

Integration of disability at primary and lower secondary schools in Italy: A research study on assistants for autonomy and communication

Fiammetta Giovagnoli^{*}, Andrea Caputo^{}, Rosa Maria Paniccia^{***}**

Abstract

The paper proposes a research study exploring the culture of integration of students with a diagnosis of disability at primary and lower secondary schools in Italy and aims at developing a competence to integrate disability. To this purpose 42 assistants for autonomy and communication (*ad personam* assistants or educational cultural assistants) were interviewed; who represent significant professionals providing assistance to disability. Textual data derived from interviews were analyzed by Emotional Text Analysis (AET). Results highlight that factors orienting intervention on disability mostly rely on values contrasting the development of professions dealing with people at risk for exclusion. Besides, organizational competence is denied because of the medicalization of disability focusing on the diagnosed individual, shift from his/her relational context, thus leading to diagnose deficits. However, a potential development line can be represented by assistance provided not to individuals, but to the relationship between the diagnosed person and his/her contexts of reference. The assistance about difficult relationships – between the diagnosed individual, school, family, specialists in diagnosis and rehabilitation – rather than about individuals thus consents to move the focus from the needy person to relationships as well as related problems and resources.

Keywords: disability; school; inclusion; social integration; school assistants for disability.

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

** Psychologist-Psychoterapist, PsyD in Health Psychology, PhD student in Dynamic and Clinical Psychology, University of Rome “Sapienza”, Professor at the Specializing School in Health Psychology of the University of Rome “Sapienza”, Editor of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology). E-mail: andrea.caputo@uniroma1.it

*** 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 Psychoterapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: rosamaria.paniccia@uniroma1.it

Giovagnoli, F., Caputo, A., & Paniccia, R.M. (2015). L'integrazione della disabilità nella scuola primaria e secondaria di primo grado italiana: Una ricerca presso un gruppo di assistenti all'autonomia e alla comunicazione [Integration of disability at primary and lower secondary schools in Italy: A research study on assistants for autonomy and communication]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 167-200. doi: 10.14645/RPC.2015.1.558

Premise

This research study aims at exploring the culture of integration of students with a diagnosis of disability at primary (from grade 1 to 5) and lower (from grade 6 to 8) secondary schools in Italy and at contributing to the development of a competence to integrate disability. We think that in this context new functions of professional psychology emerge which can be promoted. To this purpose, we have interviewed a significant professional figure in this field: assistants for autonomy and communication, or *ad personam* assistants or educational cultural assistants (from now on assistants).

The figure of assistants originates from “legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” (Framework law on the assistance, social integration and rights of disabled persons) n. 104/92, art. 13 comma 3. According to this law, local institutions are mandatorily asked to “provide assistance for personal autonomy and communication to students with physical and sensorial disabilities”¹. We examined the role and function of this professional figure, as well as its social mandate (Paniccia, 2012a). In our country, this figure has an enlightening role with regard to disability. According to the French psychosociology, we could say that it relates to an *analyseur*: an event that is able to reveal meanings of specific social issues that were not evident before (Lapassade, 1971). In our theoretical perspective, we could define it as referring to a failure of cultural models by which disability is analyzed and is usually given a meaning, thus providing new interpretations of the problem. The crisis of assistance evokes more widely the crisis of disability management in our country. Assistants are part of a large group of more and less young people (the older ones are aged 50) who, especially in Northern and Central Italy and with regard to service industry, embody new professions whose identity, career paths and job models are not well defined. There are new work modalities, as well as a wide variety of contract terms and conditions, altering the traditional structure of distinctions and memberships. For instance, those inherent differences between public and private sector or between employees and self-employed people. This phenomenon can be considered as post-fordist and especially as deriving from the market financialization and weakened systems of belonging, such as professions or social classes. Traditional forms of protection, such as labor unions, decline, while risks and self-representations as professionals tend to be more individualized. Occupations are fragmented and workers’ emotions fluctuate between anomie, ancient myths such as autonomy characterizing liberal jobs or guarantees derived from “permanent jobs”, and the development of new and unknown identities (Fanelli et al., 2006; Mingione et al., 2014). Among these new professions – as well as among assistants – there are lots of psychologists. Thanks to the research study here proposed, we also want to contribute to the development of new psychological competences emerging from this field.

The implementation of what was required by the law n.104/92 was, at first, focused on specialist competences regarding physical and sensorial disabilities. Some professionals started to work at school, such as communicators for the deaf, experts of the languages of students with hearing impairment. Then the need to assist also students with mental disabilities emerges, as well as the need to support student socialization as required by the law (Marcellino, 2011). For this purpose, assistants started to enter in the field. Skills and activities they had to implement are complex to be defined. Let us summarize the why.

The law n. 104/92 was based on the law n. 517/77 “Norme sulla valutazione degli alunni e sull’abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell’ordinamento scolastico” (Rules on the evaluation of students and the abolition of remedial examination, and other changes introduced in the school) which made students with disabilities’ education compulsory in the Italian context². In a previous work devoted to the social exclusion of another subject, the mentally ill person, we discussed about egalitarianism, social promotion, redemption of diversity meant in that time (Carli & Paniccia, 2011). Many reforms promoted in those years aimed at triggering both a feeling of guilt because of the rejection of what was different and exaltation of diversity, as a symbol of a new social equality. Disability was somewhat idealized based on the assumption that its entry into the “normal” class could help everyone to approach diversity, capturing the similarities with the norm, rather than differences. Italy is still considered an advanced nation, perhaps the most advanced one, with regard to the school inclusion of disability (Kanter, Damiani, & Ferri, 2014).

¹ Towns (in Italian Comuni) and metropolitan cities generally deal with assistance at primary school. The present study was carried out in the city of Rome, which is now transforming into the metropolitan city of Rome Capital, a new local body including smaller territorial districts located near to the capital city; within it 15 territorial districts of the city, i.e. Municipalities, are entrusted with the management of assistance whose implementation is in turn delegated to social cooperatives by public competitions. The assistants we interviewed for this study worked in the Municipalities of Rome. For further information consult http://www.edscuola.it/archivio/norme/leggi/1104_92.html

² For further information consult: <http://www.handylex.org/stato/1040877.shtml>

A survey carried out by the Italian National Institute for the Evaluation of Instruction and Training (INVALSI, 2006) about school integration of students with disabilities in the 2005-2006 school year reported that students with disabilities receiving assistance for autonomy and communication were 19.1% in public school and 27.8% in non public one; while students receiving material and hygienic assistance were 12.8% in public school and 6% in non public one. The Italian National Institute of Statistics (ISTAT, 2011) provided some data about “Integration of students with disabilities at primary and lower and higher secondary schools, both public and non” regarding 90% of examined schools in 2008-2010 school years. The report presented all professionals dealing with integration activities. Regular and special education teachers³ and school caretakers⁴ were an integral part of schools. On the contrary, assistants worked for local institutions: Provinces for higher secondary schools, Towns for lower school grades. Primary and lower secondary schools turn to social cooperatives for recruiting assistants. The work function of both regular and special education teachers is addressed to the entire class, because educational responsibility is shared. Assistants sustain teachers for the development of communication, relationships and socialization among students. The report is characterized by conflicting perspectives respectively focused on diagnosed individuals and the entire class, without integrating these positions. The conflict reveals an unsolved problem. In this paper we consider culture as a mediator between individual and context.

The survey carried out by ISTAT has been discussed on the website www.superando.it, funded by the Minister of Welfare and linked to FISH (Italian Federation for Overcoming Handicap) a “larger” body including main Italian associations protecting people with disabilities and their families. The increasing number of associations that are more and more present proves the intense debate on disability as well as its emerging urgency and problems, but also the need to associate oneself in order to gain higher power in the relationship with services. Their interesting considerations on the ISTAT Report confirm that associations consider themselves as an “opposing party” which has to monitor that their own rights are guaranteed by services and institutions. They do not embody a “client-like” position: the control over compliance with rules prevails on the verification of pursued goals. This permanent conflict and the complementary positions held by families and services which make the conflict repetitive represent another critical aspect of the problem.

Let us discuss what recently stated by ISTAT. We have to consider that despite there are lot of discussions about school assistance on the internet - from local bodies, families’ associations, assistants’ forums, cooperatives - there is a lack of analytical data and scientific literature. ISTAT reported that in 2014 school year students with disability in primary schools were about 85,000 (3% out of the total student population); and in lower secondary schools they were more than 65,000 (3.8% out of the total). Special education teachers were more than 74,000 and increased of about 6,000 with respect to the previous school year; there was one special education teacher per two students with disabilities as required by the law n. 244/2007⁵. The exact number of assistants was not provided. The management of assistance is fragmented and delegated to Towns, without any data is available. However, ISTAT affirms that about 10 hours per week are offered in assistance for any school grade (ISTAT, 2014).

Now we discuss some aspects of this complex professional role. The law n. 517/77 was based on the right to school inclusion of everyone, none excluded. This inclusive culture guarantees diagnosed students’ right to stay at school. But it does not guarantee their integration in social relationships, not even at school. Just a note: the words inclusion and integration are differently interpreted. Today there is the term inclusion tends to prevail, accordingly to the Anglophone world (D’Alessio, 2011). Sometimes, the world of disability sustains cultural change by changing words. We prefer using these two words within a specific relational model and providing a clear definition. By inclusion and integration we mean two different cultures, which relate to opposed thoughts: expulsion and/or assimilation of differences to something known on the one hand, acknowledgment, categorization and integration of differences on the other one (Paniccia, 2012b). Inclusion is based on the right to equality and to be included in a context that already exists, before the entrance of who risks to be excluded, and also without him/her. Integration refers to acknowledging differences, considering them as already existing in a given context, not to assimilating them to the context as they were something strange. In such a way, it is possible to develop a competence to recognize the resources of these differences without disputing on their inclusion: they are already part of the context. Inclusion focuses on the continuity of the context; while integration focuses on its change. They represent different cultures (Paniccia, 2012b).

³ Special education teachers (in Italian, support teachers) are specifically devoted to inclusion of students with a diagnosis of disability, they were introduced in the compulsory education system in Italy by the law n. 517/77. They co-teach with regular teachers in the entire class. Instead, assistants deal with only single students.

⁴ Workers dealing with general services at school, which include activities such as reception/accommodation of students, cleaning of school spaces and assistance during meal times.

⁵ Law 24 December 2007, n. 244 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)” [Provisions for the formation of the annual and multi-year budget of the State (Finance Act 2008)].

Another clarification is needed. In this paper the word culture is synonymous of collusive dynamics. It refers to a precise psychological model that is grounded on affective, unconscious, symbolizations of relationships (Carli, 2006; Carli & Paniccchia, 1981; Carli & Paniccchia, 2003; Carli & Paniccchia, 2005; Carli, Paniccchia, & Giovagnoli, 2010). A certain collusive dynamics, or local culture, historically characterizes people who share the same context. In our case, we can take into account school assistants. A local culture may also pertain to conflicting symbolizations among assistants, such as integration and inclusion, we discussed above. Collusive dynamics can be enacted by acting out of this dynamics, that are not thought and tend to control and repeat the same relational modes; or by thought-mediated actions that are able to sustain change and achieve shared goals. According to this perspective, psychological intervention created condition which sustain the reflection on local culture from people who share it. The present study aims at contributing to develop an organizational competence in the school context, regarded as thinkability of its collusive dynamics. We hypothesize that if collusive dynamics is not thought violent acting out emerge in the relationship with diagnosed people, while its thinkability allows the achievement of integration-oriented goals⁶. This work examines the phenomenon in the area of Rome and takes into account its relationship with the wider Italian culture. We consider that some issues also pertain to several European countries, despite there are relevant differences⁷. For instance, Michael Oliver (2011) deals with the features of the English system, according to which most of children with disabilities are still educated in special schools, receiving an education that is defined as inferior and unfair by the Author. Oliver uses the words integration and inclusion in a different way. He disapproves integration; let us look at his perspective. He states that integration has become an untouchable ideology, everyone is talking about too much, within an unanimous and taken for granted agreement. This makes a critical review impossible. It represents only something rhetoric, far from the actual practice that is quite inadequate. He states that the “ancient” attitude based on the tolerance for the “unfortunate” disability has to be given up and that normality does not exist because reality is made of differences. He uses the word inclusion differently from ours, but we agree with him about the limitations of ideological choices without examining practices. However, when defining what has to be accomplished, Oliver refers to values again, dealing with the individual’s rights that people who have power to act – such as politicians or teachers - should mainly take on their own responsibility. Even when highlighting the importance of associations of people with disabilities and their families, Oliver seems to do it only in terms of activism for rights. He refers to some issues as a matter of principle, despite he has revealed its limitations. In one of our previous works we discussed about both individual and community rights, as well as the conflict between them, and stated that their relationship is quite ignored (Paniccchia, 2013a). Activism is needed to pursue inclusion; but integration refers to a cultural change that cannot be achieved by mandatory rules. This is particularly true in Italy where, despite all students’ right to inclusion, integration of disability are the process of sharing goals inside and outside the school context represent unsolved issues. If we focus on the special education in UK, we can better understand the promotion of inclusion. Oliver provides an example about inclusion, that can give us pause for thought. He states that in wartime lots of people with disabilities found a job, a situation that is very difficult to happen today. In this regard, we want to note the relevance of culture: the entrance of people with disabilities in the labor market was not prescribed, but it originated from circumstances that required everyone to rethink this issue. In other

⁶ We dealt with assistants in a previous work where we analyzed their role and discussed their potential function (Paniccchia, 2012a). In this regard, it is possible to consult also some reports of interventions carried out in the field of assistance to disability provided by Assante del Leccese et al. (2013), Brescia et al. (2011), Giuliano (2013), Giuliano & Sarubbo (2012) and Paniccchia (2013a). Then, there is a work about assistants at higher secondary schools which deals with the same issues on a cultural level (Paniccchia, Giovagnoli, Di Ruzza, & Giuliano, 2014).

⁷ There are marked discrepancies among EU countries with regard to their use of special schools, which reflect the broader education systems in place. European countries with selective rather than comprehensive school systems (including the Netherlands, Germany, and both the French and Flemish communities of Belgium), where pupils are divided along ability lines, correspondingly have a relatively high number of special schools per head of population. In contrast, Spain and the UK, with comprehensive school systems, have less special provision, and countries such as Italy and Greece, in the absence of any historical tradition of special schooling, educate almost all children in mainstream schools. Classroom assistants play a vital role in making inclusion work well in practice. In Europe support is frequently given to the mainstream class teacher by a specialist teacher (Winterman & Sapon, 2002). A clear distinction is evident between countries where support is delivered by a specialist school staff member, and those where support is delivered by a specialist professional external to the school. It is argued that classroom assistants need to be sufficiently qualified if they are to improve the education of children with special needs – for this reason Italy has tended to use additional learning support teachers rather than classroom assistants (NESSE, 2012). Only in Italy and Spain school inclusion of all students with disabilities prevails; in other countries, especially in Germany and Netherlands, there two separated education systems; while in some countries, such as UK, mixed forms between special and regular schools exist, characterized by a great variety of solutions (Associazione Treeille, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli, 2011).

words, this situation derived from a specific collusive dynamics to examine. Inclusion and integration can be enacted by different practices because they refer to different symbolizations of the context. According to inclusion, diagnosed students have to adapt themselves to the school context, as something given. School has the task of helping students to overcome their adjustment difficulties. This conception of school is mainly focused on “program”: the educational plan that is established by the government and teachers feel responsible for its implementation and representativeness. It is required for all students, without considering individual and cultural differences or students’ expectations. Each student has to confront him/herself with tasks that are the same for everyone and underline students’ skills - higher or lower than average - to comply with the “program”. This is the dominant culture according to which law requirements about diagnostic interventions at school tend to increase always more, focusing on a wide amount of individual deficits in complying with the “program”. For instance, let us consider the law n. 170/2011: “Nuove norme in materia di disturbi specifici dell’apprendimento in ambito scolastico” (New rules on specific learning disorders at school). The number of students with a diagnosis rapidly increases (ISTAT, 2014)⁸. There is a critical debate on the certified diagnosis of other disadvantaged conditions, different from disability (Associazione Treelle, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli, 2011). This situation evokes the development of special schools in Italy in 50’s and 60’s when teachers had to detect “difficult” students in order to bring them to the attention of medical diagnosis and in turn send these students to special schools (Rondanini, 2011).

Considerations about exaggerated diagnosis are not confirmed by specialists in diagnosis, who argue that there is an increasing diagnostic sensibility. This leads to the development of “personalized” educational interventions that should deal with discrepancies from what each diagnosed student is expected in complying with the “program”⁹. At the same time, families’ demand for hours of individual assistance tends to increase thus leading to higher public costs differently from what required by cost reduction policies. About 10% of families of primary school children petitioned about an increase in support time (ISTAT, 2014). This culture ascribes difficulties in adjustment to the context to the single diagnosed individual. On the contrary, the context is not regarded as responsible, especially about the competence to use resources, and the educational relationship is not examined. Instead, as discussed above, teachers have the task of sending “suspected” students to specialists in diagnosis consistently with a prevention idea. However, there is a general disapproval about school system. The lack of integration between different services and families, as well as of available data, problem analysis, processes and results assessment are reported as the main critical issues (Associazione Treelle, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli, 2011).

According to a perspective of integration, school does not correspond to the “program”. School has evolving educational goals, because existing resources change – such as school, families, Italian culture – and students’ demand also is in transformation. Besides, school has organizational relations that are addressed to these goals, implemented as projects resulting in specific products. For instance, using historical competences in order to better comprehend the school territory of reference, preparing a theatrical performance, or also reorganizing and equipping the school library (Giuliano, 2013). In this field, there are lots of interesting initiatives often carried out by assistants (Assante del Lecce et al., 2013).

In these situations, all participants work together, each using his/her personal skills: regular teachers, special education teachers, assistants, students with and without a diagnosis. In such a way integration is possible. These experiences highlight the relevant function of disability at school. If school is only reduced to the “program” it represents fulfillment of obligations without goals. These experiences – i.e. reorganizing the school library or preparing a theatrical performance – are marginal and unusual not because they refer to integrative activities but because of the prevalence of the inclusive ones: confronting students with the “program”.

When families demand for “more hours” they comply with an individualistic and medicalized culture, despite they are characterized by some differences from school that make families a relevant resource. Disabili.com, the Italian website leader in communication regarding people with disabilities, associations and families, provides a comment on 2013/2014 data, revealing that: “In 2013, despite the specific efforts established by the Law n. 68/99¹⁰, only one person succeeds in finding a job out of four new persons with

⁸ This is confirmed by Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca - Direzione Generale per gli Studi, la Statistica e i Sistemi Informativi (Minister of Education – Department of Studies, Statistics and Information Systems) with regard to 2010/2011 and 2011/2012 school years. For further information consult http://www.marche.istruzione.it/dsa/allegati/alunni_dsa.pdf

⁹ Ministerial Directive 27 December 2012 - “Strumenti d’intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica (Tools of intervention for pupils with special educational needs and territorial organization for school inclusion). For further information consult <http://www.scuole.vda.it/images/news/circ8-03.pdf>

¹⁰ Law 12 March 1999, n. 68 "Rules on the right to work of people with disabilities". For further information consult www.parlamento.it/parlam/leggi/990681.htm

disabilities enrolled in the mandatory employment lists". It is emphasized the need for schools to think about life projects involving diagnosed students, families, services, community ; as well as the importance of training for school staff and of the combined school/work¹¹. OECD data¹² in 2003 reported that only 7% of adults with disabilities were working in Italy, against the European average of 17% (Associazione Treille, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli, 2011).

Integrative experiences are still marginal and unusual. If differences between inclusion and integration are not well considered, only inclusion is possible. Inclusion may represent only an emotional acting out when the myth of inclusion, that requires activism and acceptance, is considered as real (Carli, 2015). Instead, Integration is a competence that requires training on recognizing resources resulting from the coexistence of differences; as well as the coexistence between inclusion and integration. The role of assistants is based on the right to inclusion, in other words on a value. If an integrative competence is not developed, it remains a weak role: it may only trigger guilt if the right is violated.

Up to date, in Italy there has been poor investment on integrative competences. Some assistants' experiences show that sometimes the integrative function is improvised in everyday practice, as a response to real problems, that cannot be solved by an activist attitude. However, there is the need to categorize, verify, report this kind of competence in order to make it a professional competence.

No specific training is provided to assistants. They come from different knowledge areas and have diverse qualifications ranging from postgraduate specializations to high school diploma¹³, as highlighted by our research study. The integration of diagnosed persons at school is a relational competence; despite in the Italian culture it is often confused with natural skills, such as altruism. "Calling" replaces competence.

We examined the role of solidarity in our country, seen as a substitute of relational organizational competence. Voluntary workers, based on the value of solidarity, often are considered as legitimated to take care of people who are at risk of exclusion. On the contrary, professionals are not legitimated and are perceived with great mistrust because they are paid to do that.

Therefore, there is a strong obstacle to the development of a competence to take care of relationships. This in turn leads to a widespread organizational incompetence in several contexts of disability (Paniccia, 2014).

It is difficult to define what assistance consists in. Indeed, assistants' work experiences are so different, also because of the autonomy of local bodies that are entrusted to implement assistance in different territorial areas, according to the framework law established in the entire country. We have to consider also some cultural differences characterizing the Italian territory and that assistance is lacking in some southern areas. A relevant note is needed about the lack of exploration and study on these differences. The wording used to refer to assistants is not always the same: in the area where we carried out our research study assistants are named *Assistenti Educativo Culturali*, AEC (Educational Cultural Assistants), but they are differently named elsewhere.

Despite the framework law on assistance was enacted in 1992, in 2009 a report by CNEL still affirmed the need to regulate the figure of assistants, in terms of their training, required qualifications and job description. In 2011 Marcellino underlined this need again, and today things are always the same. The definition of their potential role ranges from rehabilitative specialized interventions symbolized as "high" to a person-oriented assistance, symbolized as "low" and sometimes reduced to material needs. Potential interventions addressed to relationships inside the school are vaguely considered. A general worry represents the main obstacle: the potential crisis of a system where collusive dynamics are based on "more or less important" roles at school. For this reason, assistants are generally subordinated to teachers¹⁴. This worry thus leads assistants to intervene on the single diagnosed student. A culture that is based on (high/low) power symbolizations rather than on goals is characterized by several conflicts. The more one takes care of the diagnosed students rather than of the "program", the more one risks to be caught up in a dual relationship, separated from the rest. If didactic work is not performed, there is an affiliative relationship ranging from dedication and disqualified tasks. In this sense, a conflict emerges where, for example, nobody wants to accompany the assisted student to the bathroom, because this activity is considered as the more discrediting loss of power, and both assistants and school caretakers pass the buck. In other words, they attempt to regulate different respective

¹¹ For further information consult www.disabili.com/scuola-a-istruzione/articoli-scuola-istruzione/report-annuale-dell-istat-sull-integrazione-scolastica-a-che-punto-siamo

¹² Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), in Italian: Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE).

¹³ We have also note that unemployment is very high and qualified people do not find job positions that are consistent with their previous training.

¹⁴ The Public Relations Office, on the website of Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (Minister of Education), in the paragraph on students with disabilities, states that "The main task of assistants is allowing students to receive education offered by teachers. They assist only the single student and have no competence with regard to the rest of the class." For further information consult www.istruzione.it/urp/alunni_disabili.shtml

responsibilities (Marcellino, 2011). Therefore, the conflict cannot be solved because the relationship is not conceived, independently from more or less important tasks. Within this “downward” dynamics, the diagnosed student/assistant couple is expelled from the class, thus threatening the right to inclusion itself. High attrition and scarce collaboration between regular and special education teachers are reported. Support teaching seems to be tolerated by many teachers only as a fast way to access to curricular teaching, consistently with general procedures on teachers’ career development paths. Besides, there is an improper use of special education teachers, as substitute teachers rather than as support teachers addressed to disability, and educational continuity is scarce due to different reasons. The 2014 ISTAT Report states that 11% of students with disabilities at primary school and 9% of them at lower secondary school had their special education teachers changed in the course of the entire school year. About 44% of primary school students and 40% of lower secondary school students had their special education teacher changed with respect to the previous school year. These problems are unchangeable and tend to repeat over the years. Therefore, some prescriptive rules are recommended: special education teachers should have a specialized training and irrevocably become part of the school staff (Associazione Trellle, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli, 2011). The culture at the base of this dysfunction is not analyzed and continues to express even after the establishment of new rules.

The purpose of not challenging the school culture produces paradoxical effects. For instance, communication is considered as a technique that is related to individual deficits of the diagnosed student who has to increase his/her own communication skills. However, as cited above, there are lots of critical events remarking that communication is a shared competence. Because of incompetence, confusion and worry, assistants are not allowed to assume transversal functions, such as didactic work, in which they should be actively engaged to assure good results. Despite a critical literature and contrasting positions, school culture is still traditionally self-referential: it tends to reproduce itself. Along with the medical culture, which deals with disability too, the school culture makes diagnosis on diversity in order to re-educate and cure it. But all this is not enough and sometimes it is wrong. From this situation a conflict with families emerges that then becomes highly onerous for all people involved (Paniccia, 2012a). All too often structural changes, such as the creation of new services, are considered as the best solutions. An example could be a “centralized” service which implements the integration all different services fail to guarantee (Associazione Trellle, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli, 2011). Instead, we think that knowing the culture that causes dysfunctions could serve as a relevant contribution. The results of our research study¹⁵ are presented as follows.

Method

The open-ended interview

Consistently with the explorative aim of the present study, after having introduced themselves, interviewers proposed a single trigger question as follows:

“My name is XY and I am a member of a research group coordinated by a Chair of Clinical Psychology of the University of Rome “Sapienza”. We are working on the issue of disability, with specific regard to assistants for autonomy and communication we consider as having a central function in this field. We aim at improving the knowledge about the issue and competences needed to deal with it. We think that you could give a relevant contribution and we are very interested in listening to your experience. We will share our results with you. The interview is anonymous, we ask you permission to record it”.

The interviewed sample: 42 assistants

We used a snowball sample recruitment in which four assistants who were acquainted with researchers were asked to identify other potential colleagues. Overall, we interviewed 42 assistants who worked at schools located in Rome and in its provinces. The inclusion criteria were: assistants’ interest in participating in the research study and at least six months of work experience.

The characteristics of the study participants are reported in Table 1. With regard to gender, the sample was mostly composed of women consistent with the general trend of professionals dealing with disability at school. With regard to years of work experience, the sample was composed of relatively young participants, and over the half of them had been working since quite few time (0-5 year). With regard to education, many

¹⁵ The research group was composed of both the authors of the present paper and of: Noemi Ciquera, Nadia Cossu, Anastasia Neccia, Chiara Sbardella e Margherita Zorzi.

of assistants were graduated in Psychology (14 out of 21). However, as indicated by the study results, there were not differences between psychologists and other graduated participants.

Despite assistants may work at both primary and secondary school, we did not specifically considered the school grade as a variable because almost all assistants were working in more than one school grade simultaneously or had worked there in previous years. We retained age, years of work experience and being or not psychologists as illustrative variables for next analyses.

Table 1. *Variables of the sample of assistants (n=42)*

Gender			
	<i>Male</i>	<i>Female</i>	
	8	34	
Age			
	<i><=40 years old</i>	<i>>40 years old</i>	
	31	11	
Years of work experience			
<i>0-5 years</i>	<i>6-10 years</i>	<i>over 10 years</i>	
26	9	7	
Education			
<i>Lower secondary school diploma</i>	<i>Higher secondary school diploma*</i>	<i>University degree (not completed)</i>	<i>University degree**</i>
2	14	5	21

* Diploma in art, fashion, chemistry, business organization.

** Degree in psychology, sociology, anthropology, pedagogy, education sciences, social work, techniques of psychiatric rehabilitation.

The Emotional Text Analysis

All the interviews were recorded and transcribed in order to form a single textual corpus that was afterwards analyzed by Emotional Text Analysis (AET). AET allows the detection of “dense words” within the textual corpus, i.e. words that have high emotional polysemy and low ambiguity. Then, it consents to obtain some clusters of dense words positioned on a factorial space, thus providing a mapping which refers to the collusive representation that study participants have with regard to the theme initially proposed by the trigger question (Carli & Paniccia, 2002).

Results

The Figure 1 illustrates the graphic representation of the detected collusive dynamic which, in statistical terms, is conceived as a factorial space with four clusters.

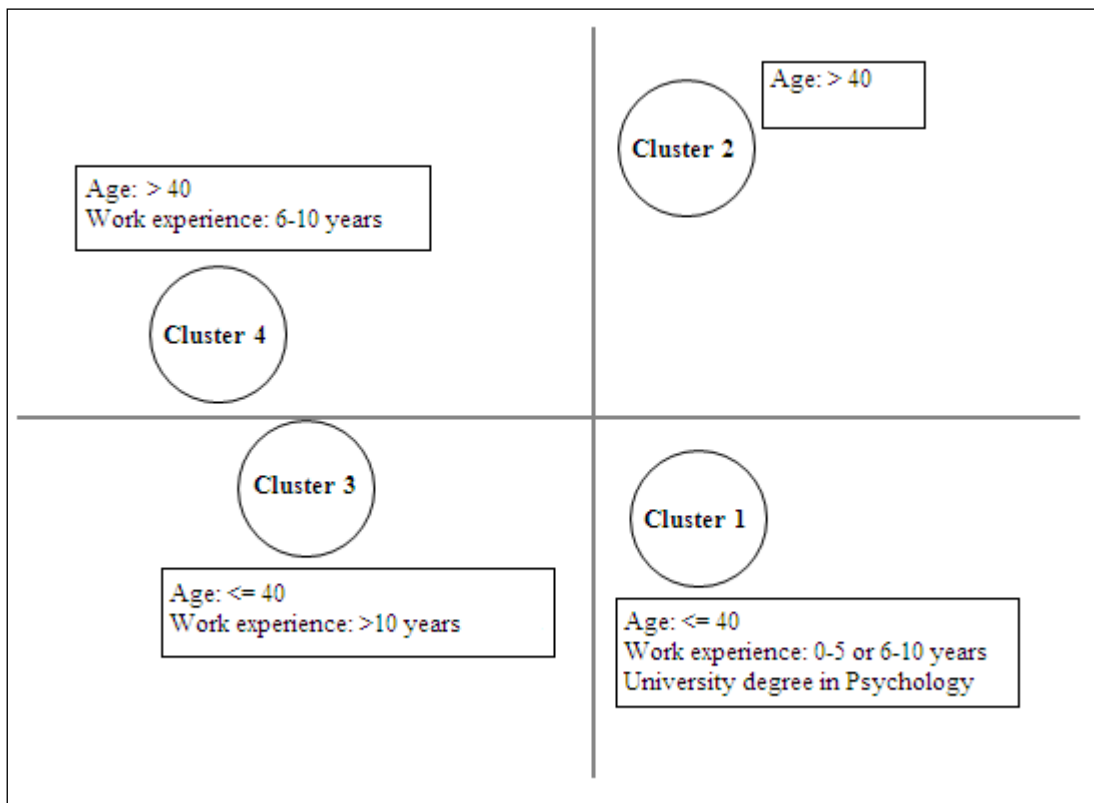


Figure 1. Factorial space

Table 2 shows the detected associations between clusters and factors, Table 3 shows the associations between clusters and illustrative variables, then Table 4 shows clusters of dense words order by Chi-square.

Table 2. Relationship between clusters and factors (cluster centroids)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Cluster 1	.341	-.337	-.113
Cluster 2	.306	.896	.185
Cluster 3	-.946	-.234	.811
Cluster 4	-1.236	.278	-1.141

Tabella 3. Relationship between clusters and illustrative variables (Chi-square)

Illustrative variables	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
<i>Age</i>				
<=40 years old	114.30		17.79	
>40 years old		204.36		9.41
<i>Years of work experience</i>				
0-5 years	46.26			
6-10 years	4.49			40.80
over 10 years			6.80	
<i>University degree in Psychology</i>				

Yes	3.18
No	

Table 4. *Clusters of dense words ordered by Chi-square*

Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
<i>Chi-square/Word</i>	<i>Chi-square/Word</i>	<i>Chi-square/Word</i>	<i>Chi-square/Word</i>
62.71 support teacher	128.71 mum	519.01 university	185.09 pay
53.83 teacher	83.41 children	161.66 operator	172.45 negotiate
34.13 kids	58.42 professor	92.46 organize	125.73 salary
27.73 disturb	55.06 parents	49.14 jungle	83.15 protect
25.38 play	32.11 daddy	42.10 volunteering	73.72 cooperative
21.66 retard	30.60 desperation	41.85 techniques	72.20 economic
19.72 sustain	20.40 hide	41.29 home assistant	75.78 money
19.15 programs	20.40 cry	35.21 ASL (Local Health Trust)	51.71 unmotivated
18.85 disability	19.22 guilt	28.67 social worker	41.47 future
17.56 help			37.32 disease
13.67 normal			31.09 earn
13.37 serious			28.82 strain
11.39 autism			21.85 bother

Data analysis

Cluster 1

This cluster is associated with the positive pole of the first factor where it is opposed to Cluster 2, and with the negative pole of the second factor where it is opposed to Clusters 3 and 4. It is characterized by the following illustrative variable: aged under or equal to 40 years old, 0-5 years of work experience. The first couple of dense words is composed of **support teacher-teacher**. Teacher, in Italian *insegnante*, from the Latin *insignare* means impressing a sign on a white paper, a seal on a soft wax surface. It refers to the knowledge that is transmitted by means a one-way communication within the relationship with an authority. This culture seems to disconfirm training effectiveness and be limited to the school context.

Support and regular teachers are assimilated. We know that support teachers devote their time to didactic work almost entirely (ISTAT, 2014). It should be a special education work that, despite focused on disability, is addressed to the entire class because support teachers are co-teachers. We also know that the entrance of disability into school has not developed a better didactic work. Besides, generally one supports

what is falling down: therefore, deficit but not diversity is evoked. The next word, **kids**, help us to clarify the interpretation. Kids do not refer to pupils in the school context and their educational goals. They call to mind immature mankind, whose development is growth-oriented and is not focused on learning. In this sense, this word evokes the maternal attitude of taking care of, thus disconfirming teaching roles initially proposed in the cluster. Indeed, then comes **disturb**, from the Latin *dis* and *turbare*, disorder, annoy. Teaching is disturbed by kids-pupils with a diagnosis. The main aim proposed in this cluster is guaranteeing that assisted students do not disturb teaching. Then come: **play, retard, sustain, programs, disability, help, serious, normal**. What can one do with kids? Play. If one comes back to teaching, some issues reappear, such as retardation, need to sustain deficit, “program”. This culture demand for normality and highlights the seriousness deriving from what is not normal. Then comes **autism**. In this cluster there are words related to diagnosis. Indeed, other subsequent words are Down, hyperactive, diagnosis, syndrome. In sum, Cluster 1 represents a school system focused on the disability diagnosis, compliance with program, detection of serious retardation in learning compliance. Disturbance caused by assisted pupils must be avoided: they may be included, but not integrated. They must not interfere with the didactic work, that is provided without considering them. The cluster refers to a self-centered school that judges students individually, and is based on ritualized activities which are expressed by duty fulfillment. This cluster is associated with younger assistants and with those having less work experience. In this sense, it may refer to the initial way in which assistants and school relate each other.

Cluster 2

This cluster is associated with the positive pole of the second factor where it is opposed to Cluster 1. It is also associated with the positive pole of the first factor where it is opposed to Clusters 4 and 3. It is characterized by the following illustrative variable: aged over 40 years old. The first two co-occurring words are **mum** and **children**. Mum is a family and infantile term which stands for mother. Children, in Italian *figli*, comes from the Latin *fellare*, suck and literally refers to the suckling baby. This cluster is thus based on a dual relationship characterized by asymmetric dependence and fusion. It is the dual and self-sacrificing relationship which represents the prototype of assistance provided to family members in trouble, which is characteristic of the Italian culture of welfare (Paniccia, Giovagnoli, Bucci, & Caputo, 2014; Paniccia, Giovagnoli, & Caputo, 2014). Mum-children as first word co-occurrence of Cluster 1 is opposed to teacher-kids of Cluster 2. The first one is a natural couple which is based on a fusion relationship, differently from the second one which is based on incompatible differences. Then comes **professor**, followed by **parents** and **daddy**. The dual fusion finishes, and school as well as a more complex family structure emerge, accompanied by story, child development, family context. Then comes desperation: there is no hope in the future. The lack of fusion relationships and openness to a wider context aimed to growth and learning is not tolerated. Relationships are not developed in this cluster too: they are limited to the mum-child couple. Then come **hide, cry** and **guilt**. Hide stand for obstructing the view of something, keeping secret. In this sense, the mum-child couple seems to express the will of concealing itself and not being involved in other relationships because it does not tolerate the break of fusion. Other peripheral words of the Cluster are sweetness, passion, care, heart, embrace. But also: abandonment, screaming, dirty, nervous. In Cluster 2 the view of disability is shaped by the coexistence between fusion and desperation. There is no relationship with the context.

In sum, in Cluster 2 family is reduced to the mum-child couple characterized by a fusion relationship that is destined to failure and isolation. It can be compared with the isolation characterizing the relationship with diagnosed pupils within a school oriented to educational “programs”. For what concerns families’ actual demands, other studies show that school is experienced as a socializing context for people with disabilities (Paniccia, Giovagnoli, Bucci, & Caputo, 2014). The conflict between school and family comes to mind, as well as the protest of people with disabilities about their feeling as object of piety (Oliver, 2011)¹⁶. Clusters 2 and 1 seem to express the constant feeling of failure about relationships experienced by assistants: within family, between family and context, between school and family. This cluster is associated with older assistants; in this sense, it may be related with a “conservative” culture of assistance.

¹⁶The Author himself is a person with a disability and can be considered as a member of that movement which, according to literature on disability, promotes active participation against the chronic lack of attention of services towards demands of people with disabilities and their families rather than the development of competences about diagnosis and rehabilitation.

Cluster 3

This cluster is associated with the positive pole of the third factor, where it is opposed to Cluster 4, and with the negative pole of the first factor, where both Cluster 3 and 4 are opposed to Cluster 1. It is characterized by the following illustrative variable: aged under or equal to 40 years old and over 10 years of work experience.

The first couple of words is composed of **university-operator**. Assistants have different education levels. In our sample, 21 assistants have a university degree out of the total of 42: 11 of them are graduated in Psychology.

In Italy, having a university degree does not assure the access to labor market and good income¹⁷, differently from the past when it was a symbol of social climbing. Besides, the word operator has a specific meaning in the Italian culture. In 70's the word operator was used to refer to all people working in socio-health services in order to reduce education level-related differences which contrasted with the principle of equity promoted in that time. University and operators are opposed words. The first one evokes professional differences and the access to a good job. The second one evokes the lack of role and competence-related differences, as well as reduced prestige and remuneration. The following words are **organize** and **jungle** which are opposed too. The first one refers to a well-structured sequence of events or relations; the second one refers to a context shaped by violence and struggle for supremacy over others. This cluster evokes competence and order, as well as their being destabilized and attacked. Then comes **volunteering**, a free and voluntary work sustaining some social groups needing for urgent help and assistance. We have dealt with volunteering in Italy as opposed to organizational and professional competence in both the premise of this paper and in a previous paper (Paniccia, 2014). Then comes **techniques**: norms and practical procedures oriented to a specific purpose whose knowledge is based on a competence, which should be developed by university education but is not required to voluntary workers. Competence is something assistants are lacking of, because their work is not considered as a professional job. This is due to two main reasons: the ideological view of assistance as volunteering linked to mistrust in paid professions and also the great change affecting professions within service industry (Mingione et al., 2014). Then comes **home assistant**, which refers to an interesting intervention area alternative to school, which is delivered within the family context. The self-referential culture of school seems not to be central; instead, the Cluster deals with the difficulties affecting the development of a socio-health system with specific regard to recovery management and related practices which are just based on health culture. Home care deeply change both this culture and their related practices (Assante del Leccese et al., 2013; Brescia et al., 2011; Brescia, Cafaro et al., 2013; Brescia, Carlino et al., 2013; Carlino et al., 2014; Crisanti, P., 2012). Then come **ASL** (Local Health Trust) and **social worker**. The reference is to a context that is not limited to school, but includes also family, contrasting the isolation of assistants, diagnosed pupils and their family members.

In sum, Cluster 3 shows a central conflict between high qualification and lack of qualification concerning assistants' professional identity. It highlights a strongly critical view against political and institutional management of the assistant role and proposes a development view by overcoming school self-referential dynamics, discussed in Cluster 1, and families' isolation, discussed in Cluster 2. This cluster is associated with assistants having more years of work experience and with younger assistants.

Cluster 4

This cluster is associated with the negative pole of the third factor, where it is opposed to Cluster 3, and with the negative pole of the first factor, where both Cluster 3 and 4 are opposed to Cluster 1. It is characterized by the following illustrative variables: 6-10 years of work experience and aged over 40 years old.

The first couple of words is composed of **pay**, i.e. transfer money as compensation for a purchase, service or work, and **negotiate**, i.e. arrange for or bring about by discussion and settlement of purchase or sale terms. Then comes **salary**, a fixed compensation periodically paid to an employee for regular labor. Assistants

¹⁷ According to data provided by OECD (2012) unemployment rate of Italian university graduates increased from 5.3% to 5.6% between 2002 and 2010, while unemployment rate of high school graduates decreased (from 6.4% to 6.1%), differently from other countries. In Italy, young university graduates have difficulties in finding an adequate job and workers (aged between 25-34) with a university degree earn 9% more than workers with a high school diploma do, differently from the OECD average of 37%. This difference is more relevant when considering generational aspects: people aged between 55 and 64 years old earn 96% more than their peers having a high school diploma do.

experience labor as something contradictory ranging from continuously haggling over the cost and conditions to the myth of a guaranteed salary and a legitimated and safe job role (Mingione et al., 2014). Because Cluster 4 is opposed to Cluster 3, which deals with the lack of integration of professional identity, payment is seen as concerning something different from professional identity.

The so-called “atypical” work contracts, jointly with a feeling of anomie, lead to the difficulty of planning one’s professional activity and thus job is conceived as just gain-related (Fanelli et al., 2006). Indeed, local authorities and cooperatives, which assistants work for, provide irregular and late payments thus triggering lot of instability; mostly due to the lack of resources, often indistinguishable from mismanagement. This practice is related to the culture of volunteering discussed in Cluster 3. Demand for being properly paid may be related to feeling criticized for lack of job “motivation” and “vocation”. Indeed, then comes **protect**: defend, protect against damages, offences or other illicit actions. Assistants and assisted students thus share their need for protection, because they both are at risk of marginalization. Then come **cooperative, economic, money, unmotivated, future, disease, earn**.

In sum, Cluster 4 deals with assistants’ anomie. The low and insecure salary is emotionally related to violent relationships with managers of local bodies and cooperatives; thus evoking the mistrust for assistance management and the perception of a devalued and anomic role. Assistants are afraid of the future. Assisted students and assistants are equated as people at risk of exclusion. As indicated by the associations with illustrative variables, probably this group of respondents started to work as assistant after other work experiences: they started when they were aged 30 years old or over, perhaps already having problematic emotional experiences concerning their work situation.

Brief description of the factorial space

On the first factor there is an opposition. The positive factorial pole is associated with assistants’ emotional experiences concerning both school commission and users composed of families and pupils with disabilities (Clusters 2 and 1). Instead, the negative factorial pole is associated with professional identity-related feelings (Clusters 3 and 4).

Clusters 1 and 2 are opposed too. Cluster 1 deals with school which is assistants’ internal client in terms of organizational analysis. Cluster 2, instead, deals with family which is the external client of both assistants and school. Let us considering the quality model which focuses on integrations of productive process: according to this model there is a final client but also a client downstream and a supplier upstream in each process step. The school/family opposition perceived by assistants highlights a split in the productive process providing families with services. Family is left alone in facing disability within a dual fusion relationship, that is inexorably destined to failure of its self-sufficiency. Instead, school is regarded as self-centered within the culture of educational “programs” and retardation diagnosis, without developing educational activity consistently with the entrance of disability but aiming at not being disturbed. Both Cluster 1, based on self-centered school and medical diagnosis, and Cluster 2, focused on the fusion relationship within the mother-child couple, highlight the failure of school and family relationships and more widely the lack of organizational competence in dealing with disability.

Clusters 1 and 2 are opposed to Clusters 3 and 4, which focus on assistants’ professional identity. Clusters 3 and 4 are opposed too: Cluster 3 deals with professional competence, Cluster 4 focuses on remuneration as separated from profession. This split remarks the anomie of assistance, which is not perceived as belonging to an integrated system, because it is repeatedly subjected to tensions and conflicts in defining its function.

However, Cluster 3 shows some resources: while in Cluster 4 bodies that manage assistance are perceived as powerful persecutors and anomic feelings prevail; in Cluster 3 there is a critical view about these bodies and development is possible: school and services are not seen as self-referential, context is conceived in wider terms and resources emerge.

Conclusion

School assistance to disability refers to a professional role whose lack of clarity is symptomatic, because it pertains to a relational and organizational competence that one can sense but it is difficult to define. We decided to carry out this research study not only for this reason but also because many psychologists work as assistants despite their qualification is not formally required. In Italy organizational competence, related to a psychological intervention attentive to the individual-context relationships, is little developed. With regard to disability-related issues, both at school and socio-health services, there are perspectives relying on values contrasting the development of professions dealing with people at risk for exclusion, such as assistants.

Being professional is seen as incompatible with this role, because it refers to a “selfish” market, in conflict with the “vocation” to solidarity, embodied by volunteering. This culture destabilized assistants’ identity, as also emerges from our results. On another side, organizational competence is denied because of the medicalization of disability focusing on the diagnosed individual, shift from his/her relational context, thus leading to diagnose deficits. This culture is also present in our results, and it can be seen as comparable to the school culture centered on the compliance with the “program”. Our data also indicate a disconnected relationship between a self-centered school and isolated families which is perceived by assistants, who express again the incompetence of the organizational context in which they work: relationships are not taken into account. Organizational incompetence also emerges from the gap between assistants’ qualified training, disconfirmed by the vagueness of their professional role, and their complaint about the incompetence of assistance management.

Despite assistants’ rebellion against managers’ incompetence to value them as resources, Cluster 3 shows a possible development. The self-centered school culture disappears in favor of families and services. According to our perspective, organizational competence is based on developing assistants’ knowledge about school collusive dynamics in relation to disability and on not acting these dynamics out uncritically.

A potential development line can be represented by *assistance provided not to individuals, but to the relationship between the diagnosed person and his/her contexts of reference*. The assistance about difficult relationships – between the diagnosed individual, school, family, specialists in diagnosis and rehabilitation – rather than about individuals thus consents to move the focus from the needy person to relationships as well as related problems and resources.

References

- Assante del Leccese, R., Carlino, M., Civitillo, A., Crisanti, P., Di Ruzza, F., Girardi, D. ... Vernile, F. (2013). Undici esperienze di intervento con la disabilità: A scuola, nell’assistenza domiciliare, nel rapporto tra servizi e domanda [Eleven intervention experiences with disability: At school, in home care, in the relationship between services and demand]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 88-111. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Associazione Treelle, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli (2011). *Gli alunni con disabilità nella scuola italiana: Bilancio e proposte* [Disabled students in Italian schools: Budget and proposals]. Trento: Erikson.
- Brescia, F., Conti, I., De Bellonia, M., Giovannetti, C., Guido, D., Izzo, P. ... Verducci, L. (2011). Il rapporto fra psicologia e scuola: Alcune ipotesi a partire da esperienze lavorative [The relationship between psychology and school: Some hypotheses from work experience]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 100-112. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Brescia, F., Cafaro, B., Civitillo, A., Crisanti, P., Giacchetti, V., Girardi, D. ... Viola, C. (2013). Otto esperienze di intervento psicologico clinico entro Unità Operative ospedaliere e di assistenza domiciliare riabilitativa [Eight experiences of clinical psychological intervention within the operational units of hospitals and home care rehabilitation]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 12-25. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Brescia, F., Carlino, M., Crisanti, P., Di Ruzza, F., Giacchetti, V., Giuliano, S. ... Paniccia, R.M. (2013). L’assistenza all’individuo o l’assistenza alla relazione individuo-contesto entro gli interventi con la disabilità [The assistance to the individual or assistance to the relation individual-context in interventions with disabilities]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 38-50. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Carli, R. (2006). La collusione e le sue basi sperimentali [Collusion and its experimental basis]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 179-189. Retrieved from [ww.rivistadipsicologiaclinica.it](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it)
- Carli, R. (in press). San Lorenzo o la costruzione del mito. In R. Carli & C. Sesto (Eds.), *Miti e convivenza: resoconto di un intervento psicologico nel quartiere romano di San Lorenzo* [Myths and social coexistence: Report of a psychological intervention within the Roman neighborhood San Lorenzo]. (EPUB).
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (1981). *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni* [Psychosociology of organizations and institutions]. Bologna: il Mulino.

- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [Emotional text analysis: A tool for reading texts and discourses]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. [Analysis of Demand: Theory and technical intervention in clinical psychology]. Bologna: il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2005). *Casi Clinici: Il resoconto in psicologia clinica* [Clinical cases: The report in clinical psychology]. Bologna: il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia* [The culture of mental health services in Italy]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., Paniccia, R. M., & Giovagnoli, F. (2010). L'organizzazione e la dinamica inconscia [Organization and unconscious dynamics]. *Rassegna italiana di sociologia*, 51(2), 183-204.
- Carlino, M., Crisanti, P., Di Toppa, U., Di Ruzza, F., Giovannetti, C., Izzo, P., & Carli, R. (2014). Cinque casi di assistenza domiciliare come intervento di psicoterapia psicoanalitica [Five cases of home care services as an intervention of psychoanalytic psychotherapy]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 18-34. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- CNEL (2009). *Osservazioni e proposte: Integrazione scolastica degli alunni con disabilità* [Notes and proposals: School integration of students with disabilities]. Retrieved from <http://www.portalecnel.it>
- Crisanti, P. (2012). Riflessioni sull'assistenza domiciliare integrate nei casi di disabilità adulta [Reflections on integrated home care in cases of adult disability]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 129-133. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica>
- D'Alessio, S. (2011). *Inclusive education in Italy: A Critical Analysis Of The Policy Of Integrazione Scolastica*. Rotterdam: Sense Publishers. doi: 10.1007/978-94-6091-342-6
- Fanelli, F., Terri, F., Bagnato, S., Pagano, P., Potì, S., Attanasio, S., & Carli, R. (2006). Il rapporto di lavoro atipico: Modelli culturali, criticità e linee di sviluppo [Atypical employment: Cultural Models, criticisms and development lines]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 61-79. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Giuliano, S. (2013). L'intervento psicoanalitico entro l'Assistenza Specialistica alla disabilità nel contesto scolastico [The psychoanalytic intervention within the Specialist Assistance to disability in the school context]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 51-62. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Giuliano, S., & Sarubbo, M. (2012). Le figure di assistenza alla disabilità a scuola: La competenza psicologica clinica a leggere relazioni come alternativa al controllo e alla tolleranza [The figures of disability-assistance at school: The clinical psychological competence to analyze relationships as an alternative to the control and tolerance]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 121-128. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- ISTAT (2011). *L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e non statali: Anni scolastici 2008-2009 e 2009-2010* [Inclusion of students with disabilities in public and non public primary and lower secondary schools: School years 2008-2009 and 2009-2010]. Retrieved from www3.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20110119_00/testointegrale20110119.pdf
- ISTAT (2014). *L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado statali e non statali: Anno scolastico 2013-2014* [Inclusion of students with disabilities in public and non public primary and lower secondary schools: School year 2013-2014]. Retrieved from www.istat.it/it/archivio/143466
- INVALSI (2006). *Rilevazione Nazionale del Sistema Istruzione 2005-2006: Questionario sulla disabilità* [National Survey on the Education System 2005-2006: Questionnaire on disability]. Retrieved from <http://www.invalsi.it>
- Lapassade, G. (1971). L'analyse institutionnelle. *L'Homme et la société*, 19, 185-192. doi: 10.3406/homso.1971.1390

- Kanter, A.S., Damiani, M.L., & Ferri, B.A. (2014). The Right to Inclusive Education Under International Law: Following Italy's Lead. *Journal of International Special Needs Education*, 17(1), 21-32. doi: 10.9782/2159-4341-17.1.21
- Marcellino, F. (2011). L'integrazione scolastica delle persone con disabilità. In P. Cendon (Ed.), *Trattato dei nuovi danni* [Essay on new damages] (Vol. VI, pp. 277-305). Padova: CEDAM.
- Mingione, E., Andreotti, A., Benassi, D., Borghi, P., Cavalca, G., & Fellini, I. (2014). Frammentazione e individualizzazione della domanda di tutela: L'esperienza dei giovani professionisti nel milanese [Fragmentation and individualization of demand for protection: The experience of young professionals in Milan]. *Rassegna Sindacale*, 15, 141-157.
- NESSE (2012). *Education and disability/special needs: Policies and practices in education, training and employment for students with disabilities and special educational needs in the EU*. Brussels: EU. Retrieved from <http://www.nesse.fr/>
- Paniccia, R.M. (2012a). Gli assistenti all'autonomia e all'integrazione per la disabilità a scuola: Da ruoli confusi a funzioni chiare [Assistants autonomy and integration for disability at school: From confused roles to clear functions]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 165-183. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Paniccia, R.M. (2012b). Psicologia clinica e disabilità: La competenza a integrare differenze [Clinical psychology and disability: The competence to integrate differences]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 91-110. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Paniccia, R.M. (2013a). Individuo e individualismo come categorie emozionali entro una cultura della convivenza che propone rischi di emarginazione [Individual and individualism as emotional categories in a culture of living together with risk of isolation]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 26-37. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Paniccia, R.M. (2013b). Disabilità. La domanda rivolta alla psicologia attraverso i resoconti di esperienze di giovani psicologi [Disabilities. The question posed to psychology through the reports of experiences of young psychologists]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 80-87. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Paniccia, R.M. (2014). L'amministrazione di sostegno e le categorie emozionali della solidarietà [Special Needs Administrator and emotional categories of solidarity]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 6-25. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Bucci, F., & Caputo, A. (2014). Famiglie con un figlio disabile: La domanda nei confronti dei servizi e della psicologia [Families with a child with a disability: The expectations toward services and psychology]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 84-107. doi: 10.14645/RPC.2014.2.514
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., & Caputo, A. (2014). L'assistenza domiciliare per anziani. Il caso dell'Italia: La badante [In-home elder care. The case of Italy: The badante]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 60-83. doi: 10.14645/RPC.2014.2.506
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Di Ruzza, F., & Giuliano, S. (2014). La disabilità nelle scuole superiori: L'assistenza specialistica come funzione integrativa [Disability in higher middle schools: The specialist assistance as integrative function]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 64-73. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- OECD (2012). *Education at a Glance 2012: OECD Indicators*. OECD Publishing. doi: 10.1787/eag-2012-en
- Oliver, M. (2011). Educazione per tutti? Una prospettiva su una società inclusiva. In R. Medeghini, & W. Fornasa (Eds.), *L'educazione inclusiva. Culture e pratiche nei contesti educativi e scolastici: Una prospettiva psicopedagogica* [Inclusive education. Cultures and practices in educational settings and schools: An educational psychology perspective] (pp. 23-39). Milano: FrancoAngeli.
- Rondanini, L. (2011). *Ragazzi disabili a scuola: Percorsi e nuovi compiti* [Disabled children to school: Paths new tasks]. Santarcangelo di Romagna: Maggioli editore.

Winterman, K., & Sapona, R. (2002). Everyone's Included: Supporting young children with autistic spectrum disorders in a responsive classroom learning environment. *Teaching Exceptional Children*, 35(1), 30-35.

L'integrazione della disabilità nella scuola primaria e secondaria di primo grado italiana: Una ricerca presso un gruppo di assistenti all'autonomia e alla comunicazione

Fiammetta Giovagnoli**, *Andrea Caputo, *Rosa Maria Paniccia******

Abstract

La ricerca esplora la cultura dell'integrazione degli alunni con diagnosi di disabilità nella scuola primaria e secondaria di primo grado italiana e intende contribuire allo sviluppo della competenza a integrare la disabilità. A tale scopo sono stati intervistati 42 assistenti all'autonomia e alla comunicazione (assistenti *ad personam* o assistenti educativo culturali), una figura significativa che si occupa di assistenza alla disabilità. I testi delle interviste sono stati sottoposti ad Analisi Emozionale del Test (AET). Dai risultati della ricerca si evince che nell'ambito della disabilità ad orientare l'intervento sono posizioni valoriali che contrastano lo sviluppo di professioni che si occupino di persone a rischio di emarginazione. Su un altro versante, la competenza organizzativa è messa fuori gioco dalla medicalizzazione della disabilità, che spinge verso l'attenzione all'individuo diagnosticato, scisso dai suoi contesti di relazione, e incoraggia la crescita di diagnosi di deficit. Tuttavia compare un possibile sviluppo nella direzione di un'*assistenza non all'individuo, ma alla relazione tra persona diagnosticata e i suoi contesti di riferimento*. Se l'assistenza non è all'individuo ma a una relazione in difficoltà – tra diagnosticato, famiglia, scuola, specialisti della diagnosi e della riabilitazione – dalla centratura sull'individuo “bisogno”, si può passare a vedere i rapporti, e con essi i problemi che li concernono, ma anche le risorse.

Parole chiave: disabilità; scuola; inclusione; integrazione sociale; assistenti alla disabilità nella scuola.

* Psicologa, Psicoterapeuta, Specialista in Psicologia Clinica, Editor della 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, Psicoterapeuta, Specialista in Psicologia della Salute, Dottorando in Psicologia Dinamica e Clinica, Università di Roma “Sapienza”, Docente della Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute dell'Università di Roma “Sapienza”, Editor della Rivista di Psicologia Clinica. E-mail: andrea.caputo@uniroma1.it

*** Professore Associato presso la Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Roma “Sapienza”, Editor della 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

Giovagnoli, F., Caputo, A., & Paniccia, R.M. (2015). L'integrazione della disabilità nella scuola primaria e secondaria di primo grado italiana: Una ricerca presso un gruppo di assistenti all'autonomia e alla comunicazione [Integration of disability at primary and lower secondary schools in Italy: A research study on assistants for autonomy and communication]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 167-200. doi: 10.14645/RPC.2015.1.558

Premessa

La ricerca esplora la cultura dell'integrazione degli alunni con diagnosi di disabilità nella scuola primaria e secondaria di primo grado italiana e intende contribuire allo sviluppo della competenza a integrare la disabilità. Riteniamo anche che entro questo contesto emergano nuove funzioni per la professione psicologica, che intendiamo promuovere. A tale scopo abbiamo intervistato una figura significativa entro tale ambito: gli assistenti all'autonomia e alla comunicazione, o assistenti *ad personam*, o assistenti educativo culturali (da ora in poi, assistenti).

La figura degli assistenti trae origine dalla “legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” 104/92, art. 13 comma 3. In essa è ribadito l'obbligo: “per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici e sensoriali”¹. È una figura di cui abbiamo riesaminato ruolo e funzione, analizzandone il mandato sociale (Paniccia, 2012a). Entro la questione della disabilità, nel nostro Paese, essa occupa una posizione illuminante. Con la psicologia francese, diremmo che è un *analyseur*: un evento che rivela significati prima non evidenti di specifiche questioni sociali (Lapassade, 1971). Nei termini del nostro modello, lo definiremmo un fallimento dei modelli culturali con cui si legge la disabilità, con cui abitualmente le viene dato un senso, e fa intuire nuovi significati del problema. La crisi dell'assistenza rimanda a quella più generale della gestione della disabilità nel nostro Paese.

Aggiungiamo che gli assistenti fanno parte dell'esteso gruppo di giovani e meno giovani (i più adulti hanno 50 anni) che in Italia, specie nel Nord e nel Centro, incarnano nuove professioni, soprattutto nel terziario, non precisate nella loro identità e con modelli occupazionali e di carriera non definiti. Emergono inedite modalità di lavoro, con una grande varietà di nuove formule contrattuali, destrutturanti tradizionali distinzioni e appartenenze. Ad esempio, quella tra pubblico e privato o tra lavoro dipendente e autonomo. Questo fenomeno si può intendere come post-fordista, ma ancor più come derivante dalla finanziarizzazione del mercato e dall'indebolirsi di sistemi di appartenenza, come professioni, classe sociale, Stato. Tramontano forme tradizionali di tutela, come i sindacati, mentre i rischi e la rappresentazione di sé come professionista si individualizza. Emerge un'occupazione frammentata, ove i vissuti dei protagonisti oscillano tra anomia, riferimento a vecchi miti come quello dell'autonomia delle professioni liberali o quello delle garanzie del “posto fisso”, e il profilarsi di nuove, inedite identità (Fanelli et al., 2006; Mingione et al., 2014). Tra queste nuove professioni – e tra gli assistenti – troviamo molti psicologi. Tramite questo studio, intendiamo anche contribuire allo sviluppo delle competenze psicologiche emergenti in tale ambito.

Nel realizzare le indicazioni della legge n. 104/92, si è pensato in primo luogo a competenze specialistiche per gli handicap fisici e sensoriali. Entrano nella scuola figure come i comunicatori per sordi, esperti dei linguaggi propri delle persone con deficit di udito. Poi si fanno strada sia l'esigenza di assistere anche chi ha handicap psichici, che quella di un'assistenza riferita alle finalità di socializzazione della legge (Marcellino, 2011). Entrano in campo gli assistenti di cui ci occupiamo. Le competenze da mettere in atto sono complesse da individuare. Riassumiamone il perché.

La legge n. 104/92 aveva le sue premesse nella legge n. 517/77 “Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico”, che realizzava in Italia l'ingresso degli alunni con handicap nella scuola dell'obbligo². Abbiamo parlato in un lavoro dedicato ad un altro soggetto emarginato dal contesto sociale, il malato mentale, del significato di quegli anni in termini di egualitarismo, promozione sociale, riscatto della diversità (Carli & Paniccia, 2011). Le numerose riforme di quegli anni volevano diffondere un sentimento di colpevolizzazione per il rifiuto del diverso e di esaltazione della diversità, simbolo di una nuova eguaglianza sociale. La disabilità venne per certi versi idealizzata, nell'ipotesi che il suo ingresso nella classe scolastica “normale” aiutasse tutti ad avvicinarsi alla diversità, cogliendone le somiglianze con la normalità, più che le differenze. L'Italia è ancora oggi ritenuta una nazione avanzata, forse la più avanzata, nell'inserimento della disabilità a scuola (Kanter, Damiani, & Ferri, 2014).

Un'indagine condotta dall'INVALSI (2006) sull'integrazione scolastica degli alunni con disabilità relativa al 2005-2006, evidenziava come gli studenti con disabilità che usufruivano di assistenza per l'autonomia e la

¹ Dell'assistenza nella scuola primaria si occupano i Comuni e le Città metropolitane. L'ente locale della ricerca in oggetto è il Comune di Roma, in via di trasformazione verso la Città metropolitana di Roma Capitale, un nuovo ente locale che include comuni più piccoli, limitrofi alla capitale; all'interno del Comune l'assistenza è affidata a 15 ripartizioni del Comune stesso, i Municipi, che la affidano, tramite bando, alle cooperative sociali che la gestiscono. Gli assistenti intervistati operano nell'area dei Municipi romani. Per approfondimenti si consulti http://www.edscuola.it/archivio/norme/leggi/1104_92.html

² Per approfondimenti si consulti <http://www.handylex.org/stato/1040877.shtml>

comunicazione erano il 19.1% nella scuola statale e il 27.8% in quella non statale; mentre coloro che avevano garantita l'assistenza materiale e igienica erano il 12.8% nella scuola statale e il 6% in quella non statale. L'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT, 2011) diffonde dati relativi al 2008-2010 su "L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e non statali", concernenti il 90% delle scuole oggetto di indagine. Si elencano gli attori dell'integrazione. I docenti curricolari e di sostegno³ e i collaboratori scolastici⁴ sono incardinati nella scuola. Gli assistenti vengono forniti dagli enti locali: le Province per la scuola secondaria superiore, i Comuni per i gradi inferiori di scuola. Le scuole inferiori per reperire gli assistenti si rivolgono a delle cooperative sociali. Gli insegnanti, sia curricolari che di sostegno, hanno una funzione rivolta a tutta la classe, e condividono la responsabilità didattica. Gli assistenti si affiancano agli insegnanti per lo sviluppo della comunicazione, delle relazioni e della socializzazione. Il documento è attraversato dal conflitto tra attenzione per l'individuo diagnosticato e quella per il gruppo classe, senza integrare tali posizioni. Il conflitto riassume un problema irrisolto. Nel nostro contributo individuamo la cultura come mediatore tra individuo e contesto.

Un commento alla ricerca ISTAT si trova nel sito www.superando.it, finanziato dal Ministero del Welfare e connesso alla FISH (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap) un organismo "ombrello" che raggruppa le principali associazioni italiane delle persone con disabilità e dei loro familiari. Le associazioni sono molto presenti e in crescita, a testimonianza di vivacità del contesto disabilità e dell'urgenza e dell'importanza dei problemi che emergono; ma anche dell'esigenza di costituirsi come soggetti dotati di maggior potere rispetto ai vari servizi. Le loro interessanti considerazioni sul documento ISTAT confermano che le associazioni si sentono una "controparte", deputata a vigilare che i loro diritti siano rispettati dai servizi e dalle istituzioni. Meno presente è una posizione "cliente": il controllo degli adempimenti dovuti prevale sulla verifica di obiettivi perseguiti. Conflitto persistente e complementarietà di posizioni tra famiglie e servizi che rende il conflitto ripetitivo è un'altra componente critica del problema.

Vediamo l'ISTAT sull'attualità. Considerando che su questo tipo di assistenza mentre le voci sul web – enti locali, associazioni di familiari, forum di discussione di assistenti, cooperative – sono numerose, dati analitici su di essa e letteratura scientifica sono praticamente assenti. L'ISTAT dice che nel 2014 gli alunni con disabilità nella scuola primaria erano quasi 85 mila (il 3% del totale); nella scuola secondaria di primo grado più di 65 mila (il 3.8% del totale). Gli insegnanti di sostegno erano più di 74 mila, 6 mila in più rispetto all'anno precedente; uno ogni due alunni con disabilità, come previsto dalla legge n. 244/2007⁵. Il numero degli assistenti non è dato. L'assistenza ha una gestione frammentata, affidata ai Comuni, senza dati complessivi. Comunque, l'Istat dice che si fanno circa 10 ore settimanali di assistenza in entrambi gli ordini scolastici (ISTAT, 2014).

Vediamo alcuni aspetti della complessità di questo ruolo. La legge n. 517/77 era fondata sul diritto all'inclusione nella scuola di tutti, nessuno escluso. La cultura dell'inclusione garantisce il diritto alla presenza nella scuola delle persone diagnosticate. Non assicura la loro integrazione nella relazione sociale, nemmeno entro la scuola. Un inciso: i termini inclusione e integrazione sono variamente interpretati. C'è un'attuale tendenza a far prevalere il termine inclusione, sotto la spinta del mondo anglofono (D'Alessio, 2011). A volte il mondo della disabilità affida al cambiamento delle parole un cambiamento di cultura. Preferiamo adottare i due termini entro un preciso modello della relazione, dandone una specifica definizione. Con inclusione e integrazione indichiamo due differenti culture, viste come traduzione, in una antinomia, del modo di pensare della mente: espulsione e/o assimilazione delle diversità al noto da un lato, loro riconoscimento, categorizzazione e integrazione dall'altro (Paniccchia, 2012b). L'inclusione si basa sul diritto all'uguaglianza e a essere inclusi entro un contesto che già esiste, prima dell'ingresso di chi rischia di esserne escluso, e anche senza di lui. Nell'integrazione non si tratta di assimilare differenze estranee al contesto, ma di conoscerle, considerandole già presenti nel contesto stesso. Si sviluppa così la competenza a riconoscere risorse di diversità la cui inclusione non è in discussione: già fanno parte del contesto. Nell'inclusione il contesto è considerato nella sua continuità; nell'integrazione, nel suo cambiamento. Sono culture diverse (Paniccchia, 2012b).

Un'altra precisazione. In questo lavoro la parola cultura è sinonimo di dinamica collusiva. Si tratta di uno specifico modello psicologico, fondato sulla simbolizzazione affettiva, inconscia, della relazione (Carli, 2006; Carli & Paniccchia, 1981; Carli & Paniccchia, 2003; Carli & Paniccchia, 2005; Carli, Paniccchia, & Giovagnoli,

³ L'insegnante di sostegno, specificamente dedicato all'inserimento degli alunni diagnosticati, viene introdotto nella scuola dell'obbligo italiana con la legge n. 517/77. È contitolare della classe insieme agli altri insegnanti. Gli assistenti sono dedicati a singoli assistiti.

⁴ Addetti ai servizi generali della scuola, includenti attività come l'accoglienza degli alunni, la pulizia dei locali, l'assistenza durante il pasto.

⁵ Legge del 24 dicembre 2007, n. 244 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)".

2010). Una determinata dinamica collusiva, o cultura locale, connotata storicamente, è propria di chi condivide un medesimo contesto. Nel nostro caso, pensiamo agli assistenti entro la scuola. Una cultura locale comporta anche simbolizzazioni conflittuali tra loro, come integrazione e inclusione, appunto. La dinamica collusiva si traduce in agiti non pensati della dinamica stessa, tesi a controllare e perpetuare medesime modalità di relazione; oppure si traduce in azioni mediate da un pensiero su di essa, capaci di accompagnare cambiamenti e tese a perseguire obiettivi condivisi. Entro questa ottica, l'intervento psicologico crea condizioni in cui la cultura locale può essere pensata dalle persone che la condividono. La presente ricerca vuole contribuire a sviluppare competenza organizzativa nel contesto scolastico, intesa come pensabilità della sua dinamica collusiva. L'ipotesi è che dalla dinamica collusiva non pensata derivino agiti violenti entro la relazione con le persone diagnosticate, mentre il pensarla permette di perseguire obiettivi di integrazione⁶.

Il nostro lavoro studia il fenomeno nel territorio romano, considerandone il rapporto con la più complessiva cultura italiana. Pensiamo che, con importanti differenze, alcuni temi riguardino più paesi europei⁷. Vediamo come Michael Oliver (2011), parla della specificità inglese, per cui la maggior parte dei bambini con disabilità viene ancora educata in scuole speciali, ricevendo un'educazione che l'Autore ritiene inferiore e ingiusta. Oliver fa un uso diverso dei termini integrazione e inclusione. Critica l'integrazione; vediamo come la intende. Dice che è diventata un'ideologia intoccabile, di cui tutti parlano fin troppo, con accordo corale e scontato. Il che ne rende impossibile un riesame critico. È solo una retorica, lontana da una prassi deficitaria. Afferma che va abbandonata la "vecchia" tolleranza per la disabilità "sfortunata", e va riconosciuto che la normalità non esiste, poiché la realtà è fatta di differenze. Usa il termine inclusione in modo diverso dal nostro, ma concordiamo sui limiti del procedere per prese di posizione valoriali, senza studiare le prassi. Tuttavia quando Oliver dice ciò che va fatto, torna ai valori, richiamando i diritti della persona, sui quali chi ha il potere di agire – dai politici agli insegnanti – dovrebbe assumersi maggiori responsabilità. Anche quando sottolinea la rilevanza delle associazioni di disabili e loro familiari, lo fa in termini di militanza per i diritti. Torna alle dichiarazioni di principio di cui aveva rilevato i limiti. Ai diritti dell'individuo da un lato, quelli della comunità dall'altro, e al conflitto tra le due parti mentre la relazione resta ignorata, abbiamo dedicato un contributo (Paniccia, 2013a). La posizione militante è necessaria ai fini dell'inclusione; ma l'integrazione è un cambiamento culturale, che non può essere indotto da prescrizioni. In Italia lo abbiamo verificato. In Italia è stato affermato il diritto all'inclusione di tutti nella scuola, ma resta la questione dell'integrazione della disabilità, della condivisione di obiettivi con essa, sia a scuola che fuori dalla scuola. Se torniamo alla permanenza di scuole speciali nella realtà inglese, capiamo la promozione dell'inclusione. A sostegno dell'inclusione, l'Autore porta un esempio che fa riflettere. Ricorda che in tempo di guerra molti disabili trovarono lavoro; quel lavoro che oggi è per loro così difficile. Sottolineiamo di nuovo la rilevanza della cultura: l'ingresso dei disabili nel mondo del lavoro non fu prescritto, e la sua valorizzazione derivò da circostanze che comportavano una inedita rappresentazione della questione da parte di tutti. In altri termini, da una dinamica collusiva specifica, da studiare.

In quanto due differenti modi di simbolizzare il contesto, integrazione e inclusione si traducono in differenti prassi. Nell'ottica dell'inclusione, l'alunno diagnosticato dovrà adattarsi alla scuola, così com'è. La scuola

⁶ Abbiamo dedicato un lavoro agli assistenti, analizzandone il ruolo e prospettandone la possibile funzione (Paniccia, 2012a). A tale proposito si vedano anche i resoconti di interventi nell'ambito dell'assistenza alla disabilità in Assante del Leccese et al. (2013), Brescia et al. (2011), Giuliano (2013), Giuliano & Sarubbo (2012) e Paniccia (2013a). Infine, un contributo sugli assistenti delle scuole superiori, che su un piano culturale comporta le medesime questioni (Paniccia, Giovagnoli, Di Ruzza, & Giuliano, 2014).

⁷ Vi sono marcate differenze tra i diversi paesi europei rispetto all'utilizzo delle scuole speciali, che riflettono più ampiamente i sistemi educativi vigenti. I paesi europei che adottano sistemi educativi di tipo selettivo piuttosto che comprensivo (tra cui l'Olanda, la Germania, e le comunità francesi e fiamminghe del Belgio) in cui gli studenti sono differenziati per livelli di abilità, hanno un tasso più elevato di scuole speciali per numero di abitanti. Al contrario, la Spagna e il Regno Unito, caratterizzati da sistemi educativi comprensivi, hanno servizi educativi speciali più ridotti e in paesi come l'Italia e la Grecia, in cui storicamente è assente una tradizione di istruzione speciale, tutti gli studenti frequentano le scuole regolari. Le figure professionali che forniscono assistenza in classe giocano un ruolo vitale nel garantire l'efficacia delle pratiche inclusive. In Europa, in genere vi è un insegnante specializzato che fornisce supporto ai docenti curricolari (Winterman & Sapon, 2002). Una evidente distinzione riguarda i paesi in cui il supporto è fornito da un membro specializzato dello staff scolastico o da un professionista esterno alla scuola. Coloro che forniscono assistenza in classe devono essere sufficientemente qualificati se si vuole migliorare l'istruzione degli studenti con bisogni educativi speciali – per tale ragione l'Italia ha privilegiato l'utilizzo di docenti che forniscono un supporto aggiuntivo per l'apprendimento piuttosto che assistenti di classe (NESSE, 2012). Solo in Italia e Spagna prevale l'inclusione di tutte le persone disabili a scuola; in altri paesi, in particolare Germania e Paesi Bassi, ci sono due sistemi di istruzione separati; in altri ancora, come la Gran Bretagna, ci sono rapporti "misti" tra scuole ordinarie e speciali, con una variabilità di soluzioni (Associazione Treelle, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli, 2011).

dovrà aiutarlo a superare deficit di adattamento. Questa scuola è il “programma”: il piano di lavoro stabilito dalle autorità ministeriali, di cui l’insegnante si sente attuatore e garante. Esso è previsto per tutti gli allievi, a prescindere dalle differenze individuali e culturali, e dalle loro attese. Ogni alunno si misura con compiti uguali per tutti, che evidenziano le capacità di ciascuno, superiori o inferiori alla media, di seguire il “programma”. Tale cultura è prevalente. Crescono le leggi che ampliano gli interventi diagnostici nella scuola, allargando la possibilità di individuare deficit individuali nel seguire il “programma”. Si veda la legge n. 170/2001: “Nuove norme in materia di disturbi specifici dell’apprendimento in ambito scolastico”. Crescono gli alunni diagnosticati (ISTAT, 2014)⁸. Si rileva criticamente che la certificazione si sta allargando ad altri tipi di svantaggi, diversi dalla disabilità (Associazione Treelle, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli, 2011). Viene alla mente che negli anni Cinquanta e Sessanta, quelli dello sviluppo delle scuole speciali in Italia, gli insegnanti avevano il compito di individuare gli alunni “difficili” per dirottarli verso la diagnosi medica che li avrebbe indirizzati alle scuole speciali (Rondanini, 2011). Il dubbio che ci sia un eccesso diagnostico viene rintuzzato dagli specialisti della diagnosi, argomentando che cresce invece la sensibilità diagnostica. Alla crescita si risponde promuovendo interventi educativi “personalizzati”; essi dovrebbero trattare, per ogni alunno diagnosticato, gli scarti dalle attese nella sua risposta al “programma”⁹. Contemporaneamente, da parte delle famiglie aumenta la domanda di ore di assistenza individuale, con una crescita di costi che confligge con i tagli alla spesa. Circa il 10% delle famiglie della scuola primaria hanno presentato un ricorso per ottenere l’aumento delle ore di sostegno (ISTAT, 2014). Tale cultura mette a carico del solo individuo diagnosticato comportamenti deficitari nel perseguire l’adattamento al contesto. Quest’ultimo non è in discussione, ad esempio nella competenza a usare risorse, né viene analizzata la relazione didattica. Piuttosto, come dicevamo, si incaricano i docenti di inviare a specialisti della diagnosi i casi “sospetti”, nell’ipotesi che questa sia prevenzione. Eppure le critiche al funzionamento del sistema scolastico non mancano. Si segnala la non integrazione tra i vari servizi implicati e con le famiglie, la mancanza di dati, di analisi dei problemi, di verifica dei processi e dei risultati (Associazione Treelle, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli, 2011).

Nell’ottica dell’integrazione, la scuola non è il “programma”. Essa è obiettivi formativi in evoluzione, poiché in rapporto all’evolvere delle risorse presenti – la stessa scuola, le famiglie che a essa si rivolgono, la cultura italiana – e alla domanda degli allievi, pure in continuo cambiamento. E ha relazioni organizzative finalizzate a tali obiettivi, tradotti in progetti con specifici prodotti. Ad esempio, sperimentare l’uso delle competenze storiche come comprensione del territorio di appartenenza della scuola. Oppure, allestire uno spettacolo teatrale¹⁰. Ma anche riordinare e attrezzare la biblioteca scolastica (Giuliano, 2013). Si stanno attuando esperienze interessanti in questo ambito, spesso tramite gli assistenti (Assante del Leccese et al., 2013). In queste situazioni ciascuno lavora con le sue capacità, insieme: insegnanti di ruolo, di sostegno, assistenti, alunni diagnosticati e non. Così l’integrazione è possibile. Queste esperienze dicono quale importante funzione può avere la disabilità nella scuola. Essa ricorda che circoscritta al “programma”, la scuola è solo adempimenti senza obiettivi. L’eccezionalità marginale che sembra caratterizzare gli interventi citati – riorganizzare una biblioteca, allestire uno spettacolo – non è intrinseca alle attività integrative. Essa deriva dalla prevalenza di quelle inclusive: il confronto degli alunni con il “programma”. Le famiglie condividono una cultura individualista e medicalizzata quando chiedono “più ore”, ma restano differenze con la scuola che le rendono importante risorsa. Disabili.com, che si definisce il portale web leader in Italia nella comunicazione a persone disabili, associazioni e famiglie, commentando i dati 2013/2014, rileva che: “Nel 2013, nonostante le misure mirate previste dalla L. n. 68/99¹¹, ogni quattro nuovi disabili iscritti alle liste del collocamento obbligatorio, solo uno trova lavoro”. Si sottolinea l’esigenza di pensare fin dalla scuola a progetti di vita che coinvolgano alunni diagnosticati, famiglie, servizi, la comunità. Si ritiene necessaria una formazione rivolta al personale della scuola e l’alternanza scuola/lavoro¹². Dati

⁸ Tale dato è confermato dal Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca - Direzione Generale per gli Studi, la Statistica e i Sistemi Informativi relativamente agli a.s. 2010/2011 e 2011/12. Per approfondimenti si consulti http://www.marche.istruzione.it/dsa/allegati/alunni_dsa.pdf

⁹ Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 - “Strumenti d’intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica”. <http://www.scuole.vda.it/images/news/circ8-03.pdf>

¹⁰ Vedi iniziative come il Laboratorio Teatrale Piero Gabrielli (www.pierogabriellinellescuole.it) che interviene nelle scuole allestendo spettacoli di alta qualità, coinvolgendo sia persone diagnosticate che tutte le altre figure della scuola; con esso abbiamo collaborato, apprezzandone l’efficacia.

¹¹ Legge 12 marzo 1999, n. 68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”. Per approfondimenti si consulti www.parlamento.it/parlam/leggi/990681.htm

¹² Per approfondimenti consultare il sito www.disabili.com/scuola-a-istruzione/articoli-scuola-istruzione/report-annuale-dell-istat-sull-integrazione-scolastica-a-che-punto-siamo

OCSE¹³ del 2003 dicevano che solo il 7% dei disabili adulti era occupato in Italia, contro la media europea del 17% (Associazione Treelle, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli, 2011). Le esperienze integrative restano marginali ed eccezionali. Se inclusione e integrazione non sono pensate nelle loro differenze resta solo l'inclusione. Quest'ultima può essere solo agito emozionale quando si reifica nel mito dell'inclusione (Carli, 2015) che richiede adesione militante. Mentre l'integrazione è una competenza che richiede formazione: a riconoscere risorse date dalla coesistenza di differenze; anche quella tra inclusione e integrazione. Il ruolo di assistente è fondato sul diritto all'inclusione, quindi su un valore. Se non si sviluppa competenza integrativa, è un ruolo debole: può solo far ricorso alla colpa se si violano diritti. Finora in Italia si è investito poco sulla competenza integrativa. Alcune esperienze di assistenti mostrano che la funzione integrativa viene qualche volta "inventata" sul campo, come risposta a concreti problemi, irrisolvibili con un atteggiamento militante. Ma essa non sarà una competenza professionale se non viene categorizzata, verificata, pubblicata.

Per gli assistenti non è prevista formazione specifica. Come vedremo per gli intervistati, provengono da ogni disciplina, con qualifiche che vanno da specializzazioni *post lauream*¹⁴. L'integrazione delle persone diagnosticate nella scuola è una competenza relazionale; essa nella cultura italiana è spesso sostituita dal riferimento a doti "naturalì", come l'altruismo. La "vocazione" rimpiazza la competenza. Abbiamo studiato il valore della solidarietà, nel nostro Paese, come sostitutivo della competenza organizzativa, relazionale. Ad occuparsi delle persone a rischio di esclusione deve essere il volontariato, fondato sul valore della solidarietà. Non devono occuparsene le professioni, di cui diffidare perché "prezzolate". La competenza a occuparsi di relazioni trova così un forte ostacolo al suo sviluppo. Questo dà spazio a una diffusa incompetenza organizzativa nei contesti della disabilità (Paniccia, 2014).

Si fatica a definire l'assistenza. Le esperienze sono variegate, anche grazie all'autonomia degli enti locali, cui la legge – quadro, valida sull'intero territorio statale, affida la realizzazione locale dell'assistenza. Ricordiamo anche le diversità culturali che caratterizzano il territorio italiano; fino al punto che in alcune aree del meridione l'assistenza manca. Ancor più rilevante è l'assenza di una ricognizione e di uno studio di tali differenze. Anche il nome degli assistenti non è sempre lo stesso: nel territorio in cui si svolge la ricerca sono chiamati Assistenti Educativo Culturali, AEC, ma altrove il nome cambia. La legge è del 1992; nel 2009 un rapporto CNEL ancora dichiara l'esigenza che il profilo degli assistenti venga normato. Che si provveda a una loro formazione, che si definiscano titoli di accesso, che si stili un mansionario. Nel 2011 Marcellino ripete le stesse esigenze, oggi la situazione non è cambiata. Nell'ipotizzarne il ruolo, si oscilla tra specializzazioni riabilitative simbolizzate come "alte" e un'assistenza alla persona, simbolizzata come "bassa", magari circoscritta ai "bisogni materiali". Si intravede solo confusamente che si dovrebbe intervenire sui rapporti interni alla scuola. Quando lo si intravede, un timore fa retrocedere: la dinamica collusiva caratterizzata dalle fantasie di "contare di più o di meno" di altri entro la scuola potrebbe entrare in crisi. Allora si ribadisce la subordinazione degli assistenti agli insegnanti¹⁵. È anche per questo timore che il loro intervento è ricondotto al solo individuo diagnosticato. Numerosi sono i conflitti in una cultura centrata più sulla simbolizzazione di potere "alto/basso" delle persone, che sugli obiettivi. Più ci si allontana dal "programma" e ci si occupa del rapporto con l'alunno diagnosticato, più si rischia di essere risucchiati in una relazione duale, scissa dal resto. Messa da parte la didattica, resta un rapporto affiliativo, oscillante tra dedizione e compiti squalificati. Si arriva a un conflitto esemplare: nessuno vuole accompagnare l'assistito in bagno, attività vista come il massimo di una squalificante perdita di potere, e ci si rimpalla il compito tra assistenti e collaboratori scolastici. Si tenta di normare ciò che compete agli uni e agli altri (Marcellino, 2011). Ma il conflitto è irrisolvibile, perché non si vede la relazione, entro la quale compiti alti e bassi non hanno ragion d'essere. Entro questa implosione verso il "basso", la coppia alunno diagnosticato/assistente tende a essere espulsa dalla classe, mettendo in discussione lo stesso diritto all'inclusione.

Si segnala una mobilità eccessiva e una scarsa collaborazione tra altri insegnanti e quelli di sostegno. Il sostegno sembra tollerato da molti insegnanti solo come percorso più veloce di altri – la procedura prevista lo permette – per accedere al ruolo curricolare. Si conosce anche l'uso improprio degli insegnanti di sostegno, quando li si dedica alle supplenze invece che alla disabilità e si sa della loro presenza discontinua, per i più diversi motivi. Il rapporto ISTAT del 2014 dice che l'11% degli alunni con disabilità della scuola

¹³ In Inglese: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), in italiano: Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE).

¹⁴ Va al contempo tenuto presente la disoccupazione è molto alta, e che persone qualificate non trovano difficilmente accesso a un mercato del lavoro corrispondente al loro titolo.

¹⁵ L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nel sito del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, alla voce Alunni con disabilità, afferma: "Essi hanno principalmente il compito di consentire all'alunno di fruire dell'insegnamento impartito dai docenti. Seguono solo lo specifico alunno e non hanno nessuna competenza sul resto della classe." Per approfondimenti consultare www.istruzione.it/urp/alunni_disabili.shtml

primaria e il 9% della scuola secondaria di primo grado hanno cambiato insegnante di sostegno nel corso dell'anno scolastico. Il 44% degli alunni della scuola primaria ha cambiato l'insegnante di sostegno rispetto all'anno scolastico precedente, lo stesso è accaduto al 40% degli alunni nella scuola secondaria di primo grado. Il rapporto dice che sono problematiche che si ripetono negli anni senza mutare. Visti questi problemi, si pensa a correzioni prescrittive: quelli di sostegno debbono specializzarsi e assumere il ruolo in modo irreversibile (Associazione Treelle, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli, 2011). Si prescinde da una comprensione della cultura alla base della disfunzione, che troverà nuove forme dopo eventuali cambiamenti normativi.

L'intento di non mettere in discussione la cultura scolastica produce effetti paradossali. Ad esempio, il tentativo di ridurre la comunicazione a una tecnica e a deficit individuali del diagnosticato: è lui solo che deve incrementare le capacità comunicative. Nel frattempo, che la comunicazione sia una competenza condivisa, viene ricordato dagli eventi critici che si producono. Ne abbiamo citati alcuni. Questo insieme di incompetenze, confusioni e timori porta a tenere gli assistenti fuori da funzioni trasversali come la didattica, alla quale, in un'ottica di risultato, dovrebbero partecipare attivamente. La cultura scolastica – nonostante la letteratura critica ed esperienze di diversa tendenza – è tradizionalmente autocentrata: riproduce se stessa. Insieme alla cultura medica, che pure interloquisce con la disabilità, diagnostica la diversità per rieducarla e guarirla. Ma questo non basta, e a volte porta fuori strada. Da tutto questo nasce una conflittualità con le famiglie, che si traduce in un contenzioso costoso per tutti gli attori coinvolti (Paniccia, 2012a). Troppo spesso si pensa di intervenire con cambiamenti strutturali, tipo la creazione di nuovi servizi. Ad esempio un servizio "centrale" che attui quell'integrazione in cui i differenti servizi falliscono (Associazione Treelle, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli, 2011). Noi pensiamo invece di contribuire con la conoscenza della cultura che alimenta le disfunzioni. Vediamo i dati di ricerca¹⁶.

Metodologia

L'intervista aperta

Coerentemente con il carattere esplorativo della ricerca, dopo la sua presentazione l'intervistatore ha fatto una sola domanda, la seguente:

"Sono XY, faccio parte di un gruppo di ricerca coordinato da una cattedra di psicologia clinica dell'Università Sapienza. Lavoriamo sul tema della disabilità, in particolare sulla figura dell'assistente all'autonomia e alla comunicazione, che riteniamo centrale in questo ambito. Vogliamo migliorare la conoscenza del problema e la competenza ad affrontarlo. Pensiamo che lei possa dare un contributo importante e siamo molto interessati a sentire la sua esperienza. La renderemo partecipe dei nostri risultati. L'intervista è anonima, le chiediamo di poter registrare".

Il gruppo degli intervistati: 42 assistenti

Per reclutare gli intervistati si è proceduto partendo da quattro assistenti conosciuti, cui si è chiesto di indicare altri colleghi, e così via, a cascata. Sono stati intervistati singolarmente 42 assistenti, che lavorano in scuole di Roma e Provincia. I criteri di selezione sono stati: l'interesse a partecipare alla ricerca e un periodo lavorativo minimo di 6 mesi.

Le caratteristiche degli intervistati sono riportate in Tabella 1. Per quanto riguarda il sesso, è confermata la femminilizzazione delle professioni che lavorano nella scuola e con la disabilità. Per quanto riguarda l'anzianità lavorativa, si tratta di un gruppo relativamente giovane, in cui più della metà lavora da un tempo relativamente breve (0-5 anni). Per quanto riguarda il titolo di studio, notiamo il rapporto tra lavorare come assistenti ed essere laureati in psicologia (14 su 21). Nei risultati gli psicologi non si differenziano dagli altri laureati.

Gli assistenti possono lavorare nell'intera gamma della scuola primaria, dall'asilo alla scuola media; non abbiamo preso in considerazione i differenti ordini scolastici poiché la quasi totalità degli intervistati lavora contemporaneamente in più di un ordine scolastico o vi aveva lavorato negli anni precedenti.

Si è deciso di mantenere quali variabili illustrative per le successive analisi l'età anagrafica, l'anzianità lavorativa e l'essere o non essere psicologi.

¹⁶ Del gruppo di ricerca, oltre agli estensori di questo contributo hanno fatto parte: Noemi Ciquera, Nadia Cossu, Anastasia Neccia, Chiara Sbardella e Margherita Zorzi.

Tabella 1. Variabili del gruppo di assistenti (n=42)

Sesso			
	<i>Maschio</i>	<i>Femmina</i>	
	8	34	
Età			
	<i><=40 anni</i>	<i>>40 anni</i>	
	31	11	
Anzianità lavorativa			
<i>0-5 anni</i>	<i>6-10 anni</i>	<i>oltre 10 anni</i>	
26	9	7	
Titolo di studio			
<i>Licenza media</i>	<i>Diploma*</i>	<i>Laureandi</i>	<i>Laurea**</i>
2	14	5	21

* Diploma in arte, moda, chimica, organizzazione aziendale

** Laurea in psicologia, sociologia, antropologia, pedagogia, scienze della formazione, dell'assistenza sociale, delle tecniche della riabilitazione psichiatrica

L'Analisi Emozionale del Testo

Le interviste sono state registrate, trascritte in un unico corpus e sottoposte a AET, Analisi Emozionale del Testo. L'AET individua nel corpus le "parole dense", ovvero parole con alta polisemia emozionale e bassa ambiguità, le clusterizza e le dispone su un piano fattoriale; tale mappatura di parole dense corrisponde alla rappresentazione collusiva che il gruppo degli intervistati ha del tema proposto nella domanda stimolo. La rappresentazione collusiva del tema è la dinamica emozionale con cui gli intervistati se lo rappresentano (Carli & Paniccia, 2002).

I risultati

L'analisi ha prodotto uno spazio fattoriale con 4 Cluster (Figura 1).

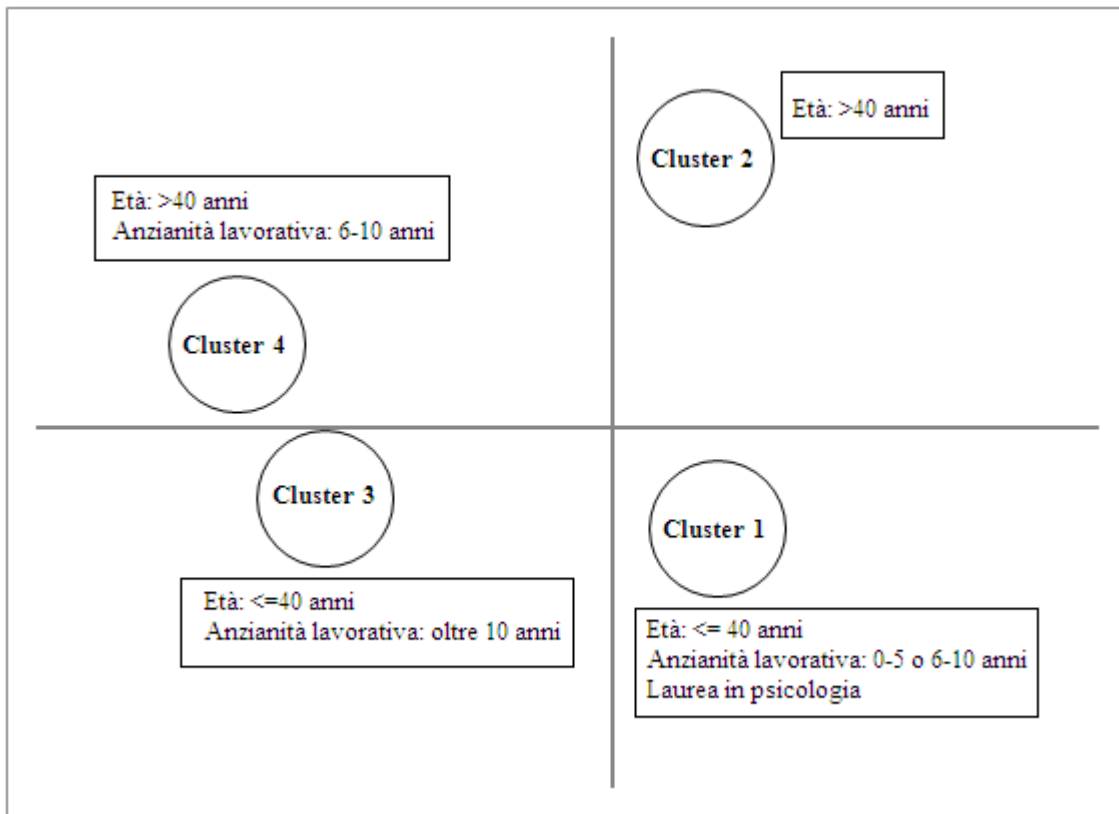


Figura 1. Spazio fattoriale

In Tabella 2 sono riportate le misure di associazione tra cluster e fattori, mentre in Tabella 3 il rapporto tra cluster e variabili illustrative, in Tabella 4 i cluster di parole dense in ordine di Chi2.

Tabella 2. Rapporto tra cluster e fattori (centroidi dei cluster)

	Fattore 1	Fattore 2	Fattore 3
Cluster 1	.341	-.337	-.113
Cluster 2	.306	.896	.185
Cluster 3	-.946	-.234	.811
Cluster 4	-1.236	.278	-1.141

Tabella 3. Rapporto tra cluster e variabili illustrative (Chi-quadro)

Variabili illustrative	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
<i>Età</i>				
<=40 anni	114.30		17.79	
>40 anni		204.36		9.41
<i>Anzianità lavorativa</i>				
0-5 anni	46.26			
6-10 anni	4.49			40.80

oltre 10 anni

6.80

Laurea in psicologia

Si 3.18

No

Tabella 4. *Cluster di parole dense in ordine di Chi-quadro*

Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
<i>Chi-quadro/Parola</i>	<i>Chi-quadro/Parola</i>	<i>Chi-quadro/Parola</i>	<i>Chi-quadro/Parola</i>
62.71 insegnante di sostegno	128.71 mamma	519.01 università	185.09 pagare
53.83 insegnante	83.41 figli	161.66 operatore	172.45 contrattare
34.13 bambini	58.42 professore	92.46 organizzare	125.73 stipendio
27.73 disturbare	55.06 genitori	49.14 giungla	83.15 tutelare
25.38 giocare	32.11 papà	42.10 volontariato	73.72 cooperative
21.66 ritardare	30.60 disperazione	41.85 tecniche	72.20 economico
19.72 sostenere	20.40 nascondere	41.29 assistente domiciliare	75.78 soldi
19.15 programmi	20.40 piangere	35.21 ASL	51.71 demotivato
18.85 disabilità	19.22 colpa	28.67 assistente sociale	41.47 futuro
17.56 aiutare			37.32 malattia
13.67 normale			31.09 guadagnare
13.37 grave			28.82 fatica
11.39 autismo			21.85 scoccatura

Analisi dei dati

Cluster 1

In rapporto con la polarità positiva del primo fattore, dove si contrappone al C2, e con quella negativa del secondo fattore, dove si contrappone al C3 e al C4. Variabili illustrative: età fino a 40 anni, anzianità lavorativa fino a 5 anni.

La prima coppia di parole dense è **insegnante di sostegno-insegnante**. Insegnante, dal latino *insignare*, imprimere segni. Si incide la tavoletta di cera intonsa, si scrive sul foglio bianco. È il sapere trasmesso, entro

un rapporto di autorità, dalla comunicazione a una via. Sconfermata nella sua efficacia formativa, questa cultura resta nella scuola. Insegnante di sostegno e curricolare sono assimilati. Sappiamo che quello di sostegno dedica quasi tutto il suo tempo alla didattica (ISTAT, 2014). Dovrebbe essere una didattica speciale che, considerando la disabilità, si rivolge però all'intera classe, di cui l'insegnante di sostegno è contitolare. Sappiamo anche che l'ingresso della disabilità non ha fatto progredire la didattica. Aggiungiamo che si sostiene ciò che cade: si evoca il deficit, non la diversità. La parola successiva, **bambini**, aiuta a chiarire. Il bambino non è l'alunno del contesto scolastico e dei suoi obiettivi. È l'umano immaturo. Il suo sviluppo è quello della crescita, non quello dell'apprendimento. Sollecita un materno prendersi cura, sconfermando i ruoli di insegnamento con cui il cluster inizia. In effetti segue **disturbare**, dal latino *dis* e *turbare*, disordinare, infastidire. L'insegnamento è disturbato dai bambini-alunni diagnosticati. Che gli assistiti non "disturbino" l'insegnamento diventa la finalità dell'assistenza immaginata dal cluster. Seguono: **giocare, ritardare, sostenere, programmi, disabilità, aiutare, grave, normale**. Cosa si può fare con i bambini? Giocare. Se si torna all'insegnamento, compaiono il ritardo, la necessità di sostenere il deficit, il "programma". Questa cultura esige la normalità, e fa emergere il grado di gravità nello scarto da essa. Segue **autismo**. In questo cluster si trovano parole riferibili alla diagnosi. Proseguendo troveremmo Down, iperattivo, diagnosi, sindrome.

In sintesi il C1 è la scuola della diagnosi delle disabilità, dell'adempiere al programma, dell'individuare il grado di gravità nel ritardo ad apprenderlo. Si deve evitare che l'assistito disturbi: può essere incluso, ma non integrato. Non deve interferire con una didattica prevista senza di lui. È la scuola auto-centrata, che valuta gli allievi uno per uno, e ritualizza le sue attività entro gli adempimenti. Il cluster è in rapporto con gli assistenti più giovani, sia di età che di esperienza lavorativa. È un primo modo con cui assistenti e scuola entrano in relazione.

Il Cluster 2

In rapporto con la polarità positiva del secondo fattore, contrapposto al C1. Poi con quella positiva del primo, contrapposto al C4 e al C3. Variabili illustrative: età oltre 40 anni. Le prime due parole sono **mamma** e **figlio**. Mamma è la madre del linguaggio familiare e infantile. Figlio risale al latino *fellàre*, succhiare; letteralmente: il poppante. Al centro del cluster c'è una relazione duale caratterizzata da dipendenza asimmetrica e fusionalità. È la relazione duale e oblativa, prototipo dell'assistenza dei membri familiari in difficoltà, propria della cultura italiana del welfare (Paniccia, Giovagnoli, Bucci, & Caputo, 2014; Paniccia, Giovagnoli, & Caputo, 2014). Mamma-figlio del C2 si contrappone a insegnanti-bambini del C1. Coppia "naturale" fondata sulla fusionalità la prima, contrapposta dalla differenza incompatibile la seconda. Segue **professore**. Poi: **genitori, papà**. La dualità fusionale si interrompe, appaiono la scuola, una maggiore articolazione familiare; e con essa la storia, lo sviluppo del bambino, il contesto della famiglia. Segue **disperazione**: non c'è né fiducia né futuro. Non si regge la sconferma della fusionalità e l'apertura a un contesto più allargato, alla crescita, all'apprendimento. Anche in questo cluster la relazione si interrompe: resta circoscritta alla coppia mamma-figlio. Poi **nascondere, piangere, colpa**. Nascondere: sottrarre alla vista, mettere in disparte. Sembra che la coppia mamma-figlio, non tollerando la rottura della fusionalità, non voglia vedere né essere vista, che voglia sottrarsi a ogni relazione. In una posizione meno centrale, il cluster ha parole come dolcezza, passione, cura, cuore, abbracciare. Ma anche: abbandono, urlare, sporco, nervoso. Nella disabilità vissuta dal C2 coabitano fusionalità e disperazione. Non c'è relazione con il contesto. In sintesi, il C2 riduce la famiglia a una coppia mamma-figlio fusionale e per ciò destinata al fallimento e all'isolamento. Quello stesso isolamento cui sembra essere destinato chiunque entri in rapporto con il diagnosticato nella scuola del "programma". Quanto alla reale domanda della famiglia, altre ricerche dicono che la scuola è vissuta invece come il contesto di socializzazione della disabilità (Paniccia, Giovagnoli, Bucci, & Caputo, 2014). Viene alla mente il conflitto tra scuola e famiglia, la protesta dei disabili nel sentirsi oggetto di pietà (Oliver, 2011)¹⁷. C2 e C1 rappresentano il costante fallimento delle relazioni vissuto dagli assistenti: interne alla famiglia, tra famiglia e contesto, tra scuola e famiglia. Il cluster è in rapporto con i più "anziani" di età tra gli assistenti. Forse potremmo leggerci una relazione con questa cultura "conservatrice" dell'assistenza.

¹⁷ Ricordiamo che l'Autore è a sua volta disabile, e che può essere considerato parte di quel movimento, entro la letteratura sulla disabilità, che invece di svilupparne le competenze diagnostiche e riabilitative, promuove la militanza contro la cronica disattenzione dei servizi alla domanda di disabili e loro famiglie.

Il Cluster 3

In rapporto con la polarità positiva del terzo fattore, dove si contrappone al C4, e con quella negativa del primo fattore, dove insieme al C4 si contrappone al C1. Variabili illustrative: età fino a 40 anni, anzianità lavorativa oltre 10 anni.

La prima coppia di parole è **università-operatore**. Al ruolo di assistenza accedono persone con i più diversi titoli di studio. Così è anche per il nostro gruppo. Su quarantadue, ventuno sono laureati; undici in psicologia. In Italia, la laurea, un tempo garanzia di ascesa sociale, rende sempre meno in termini di accesso al mondo del lavoro e reddito¹⁸. Quanto alla parola operatore, ha una connotazione specifica nella cultura italiana. Negli anni Settanta vennero designati così tutti coloro che lavoravano nei servizi socio sanitari, con lo scopo di spogliare le persone delle differenze derivanti dal titolo di studio, sentite come confliggenti con il principio di uguaglianza che quegli anni promuovevano. Università e operatore sono parole che confliggono. La prima costruisce differenze professionali e dovrebbe favorire l'accesso a un lavoro di buon livello. La seconda consegna a una sdifferenziazione di ruoli e competenze attualmente solo poco prestigiosa e scarsamente remunerata. Le parole che seguono sono **organizzare** e **giungla**: ancora un conflitto. Con la prima si dà una struttura ordinata agli eventi e alle relazioni; con la seconda si evoca un ambiente in cui dominano la violenza e la lotta per il predominio degli uni sugli altri. È il cluster della competenza e dell'ordine evocati e al tempo stesso destrutturati, aggrediti. Segue **volontariato**: prestazione volontaria e gratuita della propria opera a favore di categorie di persone che hanno assoluto e urgente bisogno di aiuto e di assistenza. Sul volontariato in Italia come confliggente con le competenze organizzativa e professionale, abbiamo parlato in premessa, e lo abbiamo trattato in uno specifico contributo (Paniccìa, 2014). Segue **tecniche**: le norme e procedure di pratiche volte a uno scopo, la cui padronanza è associata a una competenza. Quella che l'università dovrebbe dare, e che non è richiesta nel volontariato. Quella che manca agli assistenti in quanto specifica dell'assistenza, che non si riesce a definire come professione. Questo per più motivi, tra cui l'ideologia dell'assistenza come volontariato, che diffida delle professioni, "prezzolate". Ma anche per la grande trasformazione che sta vivendo tutta l'area della professioni del terziario (Mingione et al., 2014). Poi **assistenza domiciliare**. È interessante che compaia un ambito di intervento alternativo alla scuola, che va svolto presso la famiglia. Esso sconfirma l'autocentratura della scuola. E si profila come sviluppo del sistema socio sanitario in difficoltà, sia nei ricoveri che nelle pratiche connesse alla sola cultura sanitaria. L'assistenza domiciliare modifica profondamente sia tale cultura che tali pratiche (Assante del Leccese et al., 2013; Brescia et al., 2011; Brescia, Cafaro et al., 2013; Brescia, Carlino et al., 2013; Carlino et al., 2014; Crisanti, P., 2012). Si prospetta un intervento che affronta l'isolamento della famiglia del C2. Seguono **ASL** (Azienda Sanitaria Locale) e **assistente sociale**. Si apre al contesto in cui la si colloca scuola, si va in famiglia, si rompe l'isolamento in cui possono restare l'assistente, l'allievo diagnosticato, i suoi familiari.

In sintesi, nel C3 è centrale un conflitto, entro l'identità dell'assistenza, tra alta qualificazione e squalificazione. Ed è presente una forte critica della gestione politica e istituzionale del ruolo. Ma si fa strada il vissuto che lo sviluppo sia nell'uscire dall'autocentratura della scuola vista nel C1, come pure dall'isolamento della famiglia del C2. Il cluster è in rapporto con gli assistenti con più esperienza, e di età più giovane.

Il Cluster 4

In rapporto con la polarità negativa del terzo fattore, dove si contrappone al C3. Ma anche con quella negativa del primo fattore, dove si contrappone al C1 insieme al C3. Variabili illustrative: anzianità lavorativa tra 6 e 10 anni, età oltre 40 anni.

¹⁸ Secondo dati OCSE (2012) il tasso di disoccupazione tra i laureati italiani è aumentato dal 5,3% al 5,6% tra il 2002 e il 2010, mentre è calato tra i diplomati (6,1% dal 6,4%), l'opposto di quanto è avvenuto negli altri paesi. I giovani laureati faticano a trovare un lavoro adeguato in Italia e i lavoratori (25 - 34 anni) provvisti di una laurea guadagnano il 9% in più di quelli che si sono fermati al diploma di scuola superiore, contro il 37% della media OCSE. La differenza è ancora più marcata sotto l'aspetto generazionale ed evidenzia un importante divario: la fascia d'età compresa fra i 55 e i 64 anni guadagna il 96% in più rispetto ai coetanei diplomati.

La prima coppia di parole è **pagare**, versare il denaro dovuto per un acquisto, un servizio, una prestazione, e **contrattare**, discutere con qualcuno sul prezzo e altre condizioni di vendita o acquisto di una cosa. Segue **stipendio**, retribuzione fissa del prestatore di lavoro continuato e subordinato. Si vive il lavoro entro la contrapposizione tra il continuo discutere sul prezzo e sulle condizioni, proprio degli assistenti, e il mito della garanzia dello stipendio e del ruolo riconosciuti e garantiti (Mingione et al., 2014). Il C4 si contrappone al C3, riferito all'identità professionale. Essa non solo non è integrata, ma è contrapposta al pagamento, che sembra avvenire per altre ragioni. Quando ai cosiddetti "contratti atipici" si coniuga l'anomia, la difficoltà di progettare la professione fa vedere il lavoro solo come guadagno (Fanelli et al., 2006). Quanto agli enti locali e le cooperative da cui dipendono gli assistenti, pagano in modo discontinuo e con ritardi di cui è difficile prevedere il termine; ciò in nome di una scarsità di risorse spesso indistinguibile da una cattiva gestione. Questa pratica è in rapporto con la cultura del volontariato del C3. Chiedere di essere correttamente remunerati, può significare sentirsi rimproverare di non essere "motivati", di non avere "vocazione". Segue per ciò **tutelare**: difendere, proteggere contro danni, offese o altre azioni illecite. Gli assistenti e gli assistiti finiscono con l'essere accomunati dalla necessità di tutela: sono, insieme, a rischio di emarginazione. Segue **cooperativa, economico, soldi, demotivazione, futuro, malattia, guadagnare**. In sintesi, il C4 parla dell'anomia degli assistenti. La remunerazione bassa e insicura nel vissuto è un rapporto violento con responsabili di enti locali e cooperative; si diffida della gestione dell'assistenza, si vive con anomia e svalutazione il proprio ruolo. Il futuro è oggetto di timore. Assistito e assistente sono assimilati nell'emarginazione. Le variabili illustrative fanno supporre che il cluster sia in rapporto con persone arrivate a questo ruolo dopo altre esperienze: hanno iniziato a trenta anni o dopo; forse già con vissuti problematici nei confronti del lavoro.

Sintesi del piano fattoriale

Sul primo fattore notiamo una contrapposizione. In rapporto con la polarità positiva troviamo i vissuti degli assistenti verso la committenza scolastica e l'utenza famiglie-disabili (C2 e C1). In rapporto con la polarità negativa, troviamo i vissuti relativi all'identità professionale (C3 e C4).

Anche C1 e C2 sono contrapposti. In C1 c'è la scuola; in termini di analisi organizzativa è il cliente interno degli assistenti. In C2 troviamo la famiglia, il cliente esterno sia loro che della scuola. Pensiamo al modello della qualità, che sottolinea le integrazioni del processo produttivo: non solo c'è il cliente finale, ma ogni postazione del processo ha un cliente a valle e un fornitore a monte. Il trovare la contrapposizione scuola/famiglia nella percezione degli assistenti, indica una spaccatura entro il processo che produce il servizio alle famiglie. La famiglia è lasciata sola nel tentativo di affrontare la disabilità entro una relazione duale fusionale, inevitabilmente destinata al fallimento della sua autosufficienza. Mentre la scuola è vista come autocentrata entro la cultura del "programma" e delle diagnosi di ritardo, senza alcuno sviluppo della didattica grazie all'ingresso della disabilità, ma piuttosto tesa a non farsi disturbare. Il C1 della scuola autocentrata e della diagnosi medica e il C2 della fusionalità della coppia madre-figlio denunciano il fallimento delle relazioni scolastica e familiare, e più complessivamente l'assenza di competenza organizzativa nell'occuparsi di disabilità. A C1 e C2 si contrappongono il C3 e il C4 dell'identità professionale degli assistenti. C3 e C4 sono a loro volta contrapposti: in C3 troviamo la competenza professionale, in C4 la remunerazione, scissa dalla professione. La scissione segnala l'anomia dell'assistenza, che non si sente parte integrante di un sistema, sottoposta com'è a continue tensioni e conflitti nella definizione della sua funzione. Ma il C3 ha risorse: se nel C4 le agenzie responsabili della gestione dell'assistenza sono viste come poteri persecutori entro un vissuto anomico che prevale, nel C3 sono viste criticamente, e sempre in questo cluster, si evolve verso uno sviluppo: si esce dall'autoreferenzialità di scuola e servizi, si pensa a un contesto più allargato e compaiono risorse.

Conclusioni

L'assistenza alla disabilità nella scuola è un ruolo la cui poca chiarezza è sintomatica, perché in rapporto con una competenza relazionale e organizzativa che si intuisce senza riuscire a definirla. Per questo, e poiché molti psicologi, pure sintomaticamente, ci lavorano, anche se la loro qualifica non è richiesta formalmente, abbiamo effettuato questa indagine. La competenza organizzativa, che è in rapporto con l'intervento psicologico attento alla relazione individuo-contesto, è poco sviluppata in Italia. Nell'ambito della disabilità, sia nella scuola che nei servizi sociosanitari, sono presenti posizioni valoriali che contrastano lo sviluppo di

professioni che si occupino di persone a rischio di emarginazione, tra cui rientrerebbero gli assistenti. La professionalità è tendenzialmente vista come incompatibile con tale ruolo, poiché riferita a un mercato “egoista”, in conflitto con la “vocazione” alla solidarietà, incarnata dal volontariato. Questa cultura appare anche nei nostri dati, come destrutturante l’identità degli assistenti. Su un altro versante, la competenza organizzativa è messa fuori gioco dalla medicalizzazione della disabilità, che spinge verso l’attenzione all’individuo diagnosticato, scisso dai suoi contesti di relazione, e incoraggia la crescita di diagnosi di deficit. Anche questa cultura è presente nei nostri dati, vista come sovrapponibile alla cultura scolastica centrata sull’adempimento del “programma”. I dati inoltre segnalano un rapporto interrotto tra una scuola autocentrata e una famiglia isolata, tramite il quale gli intervistati esprimono di nuovo l’incompetenza organizzativa del contesto in cui lavorano: non si vedono le relazioni. L’incompetenza organizzativa appare anche nella frattura tra la formazione qualificata degli intervistati sconfermata dalla genericità del ruolo di assistenza, e dalla denuncia che il loro lavoro è gestito in modo incompetente. Tuttavia nel C3, dopo la ribellione nei confronti dell’incompetenza a valorizzare la risorsa che gli assistenti sentono di poter essere, appare un possibile sviluppo. Si esce dalla cultura autocentrata della scuola, per andare presso le famiglie e i servizi. Ricordiamo che la competenza organizzativa è fondata sulla conoscenza che gli assistenti possono sviluppare della dinamica collusiva propria della scuola in rapporto con la disabilità, e sulla possibilità di non agirli acriticamente. Gli assistenti potrebbero così sviluppare un’assistenza *non all’individuo, ma alla relazione tra persona diagnosticata e i suoi contesti di riferimento*. Se l’assistenza non è all’individuo ma a una relazione in difficoltà – tra diagnosticato, famiglia, scuola, specialisti della diagnosi e della riabilitazione – dalla centratura sull’individuo “bisognoso”, si può passare a vedere i rapporti, e con essi i problemi che li concernono, ma anche le risorse.

Bibliografia

- Assante del Leccese, R., Carlino, M., Civitillo, A., Crisanti, P., Di Ruzza, F., Girardi, D. ... Vernile, F. (2013). Undici esperienze di intervento con la disabilità: A scuola, nell’assistenza domiciliare, nel rapporto tra servizi e domanda [Eleven intervention experiences with disability: At school, in home care, in the relationship between services and demand]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 88-111. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Associazione Treelle, Caritas Italiana, Fondazione Agnelli (2011). *Gli alunni con disabilità nella scuola italiana: Bilancio e proposte* [Disabled students in Italian schools: Budget and proposals]. Trento: Erikson.
- Brescia, F., Conti, I., De Bellonia, M., Giovannetti, C., Guido, D., Izzo, P. ... Verducci, L. (2011). Il rapporto fra psicologia e scuola: Alcune ipotesi a partire da esperienze lavorative [The relationship between psychology and school: Some hypotheses from work experience]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 100-112. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Brescia, F., Cafaro, B., Civitillo, A., Crisanti, P., Giacchetti, V., Girardi, D. ... Viola, C. (2013). Otto esperienze di intervento psicologico clinico entro Unità Operative ospedaliere e di assistenza domiciliare riabilitativa [Eight experiences of clinical psychological intervention within the operational units of hospitals and home care rehabilitation]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 12-25. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Brescia, F., Carlino, M., Crisanti, P., Di Ruzza, F., Giacchetti, V., Giuliano, S. ... Paniccia, R.M. (2013). L’assistenza all’individuo o l’assistenza alla relazione individuo-contesto entro gli interventi con la disabilità [The assistance to the individual or assistance to the relation individual-context in interventions with disabilities]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 38-50. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Carli, R. (2006). La collusione e le sue basi sperimentali [Collusion and its experimental basis]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 179-189. Retrieved from [ww.rivistadipsicologiaclinica.it](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it)
- Carli, R. (in press). San Lorenzo o la costruzione del mito. In R. Carli & C. Sesto (Eds.), *Miti e convivenza: resoconto di un intervento psicologico nel quartiere romano di San Lorenzo* [Myths and social coexistence: Report of a psychological intervention within the Roman neighborhood San Lorenzo]. (EPUB).

- Carli, R., & Paniccia, R.M. (1981). *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni* [Psychosociology of organizations and institutions]. Bologna: il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [Emotional text analysis: A tool for reading texts and discourses]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. [Analysis of Demand: Theory and technical intervention in clinical psychology]. Bologna: il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2005). *Casi Clinici: Il resoconto in psicologia clinica* [Clinical cases: The report in clinical psychology]. Bologna: il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia* [The culture of mental health services in Italy]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., Paniccia, R. M., & Giovagnoli, F. (2010). L'organizzazione e la dinamica inconscia [Organization and unconscious dynamics]. *Rassegna italiana di sociologia*, 51(2), 183-204.
- Carlino, M., Crisanti, P., Di Toppa, U., Di Ruzza, F., Giovannetti, C., Izzo, P., & Carli, R. (2014). Cinque casi di assistenza domiciliare come intervento di psicoterapia psicoanalitica [Five cases of home care services as an intervention of psychoanalytic psychotherapy]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 18-34. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- CNEL (2009). *Osservazioni e proposte: Integrazione scolastica degli alunni con disabilità* [Notes and proposals: School integration of students with disabilities]. Retrieved from <http://www.portalecnel.it>
- Crisanti, P. (2012). Riflessioni sull'assistenza domiciliare integrate nei casi di disabilità adulta [Reflections on integrated home care in cases of adult disability]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 129-133. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica>
- D'Alessio, S. (2011). *Inclusive education in Italy: A Critical Analysis Of The Policy Of Integrazione Scolastica*. Rotterdam: Sense Publishers. doi: 10.1007/978-94-6091-342-6
- Fanelli, F., Terri, F., Bagnato, S., Pagano, P., Potì, S., Attanasio, S., & Carli, R. (2006). Il rapporto di lavoro atipico: Modelli culturali, criticità e linee di sviluppo [Atypical employment: Cultural Models, criticisms and development lines]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 61-79. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Giuliano, S. (2013). L'intervento psicoanalitico entro l'Assistenza Specialistica alla disabilità nel contesto scolastico [The psychoanalytic intervention within the Specialist Assistance to disability in the school context]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 51-62. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Giuliano, S., & Sarubbo, M. (2012). Le figure di assistenza alla disabilità a scuola: La competenza psicologico clinica a leggere relazioni come alternativa al controllo e alla tolleranza [The figures of disability-assistance at school: The clinical psychological competence to analyze relationships as an alternative to the control and tolerance]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 121-128. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- ISTAT (2011). *L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e non statali: Anni scolastici 2008-2009 e 2009-2010* [Inclusion of students with disabilities in public and non public primary and lower secondary schools: School years 2008-2009 and 2009-2010]. Retrieved from www3.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20110119_00/testointegrale20110119.pdf
- ISTAT (2014). *L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado statali e non statali: Anno scolastico 2013-2014* [Inclusion of students with disabilities in public and non public primary and lower secondary schools: School year 2013-2014]. Retrieved from www.istat.it/it/archivio/143466

- INVALSI (2006). *Rilevazione Nazionale del Sistema Istruzione 2005-2006: Questionario sulla disabilità* [National Survey on the Education System 2005-2006: Questionnaire on disability]. Retrieved from <http://www.invalsi.it>
- Lapassade, G. (1971). L'analyse institutionnelle. *L'Homme et la société*, 19, 185-192. doi: 10.3406/homso.1971.1390
- Kanter, A.S., Damiani, M.L., & Ferri, B.A. (2014). The Right to Inclusive Education Under International Law: Following Italy's Lead. *Journal of International Special Needs Education*, 17(1), 21-32. doi: 10.9782/2159-4341-17.1.21
- Marcellino, F. (2011). L'integrazione scolastica delle persone con disabilità. In P. Cendon (Ed.), *Trattato dei nuovi danni* [Essay on new damages] (Vol. VI, pp. 277-305). Padova: CEDAM.
- Mingione, E., Andreotti, A., Benassi, D., Borghi, P., Cavalca, G., & Fellini, I. (2014). Frammentazione e individualizzazione della domanda di tutela: L'esperienza dei giovani professionisti nel milanese [Fragmentation and individualization of demand for protection: The experience of young professionals in Milan]. *Rassegna Sindacale*, 15, 141-157.
- NESSE (2012). *Education and disability/special needs: Policies and practices in education, training and employment for students with disabilities and special educational needs in the EU*. Brussels: EU. Retrieved from <http://www.nesse.fr/>
- Paniccia, R.M. (2012a). Gli assistenti all'autonomia e all'integrazione per la disabilità a scuola: Da ruoli confusi a funzioni chiare [Assistants autonomy and integration for disability at school: From confused roles to clear functions]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 165-183. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Paniccia, R.M. (2012b). Psicologia clinica e disabilità: La competenza a integrare differenze [Clinical psychology and disability: The competence to integrate differences]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 91-110. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Paniccia, R.M. (2013a). Individuo e individualismo come categorie emozionali entro una cultura della convivenza che propone rischi di emarginazione [Individual and individualism as emotional categories in a culture of living together with risk of isolation]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 26-37. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Paniccia, R.M. (2013b). Disabilità. La domanda rivolta alla psicologia attraverso i resoconti di esperienze di giovani psicologi [Disabilities. The question posed to psychology through the reports of experiences of young psychologists]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 80-87. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Paniccia, R.M. (2014). L'amministrazione di sostegno e le categorie emozionali della solidarietà [Special Needs Administrator and emotional categories of solidarity]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 6-25. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Bucci, F., & Caputo, A. (2014). Famiglie con un figlio disabile: La domanda nei confronti dei servizi e della psicologia [Families with a child with a disability: The expectations toward services and psychology]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 84-107. doi: 10.14645/RPC.2014.2.514
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., & Caputo, A. (2014). L'assistenza domiciliare per anziani. Il caso dell'Italia: La badante [In-home elder care. The case of Italy: The badante]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 60-83. doi: 10.14645/RPC.2014.2.506
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Di Ruzza, F., & Giuliano, S. (2014). La disabilità nelle scuole superiori: L'assistenza specialistica come funzione integrativa [Disability in higher middle schools: The specialist assistance as integrative function]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 64-73. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- OECD (2012). *Education at a Glance 2012: OECD Indicators*. OECD Publishing. doi: 10.1787/eag-2012-en
- Oliver, M. (2011). Educazione per tutti? Una prospettiva su una società inclusiva. In R. Medeghini, & W. Fornasa (Eds.), *L'educazione inclusiva. Culture e pratiche nei contesti educativi e scolastici: Una*

prospettiva psicopedagogica [Inclusive education. Cultures and practices in educational settings and schools: An educational psychology perspective] (pp. 23-39). Milano: FrancoAngeli.

Rondanini, L. (2011). *Ragazzi disabili a scuola: Percorsi e nuovi compiti* [Disabled children to school: Paths new tasks]. Santarcangelo di Romagna: Maggioli editore.

Winterman, K., & Sapon, R. (2002). Everyone's Included: Supporting young children with autistic spectrum disorders in a responsive classroom learning environment. *Teaching Exceptional Children*, 35(1), 30-35.