



Culture e Studi del Sociale

CuSSoc

ISSN: 2531-3975

Famiglie migranti con minori disabili. Prospettive inclusive nel sistema socio-sanitario e scolastico italiano

BINI EMANUELA

Come citare / How to cite

Bini, E. (2017). Famiglie migranti con minori disabili. Prospettive inclusive nel sistema socio-sanitario e scolastico italiano. *Culture e Studi del Sociale*, 2(2), 203-211.

Disponibile / Retrieved from <http://www.cussoc.it/index.php/journal/issue/archive>

1. Affiliazione Autore / Authors' information

Ministero della Pubblica Istruzione, Italy

2. Contatti / Authors' contact

Emanuela Bini: emanuela.bini1@istruzione.it

Articolo pubblicato online / Article first published online: Dicembre/December 2017



- Peer Reviewed Journal

Informazioni aggiuntive / Additional information

[Culture e Studi del Sociale](#)

*Famiglie migranti con minori disabili.
Prospettive inclusive nel sistema socio-sanitario e
scolastico italiano*

Emanuela Bini

Ministero della Pubblica Istruzione
E-mail: emanuela.bini1@istruzione.it

Abstract

In Italy the increasing number of migrant families with disabled children requires that health services and school system renew welcoming practices in order to answer properly to the rising needs of multicultural users. In this article, after describing data and trends of migratory flows in Italy, I focus on the main critical issues and on the proper strategies to improve welcoming practices of migrant families, considering studies and researches that investigated the twist between disability and migration. Welcoming practices and inclusion represent a challenge for the Italian health services and school system to renew methodologies and strategies in order to guarantee the right to health and education.

Keywords: Disability, Migration, Inclusion.

Introduzione

Negli ultimi anni si è registrato nelle scuole italiane un significativo aumento del numero di bambini disabili figli di migranti. Spesso le famiglie straniere vivono in situazioni di disagio, solitudine e non possono contare su supporti concreti nella gestione del minore. Di fronte alla mancanza di una solida rete sociale, i punti di riferimento di queste famiglie diventano i servizi alla persona e la scuola, ovvero le istituzioni che si occupano della presa in carico del minore disabile a tutela del diritto alla salute e all'istruzione come previsto dalla Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate (Legge 104/92). Sebbene impegnate su versanti diversi – i servizi socio-sanitari sul versante della riabilitazione e la scuola sul versante dell'educazione/istruzione-, le due istituzioni collaborano nel sostenere il progetto di integrazione del soggetto con disabilità implementando interventi mirati per favorire lo sviluppo delle competenze.

L'aumento del numero di famiglie migranti con minori disabili invita le Istituzioni a riflettere sulle politiche di inclusione scolastica e di accesso ai servizi per rispondere in maniera efficace ai bisogni emergenti di un'utenza sempre più multiculturali. Va inoltre sottolineato che i servizi socio-sanitari e la scuola sono contesti relazionali nei quali pregiudizi e timori sulla diversità culturale possono influenzare il rapporto tra la famiglia migrante e i professionisti, influenzando così l'elaborazione del progetto di vita del minore. Risulta dunque interessante riflettere sull'importanza della componente culturale nel definire nuove modalità di accoglienza, di accompagnamento e di cura.

Nel primo e nel secondo paragrafo del presente articolo, descrivo le principali caratteristiche del fenomeno migratorio in Italia, analizzando i dati, le tendenze e le difficoltà più frequenti che spesso le famiglie migranti con minori disabili affrontano nel contesto di approdo.

Nel terzo paragrafo concentro l'attenzione sulle modalità di accoglienza delle famiglie migranti con minori disabili presso i servizi socio-sanitari e scolastici. Evidenzio criticità e prospettive inclusive, facendo riferimento alle ricerche che hanno indagato l'intreccio tra la disabilità e la migrazione¹.

1. L'esperienza migratoria in Italia: dati e tendenze

Secondo il Rapporto della Caritas e della Fondazione Migrantes (2016), nell'ultimo decennio si è registrato un costante aumento del numero di migranti provenienti soprattutto dai Paesi dell'Est Europa, dell'Africa Settentrionale e dell'Asia (pp. 1-68). La maggior parte dei migranti si trasferiscono in Italia per cercare un lavoro e migliorare le proprie condizioni socio-economiche. In molti casi emergono motivi più urgenti dal punto di vista umanitario: la fuga da una guerra o da Paesi che negano i diritti umani, la prospettiva di ricevere un'adeguata assistenza medico-riabilitativa in caso di soggetti malati o disabili.

Sebbene spesso l'Italia rappresenti per i migranti un Paese di passaggio per raggiungere i Paesi del Nord Europa dove sono vivono altri parenti e dove il mercato del lavoro risulta più appetibile, si evidenziano due nuove tendenze nei flussi migratori: il carattere stanziale e l'aumento del numero dei bambini stranieri iscritti a scuola. Statistiche alla mano, la migrazione non si configura più, infatti, come un fenomeno di emergenza, ma assume le caratteristiche di un fenomeno strutturale che caratterizza il tessuto sociale italiano (Caldin, 2011, p. 28). A differenza di alcuni decenni fa, quando nella maggior parte dei casi il soggetto migrante giungeva da solo nel nostro Paese in cerca di un lavoro con la prospettiva di tornare dopo alcuni anni dalla sua famiglia in patria, oggi la migrazione assume i contorni di un fenomeno stanziale che riguarda intere famiglie di diversa provenienza (Cedroni, 2011, p. 70). Si evidenzia dunque che "la famiglia assume un ruolo da protagonista nello sviluppo di un progetto migratorio che da individuale, finalizzato a conquistare un reddito e con una visione a termine, tende spesso ad evolversi in familiare, orientato ad una migliore qualità della vita e con una logica di insediamento in molti casi definitivo" (Blangiardo e Terzera, 2008, p. 24).

¹ In letteratura esiste un numero esiguo di studi che hanno indagato il tema della disabilità in contesti migratori. Sono tre le principali ricerche condotte in Italia; ad oggi rappresentano la cornice teorica di riferimento per approfondire l'argomento. 1) Ricerca "Bambini 'stranieri' con bisogni speciali: apprendimenti e buone pratiche pedagogiche" svolta a Cesena dal 2007 al 2008 con la supervisione del Prof. Goussot Alain, docente di Pedagogia Speciale presso l'Università degli Studi di Bologna. 2) Ricerca "Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive" svolta a Bologna dal 2008 al 2010 con il coordinamento della Prof.ssa Caldin Roberta, docente di Pedagogia Speciale dell'Università di Bologna. 3) Ricerca "Disabili stranieri: un doppio sguardo per l'inclusione sociale" condotta a Bologna e Ferrara tra il 2009 e il 2010 con la supervisione di Lepore Laura del Comune di Ferrara.

Gli studi, svolti in anni e in luoghi diversi dell'Emilia-Romagna, sono accumulati dall'interesse verso le condizioni delle famiglie migranti e il ruolo dei servizi socio-sanitari ed educativi nell'ambito dell'accoglienza e dell'integrazione. Per un approfondimento sulle ricerche, si rimanda ai volumi e alle riviste contenenti gli articoli dei ricercatori che hanno partecipato alle singole indagini. Volumi: 1) Goussot, A. (a cura di) (2011a). *Bambini "stranieri" con bisogni speciali. Saggio di antropologia pedagogica*. 2) Caldin, R. (a cura di) (2012). *Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive*. 3) Mei, S. (a cura di) (2011). *Disabili stranieri: un doppio sguardo per l'inclusione sociale. Rileggere criticamente saperi, modelli e strumenti*. Riviste: *Ricerche di Pedagogia e Didattica; Educazione Interculturale. Culture, esperienze, progetti*.

Questo aspetto trova conferma nell'incremento della percentuale di bambini e ragazzi migranti iscritti a scuola, segno che sempre più famiglie straniere decidono di stabilirsi in Italia.

Dalle statistiche emerge inoltre un altro dato significativo: nelle scuole italiane è aumentato il numero degli alunni migranti con disabilità. Secondo gli ultimi dati elaborati dalla Fondazione ISMU in collaborazione con il MIUR relativi all'anno scolastico 2014-2015, rispetto al numero complessivo degli alunni disabili (233.486) l'incidenza degli alunni migranti con disabilità è del 12,0% (era del 6,2% nell'anno scolastico 2007/2008), con valori al di sopra della media nella scuola dell'infanzia (15,2%), nella scuola primaria (13,8%) e nella scuola secondaria di primo grado (12,6%). Si tratta di un fenomeno eterogeneo per età, appartenenza culturale, tipologia di deficit e incidenza territoriale. Le Regioni che contano il maggior numero di alunni stranieri con disabilità sono Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Piemonte, Trentino Alto Adige e Lazio (pp. 37-40).

La garanzia di ricevere un'adeguata assistenza socio-sanitaria e il modello italiano di integrazione degli alunni disabili nelle scuole comuni - condizioni non sempre garantite nei Paesi di origine - possono costituire valide motivazioni che spingono una famiglia straniera a raggiungere l'Italia con il bambino disabile sebbene spesso siano molte le difficoltà da affrontare nel nuovo contesto.

2. Famiglie migranti con bambini disabili a rischio di esclusione

La migrazione costituisce un'esperienza critica, a volte traumatica, poiché implica la separazione da un contesto conosciuto. Le difficoltà di inserimento sociale e lavorativo tipiche della migrazione sono ulteriormente amplificate per le famiglie con bambini disabili, spesso sole, senza appoggi e maggiormente esposte a discriminazioni quotidiane.

Secondo lo studioso argentino Carlos Sluzki (2008), un aspetto che caratterizza l'esperienza migratoria è l'impovertimento del "bozzolo sociale dell'individuo", ovvero il restringimento della rete sociale e personale in cui un soggetto è inserito. Quando gli individui si trasferiscono "devono necessariamente lasciarsi alle spalle una buona parte, se non tutto, il supporto sociale di cui godono, incluso il gruppo esteso di riferimento, fatto di amici e conoscenti, il mondo tranquillizzante della famiglia allargata" (pp. 157-158).

La rete sociale si configura come la somma di tutte le relazioni significative per un soggetto, relazioni che contribuiscono al benessere personale e influenzano le pratiche relative la salute e l'adattamento durante i periodi critici. Sluzki (2008) osserva che la migrazione sconvolge e trasfigura l'intera rete sociale, generando una nuova mappa costituita dalle rimanenze della rete precedente (si tratta talvolta di relazioni reali oppure mantenute tramite e-mail o contatti telefonici), dai membri della rete medesima che hanno affrontato l'esperienza migratoria, come fratelli o il coniuge, e dai nuovi legami che si formano nel contesto di approdo se le circostanze lo permettono (p. 163).

Di fronte allo sradicamento prodotto dalla migrazione, per lungo tempo la nuova rete, rispetto alla rete lasciata in patria, sarà fragile, ridotta e con legami di intensità variabile. Questo aspetto costituisce un fattore destabilizzante, di tensione personale e familiare: il restringimento della rete sociale non assicura infatti un sostegno durante i momenti critici, ad esempio, la perdita del lavoro o la nascita di un figlio disabile.

Nell'esperienza migratoria la disabilità di un figlio costituisce infatti un ulteriore fattore di stress che amplifica le difficoltà quotidiane e le problematiche di inserimento sociale. Secondo Argiropoulos (2012), le famiglie migranti con figli disabili vivono spesso in condizioni di disagio e di solitudine, sono disorientate, alle prese con problematiche di tipo linguistico, economico e lavorativo. A causa della mancanza di una rete consolidata, le famiglie hanno spesso difficoltà ad occuparsi del bambino disabile nell'orario extrascolastico; risultano disinformate sui diritti dei disabili e quindi entrano facilmente in conflitto con gli assistenti sociali, con la conseguenza che alcune famiglie sono spinte al fatalismo e alla chiusura progettuale (p. 143). Leonardi (2012a) evidenzia inoltre che spesso i genitori non accedono alle associazioni di volontariato, dinamica che preclude la possibilità di ricevere un aiuto e di costruire nuovi legami nel territorio; si segnalano inoltre difficoltà nel comprendere il linguaggio burocratico degli operatori e nel distinguere fra le cure mediche e la presa in carico educativa ed assistenziale (pp. 127-129).

Sebbene siano molte le problematiche da affrontare, le famiglie manifestano l'intenzionalità di rimanere in Italia, consapevoli del fatto che i propri figli disabili potranno accedere a servizi che garantiscono assistenza e ausili che spesso non esistono o non sono altrettanto qualificati nel Paese di origine (Caldin, Argiropoulos e Dainese, 2010, pp. 17-18).

Questo aspetto deve far riflettere in quanto "il radicamento delle nuove famiglie comporta un aumento della domanda di servizi (educativi, sanitari, socio-culturali) e anche una diversa qualità che avrà un'incidenza sulle modalità di funzionamento dei servizi e delle politiche sociali" (Balsamo, 2003, p. 29). In particolare per rispondere ai bisogni emergenti a sostegno delle famiglie che vivono in condizioni di forte disagio, per Argiropoulos sarebbe auspicabile prevedere anche il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e attivare servizi di assistenza domiciliare nei casi di grave disabilità, promuovendo interventi che coinvolgano sia il settore pubblico sia il settore privato (2012, p. 146).

3. Accogliere nei servizi socio-sanitari e a scuola: problematiche e strategie inclusive

Per i genitori che non possono contare su una solida rete sociale, i servizi alla persona e la scuola diventano i principali punti di riferimento nel percorso di riabilitazione e di inclusione del minore (Dainese e Gori, 2012, p. 86). Di fronte ad un aumento della domanda di prestazioni da parte di un'utenza sempre più multiculturale, i servizi socio-sanitari e la scuola - Enti preposti alla presa in carico dei bambini disabili migranti e delle loro famiglie - devono adottare modalità di accoglienza adeguate per rispondere ai nuovi bisogni.

Cosa vuol dire oggi accogliere e sostenere un minore migrante con disabilità e la sua famiglia?

Sia nei servizi socio-sanitari che nei servizi educativi e scolastici, accogliere significa incontrare, informare, connettere, orientare, ascoltare il minore con disabilità e la famiglia, riconoscerli come soggetti con abilità e competenze, con una propria storia culturale.

Superato da tempo il modello assistenzialistico, oggi accompagnare e sostenere nel percorso di integrazione del minore con disabilità significa fornire gli strumenti affinché le persone possano orientarsi, favorendo gli incontri e la circolazione di informazioni chiare sul ruolo e sul funzionamento dei servizi alla persona e della scuola (Tognetti Bordogna, 2004, pp. 29-31).

Spesso le famiglie migranti condividono i discorsi sulla disabilità, ma in alcuni casi provengono da Paesi in cui i sistemi sociali adottano strategie e forme di intervento (istituti e scuole speciali, allontanamento dalla vita sociale per tenere i minori disabili “protetti” in casa) che non corrispondono al modello inclusivo italiano (Pennazio, Armani e Traverso, 2015, p. 173).

Come dimostrato dalle buone prassi individuate in anni di ricerca, l'Italia si conferma in prima linea nell'integrazione dei bambini disabili rispetto ad altri Paesi europei dove i soggetti con disabilità sono destinati a classi o a istituti speciali. A fronte della ormai quarantennale sperimentazione nel campo della Pedagogia Speciale (area della Pedagogia che si occupa del tema dell'integrazione degli alunni con disabilità) che ha portato in Italia all'inizio degli anni Settanta all'abolizione delle classi differenziali, all'istituzione della figura dell'insegnante di sostegno a supporto dei bambini disabili iscritti nelle classi comuni (Legge 517/1977) e che ha sancito l'importanza del lavoro di rete tra le istituzioni socio-sanitarie e scolastiche (Legge 104/1992), occorre valutare se gli approcci metodologici sinora adottati sono adeguati per accogliere le famiglie migranti con bambini che vivono in una condizione di “doppia diversità” (Bini, 2016, p. 211). Si tratta di una sfida in campo sanitario e pedagogico, in quanto non esiste una riflessione consolidata sul tema della doppia diversità a livello normativo: non sono state emanate Circolari Ministeriali o linee guida specifiche per l'accoglienza e la costruzione di percorsi specifici. Esistono infatti Circolari Ministeriali e linee guida per l'inclusione di alunni disabili e Circolari Ministeriali e linee guida per l'inclusione di alunni migranti; non esistono ancora protocolli o documenti che si concentrino sulla “doppia diversità”.

Nella pratica quotidiana, di fronte ai bisogni emergenti di un nuovo target di utenza “doppiamente diversa”, come si devono, dunque, orientare gli operatori socio-sanitari e scolastici?

Secondo Goussot (2007), occorre adottare un paradigma “meticcio” basato su interventi non più settoriali, ma globali, che pongano attenzione sia alla dimensione della disabilità che alla dimensione culturale che, come vedremo di seguito, ricopre un ruolo determinante nella costruzione del rapporto con le famiglie (pp.52-53).

La costruzione di un rapporto fiduciario tra la famiglia e le istituzioni socio-sanitarie e scolastiche è infatti fondamentale per la buona riuscita del percorso di integrazione, ma può essere minata da una serie di problematiche, come difficoltà linguistiche e incomprensioni derivanti dalla difficoltà a far dialogare diversi schemi culturali relativi la disabilità e modelli di cura.

3.1 Tra le pieghe della cultura: verso pratiche multidisciplinari in campo riabilitativo ed educativo

Gli operatori dei servizi socio-sanitari e gli insegnanti spesso segnalano il problema della scarsa conoscenza dell'italiano da parte delle famiglie migranti (Leonardi, 2012b, p. 154). Di fronte alle difficoltà linguistiche, si possono introdurre alcune strategie di intervento, come la traduzione dei documenti nella lingua madre e prevedere la mediazione linguistico-culturale durante i colloqui.

Si tratta di modalità di intervento ancora poco consolidate e diffuse sul territorio nazionale; in particolare, la mediazione linguistico-culturale andrebbe valorizzata in quanto facilita la comunicazione tra due mondi diversi, non solo a livello linguistico, ma anche culturale (Frasca, 2011, p. 7). Spesso infatti esistono sostanziali discrepanze tra le rappresentazioni culturali relative la disabilità e il concetto di cura.

In alcune culture la malattia è vista come un segno del destino, come una punizione divina o come un oscuro presagio, rappresentazioni che influenzano il modo di reagire alla disabilità (con paura, rassegnazione o senso di colpa), il percorso di cura (medicina del Paese di origine e/o medicina occidentale) e l'elaborazione delle aspettative sulla qualità della vita del minore con disabilità.

Mentre in Europa prevale il modello bio-medico che riconduce la disabilità a deficit di tipo organico, in alcuni Paesi prevalgono modelli basati su credenze che riconducono la disabilità a forze ancestrali (Tognetti Bordogna, 2004, p. 11).

Secondo Goussot (2011b) la concezione di disabilità è culturalmente determinata e influenza le pratiche di cura; si tratta di un aspetto molto importante che gli operatori socio-sanitari e i docenti devono conoscere per evitare che si generino conflittualità ed incomprensioni. Se infatti nella maggior parte dei casi, le famiglie migranti confidano nell'efficacia della medicina occidentale per migliorare o guarire il minore, non deve sorprendere se genitori del Senegal (cultura Sérère) giunti in Italia si oppongono alla prospettiva di sottoporre il figlio disabile intellettivo ad una terapia medico-riabilitativa in quanto considerano il bambino come un "essere speciale" e per la comunità di origine il comportamento misterioso del minore è visto come il segno di vicinanza al mondo degli antenati (pp.11-13).

Quando la famiglia accede ai servizi alla persona e a scuola, le rappresentazioni della disabilità e dei modelli di cura non sempre corrispondono ai modelli di riferimento degli operatori e degli insegnanti. Trattandosi di contesti relazionali, è importante che vengano decifrati gli impliciti culturali che rischiano di generare fraintendimenti e ostacolare un sereno dialogo con la famiglia.

Un interessante contributo alla necessità di esplicitare e conoscere i modelli culturali è costituito dall'attività di ricerca condotta dall'etnopsichiatra spagnola Marie Rose Moro in Francia, Paese caratterizzato da tempo da notevoli flussi migratori. La consulenza fornita ai nuclei familiari migranti che vivono in una situazione di disagio nel Paese di approdo prevede un dispositivo transculturale, ovvero colloqui ai quali partecipano i genitori migranti, i bambini, l'eventuale gruppo allargato di parenti e amici come accade nei Paesi di origine, le figure professionali dell'équipe medico-pedagogica e il mediatore culturale. Il colloquio diventa l'occasione per i genitori migranti e per gli operatori di ascoltare e di farsi ascoltare, di confrontarsi sul tema della disabilità e delle terapie. Lo spazio di mediazione del dispositivo transculturale elaborato dall'équipe di Marie Rose Moro crea uno spazio di co-costruzione culturale, di dialogo tra diversi punti di vista che pone l'attenzione sulla necessità di conoscere le diverse rappresentazioni culturali che influenzano le modalità di cura (Moro, 2002, p. 51).

Forti degli esiti positivi delle ricerche in campo etnopsichiatrico, anche in Italia gli operatori socio-sanitari e scolastici dovrebbero essere capaci di costruire spazi di dialogo neutri, spogliati da pregiudizi e stereotipi, evitando di costruire una gerarchia tra vari modi di pensare per favorire l'incontro tra culture diverse (Frasca, 2011, p.5). Il materiale etnografico di cui sono portatori i migranti va conosciuto e interrogato; solo con uno "sguardo antropologico attrezzato" operatori ed insegnanti possono attivarsi per definire gli assetti istituzionali (Lepore, 2010, p. 104).

Prevedere percorsi di formazione interculturale rivolti a tutti gli operatori del settore sanitario e scolastico e, come accennato sopra, ricorrere alla mediazione linguistico-culturale durante i colloqui con la famiglia rappresentano modalità di intervento che andrebbero consolidate per facilitare la comprensione reciproca, l'ascolto e il decentramento culturale. Il mediatore può inoltre rappresentare una valida risorsa nel sostenere la famiglia nella comprensione del funzionamento della presa in carico del minore, in particolare chiarendo e specificando il ruolo dei ser-

vizi socio-sanitari e il ruolo della scuola. Come sancito dalla Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, meglio nota come Legge 104/92, i servizi socio-sanitari e la scuola sono infatti gli Enti chiamati a lavorare in rete per sostenere lo sviluppo del bambino disabile attraverso interventi congiunti di natura riabilitativa ed educativa, volti a promuovere l'acquisizione delle competenze necessarie per la socializzazione, gli apprendimenti e le autonomie. Per semplificare la complessità degli interventi gestiti dall'équipe medico-riabilitativa spesso "numerosa" (questo aspetto dipende dalla gravità del deficit di ciascun bambino; in genere un'équipe è composta da: neuropsichiatra infantile, logopedista, psicomotricista, educatore, assistente alla comunicazione, docente di sostegno e insegnante curricolare), sarebbe auspicabile diffondere su tutto il territorio nazionale alcune buone prassi, come la figura del *case manager* e la monografia.

Il *case manager* è il professionista che nel gruppo di lavoro, oltre a svolgere il proprio ruolo (ad esempio, logopedista, neuropsichiatra), di comune accordo con le altre figure del team di esperti, ricopre la funzione di "portavoce", interlocutore diretto con la famiglia nel fornire periodicamente informazioni sul progetto didattico e riabilitativo del minore (Caldin et al., 2010, p. 16). La monografia è invece il dossier medico-pedagogico che ricostruisce lo sviluppo e il percorso scolastico del bambino attraverso le osservazioni di docenti e terapisti. Si tratta di un documento in continuo aggiornamento, per valutare, da diversi punti di vista, l'efficacia degli interventi educativi e riabilitativi realizzati (Goussot, 2011a, p. 161). Il mediatore linguistico-culturale può affiancare il *case manager* durante i colloqui con i genitori e tradurre la monografia nella lingua madre per facilitare la comprensione.

La figura del *case manager*, la monografia, la mediazione linguistico-culturale, la formazione interculturale di operatori ed insegnanti sono risorse che generano un nuovo orientamento metodologico, una pratica meticcica che struttura la fase di accoglienza, di accompagnamento e di cura del minore con disabilità e della sua famiglia. Si tratta di un approccio multidisciplinare che permette di analizzare il fenomeno della migrazione e della disabilità da più prospettive. La pratica meticcica in campo riabilitativo e pedagogico consente di far dialogare diversi punti di vista, diversi modelli culturali, tenendo presente che in primis è il soggetto migrante ad essere un meticcio culturale (Goussot, 2010, p. 22). Solo un'impostazione globale, capace di affrontare il fenomeno da più prospettive, può restituire una conoscenza approfondita della situazione e sollecitare adeguate risposte ai bisogni dei minori e delle loro famiglie.

Conclusioni

La presenza di famiglie migranti con minori disabili rappresenta l'occasione per riflettere sul contesto, sulle risorse e sugli strumenti facilitanti l'inclusione per attivare azioni di sistema. La complessità della presa in carico di minori disabili migranti e delle loro famiglie costituisce infatti una sfida per i servizi alla persona e per gli Enti scolastici chiamati ad individuare nuove strategie comunicative e ad introdurre un approccio meticcico e multidisciplinare, basato su modalità di intervento globali, attente sia alla dimensione culturale sia alla dimensione della disabilità (Frascà, 2011, p. 4).

Le istituzioni devono tener conto del contesto nel quale vivono le famiglie, del loro percorso migratorio, dell'esistenza di diverse rappresentazioni culturali della disabilità e di modelli di cura.

In molti casi le problematiche linguistiche dei genitori e la mancanza di spazi di dialogo e confronto sulle diverse rappresentazioni culturali della disabilità possono compromettere una buona relazione con la famiglia. Come evidenziato da Caldin (2011), risulta invece importante costruire un'alleanza educativa con i genitori, i quali, se accolti e ascoltati, diventano ottimi collaboratori, aspetto decisivo per rendere efficaci gli interventi socio-educativi rivolti al minore (pp. 27-37).

In assenza di normative sulla "doppia diversità", risulta dunque opportuno introdurre in maniera capillare le buone prassi individuate dalle prime ricerche condotte sul campo in Emilia-Romagna. In primis, occorre rinnovare le modalità comunicative (presenza del mediatore linguistico-culturale durante i colloqui, traduzione di documenti), adottare strategie per costruire un legame con la famiglia (fissare colloqui periodici, nominare il *case manager* nel gruppo di esperti, redigere e tradurre la monografia), favorire pratiche interdisciplinari (promuovere il dialogo tra diversi modelli culturali, tra i saperi specialistici degli esperti e le osservazioni dei genitori).

Il lavoro di rete e la collaborazione tra i servizi socio-sanitari, il sistema scolastico e la famiglia è un elemento cruciale per la riuscita del processo di inclusione del minore disabile. La mancanza di un'attiva collaborazione intersettoriale tra servizi sanitari, sociali ed educativi è considerata, infatti, uno dei maggiori ostacoli all'integrazione delle famiglie migranti e al successo della scolarizzazione degli alunni disabili in contesti migratori (Agenzia Europea per lo Sviluppo dell'Istruzione degli Alunni Disabili, 2009, p. 43).

Riferimenti bibliografici

- Agenzia Europea per lo Sviluppo dell'Istruzione degli Alunni Disabili (2009). *Diversità multiculturale e Handicap. Rapporto di sintesi*. Odense: European Agency.
- Argiropoulos, D. (2012). Le famiglie. In Caldin, R. (a cura di). *Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive* (pp. 135-146). Napoli: Liguori Editore.
- Balsamo, F. (2003). *Famiglie di migranti. Trasformazioni dei ruoli e mediazione culturale*. Roma: Carocci Editore.
- Bini, E. (2016). Disabilità e migrazione: pratiche di accoglienza nei servizi socio-sanitari e strategie inclusive a scuola. In Profanter, A. (a cura di). *Kulturen im Dialog IV/Culture in Dialogo IV/Cultures in dialogue IV* (pp. 207-216). Francoforte: Peter Lang Edition.
- Blangiardo, G., Terzera, L. (2008). Le famiglie immigrate: percorsi e progetti di un universo in continua evoluzione. In Scabini, E., Rossi, G. (a cura di). *La migrazione come evento familiare*. Milano: Vita e Pensiero.
- Caldin, R.; Argiropoulos, D.; Dainese, R. (2010). Genitori migranti e figli con disabilità. Le rappresentazioni dei professionisti e le percezioni delle famiglie. *Ricerche di Pedagogia e Didattica*, 5, 1, 1-38. Visitato il 24/07/2017 su: <https://rpd.unibo.it/article/view/1740>.
- Caldin, R. (2011). Alunni con disabilità figli di migranti. Intrecci, contrasti, prospettive. *Educazione Interculturale. Culture, esperienze, progetti*, 9,1, 27-37.
- Caldin, R. (a cura di) (2012). *Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive*. Napoli: Liguori Editore.
- Caritas; Fondazione Migrantes. *XXVI Rapporto Immigrazione 2016*, 1-68. Visitato il 05/07/2017 su: http://s2ew.caritasitaliana.it/materiali/Rapporto_immigrazione/2017/Sintesi_RICM2016.pdf.
- Cedroni, A. R. (2011). Bambini sordi di origine straniera. *Educazione Interculturale. Culture, esperienze, progetti*, 9, 1, 67-75.
- Dainese, R., Gori, E. (2012). Istituzioni educative e integrazione scolastica: risorse e criticità. In Caldin, R. (a cura di). *Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci*

- culturali, questioni educative, prospettive inclusive* (pp.79-126). Napoli: Liguori Editore.
- Fondazione Ismu, MIUR (2016). *Rapporto nazionale sugli alunni con cittadinanza non italiana. La scuola multiculturale nei contesti locali*, 1-185. Visitato il 05/07/2017 su: http://www.condicio.it/allegati/219/AlunniCittadinanzaNonItaliana_ISMU_MIUR_2014_2015.pdf.
- Frasca, V. (2011). Disabilità e migrazione: problematiche e sviluppi. *Quaderni di Intercultura*, Anno III, 1-9.
- Goussot, A. (2007). Identità meticce, pratiche meticce. Suggestioni metodologiche nell'ambito della cura, riabilitazione, educazione. *Animazione sociale*, 2.
- Goussot, A. (2010). Bambini stranieri con bisogni speciali: rappresentazione della disabilità dei figli da parte delle famiglie migranti e degli insegnanti. *Ricerche di Pedagogia e Didattica*, 5, 1, 1-26. Visitato il 26/07/2017 su: <https://rpd.unibo.it/article/view/1763>.
- Goussot, A. (a cura di) (2011a). *Bambini "stranieri" con bisogni speciali. Saggio di antropologia pedagogica*. Roma: Aracne Editrice.
- Goussot, A. (2011b). Disabilità, rappresentazioni e mondi culturali. *Educazione interculturale. Culture, esperienze, progetti*, 9, 1, 11-26.
- Leonardi, B. (2012a). Famiglie, associazionismo e reti sociali. In Caldin, R. (a cura di). *Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive* (pp. 127-134). Napoli: Liguori Editore.
- Leonardi, B. (2012b). Il punto dei vista dei Servizi Territoriali. In Caldin, R. (a cura di). *Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive* (pp. 147-160). Napoli: Liguori Editore.
- Lepore, L. (2010). Per uno sguardo antropologico sulla disabilità: i minori disabili stranieri. *Minori giustizia. Rivista interdisciplinare di studi giuridici, psicologici, pedagogici e sociali sulla relazione tra minorenni e giustizia*. 3. Milano: Franco Angeli, 94-105.
- Mei, S. (a cura di) (2011). *Disabili stranieri: un doppio sguardo per l'inclusione sociale. Rileggere criticamente saperi, modelli e strumenti*. Bologna: Centro Ri.E.Sco.
- Moro, M. R. (2002). *Genitori in esilio. Psicopatologia e migrazioni*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Pennazio, V.; Armani, S.; Traverso, A. (2015). Le famiglie migranti di bambini disabili. Progettualità e interventi educativi. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 1, pp. 167-182.
- Sluzki, C. (2008). Migrazione: la prospettiva delle reti sociali. In Scabini, E., Rossi, G. (a cura di). *La migrazione come evento familiare*. Milano: Vita e pensiero.
- Tognetti Bordogna, M. (a cura di) (2004). *I colori del welfare. Servizi alla persona di fronte all'utenza che cambia*. Milano: Franco Angeli.