

Come si professionalizzano i professionisti che lavorano con bambini in situazione di handicap?

Catherine Renoult

Dottore in Scienze dell'Educazione, Laboratorio CIVIIC dell'Università di Rouen, formatrice

monografia

Sommario

Questo articolo esamina la questione dello sviluppo professionale e della professionalizzazione dei membri del personale educativo che lavora negli asili e nelle scuole dell'infanzia. In realtà, alcuni soggetti non hanno nessuna formazione che li abilita a lavorare nel settore dell'educazione e la maggior parte di essi non possiede neanche la formazione specifica per operare nell'ambito dell'accoglienza dei bambini portatori di handicap.

In questo studio abbiamo condotto delle interviste semidirettive, che ci hanno permesso di capire *come* e *cosa* apprendevano nel contesto lavorativo. Abbiamo cercato di individuare il ruolo e il contributo formativo delle prescrizioni, delle indicazioni e delle azioni di «riconoscimento» provenienti da «terzi»: colleghi, genitori e istituzioni.

Introduzione

Contrariamente al contesto italiano,¹ nelle istituzioni francesi che accolgono i bambini in situazione di handicap mancano delle figure professionali specializzate nel settore. In questa ricerca, che riguarda bambini di età compresa fra 0 e 6 anni inseriti in un contesto educativo-scolastico ordinario (asili o scuole materne), abbiamo studiato il modo in cui il personale educativo, carente di formazione

specifico nel settore, apprende il proprio mestiere attraverso l'esperienza sul campo.

Dopo avere analizzato la diversità delle persone intervistate e le loro condizioni di lavoro, vedremo come queste ultime influenzano lo sviluppo professionale (gli aspetti teorici sono presentati nell'articolo di Michèle Lemeunier Lespagnol) e la loro professionalizzazione, a partire dalle nozioni/concetti di prescrizione e di riconoscimento.

Il personale coinvolto nell'accoglienza dei bambini in situazione di handicap

Abbiamo preso in considerazione sei categorie di persone: alcune di esse avevano un

¹ I riferimenti al contesto italiano sono tratti dalla comunicazione di Marisa Pavone intitolata: *L'inclusion durant la petite enfance: spécificité, enjeux et difficultés*, Congresso de l'AMSE-AMCE-WAER, Reims, 05/06/2012.

livello scolastico inferiore al *baccalauréat*,² altre non avevano alcuna formazione particolare, altre ancora, essendo risultate vincitrici di un concorso, avevano intrapreso un «breve» percorso di formazione (10-12 mesi) nel settore dell'infanzia. Il loro status è eterogeneo: alcuni soggetti hanno un lavoro stabile, altri svolgono un'occupazione precaria che corrisponde a un provvedimento sociale previsto dallo Stato francese per favorire il reinserimento professionale. L'unico elemento in comune delle persone intervistate è rappresentato dal genere: si tratta di sole donne.

Per cercare di rispondere alle indicazioni della Legge dell'11 febbraio 2005³ in merito alla scolarizzazione dei bambini in situazione di handicap, il Ministero dell'Educazione ha creato dei posti di Ausiliari della Vita Scolastica (AVS). A partire dal 2003, una convenzione ufficiale (*charte*) definisce i loro compiti, le loro funzioni (accompagnare uno o due bambini portatori di handicap nelle azioni della vita quotidiana e scolastica) e i loro diritti (60 ore di formazione). Nel 2012 sono stati creati due tipi di contratti di lavoro:

- Contratto di Assistente d'Educazione (AED) di 3 anni (20 ore settimanali), rinnovabile una sola volta, per diplomati (titolari del *baccalauréat* corrispondente al diploma di scuola superiore).
- Contratto Unico d'Inserimento (CUI) di durata biennale, per coloro che sono disoccupati da oltre due anni, per coloro che hanno superato i 50 anni di età e per i beneficiari della «*minima sociaux*» (misura di assistenza sociale prevista dallo Stato Francese); non è richiesto il diploma.

² Titolo di studio che in Italia corrisponde al diploma di scuola superiore. [ndt]

³ La Legge n. 2005-102 per *L'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* (L'uguaglianza dei diritti e le possibilità, la partecipazione e la cittadinanza delle persone handicappate).

Oltre a facilitare, grazie a un meccanismo di compensazione che non tiene conto di alcuna riorganizzazione strutturale, l'integrazione di un bambino disabile, questi contratti sono considerati come provvedimenti sociali finalizzati a contrastare la disoccupazione.

Gli impiegati nel settore della vita scolastica (*Emplois Vie Scolaire/EVS*) sono reclutati con contratto CUI, con il compito non solo di accompagnare i bambini portatori di handicap nella loro vita scolastica, ma anche di accoglierli, assisterli e sorvegliarli, di animare diversi *ateliers* educativi, di espletare le mansioni di segreteria.

Questa polivalenza esiste anche presso gli *Agents Territoriaux Spécialisés des Écoles Maternelles* (Agenti Territoriali Specializzati delle Scuole Materne/ATSEM). Ma in questo caso essi dipendono dalla municipalità, che li recluta dopo il superamento del concorso del *CAP Petite Enfance*, che li abilita a lavorare nel settore scolastico.

Appare evidente che il personale educativo impiegato per occuparsi prioritariamente dei bambini disabili risulta essere il meno formato e il meno preparato nel settore. All'asilo, la situazione è differente: i puericultori e le puericultrici (*Auxiliaires de Puériculture/AP*) hanno seguito una formazione di 10 mesi dopo il concorso e, anche se non sono specializzati nell'accoglienza dei bambini portatori di handicap, hanno comunque imparato attraverso l'esperienza a prendersi cura di loro, a stimolarli, a favorire la loro socializzazione. Fanno parte dell'équipe anche dei tecnici, responsabili dell'igiene dei locali, della cucina e dell'animazione delle attività educative rivolte ai bambini. Anch'essi hanno superato il concorso per ottenere il *CAP Petite Enfance*.

Infine, una figura di Aiuto Medico-Psicologico (*Aide Médico-Psychologique/AMP*) facilita l'adattamento dei bambini portatori di handicap e assicura un legame con gli altri

partner. Dopo avere superato il concorso (senza diploma), viene preparato, attraverso una formazione di un anno, a occuparsi degli adulti con problemi (anziani o portatori di handicap).

All'interno di questa ricerca si rileva dunque che, anche se il personale impiegato è stato formato, rimane tuttavia impreparato sia rispetto alla consapevolezza dell'handicap, sia rispetto alla capacità di gestione delle specificità di questi bambini, o in entrambe le cose. Quali sono dunque le conseguenze o gli effetti di questa mancanza di formazione, al momento dell'integrazione di un bambino in situazione di handicap?

La metodologia

L'incontro con i responsabili delle strutture (direttori e direttrici di alcuni asili e di alcune scuole materne) ci ha consentito di visitare gli istituti educativo-scolastici in questione e ci ha quindi permesso di acquisire delle informazioni in merito al contesto fisico e, in qualche misura, anche al contesto umano. Abbiamo dunque intervistato nel loro contesto lavorativo e durante le ore di lavoro: 6 AVS, 1 EVS, 2 ATSEM, 4 AP, 3 tecnici in possesso del titolo del CAP PE, 1 AMP.

Le 17 interviste semidirettive (9 nella scuola materna e 8 nell'asilo) sono state effettuate al fine di comprendere che cosa i soggetti in questione apprendono della loro professione, a partire dalla loro attività. Una volta trascritte le interviste, abbiamo proceduto a realizzare uno studio tematico.

I risultati

Come e cosa apprende il personale?

I risultati riguardano l'insieme delle figure professionali sopra citate, in quanto

nessuna di esse ha ricevuto una formazione approfondita in merito ai bambini in situazione di handicap, prima di occuparsene. In questo articolo presenteremo il tipo di acquisizioni realizzate dal personale educativo, precisando nello stesso tempo la logica dello sviluppo professionale alla quale il loro apprendimento si riferisce, basandoci sui lavori di Wittorski (2007). Studieremo quello che i soggetti intervistati (nel caso di questo studio possiamo dire: le donne intervistate) hanno appreso a livello tecnico, etico, sociale, psicologico, pedagogico e medico riguardo ai bambini.

Dopo una fase di forte scoraggiamento e di paura («temevo di non essere all'altezza... ero nel panico»), tutte hanno cercato di risolvere le varie difficoltà incontrate. Innanzitutto, *sul piano tecnico*, alcune di loro sono riuscite a comunicare con i bambini con deficit di tipo uditivo grazie alla lingua dei segni per bambini (*bébé-signes*) e al metodo orale, appresi in uno dei momenti formativi indirizzati agli AVS, nella logica dell'assimilazione (intervista n. 6); altre hanno appreso a massaggiare, trasportare e gestire fisicamente il bambino in modo ottimale, a stimolare la deambulazione o, ancora, a favorire dei riflessi fisiologici come la deglutizione. Hanno imparato a rispondere alla maggior parte dei bisogni fondamentali definiti da Hendersen (1994), ad eccezione delle tecniche mediche (applicazione delle sonde).

Questi apprendimenti sono stati favoriti dagli scambi di informazioni con i genitori e i colleghi. Ci ritroviamo, dunque, in una situazione di trasmissione di conoscenze attraverso terzi (intervista n. 6). Secondo le interviste, questa situazione è particolarmente evidente negli asili. L'ambiente e l'organizzazione del contesto lavorativo favoriscono lo sviluppo e la condivisione di un insieme di pratiche, nel senso in cui Wenger (2005) l'intende e che ricorda le modalità con cui si realizza l'ac-

coglienza del bambino disabile nel contesto educativo-scolastico italiano.

Sul *piano etico e sociale*, sia a scuola che all'asilo, il personale educativo ha spesso imparato a decentrarsi dal bambino portatore di handicap, per continuare a occuparsi dell'insieme del gruppo. Ha anche imparato a rispettare i confini della vita privata della famiglia e a parlare ai genitori dopo avere constatato, ad esempio, quali sono gli effetti derivanti dal timore di incontrare lo psicologo. È dunque analizzando i propri errori e seguendo la logica della *riflessione sull'azione* (intervista n. 3) che si sono manifestati gli apprendimenti.

A livello psicologico, il personale molto spesso apprende a riconoscere gli indici rivelatori del proprio stato d'animo: lo sguardo e l'espressione del viso rivestono a tal proposito un ruolo basilare. Un tecnico dichiara di avere imparato a «leggere» il bambino, per capire quello che è più opportuno proporgli. Questa attenzione particolare indirizzata al piccolo corrisponde alla *logica della riflessione e dell'azione*: essa consiste in un'interazione tra la raccolta delle informazioni e la loro utilizzazione per l'azione (intervista n. 2).

Inoltre, molte di loro, in particolare quelle che accolgono i bambini portatori di handicap mentale, hanno imparato a rilevare le situazioni generatrici di *disturbo* (come, ad esempio, i rumori, la sala giochi, le mani sporche, la sensazione di bagnato) e quindi ad anticiparne le reazioni (intervista n. 4: *riflessione per l'azione*). In questo modo, esse possono allontanare il bambino dalle situazioni problematiche (il gruppo) o adottare le pratiche abitudinali più adeguate (ad esempio, uso di fazzoletti umidificati).

Secondo la stessa intervistata, nella scuola materna, esse maturano anche da un punto di vista pedagogico (*a livello pedagogico*). Innanzitutto, imparano a farsi rispettare dai bambini con problemi di comportamento

e a dare prova di autorevolezza. Esse trovano delle strategie per stimolare il bambino all'azione, attraverso la valorizzazione dell'aspetto ludico dell'attività richiesta, o esercitando una forma di scambio (ad esempio, dopo aver lavorato il bambino potrà andare a giocare con un animale domestico), oppure suggerendo d'imitare i pari (ad esempio, il bambino deve mettersi le scarpe per andare a giocare fuori).

Infine, a *livello medico*, esse hanno sviluppato delle conoscenze in merito alle conseguenze dell'handicap (ad esempio, i problemi d'incontinenza o l'inadeguatezza di certi alimenti considerati troppo consistenti per alcuni bambini, caso frequente nei bambini ipotonici). Gli scambi di informazioni e le relazioni con i colleghi e i genitori, le letture e i *reportages* sono all'origine delle loro acquisizioni. Si è dunque in una logica di *traduzione culturale* (intervista n. 5: scambi con terzi) e in una logica d'assimilazione (intervista n. 6: lettura, *reportage*). L'autoformazione è dunque molto presente, con lo scopo di migliorare l'accoglienza del bambino, anche se bisogna precisare che lo scambio di informazioni di tipo medico non è molto diffuso in Francia, a causa del segreto professionale.

Le nuove acquisizioni aumentano il senso di fiducia in se stessi e dunque la sensazione di diffuso benessere a *livello psicologico*. Occorre evidenziare che, in mancanza di una formazione specifica sulle modalità per realizzare l'accoglienza del bambino handicappato, queste donne si sono appoggiate alle proprie qualità umane (attenzione verso gli altri, capacità di accettare la differenza, empatia, ecc.), facendo riferimento spesso alla loro esperienza materna.

All'asilo, il personale intervistato ritiene importante l'acquisizione di informazioni sugli aspetti sensoriali e fisiologici dell'handicap, poiché lo sviluppo delle proprie competenze professionali tende a far migliorare la qualità

di vita del bambino. Nella scuola materna, invece, il personale educativo considera importante l'acquisizione di informazioni riguardo alle dimensioni affettive.

inferiore riguarda la professionalizzazione: i terzi compaiono prima per la formulazione di prescrizioni e dopo per la valutazione dell'attività, che può condurre all'attribuzione delle competenze e all'esperienza del riconoscimento.

Qual è il ruolo dei terzi nel processo di professionalizzazione del personale che si occupa dell'accoglienza dei bambini portatori di handicap?

Il legame/lo scambio con i terzi (genitori, colleghi, ecc.) precedentemente menzionato ci conduce al concetto di professionalizzazione. La parte superiore della figura 1 fa riferimento all'attività del soggetto e quindi corrisponde allo sviluppo professionale, mentre la parte

Le prescrizioni: un aiuto alla professionalizzazione?

La metà del personale evoca le prescrizioni ma, paradossalmente, le trasgredisce. In realtà, il modello di professionalizzazione che gli viene proposto non è giudicato adeguato. Alla fine, desiderano costruire la loro professionalità su alcuni criteri che gli sono propri, conservando gli stessi obiettivi, ma utilizzando altri metodi.

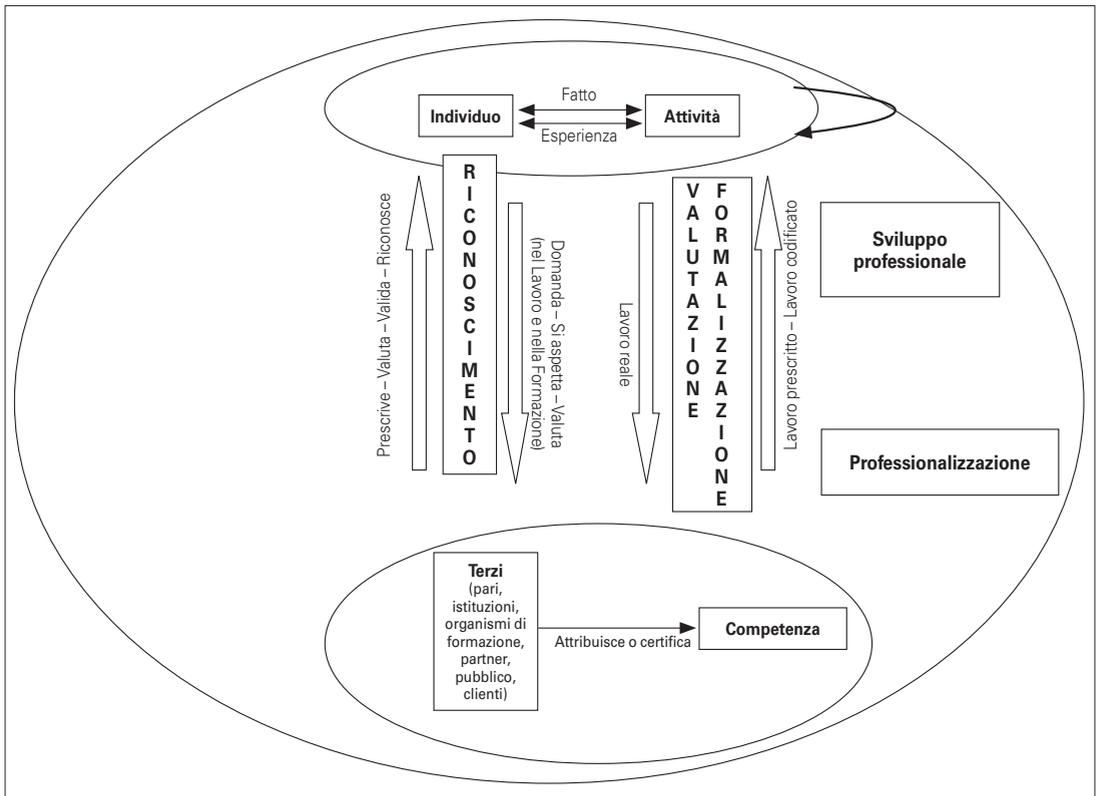


Fig. 1 Ruolo rivestito dai terzi nel processo di professionalizzazione del personale che si occupa dell'accoglienza dei bambini portatori di handicap.

Così le AVS e le EVS (si ricorda che, nel caso di questo studio, si tratta di sole donne precarie nelle scuole materne) rifiutano di negare la dimensione affettiva che esiste tra loro e il bambino, sottolineando come sia proprio questo attaccamento reciproco che consente loro di progredire. Risultano molto implicate a livello personale: un'«implicazione» che oltrepassa il loro ruolo professionale e che non tiene conto delle indicazioni ufficiali della *charte* degli AVS/EVS.

Carenti di formazione pregressa, la maggior parte delle intervistate fa riferimento alla propria esperienza di madre. Di fatto, all'asilo il personale educativo/tecnico viene sollecitato spesso dai colleghi e dalla direttrice a non lasciarsi coinvolgere troppo a livello emotivo. Ma alcune di loro non si uniformano a queste indicazioni, con l'obiettivo di fare progredire al massimo il bambino.

Le direttive possono anche venire dai genitori. Ad esempio, una mamma desiderava che il figlio svolgesse ogni giorno un'attività creativa e reclamava, in maniera implicita, che un'assistente/ausiliare restasse sempre vicina al figlio. Le AVS si sono rifiutate di assecondare questa richiesta, per mantenere una buona qualità di accoglienza per gli altri bambini. In questo caso, quindi, il mancato rispetto della prescrizione ha favorito l'integrazione del bambino all'interno del gruppo.

In realtà, potremmo pensare che le prescrizioni rivestano un ruolo *professionalizzante* in quanto stimolano il personale a riflettere, a reagire, a organizzarsi e a prendere posizione in relazione alle aspettative di terzi e in funzione degli obiettivi.

Il riconoscimento: una validazione sociale delle competenze?

In questa sezione rivolgeremo l'attenzione sui «segni» di riconoscimento o di non

riconoscimento provenienti dai genitori, dai diretti superiori e dall'istituzione. Faremo soprattutto riferimento agli AVS/EVS in quanto, dal momento che le loro competenze non sono attestate da un diploma, sono molto sensibili ai segni di riconoscimento che ricevono.

Il *bambino* è il primo a dare prova di riconoscenza nei confronti del personale educativo e spesso queste manifestazioni di affetto rinforzano le pratiche messe in atto. Ciò risulta molto importante per gli AVS/EVS, che sono carenti di punti di riferimento per la loro attività professionale.

All'asilo, gli AVS/EVS sono molto sensibili alla fiducia che i *genitori* accordano loro. Questi ultimi provano riconoscenza nei confronti del personale educativo: essi sentono che il loro bambino viene accettato e accolto, ne apprezzano il lavoro e l'impegno finalizzato a migliorare la qualità di vita del figlio. In questo modo, i genitori collaborano al progetto volto a realizzare l'inclusione del proprio figlio, tenendo conto che l'organizzazione della struttura dell'asilo è molto meno rigida rispetto a quella della scuola materna. Questa situazione somiglia a quella presente nel contesto italiano, nel quale i genitori sono parte integrante del processo d'inclusione.

A scuola, le relazioni genitori-personale scolastico sono di solito più distaccate: l'insegnante è la persona di riferimento nel percorso d'inclusione e, quindi, gli AVS devono limitarsi a rispondere alle questioni riguardanti la vita quotidiana (ad esempio, il momento del pranzo). In più, non è previsto che gli AVS o gli EVS incontrino obbligatoriamente i genitori: un'assistente AVS dichiara di essere stata totalmente ignorata dai genitori e di non avere ricevuto alcun segno di riconoscimento da parte loro.

Per quanto concerne l'*autorità scolastica* più vicina (insegnante o direttrice), tranne

casi eccezionali, gli insegnanti solitamente riconoscono l'aiuto apportato dagli AVS/EVS, al fine di permettere il normale svolgimento delle attività didattiche all'interno della classe e con l'obiettivo di favorire l'evoluzione e il progresso del bambino stesso.

Alcune ausiliari collaborano anche con l'*insegnante*, per pianificare o mettere in atto le attività rivolte al bambino portatore di handicap (ad esempio, nel caso di bambini con disturbi dell'apprendimento), anche se non si tratta di un obbligo. Questa collaborazione valorizza il saper-fare e l'esperienza degli AVS.

Il massimo della valorizzazione si ha quando viene riconosciuto l'apporto formativo dell'esperienza lavorativa di un AVS o di un ausiliare-tecnico, come si è verificato nel caso di due puericultrici, alle quali la direttrice della scuola aveva richiesto di presentare, in un contesto di formazione (la scuola degli ausiliari), il lavoro che avevano svolto con i bambini in situazione di handicap.

Per quanto riguarda il ruolo dell'agente tecnico, la sua funzione non è sempre accettata: la sua polivalenza è qualche volta all'origine di inconvenienti e di incomprensioni. Ad esempio, il fatto di ritornare a occuparsi delle pulizie, dopo aver lavorato per diversi mesi con i bambini, è percepito come svalorizzante. L'alternanza tra le varie attività (pulizie-cucina-assistenza ai bambini) è vissuta meglio se si concentra nella stessa settimana.

Per quanto concerne l'atteggiamento manifestato nei confronti del Ministero dell'Educazione, innanzitutto alcune deplorano la mancanza di un adeguato riconoscimento finanziario (560 euro mensili per 20 ore settimanali). Altre denunciano l'illusione del contratto: oltre alla scarsa, se non nulla, formazione, enfatizzano negativamente soprattutto l'assenza di possibilità di inserimento professionale per il futuro come

AVS o EVS, in quanto questa attività può essere svolta solo in forma precaria. Infine, a causa della breve durata del contratto, è impossibile ottenere un diploma tramite la scappatoia della validazione delle competenze e delle conoscenze acquisite attraverso questa esperienza lavorativa. Si constata, quindi, che lo Stato non svolge, nei confronti del personale educativo in corso di reinserimento professionale, il ruolo professionalizzante che si era attribuito.

Riflessioni conclusive

In conclusione occorre sottolineare che le condizioni di sviluppo professionale e di professionalizzazione del personale educativo impiegato in un'asilo o in una scuola differiscono notevolmente. In effetti, al percorso collettivo d'inclusione di un bambino in situazione di handicap all'asilo (luogo in cui le diverse figure si adattano spontaneamente alle differenze inter-individuali) si oppone, nella scuola materna, una linea più spesso individuale di professionalizzazione finalizzata a integrare il bambino (attraverso una compensazione a dimensione umana e con riferimento alla norma).

Anche se l'ATSEM e i tecnici sono titolari di un CAP PE, il processo di professionalizzazione non è lo stesso. Nell'asilo, l'insieme del personale si coordina e collabora per risolvere una difficoltà e riceve una sorta di formazione interna da parte dei direttori o delle direttrici. Per quanto riguarda la scuola materna, gli AVS/EVS (e qualche volta l'ATSEM) sono spesso autodidatti; l'istituzione non riconosce le competenze acquisite da questo personale, il quale viene licenziato alla scadenza del contratto, nonostante in molti casi manifesti il desiderio di continuare. Il percorso di professionalizzazione viene quindi bruscamente interrotto.

Sarebbe auspicabile che l'inclusione dei bambini portatori di handicap in un contesto ordinario venisse organizzata collettivamente dai vari professionisti che se ne occupano. Ciò implicherebbe la necessità di un più intenso coordinamento tra il Ministero dell'Educazione Nazionale, il Ministero degli Affari Sociali e della Salute, il Ministero del Lavoro e della Formazione Professionale e del Dialogo Sociale.

Bibliografia

- Henderson V. (1994), *La nature des soins infirmiers*, Paris, InterEditions.
- Wenger E. (2005), *La théorie des communautés de pratique, apprentissage, sens et identité*, Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université Laval.
- Wittorski R. (2007), *Professionnalisation et développement professionnel*, Paris, L'Harmattan.

Abstract

This article deals with the professional development and the professionalisation of staff working in crèches and in nursery schools. In actual fact, some of them have no training at all to work with children and most of them have no specific training for handicapped children. Semi-guided interviews enabled us to find out what they learnt and how they learnt (professional development). We also tried to identify the educational effect rules and guidelines have and the role played by colleagues, parents and institutions in awarding recognition (professionalisation).