



EDUCRAZIA

RIVISTA di RIFLESSIONI
PEDAGOGICHE e DIDATTICHE

Didattica inclusiva e Bes. Innovazione, modelli e strumenti.

*Inclusive teaching and BES. Innovation, models
and tools.*

Volume 1
Numero 1
ANNO VI Gennaio/Giugno 2025
ISSN 2705-0351 (online)
Rivista Classe A

www.educrazia.com
info@educrazia.com





DIRETTORE / EDITOR IN CHIEF

Paolina MULE' – *Università degli Studi di Catania*

CONDIRETTORE / CO-EDITOR

Giuseppe SPADAFORA – *Università della Calabria*

Claudio DE LUCA – *Università degli Studi della Basilicata*

COMITATO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE / INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

Larry A. HICKMAN (*Southern Illinois University – Carbondale*)

Leonard J. WAKS (*Hangzhou Normal University At Hangzhou Normal University And Temple University*)

Guillermo Nelson GUZMÁN ROBLEDO (*Uaz Universidad Autónoma De Zacatecas*)

Ely KRAMER (*University of Wroclaw – Polonia*)

Iłona BLOCIAN (*University of Wroclaw – Polonia*)

Randall AUXIER (*Southern Illinois University – Carbondale*)

Cristina DE LA ROSA CUBO (*Universidad de Valladolid*)

Mari Carmen VFERNÁNDEZ TIJERO (*Fac. de Educación de Palencia -Universidad de Valladolid*)

Irina Vladimirovna DERGACHEVA (*Moscow State Art and Cultural University*)

Mahmudova SVETLANA (*Moscow State University of Psychology And Education*)

Mario CASTOLDI (*Università di Torino*) - **Pietro LUCISANO** (*Sapienza Università di Roma*) - **Achille NOTTI** (*Università degli Studi di Salerno*) - **Gaetano DOMENICI** (*Università Unicamillus*) - **Giovanni MORETTI** (*Università Roma 3*) - **Fiorino TESSARO** (*Università Ca' Foscari Venezia*) - **Piergiuseppe ELLERANNI** (*Università del Salento*) - **Antonio ARGENTINO** (*Università della Calabria*) - **Rosanna TAMMARO** (*Università degli Studi di Salerno*) - **Antonio MARZANO** (*Università degli Studi di Salerno*) - **Simonetta COSTANZO** (*Università della Calabria*) - **Domenico TAFURI** (*Università Parthenope*) - **Alessio ANNINO** (*Università degli Studi di Catania*) - **Marika CALENDÀ** (*Università degli Studi della Basilicata*) - **Alessio FABIANO** (*Università degli Studi della Basilicata*) - **Daniela GULISANO** (*Università degli Studi di Catania*) - **Valentina PERCIAVALLE** (*Università degli Studi di Catania*) - **Vincenzo NUNZIO SCALCIONE** (*Università degli Studi della Basilicata*) - **Alba Maria GÓMEZ SÁNCHEZ** (*Università Isabel I Spagna*)

COORDINATORE EDITORIALE / EDITORIAL MANAGER

Alessio FABIANO – *Università degli Studi della Basilicata*

COMITATO EDITORIALE / EDITORIAL MANAGEMENT

Mauro Fortunato MAGNELLI - **Daniela GULISANO** - **Feliciano MOSTARDI** - **Maria SAMMARRO**

Valentina PERCIAVALLE - **Antonella TIANO** - **Marika CALENDÀ** - **Corrado MUSCARÀ**

Andrea CIROLIA - **Carolina LEVA** - **Luisa BONINELLI** - **Carola SICILIANO**

Andrea Fabrizio RACITI - **Maria TISO**

EduCrazia

Rivista di riflessioni pedagogiche e didattiche

Rivista di Classe A

Periodico scientifico edito dall'Associazione Education&Training

AeT ASSOCIAZIONE
EDUCATION
& TRAINING
Formazione e Cittadinanza Digitale

(Piazza Impastato, 3 - 87100 Cosenza)

C.F. 98110590787 - Reg. Tribunale di Cosenza N. 2276 del 11/09/2018

Direttore Responsabile: Luigi Cristaldi

www.educrazia.com - info@educrazia.com

ISSN 2705-0351 (online)

Didattica inclusiva e Bes. Innovazione, modelli e strumenti *Inclusive teaching and BES. Innovation, models and tools*

INDICE

Introduzione / *Introduction*

Piste di ricerca per una didattica inclusiva e BES/ *Research avenues for inclusive teaching and special educational needs*

Paolina Mulè pag. 5

L'Universal Design for Learning come strumento di promozione del benessere scolastico: risultati di una Ricerca-Azione-Formazione/ *Universal Design for Learning as a tool for promoting school well-being: results of Action-Training Research*

Maria Antonietta Augenti pag. 8

Sinergie tra Universal Design for Learning, co-teaching e tecnologie digitali per un'educazione inclusive/ *Synergies between Universal Design for Learning, Co teaching and Digital Technologies for Inclusive Education*

Antonio Balestra & Daniela Maggi pag. 21

Educazione Fisica e Didattica inclusiva: il Modello UDL/ *Physical Education and Inclusive Teaching: UDL Model*

Patrizia Belfiore & Maria Giovanna Tafuri pag. 34

Inclusione in Movimento: la Voce dei e delle Docenti nel Monitoraggio di Processo del Programma di Pause Attive ABMOVE!/ *Inclusion on the Move: The Voices of Teachers in the Monitoring Process of the ABMOVE! Active Breaks Program*

Rosa Bellacicco&Francesca Capone&Maria Moscato&Clarissa Sorrentino pag. 41

Il Makey Makey come interfaccia tangibile per l'inclusione scolastica/ *The Makey Makey as a tangible interface for school inclusion*

Barbara Bocchi pag. 60

Dalla teoria alla classe: una ricerca empirica sulla valutazione formativa e pratiche riflessive dei docenti/ *Inclusive formative assessment and teaching skills in trainee teachers: empirical evidence for school inclusion*

Maria Luisa Boninelli&Susanna Piacenza pag. 71

Esplorare l'inclusione con i docenti in form-azione. Pratiche performative e di ricerca/ *Exploring Inclusion with Teachers in Form-Action. Performative and Research Practices*

Philipp Botes pag. 106

Potenziare l'apprendimento della lingua straniera in alunni con impianto cocleare attraverso tecnologie AI e attività collaborative/ *Enhancing Foreign Language Learning in Students with Cochlear Implants through AI Technologies and Collaborative Activities*

Teresa Casacchia pag. 118

Matematica inclusiva con l'Intelligenza Artificiale Generativa: un percorso possibile?/ *Inclusive Mathematics with Generative Artificial Intelligence: a possible path?*

Fabio Corsi pag. 129

I bisogni educativi (speciali) invisibili nella cronicità: punti di attenzione per una didattica inclusiva/*Invisible (special) educational needs in chronic conditions: focal points for inclusive education*

Guendalina Cucuzza pag. 145

Self-Determined Learning Model: an international proposal for interactive learning

Noemi Del Bianco, Lucia Borsini, Catia Giaconi, Ilaria D'Angelo, Karrie A. Shogren&Aldo

Caldarelli pag. 157

Formazione immersiva con l'AI: tra tecnologie digitali, scansioni 3D e risorse digitali ad accesso libero/*Immersive Education with the AI: between digital technologies, 3D scans, and open-access digital assets*

Alessio Di Paolo, Michele Domenico Todino, Lucia Campitiello, Umberto Bilotti, Stefano Di

Tore&Maurizio Sibilio pag. 170

Verso un'inclusione autentica: la stanza Snoezelen come dispositivo pedagogico per l'innovazione didattica/*Towards authentic inclusion: the Snoezelen room as a pedagogical tool for educational innovation*

Gabriella Ferrara, Rosetta Morreale & Claudia Capaci pag. 189

Allievi con disturbi d'ansia e depressivi: quale inclusione nel contesto scolastico?/*Students with anxiety and depressive disorders: how should they be included in the school context?*

Tommaso Fratini pag. 200

Onde d'inclusione su cui navigare insieme: connessioni tra Ocean Literacy, Inclusive Education e Island Studies per una pedagogia del mare/*Waves of Inclusion to Navigate Together: connections between Ocean Literacy, Inclusive Education and Island Studies for a Pedagogy of the Sea*

Emanuele Golino pag. 210

Dentro la scuola: esplorando dispersione e inclusione attraverso voci e dinamiche in contesti ad alto rischio/*Understanding School Dropout and Inclusion: Insights from Voices and Dynamics in High-Risk School Contexts*

Deborah Gragnaniello & Iolanda Sara Iannotta pag. 223

Verso una valutazione linguistica inclusiva in ambito universitario: prospettive, criticità e pratiche/*Towards Inclusive Language Assessment in Higher Education: Perspectives, Challenges, and Practices*

Angela Lombardo Pontillo & Patrizia Oliva pag. 240

Uno strumento strategico nelle attività di tirocinio per la formazione del docente inclusivo all'università degli studi di Palermo /*A strategic tool in internship activities for the training of inclusive teachers at the university of Palermo*

Leonarda Longo &. Dorotea Rita Di Carlo pag. 252

Disabilità ed esclusione sociale. La prospettiva fenomenologica per la formazione culturale degli operatori socio-educativi/*Disability and Social Exclusion. The Phenomenological Perspective for the Cultural Training of Socio-Educational Workers*

Francesco Lo Presti pag. 272

- Gli atteggiamenti degli insegnanti verso gli studenti con plusdotazione: una valutazione delle prospettive degli insegnanti italiani/*Teachers' attitudes towards gifted students: an evaluation of Italian teachers' perspectives*
Francesco Marsili & Maria Mirandi pag. 285
- Educazione inclusiva con strumenti innovativi/*Inclusive education with innovative tools*
Nicola Macagno pag. 299
- Orientamento e pratiche didattiche inclusive nella percezione dei docenti specializzati in formazione/*Orientation and inclusive teaching practices in the perception of trainee support teachers*
Mirca Montanari, Maria Rosaria Re & Sara Germani pag. 305
- Inclusione, DSA e insegnamento del latino. Riflessioni, proposte e strumenti didattici digitali/*Inclusion, SLD and the teaching of Latin. Reflections, proposals and digital teaching tools*
Corrado Muscarà & Gabriele Garozzo pag. 318
- Didattica inclusiva e Bisogni Educativi Speciali: innovazione, modelli e strumenti per i docenti odierni / *Inclusive education and Special Educational Needs: innovation, models and tools for today's teachers.*
Roberto Orazi & Alessio Moriconi pag. 329
- Approccio Culturale Responsivo ed Educazione Multiculturale nella Scuola Primaria/*A responsive cultural approach and multicultural education in primary school*
Fabiola Palmiero, Davide Di Palma & Maria Giovanna Tafuri pag. 343
- Narrare trame inclusive con l'ausilio degli albi digitali nella scuola dell'infanzia/*Narrating Inclusive Stories with the Aid of Digital Picture Books in Early Childhood Education*
Valentina Perciavalle pag. 360
- Tecnologie compensative per la dislessia: la sintesi vocale (TTS) per trasformare un compito di lettura in un compito di ascolto/*Compensatory technologies for dyslexia: Speech synthesis (TTS) to transform a reading task into a listening task*
Andrea Fabrizio Raciti pag. 368
- Come orientarsi verso una scuola dell'equità/*How to orient towards an equity school*
Giorgia Ruzzante pag. 378
- La Comunicazione Aumentativa Alternativa come risorsa "ecologica" per la classe: esiti di un'indagine esplorativa nel contesto scolastico italiano/*Augmentative Alternative Communication as an "ecological" resource for the classroom: results of an exploratory study in the Italian school context*
Lia Daniela Sasanelli pag. 387
- Gamification: Quando il Gioco Diventa una Strategia Vincente/*Gamification: When Gaming Becomes a Winning Strategy*
Giovanna Scala, Davide Di Palma & Gianluca Gravino pag. 408
- La valutazione delle competenze non cognitive: presentazione di un approccio sistemico nella scuola primaria/*The assessment of non-cognitive skills: presentation of a systemic approach in primary school*
Vincenzo Nunzio Scalcione pag. 422

Tecnologie, inclusione e agency professionale: la voce dei docenti tra bisogni formativi e criticità sistemiche /*Technologies, inclusion and professional agency: teachers' perspectives on training needs and systemic challenges*

Riccardo Sebastiani & Sara Pellegrini

pag. 442

Inclusive Education in Emergency: Cooperazione Interuniversitaria per la Formazione dei futuri insegnanti in Palestina/*Inclusive Education in Emergency: Inter-university cooperation for the Training of future teachers in Palestine*

Arianna Taddei, Ilaria D'Angelo, Tommaso Santilli & Buad Khales

pag. 453

La differenziazione: la strada per l'inclusione scolastica/*Differentiation: the road to school inclusion*

Maria Grazia Tota

pag. 467

Differenziare i processi di insegnamento-apprendimento attraverso il compito autentico inclusivo/*Differentiate the teaching-learning processes through inclusive authentic tasks*

Alessia Travaglini

pag. 480

Bisogni educative speciali e motivazione: il modello UDL per curricula inclusivi. Note a margine delle nuove linee guida 3.0/*Special Educational Needs and Motivation: The UDL Model for Inclusive Curricula. Notes on the New 3.0 Guidelines*

Alessandro Turano

pag. 495

I bisogni educativi (speciali) invisibili nella cronicità: punti di attenzione per una didattica inclusiva

Invisible (special) educational needs in chronic conditions: focal points for inclusive education

Guendalina Cucuzza^{1*}

¹ Università degli Studi di Milano-Bicocca; guendalina.cucuzza@unimib.it

* Correspondence: guendalina.cucuzza@unimib.it

Abstract: Nonostante il riconoscimento del diritto all'inclusione scolastica per tutti gli alunni, la presenza di studenti con patologie croniche continua a sollevare questioni complesse e spesso sottovalutate dal contesto scuola. La cronicità, infatti, sfugge dalle categorizzazioni dei Bisogni Educativi Speciali (BES), ed emerge come un territorio di frontiera tra inserimento e integrazione. La ragione sembra ascrivibile a un'invisibilità dei bisogni educativi correlati a tale condizione, a causa di una centratura dell'attenzione solo sui compiti di cura della patologia. La mancata tematizzazione dei bisogni educativi, tuttavia, ne amplifica gli effetti, con significativi impatti nei processi di apprendimento e di partecipazione all'esperienza scolastica. All'interno di questo scenario complesso, il contributo intende innanzitutto evidenziare i bisogni educativi (speciali) invisibili degli alunni con cronicità e le risorse attivate da questi ultimi e dal network di cura per affrontarli. Per l'approfondimento di questi aspetti si farà riferimento come caso emblematico al diabete di tipo 1, una delle più frequenti malattie croniche dell'infanzia. Il contributo prosegue delineando alcuni punti di attenzione a livello metodologico per promuovere una didattica inclusiva, in grado di riconoscere e legittimare le necessità degli studenti con cronicità, al fine di garantire un'esperienza scolastica di qualità per questi ultimi e per l'intera classe.

Abstract: Despite the recognition of the right to educational inclusion for all students, the presence of pupils with chronicity continues to raise complex issues that are often underestimated by schools. Chronic conditions do not fit into the categories of special educational needs and emerge as a grey area between placement and integration. The reason seems to be linked to the invisibility of the educational needs of chronicity, due to a focus solely on care tasks for its management. However, the failure to address educational needs amplifies their effects, with significant impacts on learning processes and participation in the school experience. Within this complex scenario, this contribution aims first to highlight the invisible (special) educational needs of pupils with chronicity and the resources activated by them and by the care network to address these needs. To explore these aspects in greater depth, type 1 diabetes, one of the most common chronic diseases in childhood, will be used as a case study. The contribution goes on to outline some methodological points to consider in order to promote inclusive teaching that recognizes and legitimizes the needs of students with chronic conditions, to ensure the quality of school experience for them and the whole class.

Parole chiave: cronicità; bisogni educativi speciali; inclusione; educazione

Keywords: chronicity; special educational needs; inclusion; education

1. Introduzione

Gli studenti⁹ affetti da una malattia cronica costituiscono una sempre maggior percentuale della popolazione scolastica. Essi, tuttavia, seppur molto numerosi, tendono a sfuggire alle statistiche ufficiali e pertanto a essere poco considerati dal sistema scuola [1]. Attualmente in Italia si stima che un bambino/adolescente su duecento sia affetto da una patologia cronica (Piano Nazionale della Cronicità¹⁰, Ministero della Salute) condizione permanente che impatta sull'intera esistenza. Questo dato si riflette di conseguenza, anche sul contesto scolastico che, ogni duecento alunni, si troverà a confrontarsi con un alunno con cronicità e pertanto con esigenze specifiche e complesse a cui rispondere per garantirne il diritto allo studio. Eppure, tale condizione non sembra trovare tematizzazione se non sporadicamente, in occasione di situazioni limite (in termini di buone o cattive prassi) che giungono alla ribalta dei media, per poi risprofondare dopo qualche tempo, nell'anonimato. L'invisibilità della cronicità a scuola stupisce anche in considerazione dell'ampio dibattito connesso alla definizione dei bisogni educativi speciali (BES), e dell'introduzione di provvedimenti legislativi a tutela degli alunni con esigenze che richiedano una personalizzata e adeguata risposta da parte della scuola stessa. Seppur la categoria dei BES lasci volutamente spazio a un'alta varietà di condizioni fisiche, psicologiche e sociali, temporanee o permanenti, non necessariamente certificate da diagnosi, nei documenti che disciplinano l'organizzazione e gli interventi per l'accoglienza di tali bisogni, le malattie croniche non sembrano essere incluse. In particolare, la Direttiva MIUR del 27 dicembre 2012 “Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica”, individua tre ampie aree di BES nel più ampio alveo dello svantaggio scolastico, corrispondenti a (1) disabilità, (2) disturbi evolutivi specifici e (3) svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale.

La malattia cronica non è propriamente inscrivibile in alcuna di queste aree, neppure in quella della disabilità con la quale, tuttavia, può sovrapporsi per alcuni suoi potenziali effetti degenerativi e complicanze. In quest'ottica, l'alunno con cronicità, in assenza di disabilità connesse o secondarie alla patologia, non può fruire delle tutele garantite a tale condizione¹¹.

All'interno del quadro sopra delineato, dunque, la cronicità emerge come una zona di frontiera, non del tutto definita e definibile, verso la quale a livello scolastico, data l'assenza di disposizioni in merito, vengono attuate pratiche disomogenee e altamente discrezionali, a seconda dell'interpretazione che lo specifico contesto attribuisce alla patologia. È interessante osservare, inoltre, come tali pratiche tendano ad alternare inserimento e integrazione, ma difficilmente promuovano inclusione.

A fronte di tale situazione e del fatto che gli alunni con cronicità, seppur invisibili, abitano la scuola, si rivela importante provare a ricostruire i legami

⁹ Nel contributo, viene adottato l'uso del maschile grammaticale come forma convenzionale, con intento inclusivo rispetto alle diverse identità di genere.

¹⁰ Nel Piano, inoltre, vengono riportate le malattie croniche più diffuse in età evolutiva con percentuali di diffusione, obiettivi di intervento e strategie

(https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf ultima consultazione 11/06/2025).

¹¹ Tali tutele sono disciplinate dalla Legge 104/1998 e dai relativi provvedimenti che negli anni l'hanno seguita per favorire prima l'integrazione e poi l'inclusione delle persone con disabilità.

tra cronicità e BES, per comprendere, al di là delle categorizzazioni a oggi esistenti, se e come tale condizione dia origine a bisogni educativi speciali, di che tipo essi siano e come farvi fronte.

Al fine di meglio contestualizzare l'analisi, verrà preso in considerazione, come caso emblematico, il diabete di tipo 1, una delle più frequenti malattie croniche dell'età evolutiva.

Il diabete di tipo 1 è una malattia autoimmune caratterizzata dall'assenza di produzione di insulina, l'ormone che regola la concentrazione di zucchero nel sangue, a causa della distruzione da parte degli anticorpi, delle cellule deputate alla sua produzione. Il soggetto, per sopravvivere, dovrà autosomministrarsi più volte al giorno l'insulina e monitorare costantemente il livello di zucchero nel sangue (glicemia) per dosare correttamente la terapia, anche in relazione agli alimenti assunti e alle attività svolte. Un eccesso o una carenza di insulina comportano importanti conseguenze (ipoglicemia e iperglicemia), fino al coma e alla morte. Per adempiere alla gestione della malattia il soggetto interagisce con numerosi dispositivi, tra cui quelli per la somministrazione di insulina e per il monitoraggio della glicemia [2].

Seppur sommaria, questa descrizione della patologia lascia intravedere il rilevante carico di adempimenti e responsabilità per la gestione della stessa che gravano sull'alunno con diabete, sulla famiglia (soprattutto nella fase infantile) e sul contesto scuola. L'eterogeneità di posizioni nel far fronte alla situazione, riflette il quadro sopra descritto inerente la cronicità tutta. Le numerose associazioni di persone con diabete, in rete con i centri diabetologici di riferimento, hanno stilato linee guida per l'inserimento del giovane con diabete a scuola (www.agdigitalia.it)¹², proponendo strategie centrate sulla demedicalizzazione, sulla formazione e informazione del personale scolastico e sulla gestione delle emergenze. Se rispetto a tali linee guida, sembra esserci un unanime consenso, non si può dire lo stesso rispetto ai bisogni educativi speciali su cui permane un'importante divisione tra chi evidenzia l'opportunità di inserire tale patologia nell'area dei BES, e chi, probabilmente anche al fine di evitare potenziali effetti di stigmatizzazione connessi¹³, nega un legame tra diabete di tipo 1 e BES evidenziando come gli alunni affetti da tale patologia abbiano le stesse possibilità di successo o insuccesso scolastico.

Il punto, qui, sembra proprio riguardare cosa si intende con bisogni educativi speciali: essi non sono strettamente e necessariamente connessi alla sfera cognitiva, né a una logica di performance nell'apprendimento, sebbene possano impattare su di essa. Non sono neppure ascrivibili a una dimensione personalistica e individuale nell'adeguatezza allo svolgimento del percorso formativo, ma emergono piuttosto dall'interazione tra le caratteristiche del soggetto e la conformazione del contesto, rispetto alla qualità dell'esperienza che esso offre in termini di vincoli e opportunità per lo svolgimento del percorso formativo stesso. In questo senso non è la persona con cronicità che ha bisogni educativi "speciali", ma è la tensione tra le esigenze della condizione e l'organizzazione del dispositivo scolastico, che genera bisogni educativi "speciali" che, se tematizzati e affrontati in una logica di sistema, possono offrire un notevole supporto nell'avventura dell'apprendimento. Al contrario, la mancata tematizzazione ne amplifica gli effetti, con significativi impatti nei processi di apprendimento e di partecipazione all'esperienza scolastica, e ricadute anche sulla salute dell'individuo.

¹² Consultato in data 11/06/2025.

¹³ La definizione di bisogno speciale enfatizza la differenza rispetto alla norma e risponde a una logica di integrazione più che di inclusione (in cui nessun bisogno educativo è "speciale" ma sono tutti pari livello, legittimi e legittimati), sottoponendo il soggetto a rischio di stigmatizzazione.

Ma nel concreto, a cosa si riferiscono questi bisogni e perché spesso rimangono nell'ombra? Di seguito si cercherà di rispondere a questi interrogativi, adottando una prospettiva pedagogica.

2. Pervasività della cura, bisogni educativi (speciali) invisibili e risorse invisibili

Il tratto distintivo della cronicità è insito nella radice del suo stesso nome, *Kronos*, il tempo. Misurarsi con essa è misurarsi con la permanenza della condizione negli anni, con il tempo delle terapie per gestirla. Sono proprio la pervasività e l'ineluttabilità di quest'ultima [2] a spostare l'attenzione del soggetto, della famiglia e del contesto scolastico sui bisogni di cura e su come organizzarsi per adempiervi. Tale centratura di sguardo trova conferma anche nella letteratura scientifica internazionale sul tema in cui gli interventi relativi alla gestione del diabete a scuola riguardano prevalentemente aspetti funzionali alla cura della patologia [3-4] tra cui educazione del personale e dei compagni, disponibilità di farmaci a scuola, scelta del pranzo, presenza di un infermiere dedicato che affianchi lo studente. Anche quando l'oggetto dell'indagine riguarda la promozione dell'inclusione scolastica, i modelli di perseguimento della stessa vedono tra le strategie prevalenti, l'inserimento dell'infermiere a scuola per il supporto nella terapia [5] e il soddisfacimento delle esigenze a essa connesse. Senza voler affatto negare l'importanza di questi aspetti, ci si chiede se ciò non risponda piuttosto a una logica di integrazione dell'alunno, attraverso una risposta specifica a un bisogno specifico, se sia sufficiente o se, piuttosto, non sia necessario considerare anche altre dimensioni (psicologiche, sociali, contestuali, ecc.), ugualmente determinanti per favorire un'esperienza inclusiva e di qualità. Del resto, altre fonti in letteratura evidenziano come la cronicità incida significativamente sulla componente «Attività e partecipazione» dell'ICF¹⁴, limitando la performance e le capacità dell'individuo che ne è affetto, e ponendo il sistema scuola-famiglia di fronte a difficoltà relative non solo al trattamento della malattia ma anche ad aspetti psico-socioeducativi dello studente con cronicità [1,6].

A fraporsi tra l'individuazione di queste difficoltà "altre" di tipo psico-socioeducativo e l'intercettazione dei bisogni educativi a queste connessi, è proprio la pervasività dei bisogni di cura, che saturano l'attenzione e li rendono invisibili. Inoltre, la logica assistenzialista, ancora molto diffusa nei servizi, rafforza un approccio riduttivo al bisogno di salute, centrato sulla compensazione dei bisogni primari, e ostacola una visione complessa che mobilita, accanto alla dimensione fisiologica, quella della percezione di sé e dei rapporti con gli altri, che vengono messe in crisi dalla presenza della malattia, e che svolgono un ruolo centrale nelle dinamiche di inclusione ed esclusione dei soggetti. Il mancato riconoscimento di queste ultime, non le annulla ma le fa agire in modo latente, lasciando all'individuo il compito di affrontarle, come può, da solo, non senza conseguenze in termini di benessere del soggetto e di qualità dell'esperienza scolastica.

La prospettiva pedagogica, invece, si focalizza sulla dimensione esperienziale del bisogno, e cioè su come questo prende corpo e si delinea nell'effettività della situazione. Per questa ragione essa consente di sfatare il riduzionismo "bisogno fisiologico-compensazione" evidenziando come esso sottenda una varietà di bisogni educativi invisibili che hanno a che fare con

¹⁴ L'*International Classification of Functioning*, adottata in Italia nel 2007, racchiude tutti gli aspetti della salute umana, rapportandoli a 4 componenti: funzioni corporee, strutture corporee, attività e partecipazione, fattori ambientali.

la sfida di conciliare le esigenze della patologia con le caratteristiche del dispositivo scolastico, e che performano i processi di apprendimento.

Tre ricerche empiriche qualitative relative alle dinamiche formative nella cronicità, e in particolare nel diabete di tipo 1, forniscono dati utili all'individuazione dei bisogni educativi connessi alla condizione.

La prima ricerca [7] approfondisce il tema dell'apprendimento dell'autogestione nel contesto scolastico e analizza in profondità i processi di conoscenza che consentono ad adolescenti con diabete di tipo 1 di riprodurre nella quotidianità, in particolare a scuola, i saperi funzionali alla gestione della malattia appresi in contesti protetti quali ospedali e campi scuola.

Le altre due ricerche esplorano rispettivamente gli impatti degli oggetti, in particolare dei dispositivi per la somministrazione di insulina, sull'esistenza dei soggetti a livello di spazi, tempi, corpi, emozioni e relazioni [2] e le dimensioni formative latenti nella cronicità. Esse sono state condotte con pazienti adulti che tuttavia, in alcuni casi, nel ricostruire la loro storia di malattia, hanno fatto riferimento proprio a episodi relativi all'esperienza scolastica, o in altri casi hanno permesso di raccogliere considerazioni traducibili, con le opportune attenzioni, anche al contesto scuola.

L'intreccio e l'analisi dei risultati individuati da queste indagini permette di identificare tre potenziali macroaree relative ai bisogni educativi speciali (invisibili) degli studenti con cronicità a scuola, di seguito approfondite.

2.1. Conciliare gli spazi e i tempi dell'apprendimento con quelli della cura

La scuola costituisce uno spazio ricco e articolato che pone sfide di adattamento e di apprendimento allo studente con cronicità, in quanto luogo caratterizzato da logiche non facilmente conciliabili con quelle della terapia. Assenze alle attività scolastiche per le esigenze di cura, utilizzo continuativo o intermittente di dispositivi medici esterni che il personale scolastico non sa come gestire o a chi affidare, sono solo alcuni esempi di una complessità che, se non riconosciuta, porta a pensare che sia sufficiente inserire lo studente con cronicità nel contesto scuola senza prevedere alcun sostanziale ripensamento di quest'ultimo, ma inducendo lo studente stesso, la sua famiglia e, quando disponibile, il personale docente, ad adeguarsi e a compensare le difficoltà [6]. Queste non sono solo di ordine pratico-organizzativo (ad esempio, la gestione della somministrazione dei farmaci, delle emergenze, ecc.) ma investono anche l'universo simbolico degli individui e possono rimandare significati escludenti: la presenza di un genitore o di una figura dedicata per effettuare la terapia, la sospensione di alcune attività per adempiere agli oneri della stessa, il confronto con le rappresentazioni invalidanti connesse alla malattia e diffuse nel contesto, sono solo alcune delle principali occasioni in cui l'alunno può sperimentare la differenza, la curiosità altrui, e deve imparare a farvi fronte. Gli spazi e i tempi della cura, con le implicazioni sopra discusse, si intrecciano, così, con quelli dell'apprendimento in un fragile equilibrio, mai del tutto raggiungibile, dato dall'interazione contingente tra numerose componenti sociali (studente, insegnanti, compagni di classe, familiari, operatori scolastici, ecc.) e materiali (dispositivi di cura, spazi, tempi, ecc.) [6]. Ciò rende il processo di apprendimento altamente complesso, e rischia di ostacolarlo in quanto introduce un notevole carico per l'alunno con cronicità, sia in termini di "cose da fare", che rispetto alla percezione e costruzione di sé come studente, che, se non supportate, possono sfociare in situazioni di povertà educativa intesa non solo come povertà di istruzione ma come impossibilità di accedere

a esperienze educative di qualità [8]. Questo aspetto introduce alla seconda macroarea di bisogno, inerente il disagio formativo.

2.2. Far fronte al disagio formativo tra esigenze scolastiche ed esigenze di cura

Come sopra descritto, l'alunno con cronicità deve bilanciare gli adempimenti connessi al percorso scolastico, con quelli inerenti l'autogestione della malattia. In quest'ottica, scuola e cura agiscono come due potenti dispositivi formativi [9], il primo dichiarato, il secondo latente, ognuno dei quali prescrive – attraverso una specifica organizzazione di spazi, tempi, corpi e simboli – un certo tipo di soggettività (a livello di modi di essere, comportamenti da tenere, azioni da compiere, ecc.) e tenta di trarre a sé il soggetto. Fintanto che le pressioni dei due dispositivi sono allineate, l'alunno può trarre benefici dalla situazione. La soggettività precisa e metodica richiesta dall'autogestione, ad esempio, può risultare particolarmente funzionale nello studio. Il problema è quando le pressioni si disallineano. È il caso degli eventi straordinari (gite, ecc.) che rompono la routine e a cui non è detto che l'alunno possa partecipare, o che richiedono una notevole riorganizzazione da parte di quest'ultimo per prendervi parte; è il caso dell'ipoglicemia o dell'iperglicemia nel corso di una verifica o di una gara, in cui il dispositivo di cura prescrive di fermarsi, ma ciò espone al fallimento, al sentirsi diverso, e al giudizio del contesto. Ciò può causare un significativo disagio formativo [10] dato dalla tensione tra l'effettività della condizione del soggetto (ciò che è con i vincoli connessi alla patologia) e l'immagine di studente che il contesto scuola e la società prescrivono. È opportuno sottolineare che se una quota di disagio formativo è presente in tutti i percorsi scolastici e, in presenza delle opportune mediazioni, è funzionale allo sviluppo di apprendimenti da parte dell'individuo, nel caso dello studente con cronicità, l'invisibilità dei suoi bisogni fa sì che queste mediazioni spesso non vengano attuate, lasciando al soggetto stesso il compito di colmare da solo lo scarto, con conseguenze non affatto banali in termini di apprendimento rispetto a sé, a chi può essere e a cosa può fare, e di impatti emotivi. Tali effetti si producono non solo in caso di difficoltà del soggetto a rispondere alle aspettative e alle richieste del contesto, ma anche nei casi in cui, per rispondervi, l'individuo si sforza negando i propri limiti e la propria condizione.

2.3. Gestire gli impatti emotivi dati dalla convivenza con la cronicità a scuola

Far fronte ai bisogni sopra individuati, comporta la gestione degli impatti emotivi a essi connessi e, più in generale, alla convivenza con la patologia a scuola. A emergere con più facilità è il circolo vizioso che spesso si crea tra cronicità, bassa autostima, solitudine e scarso rendimento scolastico [1]. La presenza di una patologia cronica, infatti, può minacciare fortemente l'autostima e il senso di autoefficacia del soggetto, al punto tale che egli si ritiene meno in grado di “funzionare” dei suoi compagni e per questo può essere portato a isolarsi e a investire di meno nella scuola, con una riduzione delle possibilità di fare esperienza e apprendere. Meno evidente ma non meno impattante è invece il caso in cui, per sopperire al senso di diversità, il soggetto “strafa” negando i limiti della patologia e assumendo un atteggiamento iper-controllante sulla situazione nel tentativo di eliminarne la strutturale variabilità. In questo caso, l'atteggiamento proattivo e l'elevato rendimento scolastico, tendono a suscitare meno sospetti, in quanto distanti da modalità più frequenti di manifestare il disagio, ma possono andare incontro a importanti derive quali ansia e paura di fronte all'imprevisto, al fallimento, e alla perdita del controllo faticosamente raggiunto, o ancora, noncuranza verso la gestione della patologia con il

rischio di incorrere nelle complicanze acute che questa comporta. Dal punto di vista dell'apprendimento, inoltre, anche in questo caso si può verificare una riduzione del campo di esperienza, nella misura in cui il soggetto, per controllare la situazione, o per le difficoltà di tenuta dell'autocontrollo nel tempo, evita di sperimentarsi in nuove esperienze.

Queste considerazioni, evidenziate a partire dal caso emblematico del diabete, possono essere opportunamente tradotte in relazione ad altre tipologie di cronicità, in base alle specificità del contesto considerato.

Le macroaree sopra descritte, tra loro strettamente interconnesse, evidenziano la circolarità tra bisogni di salute e bisogni educativi. Essi non possono essere considerati e affrontati separatamente, in quanto si complicano, ma vanno approcciati secondo una logica di sistema, adottando un approccio complesso di tipo biopsicosociale.

In quest'ottica, anche il concetto stesso di bisogni educativi e di apprendimento, contestualizzati nell'ambito scolastico, tendono inevitabilmente a espandersi, strabordando da una logica strettamente legata all'istruzione e alle discipline, per interessare il più ampio campo formativo e di educazione alla vita.

2.4. Risorse invisibili per far fronte a bisogni educativi invisibili

L'adozione di uno sguardo centrato unicamente sulla malattia, non rende solo invisibili i bisogni a essa connessi, ma anche le numerose risorse che l'individuo attiva per farvi fronte. In particolare, la ricerca precedentemente citata, inerente le dimensioni formative latenti nella cronicità, ha messo in evidenza come l'individuo nel conciliare tale condizione con le incombenze della vita quotidiana, sviluppi un prezioso patrimonio di saperi esperienziali e radicati nelle pratiche, inerenti non solo la cura della malattia, ma anche la percezione di sé e del mondo, nonché svariate competenze trasversali (quali problem solving, flessibilità, organizzazione, ecc.) utili a gestire la malattia nell'imprevedibilità quotidiana. Questi apprendimenti e consapevolezze si sviluppano progressivamente nel tempo, sin dall'infanzia, attraversando la malattia, ma vengono agite dal soggetto automaticamente, senza consapevolezza, e rimangono invisibili anche agli occhi dell'intero contesto di riferimento. Portarli alla luce e valorizzarli, costituisce una preziosa mossa in chiave inclusiva.

3. Promuovere una didattica inclusiva per l'alunno con cronicità

L'inclusione sociale concerne la trasformazione delle regole, delle *routine*, delle procedure, delle culture organizzative e della materialità dei contesti formativi e sociali «così che questi divengano equi e accessibili e amplino la propria capacità di riconoscere le potenzialità di ciascun singolo individuo e di valorizzare le differenze senza focalizzarsi solo su quelle di alcune particolari categorie di soggetti» (p.103) [11]. Essa, dunque, è un «evento complesso che riguarda molteplici aspetti della vita degli individui e si fonda sulla possibilità di connettere nel quotidiano contesti (familiari, lavorativi, formativi, di vita), individui (professionisti e non), risorse (sociali, simboliche, materiali), saperi differenti» (p.144) [12] attraverso un lavoro costante.

In quest'ottica, l'inclusione è «qualcosa che si fa, nel senso che non concerne solo l'enunciazione di finalità, intenzioni, valori, ma implica di “tradurre” materialmente e pragmaticamente tali finalità, intenzioni e valori» (Ibidem).

Tali considerazioni pongono la questione sul piano metodologico relativo a come passare dal livello del dichiarato a quello dell'agito, tematizzando cioè i bisogni educativi dell'alunno con cronicità e allestendo

un contesto scolastico in grado quanto meno di accoglierli, legittimarli, e per quanto possibile, di risponderli. L'orizzonte di lavoro è indubbiamente ampio e importante, e coinvolge a fianco dell'istituzione scolastica, il contesto familiare, sociale e politico-istituzionale.

Di seguito ci si concentrerà sul contesto scolastico al fine di individuare alcuni punti di attenzione per promuovere una didattica inclusiva. In coerenza con quanto rilevato in precedenza circa l'impossibilità di scindere istruzione ed educazione, e conseguentemente, apprendimenti curricolari e apprendimenti prodotti dall'esperienza scolastica nella sua globalità, ci si soffermerà dapprima su alcuni accorgimenti al fine di promuovere un contesto scuola inclusivo che faciliti i processi formativi dell'alunno con cronicità per poi entrare più specificamente nell'ambito della didattica, nella consapevolezza della reciprocità e indissolubilità delle due sfere di azione.

3.1. Superare gli specialismi

Un primo punto di attenzione riguarda ciò che può essere definito come “specialismo”, afferente più a una logica di integrazione che di inclusione. Con esso intendiamo l'individuazione di risorse specifiche (per l'appunto speciali) che vengono attivate in modo specifico, sulla base di un bisogno specifico (speciale). In questo caso il contesto si modifica quanto basta per compensare le esigenze particolari di un dato individuo, senza tuttavia modificare in modo significativo la propria organizzazione e le prassi. Rispetto all'ambito della cronicità la presenza dell'infermiere scolastico risponde a questa logica. Tale figura entra in classe quanto necessario per l'intervento sul singolo per poi abbandonare il contesto. In chiave inclusiva, non si rifiuta l'utilizzo di risorse specialistiche che, come in questo caso, garantiscono la sicurezza dell'allievo e una somministrazione corretta delle terapie, ma ove possibile, è importante riadattarle e renderle disponibili per il resto del gruppo classe «evitando così che costituiscano un “marchio” stigmatizzante per chi ne fruisce» (p.104)[11]. L'infermiere, in quest'ottica, potrebbe diventare una risorsa trasversale all'intero plesso scolastico, intervenire in situazioni di temporanea difficoltà anche di altri alunni, attivare con gli insegnanti progetti di promozione della salute e di informazione circa le patologie presenti nel contesto, non solo per sensibilizzare gli studenti in merito, ma per mettere in evidenza come fragilità e malattia siano parte dell'esperienza umana, piuttosto che un difetto/problema specifico di un individuo specifico.

Un'altra possibilità, maggiormente auspicabile, è la sostituzione della figura dell'infermiere con quella di un educatore formato sulla gestione della patologia, in quanto professionalità con maggior competenza rispetto alle questioni educative nel lavoro con individuo e contesto. Ciò comporta il sottrarre la gestione della cronicità a un ambito unicamente sanitario e pertanto patologizzante, superando così anche una seconda tipologia di specialismo, relativa a uno sguardo monodisciplinare, in favore dell'interdisciplinarietà. Il difficile inquadramento della malattia cronica a scuola e il suo essere territorio di frontiera, invitano, infatti, a intrecciare differenti sguardi e discipline per tematizzarne i diversi aspetti. In particolare, i bisogni educativi a essa connessi individuano uno spazio di competenza specificamente pedagogica nella cura della cronicità ed evidenziano il ruolo che le figure educative possono assumere in rapporto alla stessa nel contesto scuola. Pedagogisti ed educatori, infatti, oltre che progettare e attivare campi di esperienza educativa [2,6,13] che coinvolgano lo studente con cronicità e l'intera classe, possono svolgere un ruolo centrale catalizzando i differenti saperi (di area medica, psicologica, organizzativa, ecc.) che ruotano attorno alla gestione della condizione per valorizzarli “a servizio” dell'esperienza

scolastica. Ciò si concretizza, tra l'altro, nel presidio e manutenzione della complessa rete di attori coinvolti nel contesto, tessendo relazioni, costruendo momenti di confronto e scambio di informazioni e buone prassi tra il sistema scuola, famiglia e di cura, attivando più azioni sinergiche su diversi nodi del network, in cui l'educatore potrebbe fare da snodo, per «fare inclusione».

3.2. Strategie e punti di attenzione per le pratiche didattiche

Di fronte all'elevato tasso di specificità che la malattia cronica assume in relazione a ciascun soggetto, diventa complesso individuare metodi o modelli didattici inclusivi senza incorrere in generalizzazioni e riduzioni dell'originalità delle esperienze considerate. Per questa ragione, sembra più opportuno orientarsi all'individuazione di strategie e punti di attenzione a livello metodologico generale per promuovere l'inclusione, che possano essere opportunamente calibrate e riadattate in situazione.

Un primo aspetto riguarda l'adozione di uno sguardo complesso che consideri come unità di analisi il network di elementi sociali e materiali [14,6] che dà corpo alle attività educative e didattiche, per coglierne vincoli e potenzialità. In quest'ottica, gli oggetti non svolgono una funzione meramente strumentale ma emergono come attori che, interagendo con i soggetti umani, performano le attività scolastiche. Detto in altre parole gli oggetti fanno e fanno fare [15], favoriscono e ostacolano l'apprendimento, promuovono inclusione ed esclusione, in base alla conformazione della rete agente nella specifica situazione. Artefatti quali, ad esempio, dispositivi tecnologici e telefoni cellulari, possono svolgere un ruolo prezioso, assumendo la delega di alcune azioni quali, operazioni di monitoraggio e comunicazioni scuola-famiglia, limitando le occasioni in cui gli insegnanti devono prendere decisioni assistenziali autonome o attuare manovre invasive sullo studente, offrendo maggiori spazi di autonomia a quest'ultimo, che può concentrarsi sulle attività proposte, avvalendosi del supporto dei dispositivi per l'adempimento di alcuni compiti di cura.

La ricostruzione e il riconoscimento delle dinamiche formative all'interno del network consente di rimaneggiare strategicamente spazi, arredi, tempi, routine del dispositivo scolastico per conciliarli con quello di cura, chiedendosi di volta in volta, quali mediazioni valorizzare o introdurre per rendere sostenibile il rapporto tra cure e apprendimento.

Entrando poi, più nello specifico delle dinamiche di apprendimento, la valorizzazione del sapere esperienziale degli studenti può rivelarsi un'importante strategia per potenziare il processo di conoscenza, nonché per restituire agli studenti un'immagine di sé come competenti. Ciò vale per l'intero gruppo classe ma assume un particolare rilievo per lo studente con cronicità. Egli, infatti, come precedentemente descritto, nel far fronte alla patologia, sviluppa un consistente quantitativo di saperi, gran parte dei quali trasversali a essa e spendibili in altri contesti da questo abitati.

L'integrazione del vissuto esperienziale e del sapere in esso radicato, nel percorso formativo, può assumere svariate forme.

L'utilizzo di una didattica laboratoriale che attivi forme di apprendimento situato [16] e collaborativo, costituisce una prima interessante possibilità per incentivare l'utilizzo e la legittimazione del sapere esperienziale. In quest'ottica, la classe si trasforma in una comunità di pratica [17] all'interno della quale i diversi membri si mettono in gioco, sfruttando le proprie conoscenze e competenze, per il raggiungimento di un compito comune. Nel processo saperi formali, afferenti alle aree disciplinari, e saperi informali provenienti dall'esperienza, si intrecciano e si potenziano reciprocamente per il raggiungimento dell'obiettivo.

Inoltre, la centralità che tale strategia didattica attribuisce a situazioni concrete e pratiche, offre la possibilità di partire dagli studenti e dalle esperienze che quotidianamente vivono, per promuovere una didattica per competenze, senza tuttavia escludere conoscenze teoriche aderenti al curriculum scolastico. Anche in questo caso, se tale opportunità può essere considerata per qualunque gruppo classe, si rivela decisamente preziosa in presenza di un alunno con cronicità. Considerando il caso del diabete, i compiti connessi alla sua gestione sollecitano una serie di competenze di tipo logico-matematico (il conteggio dei carboidrati assunti, il dosaggio dell'insulina, l'interpretazione del linguaggio numerico degli strumenti, ecc.), di area scientifica, tecnologica e digitale (formulazione di ipotesi circa i fattori coinvolti nell'andamento della malattia, utilizzo dei dispositivi), di area personale e sociale (autonomia e responsabilità), di area motoria e del benessere (conoscenza del proprio corpo). Le pratiche di cura svolte in classe, invece che costituire motivo di divisione e separazione, possono trasformarsi in un laboratorio che coinvolge l'intera classe, e diventare un'importante occasione per lavorare sullo sviluppo di una o più conoscenze sopra citate, in base agli obiettivi preposti. Ciò consente, al tempo stesso, di approcciare temi quali quelli del limite e della malattia, come parte dell'esistenza, utilizzandoli come spunti di riflessione per i compagni.

Anche la metodologia del *Problem-based learning* che stimola l'apprendimento attraverso l'analisi e la risoluzione collaborativa di problemi reali o realistici, è interessante e utile ad attivare quelle competenze trasversali di flessibilità e problem solving che lo studente con cronicità sviluppa nel far fronte alla malattia.

Le strategie individuate, attivate da sole o in modo integrato, consentono di lavorare sull'empowerment dello studente con cronicità supportando e rilanciando, a beneficio dello stesso e dei processi di conoscenza dell'intera classe, il patrimonio di apprendimenti informali da esso sviluppati per gestire la propria condizione.

È interessante osservare come, non a caso, seppur con le dovute distinzioni, queste strategie afferiscano tutte a una metodologia partecipativa che si rivela un approccio di elezione nell'ottica di una didattica inclusiva in quanto promuove il coinvolgimento e il dialogo tra tutti gli attori coinvolti nel processo di apprendimento, legittimandone ruoli e specificità.

Si impara così dall'esperienza e nell'esperienza, riconfigurando costantemente e in situazione nuovi equilibri per un percorso scolastico sostenibile per l'intera classe, imparando a rapportarsi con le reciproche differenti esigenze.

4. Conclusioni

La rilettura delle dinamiche di gestione della cronicità a scuola ha messo in evidenza la coesistenza di due potenti dispositivi: quello scolastico più evidente e manifesto, e quello dell'autogestione della malattia, latente. Essi hanno logiche differenti che, incarnate nelle pratiche, spesso danno luogo a dinamiche escludenti che impattano sul soggetto stesso e sull'intero contesto di riferimento in termini di partecipazione e apprendimenti.

L'adozione di un approccio innovativo alla gestione della cronicità a scuola va nella direzione di abitare in modo creativo la tensione salute-educazione, che inevitabilmente si genera, tracciando connessioni, riscoprendo risorse invisibili e attivandone di nuove, rilanciando il potenziale trasformativo dello sguardo e dell'azione educativa, e valorizzando il sapere esperienziale radicato in tale condizione. In quest'ottica, le riflessioni metodologiche sopra descritte mostrano come sia possibile convertire la

cronicità da vincolo a opportunità per la crescita e l'apprendimento dei soggetti, e per lo sviluppo dell'intero sistema scuola [6].

Affinché ciò sia possibile, occorre uscire dalla logica dello “specialismo” e dell'integrazione che, sebbene abbia permesso nel tempo l'introduzione di importanti tutele agli aventi diritto, ha perpetrato e perpetra tutt'oggi etichettamento ed esclusione, nonché una visione parcellizzata (noi-loro) del contesto, per abbracciare un approccio inclusivo.

Il carattere ibrido e di frontiera della cronicità, ai margini del quadro normativo sui BES ma depositaria di una molteplicità di bisogni sanitari ed educativi, la rende un terreno interessante di sperimentazione, per promuovere l'inclusione al di là dei sentieri sino a oggi tracciati.

Si tratta indubbiamente di un lavoro lungo e complesso e, attualmente, almeno in parte, percepibile come difficilmente raggiungibile, ma è qui che si gioca il potenziale trasformativo dell'educazione che si fa promotrice di una visione utopica volta a una messa in discussione e a un cambiamento radicale dell'esistente [18-19] nell'ottica del diritto allo studio e di un'esperienza scolastica di qualità per tutti gli studenti.

Riferimenti Bibliografici

Capurso, M. (2006). “Bambini malati cronici a scuola”. *Difficoltà di apprendimento*, 12(1): 51-70.

Cucuzza, G. (2021). *Materialità e cura. Gli effetti formativi degli oggetti nell'autogestione del diabete di tipo 1 nel paziente adulto*. FrancoAngeli.

Tolbert, R. (2009). Gestione del diabete di tipo 1 a scuola: Un'analisi integrativa. *La rivista di infermieristica scolastica*, 25(1): 53-61.

Pinelli, L., Zaffani, S., Cappa, M., Carboniero, V., Cerutti, F., Cherubini, V., Chiarelli, F., Colombini, M. I., La Loggia, A., Pisanti, P., Vanelli, M., & Lorini, R. (2011). The ALBA project: an evaluation of needs, management, fears of Italian young patients with type 1 diabetes in a school setting and an evaluation of parents' and teachers' perceptions. *Pediatric diabetes*, 12(5): 485-493.
<https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2010.00722.x>

Brentari, M., Franceschi, R., Longhini, J., Maines, E., Mozzillo, E., Marigliano, M., & Vivori, C. (2023). Family and Community Nurses as a Resource for the Inclusion of Youths with Type 1 Diabetes at School. *Journal of personalized medicine*, 13(6), 981. <https://doi.org/10.3390/jpm13060981>

Miele, F. e Piras, E. M. (2016). Apprendere a curarsi, dentro e fuori la scuola. L'autogestione del diabete come pratica sociomateriale. *Scuola democratica, Learning for Democracy*, 1: 139-158. <https://doi.org/10.12828/83016>

Cucuzza G. (2022). “Chronicity at school: from barrier to learning resource”. In *Proceedings ICERI2022 Conference*, edited by L. Gómez Chova, A. López Martínez and I. Candel Torres, pp. 2432- 2439, IATED Academy.

Sottocorno, M. (2022). *Il fenomeno della povertà educativa. Criticità e sfide per la pedagogia contemporanea*. Guerini.

Massa R. (2003). *Le tecniche e i corpi. Verso una scienza dell'educazione*. Unicopli.

Palmieri, C. (a cura di) (2013), *Crisi sociale e disagio educativo. Spunti di ricerca pedagogica*. FrancoAngeli.

Ferrante, A. (2020). Inclusione sociale: significati e prospettive. In A. Ferrante, M.B. Gambacorti Passerini, C. Palmieri (a cura di), *L'educazione e i margini. Temi, esperienze e prospettive per una pedagogia dell'inclusione sociale*. Guerini.

Barbanti, C. e Ferrante, A. (2020). La materialità dell'agire educativo e inclusivo. In A. Ferrante, M.B. Gambacorti Passerini, C. Palmieri (a cura di), *L'educazione e i margini. Temi, esperienze e prospettive per una pedagogia dell'inclusione sociale*. Guerini.

Palmieri, C. (2011). *Un'esperienza di cui avere cura... Appunti pedagogici sul fare educazione*. FrancoAngeli.

Cucuzza, G. (2020). Uno sguardo che cura. L'inclusione nell'autogestione del diabete di tipo 1. In A. Ferrante, M.B. Gambacorti Passerini, C. Palmieri (a cura di), *L'educazione e i margini. Temi, esperienze e prospettive per una pedagogia dell'inclusione sociale*. Guerini.

Barbanti, C. (2019). *Che cosa fanno gli oggetti. Una ricerca pedagogica sulla materialità in atto nella scuola steineriana*. FrancoAngeli.

Lave, J. and Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.

Wenger, E. (2006). *Comunità di pratica. Apprendimento, significato e identità*. Raffaello Cortina.

Cambi, F. (1986). *Il congegno del discorso pedagogico. Metateoria ermeneutica e modernità*. Clueb.

Pinto Minerva, F. (2021). Intelligenza artificiale e post-umano. Pedagogia e utopia. *Rivista di Scienze dell'Educazione*, 59(1): 52-67.