

La partecipazione e la costruzione dell'identità dei bambini migranti nei servizi educativi e sanitari

PRIN 2017

Linee guida per politiche e interventi rivolti a bambini migranti

Università di Modena e Reggio Emilia (coordinamento)
Università di Firenze
Università del Piemonte Orientale
Università di Torino



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE



**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

1. Obiettivo delle linee guida

L'obiettivo generale di queste linee guida è fornire indicazioni a istituzioni, organizzazioni e singoli membri di istituzioni e organizzazioni che intendono promuovere l'agency dei bambini e delle bambine, in particolare di origine migrante, in contesti scolastici e sanitari, in relazione a una gamma di situazioni diverse in cui è necessario incoraggiare l'azione e la scelta di bambini e bambine. L'esercizio della scelta da parte di bambini e bambine può incontrare ostacoli nella relazione con gli adulti. L'incoraggiamento della possibilità di scegliere richiede quindi da parte di individui e organizzazioni azioni specifiche che consentano di abbattere, o almeno di ridurre, le barriere linguistiche e culturali e promuovere quindi equità in classi scolastiche e ambienti sanitari per quanto riguarda la partecipazione dei bambini e delle bambine di origine migrante.

Obiettivi specifici delle linee guida riguardano le indicazioni su come:

1. Facilitare l'esercizio dell'agency dei bambini nelle classi scolastiche
2. Facilitare l'esercizio dell'agency dei bambini nelle interazioni in ambito sanitario pediatrico
3. Sostenere l'esercizio dell'agency dei bambini in interazioni nell'ambito scolastico ospedaliero
4. Mediare l'esercizio dell'agency dei bambini in interazioni in ambito sanitario pediatrico
5. Mediare l'esercizio dell'agency dei genitori in ambito sanitario pediatrico
6. Diffondere nelle organizzazioni scolastiche e sanitarie una cultura dell'ascolto e della promozione dell'agency dei bambini
7. Sostenere l'esercizio dell'agency dei bambini in interazioni nell'ambito scolastico

Le linee guida sono basate sui seguenti materiali raccolti durante il progetto:

1. Video o audio-registrazione di interventi realizzati in classi scolastiche di scuole primarie e secondarie di primo grado.
2. Questionari e interviste di gruppo con bambini e bambine partecipanti agli interventi in classe
3. Audio-registrazioni di incontri (con e senza mediatore) in ambito pediatrico con bambini e loro genitori
4. Interviste condotte con genitori, docenti ospedalieri, mediatori culturali, personale sanitario in contesti ospedalieri
5. Narrazioni di bambini e bambine ospedalizzati che frequentano la scuola in ospedale
6. Interviste condotte con bambini affetti da malattie croniche (asma o diabete), i loro genitori, dirigenti scolastici e personale sanitario;
7. Focus group con insegnanti di scuola primaria o secondaria di primo grado e personale sanitario delle strutture di Diabetologia e Pneumologia

Le linee guida attingono da questi materiali per suggerire politiche e pratiche efficaci di promozione della capacità di scelta dei bambini e delle bambine, con particolare attenzione a quelli di origine migrante in condizioni che possono generalmente comportare delle limitazioni e delle difficoltà. **Le linee guida sono dedicate a chiunque si ponga l'obiettivo, nel contesto di un'istituzione o un'organizzazione, di promuovere l'agency dei bambini e delle bambine attraverso un intervento ben strutturato e coordinato tra i molti attori che interagiscono con bambini e adolescenti dedicato a questo obiettivo.**

2. Concetti fondamentali

Per comprendere come realizzare una politica o un intervento che promuova l'agency dei bambini e delle bambine è anzitutto importante avere chiari alcuni concetti di riferimento, che vengono brevemente illustrati di seguito.

Distinzioni fondamentali

1. Le politiche e gli interventi possono essere basati sulla **gerarchia** oppure sull'**equità**. La gerarchia e l'equità sono visibili nella comunicazione, in particolare nell'interazione.
2. Le politiche e gli interventi possono promuovere o non promuovere l'interesse per punti di vista, esperienze ed emozioni dei bambini e dei loro genitori.
3. Le politiche e gli interventi possono o non possono manifestare sensibilità nei confronti di espressioni e contributi dei bambini e dei loro genitori.
4. Le politiche e gli interventi possono concretamente essere attivati con pratiche, azioni, interventi volti a creare le condizioni effettive per l'ascolto dei bambini e la manifestazione della loro agency.
5. Le politiche e gli interventi possono fornire a insegnanti, educatori, personale sanitario e mediatori culturali strumenti supplementari specifici per il riconoscimento e la valorizzazione dell'agency dei bambini e delle bambine

La presenza di equità, espressioni personali e sensibilità indica una forma dialogica di comunicazione, quindi la manifestazione di agency e la facilitazione o mediazione di questa manifestazione.

Agency

Agency è un concetto fondamentale per comprendere il significato delle azioni dei bambini: si tratta della forma di partecipazione attiva che manifesta la capacità di scegliere e promuove quindi il cambiamento sociale. Manifestare agency significa **scelta**, significa aprire possibilità alternative di agire, su basi autonome, in tal modo introdurre imprevedibilità nelle relazioni sociali, quindi apertura al cambiamento.

Nelle interazioni in classe, così come nelle interazioni in ambito pediatrico, l'agency può essere osservata attraverso l'attribuzione ai partecipanti di diritti e responsabilità nella costruzione della conoscenza (la cosiddetta "autorità epistemica"), ad esempio diritti e responsabilità di narrare storie di esperienze vissute, esprimere propri punti di vista, esprimere emozioni. Agency dei bambini significa che le azioni dei bambini non vengono determinate dagli adulti, che siano genitori, insegnanti o medici.

L'agency non consiste in una mera capacità individuale, ma dipende dal contesto sociale: le azioni individuali sono sempre vincolate da strutture sociali e si esprimono soltanto attraverso processi sociali, ossia attraverso i vincoli posti dalle relazioni con altri individui. In particolare, si producono strutture sociali gerarchiche che rendono difficile associare l'agency ai bambini, ai quali spesso si chiede di obbedire ad adulti considerati più competenti, esperti, capaci di controllo. Tuttavia, la gamma di azioni individuali non può mai essere completamente predefinita dalle strutture sociali, quindi nei processi sociali può crearsi l'opportunità di scelte

che orientino a un cambiamento. Questa apertura di possibilità richiede che si producano delle forme promozionali di comunicazione.

Facilitazione

Anche la promozione dell'agency dei bambini dipende dall'azione degli adulti: tuttavia si tratta di un'azione che ambisce a promuovere scelte autonome. L'agency dei bambini è quindi basata su processi sociali che combinano scelte dei bambini e azioni degli adulti che promuovono tali scelte. Questa combinazione si produce, ad esempio, attraverso la **facilitazione** nell'interazione, nelle classi scolastiche e nei servizi sanitari.

La facilitazione è una forma di comunicazione che può ridurre o eliminare la distribuzione gerarchica dell'autorità epistemica, e quindi promuovere l'agency. La facilitazione è data da sequenze organizzate di azioni di adulti che promuovono azioni dei bambini e azioni dei bambini che manifestano agency. La facilitazione assegna valore positivo (1) alla partecipazione attiva dei bambini, (2) al trattamento dei bambini come persone che possono esprimere le proprie idee, esperienze ed emozioni e (3) alle aspettative di imprevedibilità delle loro espressioni personali. La facilitazione promuove il dialogo come forma specifica di comunicazione che favorisce l'espressione personale dei partecipanti, prende in considerazione i punti di vista dei bambini e li coinvolge nella presa di decisioni.

In ambito medico, in particolare, la facilitazione corrisponde alla cosiddetta "medicina centrata sul paziente". Questo approccio richiede al medico (o all'operatore sanitario) in generale di orientare la propria azione ai problemi personali e alle esperienze dei pazienti: le azioni del medico possono accogliere e promuovere le espressioni personali dei pazienti e orientarle alla terapia. In sintesi: le azioni del medico possono facilitare l'agency del paziente, trattando i suoi problemi, le sue emozioni e le sue esperienze personali, in modo che le iniziative del paziente abbiano effetti su diagnosi e trattamenti. La comunicazione centrata sul paziente crea l'opportunità di trattare i timori, le speranze, le condizioni di vita dei pazienti: in questo modo l'interazione permette al medico di svolgere più efficacemente il proprio ruolo.

Narrazioni

Negli interventi, la produzione di informazione su punti di vista, esperienze e emozioni ha una forma narrativa. La facilitazione promuove nell'interazione la costruzione di narrazioni, che evidenziano la produzione autonoma di conoscenza da parte dei bambini (o dei loro genitori). Le narrazioni sono costruzioni sociali (realizzate attraverso la comunicazione) nelle quali la realtà è interpretata e resa come storia personale, ma inserita in un contesto storico e culturale più ampio (scolastico, sanitario, politico, economico, ecc.). Eventi, fenomeni, esperienze eccetera possono essere narrati da diversi punti di vista, anche alternativi tra loro. Possono essere narrazioni tutti i tipi di informazione (su fatti, eventi, situazioni, idee, aspettative) prodotti nell'interazione e le narrazioni possono riguardare il passato, la vita presente o le aspettative o i progetti futuri.

Nelle narrazioni non è soltanto importante il contenuto, ma anche e soprattutto l'attribuzione dei diritti e delle responsabilità dell'attività di raccontare (autorità epistemica). I diritti di raccontare sono importanti per tre aspetti. Anzitutto, ciascun partecipante all'interazione può essere narratore, co-narratore o ascoltatore attivo. In secondo luogo, le narrazioni possono essere in prima persona oppure narrazioni di narrazioni di altri, sentite o lette. Infine, le narrazioni possono ricevere commenti da altri partecipanti e possono crearsi degli intrecci tra narrazioni diverse, quando un narratore si allaccia ad altre narrazioni per produrre il proprio racconto. Le

narrazioni riguardanti lo stesso argomento possono generare consenso, differenze e anche conflitti tra visioni ed esperienze di tipo diverso.

La facilitazione della produzione di narrazioni permette di osservare l'agency dei bambini quando essi scelgono il contenuto della narrazione e detengono il diritto di raccontare le proprie esperienze, i propri punti di vista e le proprie emozioni. Pertanto, la facilitazione dell'autorità epistemica dei bambini come narratori è una condizione sociale importante dell'agency dei bambini.

In sintesi, la facilitazione funziona se (1) promuove l'agency come autorità epistemica, cioè l'iniziativa autonoma di raccontare; (2) promuove dialogo e intrecci tra narrazioni diverse.

Mediazione linguistica

In senso stretto, una mediazione linguistico-culturale efficace affronta i problemi creati dalle barriere linguistiche e dalle differenze culturali nella comunicazione. Tuttavia, in un senso più ampio, questa forma di mediazione promuove l'agency dei diversi attori coinvolti, consentendo loro di raccontare esperienze, punti di vista ed emozioni nella propria lingua, che possono poi essere tradotte in un'altra lingua. La traduzione è quindi fondamentale per consentire una produzione efficace di narrazioni, quindi un esercizio dell'autorità epistemica, anche quando a un partecipante (ad es. un migrante) è richiesto soltanto di rispondere a una domanda (ad es. di un'insegnante in un colloquio o di un medico). L'aspetto fondamentale dell'esercizio dell'agency è la possibilità di esprimersi in modo adeguato, ampliando la propria narrazione con il sostegno del mediatore.

Anche mediare, come facilitare, significa quindi agire in modo da promuovere l'agency dei partecipanti. Tuttavia, un aspetto peculiare della mediazione è che ad agire è un "terzo" che ha il ruolo di coordinare due o più partecipanti che non conoscono e non capiscono la stessa lingua. Ciò accentua l'agency del mediatore, rispetto a quella del facilitatore, perché di fatto è il mediatore che ha diritti e responsabilità di rendere la narrazione dell'uno/a comprensibile a quella dell'altro/a mancando la possibilità di un'azione diretta da parte, ad esempio dell'insegnante o del medico a sostegno dell'agency del bambino (o del genitore).

Il mediatore deve quindi esercitare scelte importanti nel rendere comprensibile ciò che è altrimenti incomprensibile, nell'adattare non solo le parole o le frasi, ma anche il complesso della narrazione, dato che adattare soltanto le singole parole o le singole frasi può non essere sufficiente. Inoltre, il mediatore non si limita a tradurre, ma deve anche chiarire i significati delle azioni degli altri partecipanti per poter tradurre: ciò spesso comporta che debba interagire con uno soltanto dei partecipanti per chiedere o fornire chiarimenti di contenuti complessi o non espliciti.

Gestione dei conflitti

Promuovendo agency, la facilitazione può anche promuovere conflitti tra punti di vista. La facilitazione non ha la funzione di gestione dei conflitti poiché produce comunicazione dialogica. Pertanto, la gestione dei conflitti non è compito semplice nella facilitazione. I conflitti comportano dei rischi perché possono bloccare la comunicazione e quindi anche la facilitazione, ma possono anche offrire opportunità di creare nuove e più fruttuose forme di comunicazione e di facilitazione.

Nella società e nelle organizzazioni come scuole o servizi, i conflitti vengono spesso gestiti attraverso azioni che distinguono tra ciò che è giusto e ciò che è sbagliato, chi ha ragione e chi ha torto. In questa prospettiva, i partecipanti al conflitto (1) assegnano un valore maggiore alla propria azione rispetto alla comprensione degli altri punti di vista; (2) evidenziano certezze e attribuiscono errori e problemi all'azione altrui, (3) mostrano indifferenza per le conseguenze della propria azione nei confronti dei propri interlocutori e per le loro emozioni.

La mediazione dei conflitti ha la funzione di evitare questa distinzione tra giusto e sbagliato e le sue conseguenze. La mediazione è un modo di coordinare la comunicazione tra i partecipanti al conflitto trattando i loro punti di vista come ugualmente importanti e portando alla trasformazione della forma conflittuale di comunicazione e delle narrazioni in essa prodotte. La mediazione può portare al rispetto reciproco e alla cooperazione, pur nella differenza dei punti di vista. In tal senso, la mediazione ha una forma dialogica e include la facilitazione della produzione di agency.

Pur non potendosi trasformare in mediazione dei conflitti, la facilitazione può promuovere mediazione (1) distribuendo le opportunità di partecipare in modo equo e (2) mostrando sensibilità per i punti di vista, le esperienze e le emozioni di coloro che partecipano al conflitto. In tal modo, la facilitazione può trattare i disaccordi e le prospettive alternative come modi di arricchire la comunicazione dialogica, sostenendo la ridefinizione dei temi conflittuali e il riconoscimento dei diversi punti di vista. La facilitazione può quindi promuovere e sostenere l'osservazione dei conflitti da nuovi punti di vista.

Contesti multiculturali: produzione di traiettorie personali culturali

Dato che facilitazione e mediazione hanno a che fare con bambini (e genitori) di origine migrante, è importante chiarire il significato di contesti di interazione, ad esempio classi scolastiche o servizi medici, definiti come "multiculturali". Generalmente, si associa la multiculturalità alla presenza di soggetti (bambini o genitori) che provengono da paesi di cultura diversa e talvolta al parlato in lingua diversa (quest'ultima condizione non vale necessariamente per chi ha origine migrante ma ha vissuto a lungo in Italia). Tuttavia, la multiculturalità diventa visibile soltanto nella comunicazione, quindi non può essere semplicemente associata all'origine: multiculturalità significa che nella comunicazione diventano visibili aspetti culturali diversi, enunciati da qualche partecipante. Se si associa la differenza culturale alla mera origine, si ricade in una visione stereotipata della cultura, che spesso sfocia nel pregiudizio (tutti gli arabi sono così, tutti i cinesi si comportano così): si parla in tal caso di essenzialismo culturale, per cui le azioni individuali vengono interpretate come condizionate da un presunto gruppo culturale di appartenenza.

Una facilitazione e una mediazione efficaci prestano attenzione alla costruzione di narrazioni nella comunicazione, anziché all'origine culturale dei partecipanti. Soltanto se le narrazioni contengono elementi di differenza culturale, è necessario trattare questa differenza nella facilitazione e attraverso la mediazione. Le narrazioni sono produzioni comunicative e, in particolare, sono produzioni di identità e traiettorie personali, che sono anche culturali in quanto le narrazioni contengono elementi che evidenziano storie legate a contesti culturali specifici. Le narrazioni producono traiettorie personali culturali in modo contingente, in un processo comunicativo specifico, e potrebbero presentarsi in altro modo in un altro processo comunicativo. Facilitazione e mediazione creano un contatto dialogico che consente la produzione di diritti e responsabilità nel presentare la narrazione di una specifica traiettoria personale culturale e nell'inserirla quindi in un dialogo con altre traiettorie personali culturali, creando intrecci dialogici tra tali narrazioni.

La consapevolezza del carattere costruito e contingente di queste narrazioni impedisce di considerare il bambino (o il genitore) come indissolubilmente associato alla narrazione: il bambino come persona resta, la narrazione si modifica nel tempo e si adatta ai contesti specifici. Pertanto una classe scolastica o un servizio medico sono multiculturali quando nella comunicazione si producono narrazioni di diverse trattorie personali culturali e sono multiculturali in modo sempre contingente e diverso perché la multiculturalità dipende dalla presenza, dagli intrecci e dal grado di varietà di queste narrazioni.

3. Target e partner

Il riferimento più importante per queste linee guida è dato dai bambini e dalle bambine di origini migranti, inseriti in scuole primarie e secondarie di secondo grado o in scuole ospedaliere. Nelle politiche e negli interventi che coinvolgono questi bambini, ci si deve inevitabilmente occupare anche delle loro famiglie, delle scuole che frequentano, degli e delle loro insegnanti, dei servizi sanitari nei quali vengono portati dai genitori, quindi di medici e altre figure sanitarie.

Politiche e interventi possono essere realizzati da istituzioni e organizzazioni diverse: scuole, agenzie esterne alla scuola (su incarico della scuola), servizi sanitari, agenzie che forniscono servizi di mediazione linguistica. Identificare e conoscere l'organizzazione – a livello normativo e nelle pratiche quotidiane - e i suoi ruoli di riferimento (ad es. insegnanti, educatori, medici, mediatori) è fondamentale. È altresì fondamentale identificare chi può collaborare a un intervento e chi può sostenerlo sul piano politico, perché un intervento isolato non crea effetti significativi per l'agency dei bambini. Benché, quindi, l'iniziativa possa essere presa anche da un singolo soggetto, nel quadro di un'organizzazione, è importante non illudersi che un singolo individuo possa modificare la relazione tra istituzione/organizzazione e bambini migranti. È fondamentale creare un gruppo di sostegno dell'intervento, un'alleanza tra tutti coloro che sono interessati al suo successo, in primis i dirigenti dell'organizzazione o delle organizzazioni coinvolte. La condizione di massima efficacia si ha se l'intervento è sostenuto da una pluralità di organizzazioni e raggiunge così un livello politico di generalizzazione, anche se questo obiettivo non è semplice da realizzare e la mancanza di un ampio sostegno non deve scoraggiare i tentativi.

È infine fondamentale che le politiche e gli interventi abbiano chiaro che funziona molto meglio un approccio bottom-up (ossia che parte dal basso), e che viene poi amplificato grazie al conseguimento di risultati, rispetto a un approccio top-down (ossia che parte dall'alto) che venga calato a livello locale senza coinvolgere attivamente coloro che lo devono realizzare.

4. Progettazione e organizzazione delle attività

Accanto all'identificazione del target e del sostegno politico, sono di grande importanza la progettazione e l'organizzazione dell'intervento. Nella sezione 2 abbiamo fornito i concetti di base che consentono di capirne il significato. In questa sezione forniamo qualche ragguaglio sulla progettazione e sull'organizzazione. Il progetto deve essere adattato al contesto locale, ma alcuni passaggi generali sono importanti.

Organizzazione preliminare

I seguenti passaggi possono apparire banali, ma vale la pena di definirli perché sono indispensabili affinché un intervento abbia successo.

1. Definire un piano accurato che includa obiettivi dell'intervento, tipo di attività, agenda delle attività, attori e interlocutori coinvolti e il loro grado di coinvolgimento, risultati attesi.
2. Acquisire l'interesse per il piano da parte dell'organizzazione/i coinvolta/e, attraverso il suo invio e incontro/i di chiarimento. Sono importanti sia un'accurata presentazione verbale, sia una lettera formale che manifesti interesse politico nel realizzare il piano.
3. Scegliere il target (ed es. classe scolastica, servizio sanitario, sezione ospedaliera) in modo appropriato alla progettazione dell'intervento e assicurarsi dell'adesione convinta dei partecipanti al progetto. In questa fase di identificazione del target, per il coinvolgimento di bambini di origine migrante vale il criterio dell'origine migratoria dei bambini (anche se non sarà poi un criterio rilevante per l'intervento).
4. Assicurarsi che l'informazione sia chiara, ampia e accurata sia per i bambini, sia per i loro genitori. Per questo scopo, produrre sia lettere formali, sia incontri di chiarimento degli obiettivi, dei contenuti e dei risultati attesi, illustrando anche tutti gli accorgimenti di carattere etico per garantire la completa protezione dei dati personali.
5. Nel caso che sia necessario, proporre una formazione specifica ai soggetti attuatori dell'intervento (si veda sezione 8)

Organizzazione delle attività nei servizi sanitari

I servizi sanitari sono generalmente predefiniti per tipologia e modalità di intervento, in relazione ai problemi specifici di salute. Nel caso del PRIN sono stati coinvolti i seguenti servizi:

Reparto ospedaliero pediatria, con particolare riferimento alla pediatria diabetologica e pneumologica

Centro pediatrico per bambini immigrati

Reparti ospedalieri pediatrici con pazienti medio-lungodegenti (es. oncoematologia, trapianti, neuropsichiatria)

Ciascun servizio può promuovere modi più efficaci per promuovere l'agency dei bambini di origine migrante e dei loro genitori. Pertanto politica e intervento devono sì orientarsi a ciò che è predefinito sul piano sanitario, ma anche introdurre suggerimenti su come incrementare la capacità del servizio di promuovere le scelte autonome di bambini e genitori, promuovendo una medicina centrata sul paziente e basata sulla facilitazione.

Organizzazione delle attività in classi scolastiche

Mentre le attività nei servizi sanitari sono basate su presupposti predefiniti, nelle classi scolastiche o in altri casi meno strutturati, un intervento può essere mirato a obiettivi specifici. In tal caso, quindi, si richiedono alcuni passaggi:

1. Definizione della tempistica delle attività, in relazione a obiettivi, contenuti e risultati attesi. Questa definizione dovrebbe sempre essere adattata alla situazione contingente, secondo un accordo tra i partner di progetto.
2. Organizzazione dei materiali, scegliendo le fonti da cui trarli. La creazione dei materiali va accuratamente calibrata sulla situazione specifica e concertata tra i partner di progetto. Ad esempio,

una scuola dovrebbe sempre discutere i materiali con un'agenzia esterna, in modo da chiarire le condizioni specifiche del loro uso.

3. Produzione di informazioni sull'intervento e acquisizione del consenso da parte dei genitori e dei bambini. Il tipo di informazione (foglio informativo) e consenso (foglio di consenso) richiesto deve rispettare la legislazione europea e nazionale (Regolamento Europeo 675/2016; D.Lgs. 101/2018).
4. Programmazione dell'avvio delle attività con ampio anticipo, in accordo alla programmazione scolastica.

Quello che segue è un elenco di attività realizzate durante il progetto PRIN e non deve quindi essere considerato un elenco esaustivo, ma può fornire suggerimenti da cui estrapolare politiche e interventi a livello locale o da cui partire per crearne di nuovi.

Tipi di attività

- Laboratorio L2 in piccoli gruppi per l'insegnamento delle basi della lingua.
- Laboratorio L2 per favorire la partecipazione e valorizzare le competenze attraverso l'organizzazione e la realizzazione di giochi di ruolo.
- Laboratorio di lingua inglese per promuovere il turismo con un approccio culturale ed enogastronomico
- Laboratorio di mediazione dei conflitti, basato sul sostegno di legami affettivi, fondati sul rispetto, sulla comprensione delle differenze, sul significato dell'amicizia, sulla consapevolezza di dinamiche di esclusione e prevaricazione.
- Laboratorio teatrale per la conoscenza di sé e delle emozioni, attraverso lo sviluppo di ascolto empatico e capacità comunicative, per promuovere la consapevolezza delle abilità espressive, migliorare le relazioni e il riconoscimento di punti di vista diversi, valorizzare la diversità e promuovere l'autostima.
- Laboratorio teatrale basato su brevi storie, poesie, filastrocche e canzoni per imparare a giocare con il proprio corpo, la propria voce, a liberare la fantasia, con giochi e esercizi di respirazione e ascolto.
- Laboratorio di sostegno all'approccio interculturale, esplorando culture diverse, approfondendo specifici aspetti culturali legati ad alcune aree geografiche del mondo, con la partecipazione di mediatrici.
- Laboratorio di valorizzazione delle differenze di genere, con l'obiettivo di stimolare riflessioni sull'identità e sulle aspirazioni/desideri, caratteristiche e potenzialità, esplicitare le auto-immagini, combattere stereotipi, pregiudizi e discriminazioni, promuovere la parità, favorire la costruzione di relazioni fondate sul dialogo e sul rispetto.
- Laboratorio di yoga, con attività meditative, di lettura, scrittura, rappresentazione grafica delle attività svolte, per conoscere e gestire concentrazione, attenzione, rilassamento, emozioni, consapevolezza del proprio corpo e di sé stessi, favorire l'equilibrio, il rilassamento, creare fiducia, ascolto reciproco, collaborazione e condivisione.
- Laboratorio di team building, con divisione in squadre in base ad alcune caratteristiche che i ragazzi si riconoscono in relazione ad animali e lo svolgimento di giochi competitivi nell'interazione.
- Laboratorio sulla compassione, con discussione a livello individuale e in gruppo sul sentimento della compassione, anche attraverso la visione/commento di video e con produzione e presentazione di un elaborato multimediale per trasmettere l'idea di compassione elaborata in gruppo.
- Laboratorio di racconto di sé a partire da oggetti quotidiani e immagini, facendo ricorso anche al digitale.

5. Metodologia

Elaborare una metodologia è fondamentale per attuare una politica e realizzare un intervento. In particolare, la metodologia qui proposta riguarda interventi in diversi contesti, sottolineando analogie e differenze. In generale, la metodologia si concentra sulla promozione dell'agency attraverso l'autorità epistemica nel produrre narrazioni. Nel proporre la metodologia, ci colleghiamo a materiali che sono reperibili sia nel rapporto finale (nel sito del progetto: <https://officinediusus.scientiatqueusus.org/prin-migrant-children/>), sia nell'archivio (si veda la sezione 6).

5.1 Facilitazione

Azioni di facilitazione nelle classi scolastiche e nelle interazioni nel contesto pediatrico

Invito a parlare rivolto ai bambini.

L'invito promuove sia l'inizio del processo di comunicazione, sia la sua continuazione, aggiungendo dettagli o a porre domande). Gli inviti possono assumere diverse forme:

- **Invito a presentare un punto di vista**, che in generale viene prodotto attraverso forme verbali che fanno da prefazione a domande.
- **Invito ad aggiungere ed espandere**, che può seguire una richiesta non verbale del bambino (ad es. alzare la mano), oppure può essere indirizzato al bambino che sta raccontando.
- **Invito ad altri bambini a fare domande** per promuovere l'espansione delle narrazioni.

Può essere utile combinare questi diversi tipi di invito nel corso di un'interazione. Tuttavia, può essere un problema fare inviti troppo generali (ad esempio all'intera classe) o vaghi, oppure troppo specifici e quindi difficili da rispondere (ad es. invitare i bambini molto piccoli a parlare delle loro abitudini nel controllare il diabete in ambito pediatrico).

Domande. Le domande sono molto importanti per promuovere la produzione di narrazioni. Si possono combinare diversi tipi di domande nella facilitazione delle narrazioni, pur facendo attenzione alla loro funzione specifica. Ponendo domande, il facilitatore diventa di fatto un co-narratore. Sono due gli aspetti importanti nel porre domande: (1) il modo di iniziare la sequenza delle domande e (2) il modo in cui diversi tipi di domande vengono posti in sequenza. I tipi generali di domande sono due:

1. **Domande chiuse.** Hanno l'obiettivo di promuovere risposte brevi, ad esempio sì/no, oppure una scelta tra due alternative. Ciò non significa che le risposte siano necessariamente brevi poiché nel contesto della facilitazione un bambino può espandere la propria risposta anche se la domanda è chiusa.
2. **Domande aperte.** Hanno l'obiettivo di promuovere risposte espanse, dato che non forniscono alcun suggerimento sulle risposte possibili. Le domande aperte possono quindi promuovere narrazioni più ampie. Questo tipo di domanda è particolarmente utile per sviluppare una narrazione.

Una domanda aperta iniziale può essere seguita da diverse domande chiuse per acquisire rapidamente dei dettagli e quindi chiarire alcuni aspetti della narrazione, così come una domanda chiusa può poi essere seguita da domande aperte per espandere. Una serie combinata di domande può quindi permettere lo sviluppo di una

narrazione, sia chiarendone aspetti specifici, sia favorendone l'espansione. Tuttavia, è importante non trasformare la sequenza in una specie di interrogatorio, quindi non insistere con lunghe sequenze di domande.

Segnali minimi e ripetizioni, per promuovere la continuazione della narrazione. Questo tipo di feedback mostra attenzione ai contributi dei bambini e ha la funzione di sostenere la partecipazione attiva dei bambini e la loro produzione di narrazioni.

1. **Segnali minimi.** Si tratta di feedback molto brevi, verbali (sì, okay, ho capito) o para verbali (mhm), che invitano i bambini a continuare a raccontare, segnalando attenzione. Talvolta, i segnali minimi servono anche a sottolineare l'interesse o la sorpresa per alcuni aspetti specifici della narrazione (ah!).
2. **Ripetizioni.** Si tratta di riproduzioni di contenuti precedenti per segnalare ascolto e incoraggiare a continuare la narrazione.

Segnali minimi e ripetizioni evidenziano l'ascolto attivo del facilitatore, ossia la sua sensibilità per i contenuti che vengono espressi. Le ripetizioni sono da questo punto di vista più esplicite, ma non necessariamente più efficaci.

Formulazioni. Si tratta di azioni che elaborano il nocciolo di contenuti precedentemente espressi dai bambini. Le formulazioni sono un tipo potente di sostegno per l'espressione di agency dei bambini. I facilitatori possono utilizzare tre tipi di formulazioni rivolte alle storie e ai commenti dei bambini. Possono: (1) esplicitare le espressioni dei bambini per chiarirne i contenuti; (2) sviluppare le espressioni dei bambini per aggiungere informazioni relative ai contenuti precedenti, senza perdere i collegamenti con tali contenuti; (3) riassumere una serie di espressioni di bambini diversi per evidenziarne le somiglianze o le differenze. Le formulazioni seguono spesso sequenze di domande e risposte: il facilitatore inizia con una domanda, quindi produce una formulazione relativa alla risposta. Le formulazioni sono importanti perché evidenziano in modo chiaro e credibile l'attenzione per le storie dei bambini. Il successo delle formulazioni viene soprattutto segnalato dal fatto di essere seguite dall'espansione di storie e commenti dei bambini. Tuttavia, le formulazioni, soprattutto quelle che esplicitano ciò che il bambino ha detto, possono anche essere seguite da brevi conferme dei bambini, che prendono atto dell'efficacia della formulazione.

Le formulazioni possono essere precedute da segnali minimi (ad es. "quindi") e seguite da domande che le prendono come punto di partenza per un approfondimento. Tuttavia, il fatto di aggiungere una domanda al termine della formulazione toglie forza alla formulazione stessa perché il bambino tende a rispondere alla domanda anziché reagire alla formulazione, quindi si tratta più di un modo per accelerare la conversazione che non per promuovere l'agency dei bambini. In ogni caso, è meglio se la domanda è aperta.

Un ulteriore tipo di formulazione è il **commento personale del facilitatore**, che può essere utile per promuovere altre narrazioni dei bambini. Tuttavia, si tratta anche di un'azione rischiosa, che richiede molta prudenza, perché può portare a imporre il punto di vista del facilitatore, ossia a incrementare la sua autorità epistemica, anziché quella dei bambini, in certi casi concludendo la conversazione con un'affermazione che definisce il suo significato, anziché lasciare le conclusioni ai bambini. Il commento non rielabora il contenuto espresso da un bambino, ma propone un contenuto nuovo, che aggiunge significati rispetto a quanto espresso dai bambini, benché serva a sottolineare l'importanza e il valore del tema in discussione e a portare avanti una riflessione su questo tema.

Un altro tipo di contributo originale del facilitatore è l'**apprezzamento** di ciò che hanno espresso i bambini. Un apprezzamento fornisce un sostegno efficace perché plaude all'agency del bambino, cioè evidenzia

l'efficacia dell'azione del bambino, in termini di contenuto o intenzioni. Tuttavia, se gli apprezzamenti non sono sistematici e rivolti a tutti i bambini, possono avere un effetto involontariamente discriminatorio e valutativo, privilegiando alcune espressioni rispetto ad altre. Pertanto, sarebbe necessario apprezzare sistematicamente tutti i contributi di tutti i bambini e quando i bambini sono molti (ad es. in classe) diventa complicato generalizzare gli apprezzamenti. Gli apprezzamenti sono sicuramente più efficaci in situazioni mediche, quando partecipa un bambino per volta: apprezzare sistematicamente i contributi dei bambini è in tal caso molto utile per la facilitazione dell'agency.

Un ultimo contributo autonomo utile di chi facilita è il racconto di storie personali, come modo di evidenziare coinvolgimento nelle storie dei bambini e vicinanza ai bambini. Non si tratta tuttavia di un'azione frequente ed è anche in questo caso difficile usare le proprie storie personali in molti contesti, soprattutto non è facile evitare l'effetto di incrementare la propria autorità epistemica a discapito di quella dei bambini. La cosa importante è che il facilitatore si esprima chiaramente come persona coinvolta e che miri anzitutto a promuovere le narrazioni dei bambini attraverso il racconto della propria storia.

Infine, anche le **azioni non verbali** (gesti, espressioni facciali come i sorrisi, ecc.) possono essere importanti nella facilitazione quando esprimono un atteggiamento affettivo nei confronti dei bambini.

Trattamento delle iniziative dei bambini. Le iniziative dei bambini sono una delle manifestazioni più importanti in assoluto dell'agency perché si tratta di azioni che non sono state stimulate da azioni dirette dei facilitatori, ma che invece vengono proposte in modo autonomo dai bambini. Queste iniziative possono essere risposte ad altri bambini, richieste di prendere la parola, interruzioni di altri contributi. Si aggiungono inoltre i rifiuti delle formulazioni, che affermano l'autorità epistemica dei bambini nei confronti di quella dei facilitatori.

Le iniziative autonome, in particolare, "sfidano" l'autorità dei facilitatori sottraendo spazio al loro coordinamento, talvolta anche auto-coordinandosi. Tuttavia, possono togliere spazio anche ad altri bambini, se li interrompono o occupano troppo spesso la conversazione, in tal modo violando il diritto di altri di esporre il proprio punto di vista e anche creando situazioni conflittuali. Quindi la facilitazione deve occuparsi di questo problema qualora si manifesti.

La facilitazione può essere realizzata sia lasciando spazio alle iniziative, e anche chiedendo chiarimenti sul loro significato, sia proteggendo il diritto di chi viene interrotto, tralasciando o scoraggiando i contributi di chi interrompe. La scelta di quale strategia adottare può essere un dilemma piuttosto complesso da sciogliere per il facilitatore. Il criterio di scelta andrà deciso di volta in volta, ma si può affermare che un criterio generale è la rilevanza dei contributi nel contesto tematico della conversazione e nel contesto del diritto di ciascuno di terminare la propria narrazione, senza essere escluso.

Gestione dei conflitti. I conflitti possono essere avviati dai bambini attraverso iniziative nell'interazione con altri bambini: ciò richiede che il facilitatore si trasformi provvisoriamente in un mediatore di conflitti, pur non avendone il ruolo o la formazione specialistica. La facilitazione come narrazione sui conflitti e gestione dei conflitti nell'interazione può essere realizzata, in assenza di una professionalità specifica (v. sezione 2):

- 1. Invitando i bambini a riflettere sulle accuse lanciate e ricevute.** Questi inviti mirano a evitare che le accuse diventino giudizi, promuovendo l'espressione di diversi punti di vista intesi come diverse costruzioni del significato del conflitto e delle responsabilità nel conflitto.

2. **Gestione della riflessione.** Dopo aver lasciato spazio alla riflessione dei bambini, è possibile produrre un commento personale sui vantaggi della riflessione realizzata, in termini di relazioni tra i bambini e valutazione più positiva o meno aggressiva delle azioni. È importante che il facilitatore non imponga la propria riflessione, ma usi una formulazione per fare riferimento a quelle dei bambini.
3. In alcuni casi, è anche possibile esprimere **storie personali** che portino a evidenziare gli svantaggi dei conflitti improduttivi, basati su azioni incontrollate e dannose per sé stessi e gli altri.

Ovviamente, i conflitti possono anche essere ignorati, privilegiando così una forma consensuale e tranquilla di dialogo. Tuttavia, questa strategia rischia di lasciare che i conflitti irrisolti si riproducano e riesplodano in seguito, con molti svantaggi per la loro gestione e con danni per le relazioni, ad esempio in una classe. Dunque, ignorare i conflitti non è una buona strategia di facilitazione.

Facilitazione della comunicazione interculturale. Dato il riferimento primario alla presenza di bambini migranti, la facilitazione della narrazione di diverse traiettorie personali culturali è fondamentale. Tuttavia è anche importante capire il significato di queste narrazioni. Può trattarsi di narrazioni che fanno esplicitamente riferimento ad aspetti culturali legati al paese o al gruppo di appartenenza, che quindi permettono di osservare come i bambini di origine migrante esprimano una chiara identità culturale, ossia esperienze e punti di vista relativi all'appartenenza a un gruppo culturale. All'opposto, i bambini possono raccontare il proprio senso di indeterminatezza culturale, derivante dallo spaesamento del passaggio tra contesto di immigrazione e contesto di emigrazione. Infine, i bambini possono raccontare di traiettorie che esprimono punti di vista strettamente personali, che possono o meno essere ricondotti a specificità culturali, secondo l'interpretazione che se ne dà.

In questo contesto, è particolarmente importante che la facilitazione promuova il rispetto di ciascuna narrazione, senza valutare il suo modo di manifestarsi come "culturale". Le comparazioni culturali sono infatti costruite nell'interazione attraverso la partecipazione attiva del facilitatore, ad esempio attraverso le formulazioni. Non è necessario che il facilitatore sottolinei le differenze culturali: al contrario, può favorire la comprensione della differenza delle traiettorie personali, sebbene contestualizzate dal punto di vista culturale. In particolare, si offre la possibilità di sottolineare il carattere ibrido delle traiettorie e dei punti di vista, e di sottolineare come sia importante l'intreccio tra le narrazioni che porta a una forma ibrida della loro integrazione (integrazione dei percorsi, non degli individui).

Facilitazione delle transizioni nelle narrazioni. La facilitazione riguarda anche la transizione tra le narrazioni, che è di tre tipi:

1. **Cambiamento del narratore.** I bambini possono alternarsi nella narrazione in modo autonomo, oppure può essere il facilitatore che promuove questa alternanza. Ad esempio, se un bambino racconta una propria esperienza nella classe, qualcun altro può intervenire per agganciarsi con la propria narrazione. D'altra parte il facilitatore può promuovere il cambiamento di narratore, invitando altri bambini a intervenire o chiedendo se qualcun altro ha vissuto la stessa esperienza.
2. **Modo di produzione della narrazione.** Può esserci una transizione dalla prima persona alla terza persona o viceversa, cioè da una narrazione su proprie esperienze a una narrazione di esperienze riportate da altri o da una narrazione di esperienze riportate da altri a una narrazione di proprie esperienze.
3. **Tipi di narrazione.** Questa transizione riguarda il passaggio tra temi diversi e può essere promossa dal facilitatore oppure dai bambini.

Difficoltà della facilitazione. In sintesi, il rischio più grande per la facilitazione è che l'autorità epistemica del facilitatore sovrasti quella dei bambini. I facilitatori sono necessariamente attivi nella produzione di conoscenza dato che è la loro azione che promuove l'agency dei bambini e che devono quindi coordinare l'interazione. Tuttavia, l'autorità epistemica del facilitatore deve essere utilizzata per promuovere quella dei bambini e diventa controproducente se non ha questo effetto, ad esempio se diventa una "guida" verso risultati predefiniti dal facilitatore, anziché creare le condizioni di un'espressione imprevedibile del punto di vista dei bambini, oppure se non prende in adeguata considerazione il punto di vista dei bambini e manca di promuoverlo. Un altro problema potenziale è la percezione di disuguaglianza nelle opportunità offerte ai bambini di contribuire alla comunicazione, che può crearsi se non tutti hanno la stessa opportunità, per motivi linguistici o perché non si sentono a loro agio, in particolare in conversazioni su temi delicati o carichi di emozionalità. È un problema che può affliggere in particolare i bambini di origine migrante e che va quindi attentamente monitorato, Non è certamente possibile "costringere" un bambino a partecipare se non vuole farlo, ma è necessario accertarsi che ogni barriera possibile (quantomeno visibile) sia stata rimossa. Infine, esiste il problema di chi agisce in modo da infastidire, si distrae e fa altro: in tal caso è necessario evitare sanzioni, e cercare di sostenere diversi modi di partecipare. Questo problema si presenta in modo particolarmente rilevante nelle interazioni mediche in cui sono presenti anche i genitori, che tendono a riprendere i figli o a sovrastarne la partecipazione, in tal modo favorendo in modo indiretto la loro distrazione o i loro comportamenti annoiati.

Il grado di successo della facilitazione può essere misurato osservandone tre forme:

Facilitazione pura: si tratta della facilitazione nella sua espressione più efficace, che rende sistematicamente possibile la manifestazione di agency da parte dei bambini e che è in grado di stimolare la loro attività narrativa.

Modi di realizzare la facilitazione pura. In sintesi, è possibile riassumere la facilitazione secondo tre modi di articolare le azioni di facilitazione in situazioni specifiche (ad es. in fasi diverse dello stesso incontro, oppure anche in incontri diversi):

1. Facilitazione basata su una grande varietà di azioni diverse, che combina domande (aperte e chiuse) formulazioni (che esplicitano, sviluppano e riassumono i contributi dei bambini), segnali minimi e ripetizioni, commenti (e storie) personali, apprezzamenti. Nella nostra esperienza, questa forma di facilitazione si propone soprattutto, ma non sempre, nelle classi scolastiche.
2. Facilitazione basata su un modo prevalente di agire come modo peculiare per la promozione dell'agency. Può trattarsi di un'azione prevalente (ad esempio l'invito a contribuire, oppure le domande, o ancora i segnali minimi) oppure di un'articolazione ricorrente di azioni, senza una grande varietà di articolazioni. Nella nostra esperienza, questa forma di facilitazione si propone soprattutto, ma non esclusivamente, nei servizi sanitari.

Facilitazione mista: si tratta di una forma di facilitazione che si mescola a momenti di affermazione dell'autorità epistemica del facilitatore, ad esempio attraverso commenti e conclusioni che non si collegano direttamente all'espressione dei bambini.

Facilitazione direttiva: si tratta di una forma di facilitazione in cui, accanto a commenti, si affermano occasionalmente norme e raccomandazioni relative ai comportamenti.

La differenza tra forme di facilitazione dipende quindi dalla specificità del contesto, oltre che dallo stile del singolo facilitatore, basato su formazione, esperienza o attitudine. Ciò significa che la facilitazione può

esprimersi in modi diversi in situazioni diverse e che, fermo restando che le azioni importanti restano sempre le stesse, la loro combinazione deve essere decisa a livello locale e in base alla specificità del facilitatore.

Le forme di facilitazione si distinguono comunque da altre forme di intervento, che sono basate sul primato indiscusso dell'autorità epistemica dell'adulto: l'insegnamento tradizionale, la produzione sistematica di norme e la valutazione. Esiste inoltre, al contrario, una forma di intervento "debole", che non riesce a produrre una facilitazione efficace perché non si producono sostegno dell'agency e coordinamento dell'interazione.

5.2 Mediazione linguistico-culturale

La mediazione linguistica, o mediazione linguistico-culturale o ancora mediazione interculturale, è un fenomeno diffuso in Italia, sviluppatosi a causa dei flussi migratori. La mediazione è primariamente "linguistica" perché di fatto l'attività prioritaria richiesta ai mediatori consiste nella traduzione da una lingua all'altra, in occasione di momenti di interazione tra operatori istituzionali e migranti, quindi di effettuare delle "rese linguistiche" dei contributi di ciascun partecipante a vantaggio dell'altro (o degli altri). In Italia, la mediazione linguistica è quasi sempre realizzata da mediatrici (o più raramente mediatori) di origine migrante, che non hanno una formazione professionale nella traduzione, ma si presume conoscano sia la cultura dei migranti, sia la cultura dell'istituzione per cui lavorano.

La mediazione linguistica si realizza nell'interazione. La nostra analisi, a scuola e in ambito sanitario, si è concentrata sull'agency della mediatrice che si manifesta attraverso il **coordinamento** dell'interazione, coordinamento che comunque deve tenere conto dei modi in cui gli altri partecipanti contribuiscono all'interazione. Il coordinamento consiste sia nelle rese linguistiche, sia in altri contributi che vengono prodotti per interloquire con il singolo partecipante in sequenze monolingui, ad esempio per chiedere chiarimenti. Il coordinamento della mediatrice è importante perché permette sia di rielaborare i contenuti della comunicazione attraverso le rese linguistiche (espandendo o riassumendo), sia attuando dei feedback che permettono di chiarire i significati della comunicazione. Di seguito distinguiamo due modi di coordinare l'interazione: (1) a scuola, nella comunicazione tra insegnanti e genitori; (2) nel servizio pediatrico, tra pediatre da una parte e genitori e figli dall'altra.

Mentre per la facilitazione è relativamente facile fornire orientamenti alle pratiche efficaci, per la mediazione in questi contesti i chiaroscuri sono molto più significativi.

Mediazione a scuola

La ricerca PRIN ha riscontrato un problema importante: **la mediazione linguistica è ostacolata dalla comunicazione gerarchica tra insegnanti e genitori**. Le insegnanti propongono lunghi discorsi con frequenti valutazioni negative dei comportamenti, delle competenze linguistiche e delle prestazioni scolastiche dei bambini di origine migrante, e si mostrano spesso insoddisfatte dei modi in cui i genitori migranti gestiscono l'esperienza scolastica dei figli, invitandoli a prestare più attenzione e ad aiutare i figli in modo (più) incisivo, nonostante le loro ovvie difficoltà linguistiche. Le insegnanti sottolineano che le competenze linguistiche dei figli non sono (del tutto) adeguate, che la loro motivazione allo studio non è (del tutto) adeguata e che l'impegno dei genitori nel seguire e aiutare i figli nei compiti va incrementato, indipendentemente dalla competenza linguistica dei genitori, che non è evidentemente elevata se necessitano di una mediazione linguistica. Molto raramente, pongono domande o richieste di informazioni rivolte ai genitori.

La mediatrice deve quindi tradurre i lunghi monologhi valutativi delle insegnanti. Che cosa può fare una mediatrice in questo contesto? La mediatrice:

- Può mitigare l'impatto delle valutazioni negative delle insegnanti nella traduzione, enfatizzando o rinforzando gli aspetti positivi del comportamento o del profitto del/la bambina/o e mettendo in luce aspetti potenzialmente collaborativi che non sono stati esplicitati dalle insegnanti, ad esempio l'auspicio di una soluzione. I problemi relativi all'azione di bambini o genitori sono presenti nella resa della mediatrice, ma vengono riformulati in un modo da un lato più rassicurante, dall'altro più propositivo. La mediatrice può ad esempio enfatizzare il (tenue) lato positivo della valutazione ed esplicitare che il comportamento del bambino è nell'ambito della normalità, può ridurre l'impatto della valutazione sul mancato impegno dei genitori, può sottolineare il potenziale esito positivo dell'impegno dei genitori, può fornire suggerimenti autonomi ai genitori, può trasformare un problema in un'esigenza di continuità per il miglioramento.
- Può valorizzare la partecipazione attiva dei genitori, ascoltandoli, chiedendo loro chiarimenti, quindi traducendoli per l'insegnante. Generalmente, i genitori si limitano a manifestare brevi feedback di comprensione, a rispondere alle domande tradotte dalla mediatrice o alle sue richieste di chiarimento. Tuttavia, possono anche prendere iniziative. Le iniziative dei genitori sono di quattro tipi: (1) spiegazioni che non sono richieste nelle rese della mediatrice; (2) obiezioni alle affermazioni (tradotte) delle insegnanti; (3) manifestazioni di punti di vista personali; (4) richieste specifiche non sollecitate dalle insegnanti

Infine, la mediatrice può essere "autorizzata" dall'insegnante a spiegare ai genitori aspetti specifici dell'istituzione scolastica, quali il formato della pagella, le procedure legate alla sua digitalizzazione, oppure i piani personalizzati per i figli che non sono in grado di seguire le lezioni nello stesso modo degli altri bambini. Le insegnanti infatti considerano molto più importanti i propri commenti rispetto alla documentazione che li certifica e rappresenta; pertanto, sono le mediatrici a farsi carico di questa documentazione.

In sintesi, l'agency della mediatrice, che sostiene l'agency dei genitori migranti, può consistere nel migliorare la comunicazione tra insegnanti e genitori, in tre modi:

- Mitigando le valutazioni negative delle insegnanti.
- Fornendo suggerimenti e incoraggiamenti per quanto riguarda le azioni possibili dei genitori.
- Traducendo le iniziative dei genitori, in tal modo evidenziando sostegno e talvolta anche empatia delle loro posizioni.
- Spiegando in modo autonomo gli aspetti legati all'organizzazione della scuola, in particolare alle pagelle e ai piani personalizzati per i bambini migranti in difficoltà.

Tuttavia, l'impatto dell'agency della mediatrice sull'agency dei genitori è limitato: nessuna sua azione riduce realmente il gap di autorità epistemica tra insegnanti e genitori. Pertanto si richiede una formazione congiunta di mediatrici e insegnanti per incrementare la possibilità di esercitare agency da parte dei genitori migranti.

Mediazione nel servizio pediatrico

La ricerca internazionale evidenzia che, nei servizi sanitari, le mediatrici esercitano la propria agency nel coordinamento dell'interazione, spesso con un effetto importante di sostegno dell'agency dei migranti. La ricerca PRIN, tuttavia, si è svolta in contesto sanitario specifico, la pediatria, nel quale è importante la presenza dei bambini. In questo contesto, si dimostra molto complesso sostenere l'agency dei bambini, poiché i principali interlocutori delle pediatre sono i genitori. È importante capire come la mediazione influenzi l'interazione in presenza di genitori e bambini.

Le pediatre si rivolgono prevalentemente ai genitori per chiarire lo stato di salute del nucleo familiare e eventuali problemi passati del bambino, per spiegare diagnosi e cura. Talvolta, le pediatre si rivolgono anche ai bambini per fare domande sulla loro alimentazione o, con i più grandi, sui loro problemi di salute. Inoltre, nella fase dell'esame clinico, le pediatre danno istruzioni ai bambini, a volte rassicurandoli per farli sentire più a loro agio in caso di agitazione. Le pediatre sollecitano soprattutto la partecipazione attiva dei bambini attraverso domande su aspetti non medici, soprattutto nella fase di apertura della visita: chiedono ai bambini di dire il proprio nome, di dichiarare la lingua parlata o l'età, di parlare delle loro amicizie, della scuola, delle preferenze per l'Italia o altro paese. L'azione delle pediatre è quindi importante per il sostegno della partecipazione attiva dei bambini nella conversazione. Tuttavia, è molto improbabile che si produca un'interazione diadica prolungata tra pediatra e bambino.

I bambini migranti appaiono spesso reticenti a intervenire nel contesto della visita, anche per motivi linguistici. Le loro labili manifestazioni di agency si manifestano in tre modi: (1) soprattutto attraverso una scelta della lingua divergente rispetto a quella proposta da pediatra o mediatrice; (2) più raramente attraverso iniziative autonome; (3) in un solo caso nella nostra ricerca, opponendosi ai contributi del genitore. Il contesto della visita, nel quale ha più importanza il contributo dei genitori, non è molto adatto a promuovere l'agency dei bambini, anche perché i genitori interferiscono molto spesso nella comunicazione tra pediatra e bambino, e persino nella mediazione, rivendicando la propria autorità epistemica nelle questioni mediche che riguardano i figli.

Nelle frequenti visite con pazienti bambini da poco arrivati in Italia, le pediatre si avvalgono del sostegno della mediazione linguistica. La partecipazione dei bambini e dei loro genitori dipende quindi spesso dalle azioni delle mediatrici. Tuttavia, (1) le domande e le richieste di partecipazione delle pediatre sono essenziali per attivare la mediazione, (2) la mediazione è condizionata sia dalla disponibilità dei bambini a esprimersi, sia dalla rivendicazione di autorità epistemica dei genitori. Nel complesso, la promozione dell'agency dei bambini è raramente efficace nonostante la mediazione. Che cosa può fare la mediatrice in queste circostanze? L'agency della mediatrice si esprime attraverso:

- Le rese espanse prodotte subito dopo un turno, spesso per il genitore ma anche per il bambino subito e subito dopo il contributo del genitore o del bambino. Le rese non sono mai identiche ai contributi che vengono tradotti perché sono basate sulle scelte linguistiche delle mediatrici e del mediatore: se ne possono discostare in modo e misura diversi. In particolare, sono importanti le espansioni nelle rese delle domande del/la pediatra verso genitori o bambini nella fase di anamnesi: l'espansione è una formulazione che rende espliciti o sviluppa le affermazioni delle pediatre. Le espansioni più frequenti avvengono con i genitori, mentre sono molto meno frequenti con i bambini perché le domande rivolte ai bambini in fase di anamnesi sono infrequenti.
- Le sequenze diadiche con pazienti (e talvolta pediatre) seguite da rese finali. Le sequenze diadiche in lingua non italiana, con genitori e bambini, fanno seguito a una domanda della pediatra. Le sequenze

diadiche si producono sia con i genitori, sia con i bambini: ciò si spiega con il fatto che domande più complesse ai bambini possono richiedere chiarimenti.

- Le iniziative personali, che possono riguardare aspetti clinici, valutazioni dei comportamenti, aspetti culturali e aspetti personali. Queste iniziative sono la forma più significativa, e anche più rischiosa, di agency della mediatrice perché affermano la sua autorità epistemica in modo deciso.

Nelle sequenze in italiano tra pediatra e bambino, l'intervento della mediatrice è invece anomalo, in quanto si pone come co-autrice della promozione della partecipazione del bambino in lingua italiana: la mediatrice può quindi anche ostacolare la partecipazione del bambino.

5.3 Azioni di sostegno all'agency dei bambini migranti nel servizio scolastico ospedaliero

La scuola in ospedale rappresenta un banco di prova, ma anche una cartina tornasole della fattiva collaborazione tra i due contesti fin qui descritti: i servizi sanitari e la scuola.

Si tratta innanzitutto di un'esperienza partecipativa, che sostiene l'agency dei bambini sia nel fronteggiare le nuove routine quotidiane dettate dall'ospedalizzazione sia nel costruire le proprie identità. Essa consente infatti ai suoi studenti e studentesse di mantenere un senso di auto-efficacia, di continuità biografica e di un orientamento al futuro. Affinché possa assolvere le funzioni che le vengono riconosciute dalle norme, ma anche e dagli stessi adulti e bambini che hanno partecipato alla ricerca PRIN, è necessario intervenire con strumenti e misure a più livelli, che coinvolgono diversi attori:

1. Potenziare il riconoscimento della scuola in ospedale a livello giuridico e normativo

Attualmente, infatti, esso si affida, a livello sia internazionale sia nazionale, ancora prevalentemente a strumenti giuridici di *soft law*, che oltre ad essere non giuridicamente vincolanti, sono anche molto frammentati ed eterogenei.

2. Promuovere una maggiore visibilità e riconoscimento della scuola in ospedale all'interno della struttura pediatrica e all'esterno, anche tra le scuole territoriali, attraverso la condivisione di buone pratiche che ne riducano l'eterogeneità

L'eterogeneità delle esperienze di scuola in ospedale presenti sul territorio nazionale condizionano, infatti, la sua visibilità all'interno della scena pubblica. Inoltre, se in ogni contesto in cui la SiO è presente c'è di fatto un'intersezione tra sfera sanitaria e sfera educativa, non è detto che a questa segua una fattiva collaborazione tra le due.

3. Facilitare lo sviluppo di culture organizzative che consentano alla scuola di rispondere al suo duplice mandato di garantire continuità nell'istruzione durante l'ospedalizzazione e di educare, curando.

La scuola in ospedale, anche a causa degli aspetti descritti nei punti precedenti, si mostra alla ricerca costante di un giusto bilanciamento tra i posizionamenti dei diversi attori coinvolti (bambini, genitori, docenti ospedalieri, operatori sanitari) che svolgono le proprie peculiari attività spesso in uno spazio/tempo compresso (la stanza di degenza). Lo sviluppo di culture organizzative che, più o meno implicitamente, stabiliscano le modalità di interazione tra i vari attori coinvolti, dettandone anche i tempi, gli spazi e le modalità di intervento, consentirebbe alla scuola in ospedale di sostenere in maniera più efficace l'agency dei bambini ospedalizzati.

4. Predisporre particolari percorsi formativi specifici per i docenti ospedalieri che tengano conto di tutte le attività che implica il proprio ruolo.

La scuola in ospedale, mancando di tempi e spazi ben definiti, ruota di fatto attorno alla figura del docente ospedaliero che quotidianamente deve affrontare almeno 3 sfide: la difficoltà di coinvolgere e far partecipare l'alunno, l'incerto riconoscimento del proprio ruolo all'interno della struttura ospedaliera, la scarsa legittimazione esterna, da parte della sua scuola di appartenenza o della scuola territoriale dell'alunno. Specifici percorsi formativi e di sostegno potrebbero essere messi in atto al fine di facilitarlo in questo difficile, ma fondamentale lavoro.

Con particolare riferimento ai bambini con background migratorio o stranieri che vengono accolti in Italia, presso le strutture pediatriche, solo per esigenze di cura si identificano come essenziali anche i seguenti interventi:

1. Assegnare maggiore rilevanza alla prospettiva intersezionale all'interno della normativa in materia di scuola in ospedale

Le norme e le dichiarazioni che disciplinano la scuola in ospedale sembrano prestare una limitata attenzione alla prospettiva intersezionale e alle differenze interne all'infanzia. La malattia nell'infanzia colpisce infatti trasversalmente a generi, classi sociali, background culturale e per questo si dovrebbe prestare maggiore attenzione a come la sovrapposizione e l'intersezione tra diverse divisioni sociali creino bisogni specifici e sfide peculiari.

2. Garantire anche al servizio di scuola in ospedale un maggior accesso al servizio di mediazione culturale disponibile all'interno delle strutture pediatriche.

Dalla ricerca è emerso, infatti, come in alcuni contesti i mediatori culturali siano assenti, mentre in altri, anche quando presenti, non prestino interventi in ambito scolastico (ma solo sanitario). Affinché la scuola in ospedale possa assolvere a tutte le funzioni che le sono attribuite, si ritiene fondamentale che questa fruisca della presenza di mediatori e mediatrici culturali nel suo lavoro quotidiano anche con bambini non italofoni e con background migratorio.

5.4 Azioni di sostegno all'agency dei bambini affetti da malattie croniche nei servizi scolastici

L'esperienza di vivere la quotidianità scolastica con una malattia cronica pone in evidenza la complessità della sua gestione sia per la molteplicità di attori che sono coinvolti (bambini e bambine, ragazzi e ragazze, i loro genitori, il personale scolastico nei suoi differenti ruoli e il personale sanitario afferente tanto al distretto sanitario quanto ai servizi ospedalieri), sia per l'insieme di fattori di ordine biomedico, socio-culturale, normativo e organizzativo che possono a volte ostacolare piuttosto che facilitare l'integrazione tra famiglie, servizi scolastici e sanitari.

A partire da questa complessità, interventi orientati a sostenere e a promuovere le competenze e l'agency dei bambini e dei ragazzi al fine di favorire il sostegno e il riconoscimento di una loro più attiva partecipazione alla cura di sé con gli adulti che ricoprono i differenti ruoli di caregivers, dovrebbe a nostro avviso contemplare:

1. Percorsi formativi rivolti al personale scolastico (sia insegnanti che personale ATA) orientati a riconoscere e a valorizzare le competenze e l'agency dei bambini e delle bambine in tema di salute e di malattia

Dalle ricerche che hanno inteso esplorare le competenze dei minori in tema di salute e di malattia, tra cui le malattie croniche, sono emerse le molteplici competenze che i bambini e le bambine possiedono e sono in grado di negoziare e trasformare nelle relazioni tra pari e con gli adulti nella gestione dei propri percorsi di cura. I percorsi formativi dovrebbero essere orientati a fornire al personale scolastico conoscenze che permettano loro di riconoscere e valorizzare tali competenze, ponendo attenzione alle singole individualità e differenze, tra cui quelle culturali e sociali, che caratterizzano l'esperienza di ciascun bambino.

2. Percorsi formativi rivolti al personale scolastico per l'apprendimento di tecniche finalizzate all'ascolto qualificato di bambini e bambine

Per poter valorizzare al meglio le competenze dei bambini appare anche importante mettere a disposizione del personale scolastico competenze specifiche in merito all'utilizzo di tecniche volte a strutturare e a facilitare l'ascolto qualificato dei loro alunni al fine di co-costruire con loro "spazi di parola" sui temi della salute e della malattia.

3. Potenziamento del quadro normativo riguardante la gestione delle malattie croniche a scuola

Data la frammentarietà della attuale normativa riguardante la gestione delle malattie croniche a livello scolastico, potrebbe essere utile introdurre azioni/interventi a livello istituzionale con l'obiettivo di consolidare il quadro normativo disciplinante questo ambito quali: la costituzione di tavoli di lavoro a livello regionale per la revisione del quadro normativo, orientati a includere tutti gli attori coinvolti in questa complessa gestione. Ciò dovrebbe prevedere a monte la possibilità di includere e dare spazio di parola anche ai giovani pazienti, principali protagonisti di queste esperienze.

1. una più chiara definizione dei compiti e delle responsabilità in capo ai singoli attori coinvolti, contemplando tra questi anche i bambini e le bambine, nonché i servizi ospedalieri, seguendo gli spunti emersi dalle ricerche sul tema;
2. una revisione dei percorsi formativi in capo ai servizi sanitari al fine di garantire che anche i pazienti più giovani di età e il personale ospedaliero possano prendervi parte.

6. Archivio

Numerosi esempi utili per capire la metodologia di intervento sono contenuti nell'archivio del progetto che si trova all'indirizzo <https://unimore.centrica.it/login> ed è accessibile attraverso PSW e username, che possono essere richiesti dalle istituzioni/organizzazioni educative e sanitarie e dai ricercatori, previ il riempimento di un modulo di richiesta (reperibile all'indirizzo <https://officinediusus.scientiatqueusus.org/prin-migrant-children/>) e l'accettazione di un regolamento volto a tutelare i dati personali contenuti nell'archivio (benché ridotti al minimo).

L'archivio contiene testi scritti, audio-registrazioni tratte da interazioni in ambito sanitario e da incontri a scuola tra insegnanti e registrazioni e video-registrazioni tratte da incontri nelle classi scolastiche (attraverso l'uso di un filtro per impedire il riconoscimento dei partecipanti). Molti testi, audio e video sono tra loro intrecciati in modo da ricostruire il contesto e analizzare gli interventi nella loro complessità. L'archivio può essere utilizzato per trarre ispirazione dai materiali per comprendere come realizzare un intervento. Pertanto si tratta di una fonte di conoscenza e ispirazione, sebbene non possa sostituire la formazione come base per realizzare interventi.

L'archivio presenta un sistema di ricerca dei materiali, basato su una serie di parole-chiave, tra loro intrecciate: lo stesso materiale può essere consultato partendo da molteplici punti di partenza, che sono sia di tipo meramente informativo (ad es. quale partner ha prodotto il materiale, oppure in quali contesti è stato prodotto e chi vi ha partecipato), sia di tipo concettuale (ad es. le azioni di facilitazione o le forme di intervento). Le parole-chiave di accesso, raggruppate per categorie, sono riportate di seguito:

Partner di progetto

UNIFI

UNIMORE

UNITO

UNIUPO

Contesti delle attività PRIN

Scuola primaria

Scuola secondaria di primo grado

Centro Salute Famiglia Straniera Reggio Emilia

Ospedale

Arcispedale Santa Maria Nuova Reggio Emilia

diabetologia pediatrica Reggio Emilia

Pediatrico Toscana

Firenze

diabetologia

pneumologia

Pediatrico Piemonte

Alessandria

diabetologia

pneumologia

Torino

diabetologia

pneumologia

Pediatrico Liguria Genova

Genere dei partecipanti

Femmine

Maschi

Altro

Tutti (quando sono coinvolti tutti i generi)

Persone coinvolte nelle attività

Genitori

Facilitatori

Mediatori linguistico-culturali

Mediatori sanitari

Mediatori scolastici

Mediatori dei conflitti

Bambini/preadolescenti

Con background migratorio

Nativi

Operatori Scolastici

dirigenti scolastici

insegnanti

Operatori sanitari
consulenti sanitari
infermieri
medici

Medium in cui è stato realizzato l'intervento e nella ricerca

Interazione in presenza
Interazione a distanza
Intervista

Medium attraverso cui sono stati raccolti i dati e i materiali

Registrazione audio in presenza
Registrazione audio online
Registrazione video in presenza
Risposte scritte
Questionari

Tipo di intervento realizzato

Educazione interculturale
Facilitazione su temi specifici
Gruppi con sostegno linguistico
Insegnamento inclusivo
Insegnamento madrelingua
Insegnamento seconda lingua
Interazione pediatrica senza mediatore
Laboratorio partecipativo
Laboratorio sui diritti dei minori
Mediazione dei conflitti
Mediazione linguistica

Temi specifici delle attività

Azioni di sostegno all'agency
Comunicazione scuola-famiglia
Costruzione dell'identità
Dati socio-demografici
Diritti dei bambini in ospedale
Diseguaglianze globali
Educazione alla salute
Educazione nella malattia
Esperienza scolastica
Famiglie, ospedalizzazione e scuola in ospedale
Formazione e esperienza Operatori
Formazione operatori scolastici diabete
Forme di espressione (musica, teatro ecc.)
Gestione della differenza di genere
Gestione delle malattie croniche
a scuola
Incontri tra genitori, bambini e figli in ambito medico
Integrazione tra sistema scolastico, sanitario e famiglie
Partecipazione e competenze dei bambini
alla cura di sé
alla comunicazione della malattia a scuola
Relazione tra scuola ospedaliera e territoriale
Relazioni interculturali

Relazioni interpersonali
Relazioni tra pari in ospedale
Relazioni tra professioni educative e sanitarie
Servizio di scuola in ospedale
Transizioni biografiche
Valorizzazione delle competenze dei bambini
Valutazioni dei partecipanti

Modalità in cui è stato realizzato l'intervento

Discussione di gruppo
Discussione mediata da interprete
Focus group
Giochi di ruolo
Incontri tra genitori e insegnanti
Incontri tra pediatri e pazienti bambini
Laboratori
 Laboratori di lingua seconda
Lezioni / materiali scolastici
Presentazione orale
Produzione di narrazioni
 A partire da immagini

Azioni di facilitazione

Apprezzamenti
Domande
 domande aperte
 domande chiuse
Formulazioni con i bambini
 riassunti
 esplicitazioni
 sviluppi
Formulazioni nella mediazione linguistica
 riassunti
 esplicitazioni
 sviluppi
Ripetizioni
Risposte minime
 per continuare
 per riconoscere
Storie personali

Forme di intervento

Facilitazione
 pura
 mista
 direttiva
Insegnamento
Intervento debole
Produzione di norme
Valutazione

Agency dei bambini/preadolescenti

Agency attraverso risposte
Agency attraverso iniziative

Limitazione di agency

Mancanza di agency

Dimensione interculturale

Costruzione di identità culturale

Ibridazione

Indeterminatezza

Traiettorie personali culturali

7. Piano di auto-valutazione

È utile valutare il processo e i risultati degli interventi, in particolare nelle classi scolastiche, ma in linea teorica anche nei servizi sanitari. Tale valutazione non dovrebbe essere condotta da chi ha condotto o coordinato l'intervento, per evitare commistioni e salvaguardare i dati sensibili dei bambini.

Il piano che suggeriamo per l'auto-valutazione degli interventi è scaricabile dal sito del progetto (<https://officinediusus.scientiatqueusus.org/prin-migrant-children/>). L' auto-valutazione può essere più o meno approfondita: si possono attuare attività di base (un semplice questionario anonimo) e piani più complessi che includono osservazione partecipante e interviste di gruppo al termine delle attività. Il piano di auto-valutazione dipende dalle risorse disponibili e dal grado di interesse nell'esplorare il punto di vista dei bambini. Il piano include anche un'analisi SWOT dell'intervento (punti di forza, punti di debolezza, opportunità e difficoltà) e può includere un piano di sviluppo basato su questa analisi.

8. Formazione

La formazione dovrebbe essere realizzata prima di promuovere attività con i bambini (e con i loro genitori). La formazione viene proposta sia in presenza (XXX), sia a distanza (XXX). La formazione si basa sulla discussione di materiali raccolti nell'ambito del PRIN, che permette di attuare interventi informati e accurati, ma può anche essere basata su materiali locali. La formazione permette di acquisire:

1. La conoscenza dei modi di intervenire e comunicare con i bambini
2. La capacità di valutare la distribuzione dell'autorità epistemica negli interventi, evitando di sovrastare o ridurre l'agency dei bambini
3. La capacità di analizzare criticamente come sia possibile aprire spazi per l'agency dei bambini e come sostenere tale agency

Formazione in presenza

Le linee guida per la formazione in presenza includono l'analisi critica di processi e temi legati all'intervento, per riflettere su abilità e strategie. La formazione riguarda i modi di facilitare e mediare in contesti educativi e sanitari, combinando un approccio generale alla partecipazione attiva a workshop specifici per produrre riflessioni sui materiali. Il workshop permette di lavorare in piccoli gruppi per analizzare e discutere i materiali. La nostra proposta di formazione assegna grande valore al riscontro dei partecipanti, che può essere prodotto in forma sia scritta sia orale, e che è fondamentale per favorire la discussione e la riflessione.

La formazione include 21 moduli: il primo introduttivo e gli altri assemblati in 5 pacchetti formativi in relazione alle esigenze di formazione. I moduli di uno stesso pacchetto possono essere usati insieme, oppure separatamente, anche in base ai tempi e ai modi della formazione. L'introduzione alla formazione fornisce il piano dei moduli e dei pacchetti e alcuni suggerimenti sui materiali, i quali vanno utilizzati (ed eventualmente scelti) in relazione alle situazioni locali e alle esperienze specifiche.

Massive Online Open Course (MOOC)

Il MOOC (accessibile all'indirizzo <https://officinediusus.scientiatqueusus.org/prin-migrant-children/mooc/>) è basato sulla stessa organizzazione modulare della formazione in presenza, con l'aggiunta di un'introduzione specifica al suo uso MOOC. Il MOOC è uno strumento per l'auto-apprendimento, basato su una struttura modulare che promuove l'autonomia dell'utilizzatore, grazie ai contenuti e materiali che vengono inseriti su slide e commentati oralmente. Il MOOC è disponibile per un numero illimitato di utilizzatori, con esperienze, profili professionali e obiettivi diversi, ma con il comune interesse di acquisire conoscenze su come applicare la metodologia suggerita dalla ricerca. La registrazione al MOOC è libera e tutto quello che serve per usarlo è un apparecchio digitale connesso a Internet per accedere. Si può accedere più volte, liberamente e in base al tempo disponibile.