

# La qualità dell'inclusione scolastica dei minori con disabilità: la soddisfazione dei genitori valutata attraverso un questionario

## The quality of school inclusion of children with disabilities: parental satisfaction assessed through a questionnaire

M. Camuffo<sup>1</sup>, M.M. Acchiappati<sup>2</sup>, M. Ciancaleoni<sup>3</sup>, S. Perinetti<sup>4</sup>, M.P. Russo<sup>5</sup>, G. Valvo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> UOC Neuropsichiatria Infantile, Responsabile UFSMIA Provincia Grosseto, AUSL Toscana Sudest; <sup>2</sup> UFSMIA Area Grossetana-Colline Metallifere-Amiata Grossetana, AUSL Toscana Sudest; <sup>3</sup> Ricercatore psicometrista Hogrefe Editore, Firenze; <sup>4</sup> UFSMIA Colline dell'Albegna, AUSL Toscana Sudest; <sup>5</sup> UFSMIA Area Grossetana-Colline Metallifere-Amiata Grossetana, AUSL Toscana Sudest

### Riassunto

La valutazione della qualità dell'inclusione scolastica raramente prevede la verifica della soddisfazione dei genitori degli alunni/studenti con disabilità. Il presente lavoro da una parte esamina le caratteristiche di un questionario costruito ad hoc, che manifesta una buona attendibilità ed un'eccellente validità, dall'altra analizza le risposte fornite da un ampio campione di genitori di alunni/studenti delle scuole di Grosseto di ogni ordine e grado, che hanno comunque espresso un giudizio soddisfacente in merito alla qualità dell'inclusione scolastica dei propri figli.

**Parole chiave:** inclusione, qualità, questionario di soddisfazione

### Summary

*The evaluation of the quality of school inclusion rarely involves the verification of the satisfaction of the parents of pupils/students with disabilities. On the one hand, this work examines the characteristics of an ad hoc questionnaire, which demonstrates good reliability and excellent validity, while on the other it analyzes the answers provided by a large sample of parents of pupils/students from Grosseto schools of each order and grade, which in any case expressed a satisfactory judgment regarding the quality of school inclusion of their children.*

**Key words:** inclusion, quality, satisfaction questionnaire

*"...il compito della scuola è "trasformare la diversità in uguaglianza, delineare percorsi quanto possibile individualizzati che riescano a condurre tutti verso esiti scolastici comuni o almeno simili".*

*Il punto basilare è che la meta della Scuola dell'obbligo è, e rimane per tutti..., l'apprendimento in funzione della socializzazione. Sta nel loro rapporto dialettico la chiave per una vera educazione."*

Giovanni Bollea (1985)

## INTRODUZIONE

L'inclusione scolastica dei minori con disabilità, patrimonio storico del nostro paese che lo pone tuttora all'avanguardia in campo internazionale, appare oggi condizionata da una serie di fattori negativi. Tra questi, con una recente relazione (Delib. n.13/2018), la Corte dei Conti ha segnalato: l'aumento inesorabile dei numeri sia del personale docente per il sostegno, sia delle

certificazioni di disabilità; la disomogeneità di tali dati tra aree geografiche diverse e tra i differenti ordini di scuola; l'alta percentuale di famiglie che presenta ricorso in tribunale per vedersi riconosciuto un maggior numero di ore di sostegno; l'inadeguatezza dei finanziamenti per la realizzazione dei progetti di inclusione; la "non sempre sufficiente" disponibilità delle risorse tecnologiche e del materiale per la programmazione personalizzata; l'esaurimento delle graduatorie del personale docente

### CORRISPONDENZA

Mauro Camuffo, via Uranio 45, 58100 Grosseto - E-mail: mauro.camuffo@uslsudest.toscana.it

di sostegno e il ricorso sempre più frequente ad insegnanti privi di formazione specifica; l'“insuccesso della coesistenza, sul terreno dell'integrazione, di scuola, enti locali e servizi sanitari”, che avrebbe mostrato “la farraginosità dell'impianto, la genericità delle intese e un'estrema frammentarietà degli interventi”.

A tutto ciò vanno aggiunti i contenuti del D.L. 13-4-2017 n. 66 (“Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità”), che, quando finalmente applicato, modificherà il delicato meccanismo di controlli reciproci, ormai più che rodato in alcune regioni italiane, tra scuola, servizi sanitari e famiglie (cancellazione degli incontri periodici? assegnazione delle ore di sostegno a discrezione della scuola?).

In tale quadro, la qualità dell'inclusione resta sullo sfondo, a volte non considerata, a volte data per scontata, raramente misurata. Una dimensione sempre difficile da valutare, perché non omogeneamente diffusa, tuttora priva di standard minimi definiti e legata all'aleatorietà dei fattori coinvolti.

Eppure l'efficacia e l'efficienza dei processi inclusivi restano più che mai necessari, se è vero che *“una scuola che funziona per gli alunni disabili è una scuola che promuove il benessere di tutti i suoi membri”*<sup>1</sup> e che tali processi non dovrebbero *“adagiarsi su pratiche disimpegnate che svuotano il senso pedagogico, culturale e sociale dell'integrazione, trasformandola da un processo di crescita per gli alunni con disabilità e per i loro compagni a una procedura solamente attenta alla correttezza formale degli adempimenti burocratici”*<sup>2</sup>. Riferimenti espliciti alla valutazione di sistema in materia di inclusione sono comparsi nel nostro paese solo con la normativa relativa ai “Bisogni Educativi Speciali” (2013), anche se in precedenza numerosi studi ed esperienze<sup>3-7</sup> ne avevano sottolineato la necessità. Alcuni<sup>8,9</sup> avevano addirittura anticipato i contenuti dell'“Index for Inclusion”<sup>10-13</sup>, poi divenuto lo strumento più diffuso nel mondo per la progettazione inclusiva nelle scuole.

Gli indicatori (di struttura, processo ed esito) oggi utilizzati sono però perlopiù concepiti con finalità autovalutative ad opera degli insegnanti e dei dirigenti scolastici, prevedendo raramente la verifica delle opinioni e del livello di soddisfazione di alunni/studenti e genitori, praticamente mai quella degli altri protagonisti dell'inclusione. Lo stesso Decreto 66-2017, affidando all'INVALSI (art. 4) la valutazione della qualità dell'inclusione scolastica, definisce gli indicatori necessari sulla base di criteri che comprendono il “livello di inclusività dell'offerta formativa”, la realizzazione di “percorsi per la personalizzazione, l'individuazione e la differenziazione dei processi di educazione, istruzione e formazione definiti dalla scuola”, la realizzazione di “iniziative finalizzate alla valorizzazione delle competenze professionali del personale della scuola...”, l'utilizzo di strumenti e

criteri condivisi per la “valutazione dei risultati di apprendimento, anche attraverso il riconoscimento delle differenti modalità di comunicazione”, il grado di accessibilità e di fruibilità di “risorse, attrezzature, strutture e spazi, e, in particolare, dei libri di testo adottati e dei programmi gestionali utilizzati”, senza alcun riferimento alla soddisfazione degli stessi studenti, delle loro famiglie e degli altri protagonisti del processo e comunque ai fattori essenziali che garantirebbero la qualità dell'integrazione scolastica secondo il modello delle “buone prassi” di lanes<sup>14</sup>: strutturazione ordinaria delle risorse dell'organizzazione; continuità, stabilità e uso intelligente e flessibile delle risorse umane; cultura inclusiva; corresponsabilizzazione totale di tutti gli attori; documentazione, verifiche e valutazioni continue; formazione continua di tutti gli attori; coinvolgimento delle famiglie; collaborazione con i servizi e la comunità; verifiche di soddisfazione; processi integrati rivolti all'apprendimento, alla socialità, all'identità e al progetto di vita.

## FINALITÀ

Per valutare la qualità dell'inclusione nelle scuole del territorio e provare ad innescare un dibattito su un tema che sembra dimenticato, a dispetto delle centinaia di minori con disabilità che ogni giorno vivono i pregi e i difetti del sistema scolastico in prima persona, l'UFSMIA (Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza) Grosseto-Amiata Grossetana-Colline Metallifere, servizio territoriale di Neuropsichiatria Infantile, Psicologia e Riabilitazione per l'età evolutiva, ha avviato una verifica della soddisfazione dei genitori in merito alla qualità dell'integrazione scolastica dei figli disabili, ad alcuni anni di distanza da un precedente tentativo, fallito, di coinvolgere le scuole del territorio nella sperimentazione del Sistema di Autovalutazione della Qualità dell'Integrazione/Inclusione (S.A.Qu.I.) già utilizzato a Viterbo<sup>15</sup>. L'UFSMIA (39 Operatori tempo-pieno equivalenti) opera sul territorio della Provincia di Grosseto con 30.714 residenti in età 0-17 anni (ISTAT 1-1-2018), di cui 781 certificati (A.S. 2018-2019) ai sensi della L.104/92, tutti seguiti dal Servizio con prese in carico generalmente multiprofessionali per gli alunni di scuola materna, primaria e secondaria di I grado, monoprofessionali per gli studenti di scuola secondaria di II grado. I rapporti con la scuola (USP, dirigenze scolastiche, insegnanti) sono tradizionalmente buoni, gli specialisti del servizio partecipano ai lavori della Commissione per l'accertamento dell'handicap, redigono regolarmente le certificazioni e le documentazioni richieste, presenziano ad almeno due incontri scuola-famiglia-servizio-enti locali durante l'anno scolastico, collaborano, quando possibile, alle iniziative di formazione proposte dalla scuola sul tema dell'inclusione.

L'UFSMIA già provvede con regolarità (ogni 2 anni) a verificare la soddisfazione della propria utenza, somministrando ai genitori un questionario costruito ad hoc, l'OSS-Cam<sup>16-19</sup>, concepito non tanto per misurare la prestazione (benchmarking), quanto per individuare i motivi di insoddisfazione (diagnostics). Tale finalità è apparsa in linea con quella più generale dell'esperienza qui descritta: individuare i motivi dell'insoddisfazione dei genitori in merito alla qualità dell'inclusione scolastica dei figli, così da consentire agli attori del processo, in particolare scuola e servizio sanitario, di aumentare la consapevolezza delle variabili in gioco, studiare le loro interazioni e i loro esiti da una prospettiva diversa, non della scuola, non dei servizi, ma della famiglia, e, in definitiva, fornire l'opportunità di migliorare i loro interventi, almeno sul piano tecnico.

## METODO

### STRUMENTI E PROCEDURA

Per realizzare la valutazione, gli Operatori dell'UFSMIA hanno individuato, in collaborazione con 5 coppie di genitori, una serie di requisiti, indicativi a loro giudizio di una buona qualità dell'inclusione. Tali requisiti sono stati più volte discussi, modificati e adattati per migliorarne la comprensibilità, finché la lista iniziale di 50 è stata ridotta ad una selezione finale di 32. Questi 32 requisiti (Tab. I) sono poi serviti per costruire un questionario a 32 *item*, con sole tre possibili alternative di risposta (per renderlo il più snello possibile e di facile compilazione), graduate su una scala da 0 a 2 punti nella direzione di un'insoddisfazione crescente, potendo quindi il punteggio totale variare da 0 a 64. Il 50% delle frasi iniziali riflette il "massimo livello di insoddisfazione", mentre l'altro 50% esprime

**Tab. I.** Requisiti "di buona inclusione" alla base dei 32 *item*.

1) La scuola condivide la documentazione (PEI, PDF) con i genitori
2) Gli insegnanti di classe conoscono bene l'alunno
3) L'insegnante di sostegno è sempre disponibile per i genitori
4) Gli insegnanti fanno tutto il possibile per favorire l'integrazione in classe dell'alunno
5) Le attività di laboratorio si integrano bene con le altre attività di classe
6) La scuola fa tutto il possibile per migliorare le autonomie dell'alunno
7) L'alunno ha rapporti amichevoli con la maggior parte dei compagni di classe
8) In classe (o a scuola) esiste un ambiente dedicato e strutturato per le esigenze dell'alunno
9) L'alunno trascorre la maggior parte del tempo scolastico in classe
10) Le ore di sostegno assegnate sono adeguate ai bisogni dell'alunno
11) Gli incontri periodici scuola/famiglia/servizio si svolgono sempre in un clima di fattiva collaborazione
12) I compagni di classe partecipano spesso ad attività scolastiche che coinvolgono l'alunno
13) Tutto il Consiglio di classe partecipa alle riunioni periodiche scuola-famiglia-servizio
14) Tutti i compagni di classe conoscono bene l'alunno
15) L'alunno frequenta la scuola per l'intero orario scolastico
16) Il Programma Educativo Individualizzato è adeguato alle capacità dell'alunno
17) La classe lavora spesso divisa in piccoli gruppi
18) L'alunno partecipa sempre alle gite scolastiche e agli altri eventi organizzati dalla scuola
19) Il servizio partecipa agli incontri con la scuola in modo regolare
20) L'alunno, durante l'anno scolastico, non ha mai cambiato insegnante di sostegno
21) I due incontri scuola-famiglia-servizio sono utili
22) L'alunno va a scuola con piacere
23) I genitori interagiscono spesso con gli altri genitori della classe
24) L'insegnante di sostegno è qualificato e sa come aiutare l'alunno
25) Il servizio fornisce la documentazione richiesta con rapidità
26) L'alunno è coinvolto spesso in attività extra-scolastiche con i compagni di classe
27) L'alunno condivide spesso i social-media con i compagni di classe
28) L'educatore/assistente, eventualmente presente, ha un ruolo e compiti specifici
29) La programmazione giornaliera e settimanale delle attività scolastiche è adeguata ai bisogni dell'alunno
30) In classe è disponibile il materiale (pc, lavagna multimediale, ausili per la postura ecc.) necessario per le attività dell'alunno
31) In definitiva, l'alunno è inserito a scuola in modo del tutto soddisfacente
32) La scuola prepara lo studente ad affrontare una professione (solo per la scuola secondaria di II grado)

il "massimo livello di soddisfazione"; al centro restano le frasi che suggeriscono un'insoddisfazione lieve. Gli *item* sono stati collocati in modo casuale (ma l'ultimo è riservato alla scuola secondaria di II grado) e il questionario finale, *non anonimo* e dotato di spazio sufficiente per inserire eventuali osservazioni e suggerimenti, è stato denominato Q-SIS ("Questionario sulla Soddisfazione dei genitori in merito all'Inclusione Scolastica dei figli").

Il questionario è stato testato inizialmente su un primo campione di genitori, ridotto di numero, in uno studio pilota<sup>20</sup> che ne ha comunque evidenziato la validità.

Per il presente studio, il questionario è stato somministrato ai genitori di utenti con disabilità, alunni e studenti delle scuole di ogni ordine e grado della città di Grosseto; i genitori lo hanno compilato, generalmente, in occasione di uno dei due incontri scuola-famiglia-servizio effettuati durante l'anno scolastico, consegnandolo poi direttamente allo specialista; in alcuni casi lo hanno ritirato e restituito dopo alcuni giorni; il tempo necessario per la compilazione non ha mai, comunque, superato i 20 minuti. Sono stati esclusi i soli genitori di bambini/ragazzi iscritti al primo anno di scuola materna, primaria e secondaria, ritenendo che almeno un anno di frequenza del figlio nella stessa scuola fosse necessario perché i genitori si formassero un'opinione specifica.

#### PARTECIPANTI

Hanno preso parte al presente studio 302 genitori di utenti con disabilità (maschi = 46%), di età compresa

tra 3 e 23 anni ( $M = 11,34 \pm 4,16$  anni): in particolare, il questionario è stato compilato da 251 madri, da 44 padri e in 7 casi da entrambi i genitori. Tutti gli alunni/studenti frequentavano le scuole di Grosseto durante l'Anno Scolastico 2018/2019. Per quanto concerne la scuola frequentata, il campione è risultato abbastanza bilanciato per tipologia di scuola, anche se circa un terzo degli utenti frequentava una scuola primaria e solo il 12% la scuola materna (Fig. 1).

Per quanto concerne le diverse disabilità (Fig. 2), così come registrate dalla Commissione medico-legale per la L. 104/92, circa la metà degli utenti (51.3%) poteva essere compreso nell'area della Disabilità Intellettiva, il 18,9% manifestava un Disturbo dello Spettro Autistico, l'11,6% un disturbo motorio, il 7,6% soffriva di ipoacusia/ipoovisione, mentre il restante 10,6% era stato classificato con altre diagnosi.

Come mostrato in Figura 3, il campione si distribuiva in maniera abbastanza omogenea tra utenti con lieve e grave disabilità, così come dichiarata dai genitori, mentre solo pochi presentavano un livello di disabilità medio.

Infine, è stato rilevato il numero di ore di sostegno assegnate ad ogni utente, così come indicato dai genitori: il numero di ore andava da un minimo di 5 ad un massimo di 25, con una media di 14,82 ore ( $ds = 5,88$  ore). Considerato il criterio che definisce il livello di gravità della disabilità, e il conseguente numero di ore di sostegno attribuite, sulla base della concessione o meno del comma 3 dell'Art. 3 della L.104/92, sono stati creati due gruppi:

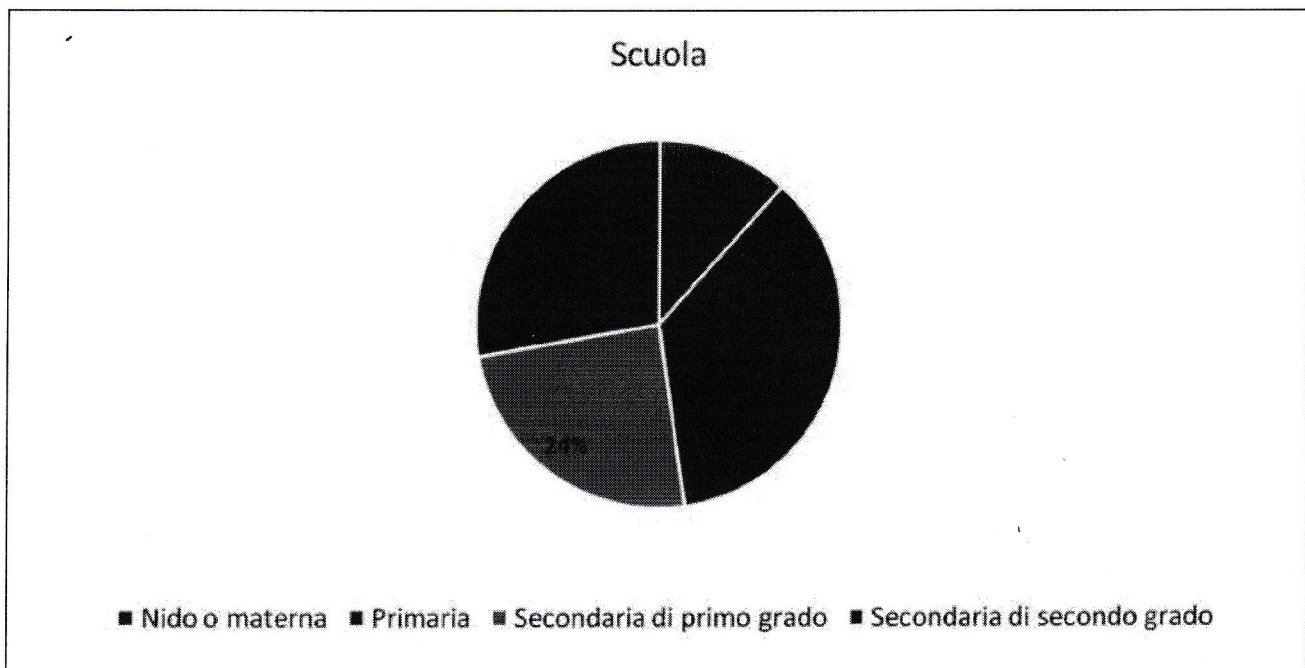


Fig. 1. Distribuzione del campione per tipologia di scuola.

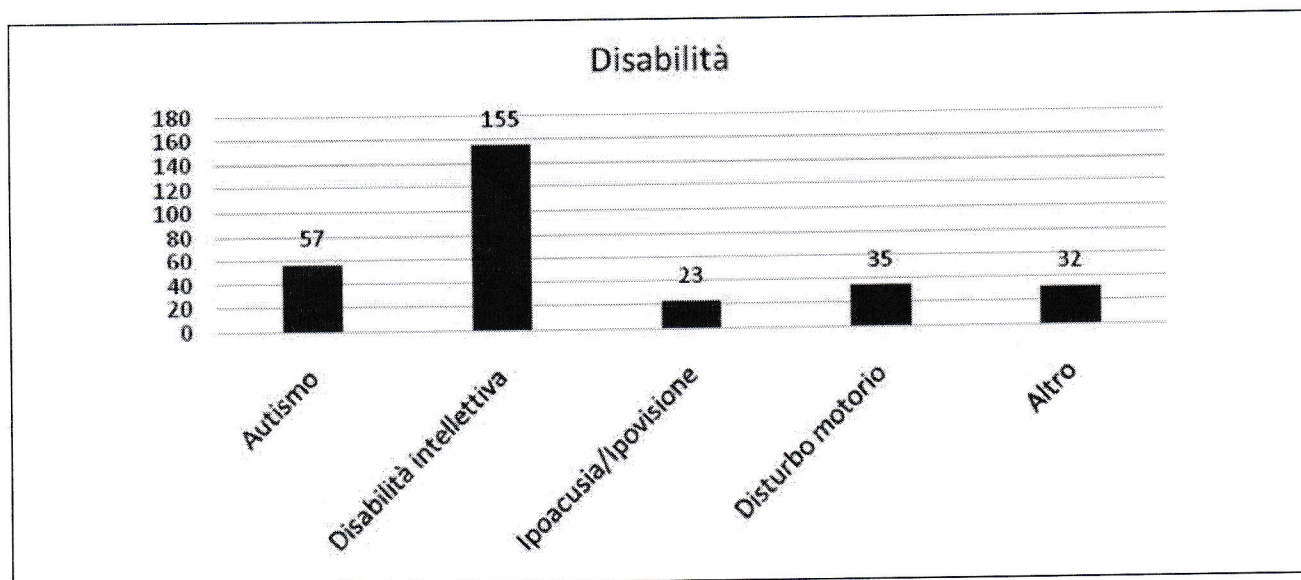


Fig. 2. Distribuzione del campione per tipologia di disabilità.

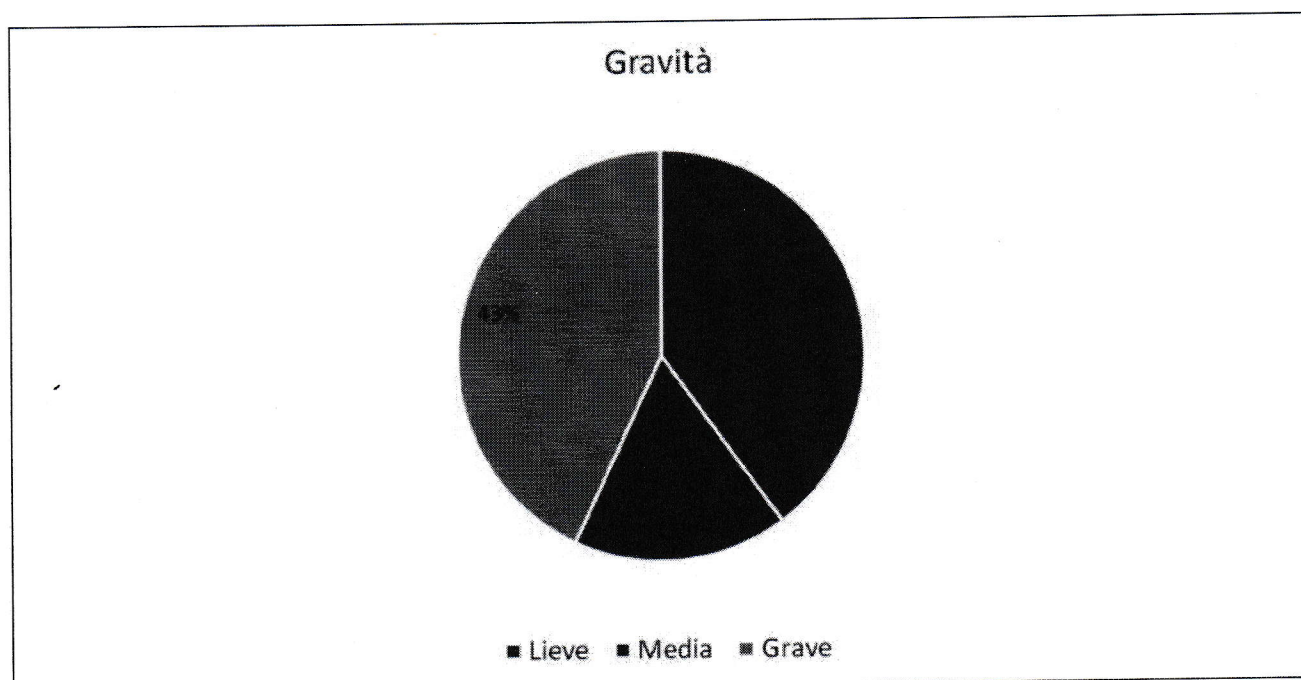


Fig. 3. Distribuzione del campione per gravità della disabilità.

lieve disabilità e grave disabilità. Il numero di ore in grado di discriminare tra questi due gruppi era 12 per le scuole materne e primarie e 9 per le scuole secondarie. Così facendo, il gruppo con lieve disabilità era composto da 165 utenti, pari a circa il 55% del campione, mentre i restanti 137 utenti risultavano avere una disabilità grave.

#### ANALISI DEI DATI

Per indagare le proprietà psicometriche dello strumento

sono state condotte diverse tipologie di analisi. In prima istanza, per valutare la qualità di ogni singolo *item*, è stata condotta una *Item Analysis*, individuando per ciascun *item* la distribuzione di frequenza, l'indice *d* e la correlazione *item*-totale corretta.

Quindi, è stata indagata l'attendibilità delle misure fornite, intesa come coerenza interna, attraverso il calcolo del coefficiente alfa di Cronbach.

Poi, per testare la validità dello strumento, ne è stata

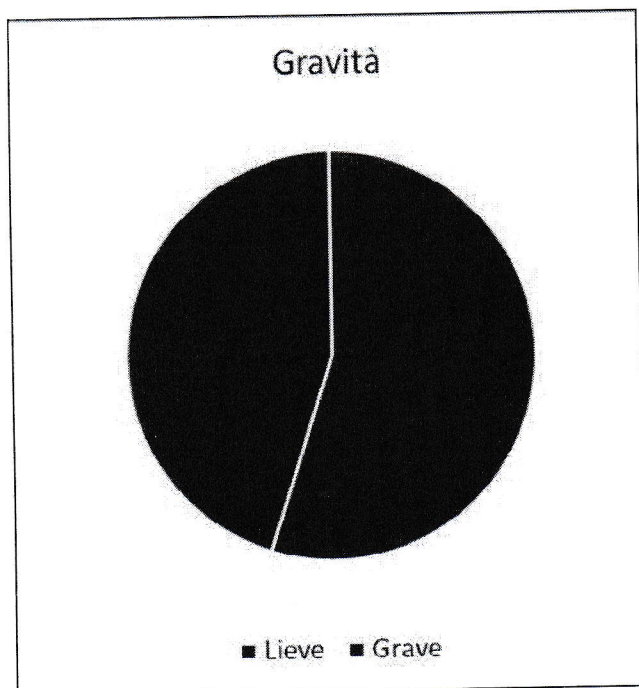


Fig. 4 Distribuzione del campione per gravità corretta.

indagata la dimensionalità, attraverso analisi fattoriali confermativa con metodo di estrazione robusto rispetto alla violazione della normalità delle distribuzioni: in linea con le ipotesi che hanno guidato la costruzione dello strumento, è stata verificata la monodimensionalità dell'intera scala <sup>a</sup>.

Al fine di indagare se lo strumento funzioni allo stesso modo con persone di entrambi i sessi e in rapporto al compilatore (madre o padre dell'utente), sono stati condotti test t di Student per campioni indipendenti, con il genere e il compilatore come variabili indipendenti e il punteggio totale come variabile dipendente <sup>b</sup>.

<sup>a</sup> Poiché gli *item* di cui si compone lo strumento non si distribuiscono in modo normale ma su scala Likert a 3 punti, è stata effettuata un'analisi fattoriale non lineare sulla matrice di correlazioni tetracoriche ed è stato adottato il metodo di estrazione dei minimi quadrati ponderati per l'analisi di dati categoriali (Weighted Least Square with Mean and Variance Adjustment, WLSMV) implementato nel software Mplus 3.0 <sup>21</sup>. Il metodo WLSMV consente di valutare l'adattamento del modello quando le assunzioni di normalità sono violate <sup>2</sup> attraverso una correzione dei seguenti indici di fit: il Comparative Fit Index (CFI) <sup>25</sup>, il Tucker-Lewis Index (TLI) <sup>26</sup> e il Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) <sup>27</sup>. Per il CFI e il TLI si ha un buon adattamento ai dati quando i valori sono uguali o superiori a ,90, per l'RMSEA valori inferiori a ,05 indicano che il modello spiega in modo adeguato i dati osservati <sup>25</sup>.

<sup>b</sup> Dal momento che tali analisi sono state condotte su un ampio gruppo di partecipanti, sono stati calcolati gli associati indici di grandezza dell'effetto (un'elevata ampiezza campionaria determina un artificioso

Per testare la capacità dello strumento di differenziare utenti in base al tipo di disturbo, alla tipologia di scuola frequentata e al livello di gravità del disturbo, sono state condotte analisi della varianza (ANOVA) ad una via, con variabile dipendente il punteggio totale al questionario e variabili indipendenti il tipo di disturbo, la tipologia di scuola e la gravità del disturbo <sup>c</sup>.

Inoltre, al fine di indagare la presenza di differenze statisticamente significative per livello di gravità del disturbo, ricodificato come lieve e grave sulla base delle ore di sostegno assegnate, è stato condotto un test t di Student per campioni indipendenti, con annesso indice d di Cohen <sup>29</sup> per valutare la grandezza dell'effetto.

Infine, sono state indagate le relazioni del punteggio totale ottenuto dai genitori con l'età dei figli e con il numero di ore di sostegno assegnate, calcolando i coefficienti di correlazione r di Pearson <sup>d</sup>.

## RISULTATI

### ITEM ANALYSIS

I risultati presentati in Tabella II mostrano come, in linea generale, gli *item* godano di buona qualità: per quanto riguarda le distribuzioni di frequenza, la maggior parte dei rispondenti ha scelto le alternative inferiori (punteggio 0), in linea con le caratteristiche dello strumento; 21 *item* hanno presentato valori inferiori al *cut-off* per quel che concerne la terza alternativa (punteggio 2): nonostante ciò, la media di scelta di tale opzione di risposta è stata pari al 7,6%, quindi, superiore al *cut-off* (considerando che un *item* presenta buona qualità quando tutte le alternative vengono selezionate da almeno il 5% dei rispondenti). In merito alla capacità discriminativa, (verificata attraverso un test t di Student per campioni indipendenti) tutti gli *item* hanno presentato un indice d statisticamente significativo per  $p < ,001$ , ad eccezione degli *item* 17, 19 e 20 per i quali tale indice è risultato

incremento della probabilità di trovare delle relazioni significative) <sup>28</sup>. Quindi, sono stati calcolati gli indici d di Cohen <sup>29</sup> di grandezza dell'effetto (la grandezza dell'effetto è piccola quando l'indice d è minore o uguale a ,20, moderata quando è compreso tra ,20 e ,50, elevata quando è tra ,50 e ,80 e molto elevata quando è maggiore di ,80).

<sup>c</sup> Anche in questo caso, sono stati calcolati gli associati indici di grandezza dell'effetto eta quadro, definiti come la proporzione di varianza spiegata da ognuno degli effetti principali riscontrati <sup>30</sup>: secondo Cohen <sup>29</sup>, valori inferiori a ,010 indicano piccole differenze, tra ,010 e ,059 differenze moderate, tra ,060 e ,138 differenze medie, maggiori di ,138 differenze elevate.

<sup>d</sup> coefficienti di correlazione r di Pearson sono stati interpretati come segue <sup>29</sup>:  $r \leq ,10$  debole;  $,11 \leq r \leq ,30$  moderata;  $,31 \leq r \leq ,50$  abbastanza forte e  $r \geq ,51$  forte.

significativo per  $p < ,01$ ; inoltre, per quanto riguarda la correlazione *item*-totale corretta, il valore medio è stato di ,34, superiore al *cut-off* di ,15; solo 3 *item* hanno presentato valori leggermente inferiori al *cut-off* (al fine di non sovrastimare tale indice, si è soliti utilizzare la correlazione *item*-totale corretta, dove l'*item* in esame non concorre a determinare il punteggio totale) <sup>e</sup>. Alla luce di tali risultati, nella sua interezza lo strumento appare composto da *item* di soddisfacente qualità, soprattutto in funzione delle caratteristiche del costrutto che viene indagato e, ancor di più, delle peculiarità del campione di utenti sul quale questi dati sono stati raccolti.

Tab. II. *Item analysis*.

Item	0 (%)	1 (%)	2 (%)	Indice D	$r_{ITCorr}$
1	75,5	13,9	10,6	< ,001	,29
2	83,8	15,6	0,7	< ,001	,44
3*	87,7	11,3	1,0	< ,001	,34
4	70,9	26,5	2,6	< ,001	,49
5*	87,4	10,6	2,0	< ,001	,40
6*	45,7	49,3	5,0	< ,001	,46
7*	61,6	34,1	4,3	< ,001	,46
8	67,5	25,8	6,6	< ,001	,37
9*	66,9	25,5	7,6	< ,001	,34
10	66,2	24,2	9,6	< ,001	,32
11*	86,8	11,6	1,7	< ,001	,34
12	71,5	23,8	4,6	< ,001	,56
13*	35,1	44,7	20,2	< ,001	,21
14	78,1	20,5	1,3	< ,001	,37
15*	84,4	4,3	11,3	< ,001	,28
16*	84,4	11,3	4,3	< ,001	,37
17*	38,4	48,3	13,2	< ,01	,13
18	79,1	16,2	4,6	< ,001	,29
19*	90,1	8,3	1,7	< ,01	,13
20	84,1	11,9	4,0	< ,01	,23
21*	84,8	12,3	3,0	< ,001	,29
22	74,8	22,2	3,0	< ,001	,29
23*	26,2	49,3	24,5	< ,001	,37
24*	86,4	9,3	4,3	< ,001	,28
25	51,3	47,4	1,3	< ,001	,14
26	43,0	37,1	19,9	< ,001	,44
27*	33,1	18,2	48,7	< ,001	,26
28	81,5	15,6	3,0	< ,001	,28
29	76,8	20,2	3,0	< ,001	,55
30	61,6	29,5	8,9	< ,001	,32
31	61,6	36,1	2,3	< ,001	,63
32	67,2	28,5	4,3	< ,001	,29

Nota: \*indica *item* reversed, le cui risposte sono state invertite.

<sup>e</sup> Come indicato da Clark e Watson <sup>31</sup>, valori di correlazione tra ciascun *item* e la scala totale del fattore inferiori a ,15 non sono auspicabili.

## ATTENDIBILITÀ

Il coefficiente alfa di Cronbach è risultato di ,83, attestando una buona attendibilità, intesa come coerenza interna <sup>f</sup>. In linea con quanto emerso dall'*Item Analysis*, non sono presenti *item* la cui eliminazione porterebbe ad un incremento del livello di coerenza interna al secondo decimale. Per questo motivo, i risultati relativi all'attendibilità della misura supportano l'elevata coerenza interna degli *item* che compongono la scala.

## VALIDITÀ

Per quanto concerne la monodimensionalità della scala, i risultati relativi al modello base, composto da tutti gli *item* dello strumento, hanno evidenziato una struttura essenzialmente monodimensionale, anche se non tutti gli indici di fit sono risultati buoni: in particolare, il CFI e il TLI sono risultati inferiori al *cut-off*, mentre l'RMSEA è apparso buono. I risultati hanno evidenziato come l'inserimento di alcune covariate tra alcune coppie di termini di errore degli *item* producesse un miglioramento degli indici di adattamento; per tale motivo sono state inserite 9 covariate, e il modello risultante ha presentato dei buoni indici di fit: mentre non sono stati osservati particolari miglioramenti in merito a RMSEA, gli indici CFI e TLI sono risultati entrambi uguali o superiori al *cut-off* di ,90 (Tab. III).

Tab. III. Indici di adattamento delle analisi fattoriali confermate.

Modello	Chi quadrato	CFI	TLI	RMSEA (IC 90%)
Base	729.28 (464), $p < ,001$	,87	,86	,04 (.04-.05)
Con covariate	642.75 (455), $p < ,001$	,91	,90	,04 (.03-.04)

A conferma della bontà della struttura monodimensionale, tutte le saturazioni sono risultate statisticamente significative, sia nel modello base che nel modello con le covariate tra i termini di errore di 9 coppie di *item* (Tab. IV); in particolare, in entrambi i casi il valore medio delle saturazioni è risultato pari a ,49.

Per quanto concerne le covariate tra i termini di errore

<sup>f</sup> Sulla base dei criteri interpretativi forniti da George e Mallery <sup>32</sup>, valori di  $\alpha \geq ,90$  indicano un'attendibilità eccellente, tra ,80 e ,90 un'attendibilità buona, tra ,70 e ,80 un'attendibilità accettabile, tra ,60 e ,70 un'attendibilità discutibile, tra ,50 e ,60 un'attendibilità povera, mentre valori inferiori a ,50 indicano un'attendibilità non accettabile.

**Tab. IV.** Saturazioni fattoriali delle analisi fattoriali confermativa.

<i>Item</i>	Base	Con covariate
1	,44	,43
2	,66	,67
3	,60	,60
4	,70	,67
5	,59	,58
6	,62	,59
7	,64	,63
8	,50	,51
9	,44	,36
10	,45	,46
11	,59	,60
12	,71	,68
13	,27	,27
14	,56	,54
15	,43	,37
16	,63	,64
17	,15	,16
18	,43	,38
19	,23	,24
20	,37	,38
21	,51	,52
22	,45	,46
23	,49	,47
24	,49	,50
25	,17	,18
26	,55	,56
27	,36	,36
28	,42	,41
29	,76	,77
30	,42	,42
31	,80	,82
32	,40	,41

Nota: tutte le saturazioni erano statisticamente significative per  $p < ,05$

di 9 coppie di *item*, queste sono risultate tutte statisticamente significative per  $p < ,001$  (Tab. V). Oltre alla significatività statistica, altri requisiti fondamentali per l'inserimento di covariate tra termini di errore di coppie di *item* è che questi misurino la stessa sfaccettatura del costrutto latente e che presentino motivazioni teoriche tali da giustificare l'inserimento della covariata stessa. Il primo criterio è assolutamente rispettato, dal momento che tutti gli *item* dello strumento concorrono alla misurazione dello stesso costrutto latente che non presenta sfaccettature. Tra i vari motivi teorici che giustificano l'inserimento di covariate tra i termini di errore di coppie di *item* si ha il contenuto particolarmente simile di due *item*, un fraseggio degli *item* che presenti l'utilizzo di almeno una parola uguale, la vicinanza di due *item*

all'interno del questionario cartaceo. La covariata tra i termini di errore degli *item* 7 ("Nostro/a figlio/a ha rapporti con la maggior parte dei compagni di classe") e 14 ("I compagni di classe conoscono bene nostro/a figlio/a") illustra bene il caso di due *item* dal contenuto particolarmente simile, dal momento che entrambi gli *item* si riferiscono alle relazioni interpersonali e alla conoscenza instaurata tra l'utente e i propri compagni di classe. Gli *item* 4 ("Gli insegnanti fanno tutto il possibile per favorire l'integrazione in classe di nostro/a figlio/a") e 6 ("La scuola fa tutto il possibile per migliorare le autonomie di nostro/a figlio/a"), i cui termini di errore presentano una covariata, hanno un fraseggio molto simile, tanto che l'espressione "fare tutto il possibile" compare in entrambi gli *item*. La covariata inserita tra i termini di errore degli *item* 9 e 15, invece, è un esempio di *item* vicini nel questionario, la cui impaginazione su due colonne per pagina ha determinato la collocazione dei due *item* visivamente sulla stessa riga.

Sono state quindi indagate le differenze di genere nel punteggio totale fornito dallo strumento: i risultati, presentati in Tabella VI, hanno evidenziato come la differenza non sia statisticamente significativa ( $t_{(300)} = -1,60$ ,  $p = ,11$ ) e lo strumento, quindi, funzioni allo stesso modo con utenti di entrambi i sessi. A conferma di ciò, l'associato indice di grandezza dell'effetto  $d$  di Cohen ha attestato una differenza tra i due gruppi di lieve entità. Sono quindi state indagate le differenze in base alla tipologia del disturbo degli utenti che hanno completato

**Tab. V.** Covariate tra i termini di errore degli *item* inserite nel modello.

<i>Item</i>	Covariata
1-28	,35
4-6	,47
5-9	,40
7-14	,33
9-12	,36
9-15	,44
9-18	,33
12-23	,33
15-18	,50

Nota: tutte le covariate erano statisticamente significative per  $p < ,001$ .

**Tab. VI.** Differenze di genere.

	Maschi		Femmine		t	gdl	p
	n	M (ds)	n	M (ds)			
Totale	192	11,98 (7,42)	110	13,38 (7,06)	-1,60	300	,11

Nota:  $d \leq ,20$ : piccolo,  $,21 \leq d \leq ,50$ : moderato,  $,51 \leq d \leq ,80$ : medio,  $d \geq ,81$ : elevato.



lo strumento; i risultati, presentati in Tabella VII hanno evidenziato come la tipologia di disturbo sia significativamente associata al punteggio totale dello strumento ( $F_{(4;297)} = 3,45, p < ,01$ ), con un indice di grandezza dell'effetto che ha attestato una moderata intensità della differenza osservata. In particolare, i confronti post hoc effettuati con il metodo di Scheffè hanno evidenziato per il gruppo di utenti con Disturbo dello Spettro Autistico un punteggio medio significativamente superiore rispetto al gruppo di utenti con Ipoacusia/Ipovisione.

Sempre al fine di fornire ulteriori evidenze circa la validità del questionario, sono state indagate le differenze in base alla tipologia di scuola frequentata e al livello di gravità del disturbo dell'utente. Per quanto concerne la tipologia di scuola, al fine di avere sottocampioni il più possibile omogenei per numerosità, sono stati uniti in un solo gruppo gli utenti dell'asilo nido e della scuola materna. I risultati hanno mostrato come non ci fossero differenze statisticamente significative per tipologia di scuola frequentata dall'utente ( $F_{(3;308)} = 2,31, p = ,08$ ), e l'associato indice di grandezza dell'effetto è infatti risultato moderato (Tab. VIII).

Allo stesso modo, non sono emerse differenze statisticamente significativa per livello di gravità del disturbo ( $F_{(2;299)} = 2,05, p = ,13$ ), con un associato indice di grandezza dell'effetto moderato, attestando come il questionario possa essere efficacemente utilizzato con tutti gli utenti, a prescindere dal loro livello di gravità (Tab. VIII).

Dal momento che il livello di gravità riferito dal genitore dell'utente rischiava di essere troppo soggettivo, per differenziare gli utenti con disabilità lieve o grave è stato utilizzato il numero delle ore di sostegno assegnate. In particolare, all'interno della scuola materna o primaria sono stati considerati bambini con disabilità lieve quelli con non più di 12 ore di sostegno settimanali, mentre per le scuole secondarie tale valore scende a 9. I risultati, presentati in Tabella IX, hanno evidenziato come gli

**Tab. VII.** Differenze per tipologia di disturbo.

Disturbo	N	M	ds	F	gdl	p	$\eta^2$
Autismo <sup>a</sup>	57	14,23	6,87	3,45	4;297	< ,01	,044
Disabilità intellettiva	155	12,94	6,99				
Ipoacusia/Ipovisione <sup>a</sup>	23	8,13	4,37				
Disturbo motorio	35	11,17	9,22				
Altro	32	11,84	7,85				

Nota:  $\eta^2 < ,009$ : piccolo,  $,010 \leq \eta^2 \leq ,059$ : moderato,  $,060 \leq \eta^2 \leq ,138$ : medio,  $\eta^2 \geq ,139$ : elevato. A lettera uguale, corrisponde una differenza statisticamente significativa nei due gruppi in base al test post hoc eseguito con il metodo di Scheffè.

**Tab. VIII.** Differenze per tipologia di scuola e per livello di gravità.

	N	M	ds	F	gdl	p	$\eta^2$
Tipologia di scuola							
Nido o materna	35	12,83	7,07	2,31	3;308	,08	,023
Primaria	109	12,39	7,46				
Secondaria di primo grado	74	10,88	5,83				
Secondaria di secondo grado	84	13,90	8,16	2,05	2;299	,13	,014
Gravità							
Lieve	122	11,92	7,07	2,05	2;299	,13	,014
Media	51	11,43	6,26				
Grave	129	13,46	7,84				

Nota:  $\eta^2 < ,009$ : piccolo,  $,010 \leq \eta^2 \leq ,059$ : moderato,  $,060 \leq \eta^2 \leq ,138$ : medio,  $\eta^2 \geq ,139$ : elevato.

**Tab. IX.** Differenze per livello di gravità (definizione commissione INPS).

	Lieve		Grave		t	gdl	p
	n	M (ds)	n	M (ds)			
Totale	165	11.70 (6.85)	137	13.45 (7.74)	-2.09	300	<.05

Nota:  $d \leq ,20$ : piccolo,  $,21 \leq d \leq ,50$ : moderato,  $,51 \leq d \leq ,80$ : medio,  $d \geq ,81$ : elevato.

utenti con disabilità grave abbiano fatto registrare un punteggio medio ( $M = 13,45 \pm 7,74$ ) significativamente maggiore ( $t_{(300)} = -2,09, p < ,05$ ) rispetto a quello degli utenti con lieve disabilità ( $M = 11,70 \pm 6,85$ ), con un moderato indice di grandezza dell'effetto.

Per indagare la presenza di differenze legate a chi ha compilato il questionario, è stato condotto un test t di Student per campioni indipendenti, confrontando i punteggi medi ottenuti dalle madri e dai padri degli utenti: dato che i questionari compilati da entrambi i genitori erano solo 7 questi stessi sono stati esclusi dalle analisi. I risultati, presentati in Tabella X, hanno evidenziato come la differenza non sia statisticamente significativa ( $t_{(293)} = -,22, p = ,83$ ), con un piccolo indice di grandezza dell'effetto associato, e lo strumento, quindi, funzioni allo stesso modo a prescindere da quale dei due genitori lo compili.

Infine, è emerso che il punteggio totale non presenta correlazioni statisticamente significative né con l'età dell'utente ( $r = ,09, p = ,11$ ) né con il numero di ore di sostegno ( $r = ,06, p = ,28$ ): in particolare, in entrambi i casi questi coefficienti possono essere interpretati come deboli secondo i criteri interpretativi forniti da Cohen (1988), in quanto entrambe le percentuali di varianza spiegata dalle associazioni tra le due coppie di variabili sono risultate inferiori all'1%.

#### LE OPZIONI DI RISPOSTA

L'analisi delle percentuali di scelta delle risposte

**Tab. X.** Differenze di genere.

	Madre		Padre		t	gdl	p
	n	M (ds)	n	M (ds)			
<b>Totale</b>	251	12,38 (7,03)	44	12,64 (8,86)	-,22	293	,83

Nota:  $d \leq ,20$ : piccolo,  $,21 \leq d \leq ,50$ : moderato,  $,51 \leq d \leq ,80$ : medio,  $d \geq ,81$ : elevato.

consente comunque di evidenziare i più frequenti motivi di insoddisfazione e di soddisfazione. L'opzione 2 (il massimo livello di insoddisfazione) è stata scelta da oltre il 10% dei genitori solo in 7 *item*. In particolare relativamente a: *item* 1 ("La scuola non condivide con noi genitori la documentazione prevista dalla legge"; 10,6%), *item* 13 ("Solo alcuni componenti del Consiglio di classe partecipano alle riunioni periodiche scuola-famiglia-A.USL"; 20,2%), *item* 15 ("Nostro figlio frequenta la scuola con orario ridotto"; 11,3%), *item* 17 ("La classe non lavora mai divisa in piccoli gruppi"; 13,2%), *item* 23 ("Noi genitori non interagiamo mai con gli altri genitori della classe"; 24,5%), *item* 26 ("Nostro figlio non è mai coinvolto in attività extrascolastiche con i compagni di classe"; 19,9%), *item* 27 ("Nostro figlio non condivide mai i social media con i compagni di classe"; 48,7%). Di converso, sono 10 gli *item* in cui almeno l'80% dei genitori sceglie l'opzione 0 (il massimo livello di soddisfazione); in particolare: *item* 2 ("Tutti gli insegnanti di classe conoscono bene nostro figlio"; 83,8%), *item* 3 ("L'insegnante di sostegno è sempre disponibile per noi genitori"; 87,7%), *item* 5 ("Le attività di laboratorio si integrano bene con le altre attività scolastiche"; 87,4%), *item* 11 ("Gli incontri periodici scuola-famiglia-A.USL si svolgono sempre in un clima di fattiva collaborazione"; 86,8%), *item* 15 ("Nostro figlio frequenta la scuola per l'intero orario scolastico"; 84,4%), *item* 16 ("Il Piano Educativo Individualizzato è adeguato alle capacità di nostro figlio"; 84,4%), *item* 19 ("Il servizio sanitario partecipa agli incontri con la scuola con regolarità"; 90,1%), *item* 20 ("Nostro figlio, durante l'anno scolastico, non ha mai cambiato insegnante di sostegno"; 84,1%), *item* 21 ("I due incontri scuola-famiglia-A.USL durante l'anno scolastico sono utili"; 84,8%), *item* 24 ("L'insegnante di sostegno è qualificato e sa come aiutare nostro figlio"; 86,4%), *item* 28 ("L'educatore/assistente, eventualmente presente, ha un ruolo e compiti specifici"; 81,5%). All'*item* 31, il 61,6% dei genitori sceglie l'opzione 0 ("In definitiva, nostro figlio è inserito a scuola in modo del tutto soddisfacente"), il 36,1% sceglie l'opzione 1 ("In definitiva, nostro figlio è inserito a scuola in modo abbastanza soddisfacente"), solo il 2,3% sceglie l'opzione 2 ("In definitiva, nostro figlio è inserito a scuola in modo non soddisfacente").

Gli spazi vuoti per gli eventuali suggerimenti sono stati utilizzati da 59 genitori (quasi il 20% del totale) per

aggiungere osservazioni, confermare apprezzamenti, avanzare proposte, approfondire critiche. In particolare, la maggior parte di questi ha voluto sottolineare il bisogno di un numero maggiore di ore di sostegno e comunque di un maggior investimento nelle risorse (materiali tecnologici e ausili, ma anche educatori e assistenti) necessarie per una buona riuscita dell'inclusione. Altri hanno evidenziato la necessità di garantire la continuità del sostegno da un anno all'altro, o, soprattutto alle superiori, di non dividere il monte-ore tra troppi insegnanti di sostegno ("perché questo impedisce una vera conoscenza reciproca"). Alcuni hanno suggerito vere e proprie strategie didattiche (ad es. peer-education, lavoro in piccoli gruppi, iniziative di socializzazione extrascolastica), una migliore formazione di tutto il personale docente sulle patologie più complesse (asd es. Disturbi dello Spettro Autistico), una modifica degli spazi e delle attrezzature (ad es. "banchi a spicchi").

## DISCUSSIONE

Al fine di indagare la qualità dell'inclusione nelle scuole, è stato somministrato uno strumento, il Q-SIS, composto da 32 *item*, con l'obiettivo di testarne le proprietà psicometriche così da disporre di un questionario valido e attendibile per l'utilizzazione da parte dei genitori degli utenti e non solo del personale scolastico coinvolto, come fino ad oggi in uso nelle scuole.

Il questionario è risultato composto da *item* di elevata qualità, come testimoniato dall'elevata capacità discriminativa degli stessi; inoltre, ha presentato una buona attendibilità, così come un'eccellente validità, testimoniata da una struttura fattoriale essenzialmente monodimensionale, in linea con la teoria che ne ha guidato la costruzione, e dal fatto che può essere efficacemente somministrato a genitori (madri e padri indifferentemente) di alunni/studenti con disabilità di qualsiasi gravità, frequentanti tutte le tipologie di scuola, a prescindere dall'età, dal sesso e dal numero di ore di sostegno assegnate, funzionando allo stesso modo con tutti i sottogruppi di utenti che si differenziano per tali variabili.

Una validazione più completa dello strumento dovrebbe comprendere lo studio delle relazioni che lo legano ad altri strumenti simili presenti in letteratura, così da indagare la sua validità convergente e divergente. Allo stesso modo, sarebbe interessante valutarne la validità predittiva, attraverso lo studio delle relazioni con misure oggettive di performance scolastica, così da superare il limite di questo studio di utilizzare esclusivamente strumenti di etero-valutazione dei genitori nei confronti dei propri figli: questa caratteristica, seppure non auspicabile, è risultata obbligata data la natura del costruito esaminato e in virtù della finalità di disporre di un questionario, valido

e attendibile, che consentisse la valutazione dell'inclusione scolastica ai genitori di utenti con disabilità e non solo agli operatori scolastici coinvolti.

Rispetto al livello di soddisfazione dei genitori, il punteggio medio è risultato significativamente superiore (e quindi indicativo di un maggior livello di insoddisfazione) per i genitori dei minori con Disturbi dello Spettro Autistico rispetto ai genitori di figli affetti da Ipoacusia/Ipovisione e per i genitori di figli con disabilità gravi rispetto ai genitori di figli con disabilità lieve, entrambi effetti intuitivamente comprensibili, mentre un quarto dei genitori ha segnalato di non interagire praticamente mai con i genitori dei compagni di classe del figlio, confermando probabilmente il fatto che l'inclusione va considerata un processo che inizia a scuola ma non può esaurirsi tra le sue pareti.

I risultati complessivi dell'indagine, comunque, evidenziano un livello di soddisfazione alto, forse più alto delle attese per la scelta preliminare di rendere il *questionario non anonimo*.

I genitori mostrano di apprezzare la conoscenza che tutti gli insegnanti (non solo di sostegno) hanno del loro figlio, la disponibilità nei loro confronti dell'insegnante di sostegno e il suo impegno didattico qualificato, lo sforzo complessivo della scuola per favorire l'integrazione, le autonomie e le competenze necessarie per l'avvio al lavoro, la conoscenza che del figlio hanno i compagni di classe e i rapporti che questi hanno stabilito con lui, peraltro sistematicamente coinvolto negli eventi organizzati dalla scuola, le strategie adottate per favorire l'apprendimento e l'efficacia delle procedure applicate, sia dalla scuola che dal servizio, di cui vengono riconosciuti la presenza costante, le tempestività nel fornire la documentazione e l'utilità dell'apporto al percorso.

Le attese lamentazioni rispetto all'insufficienza delle ore di sostegno, al troppo frequente avvicendamento degli insegnanti di sostegno, all'eccessivo ricorso alle "aule del sostegno" a scapito della presenza in classe e quindi dell'effettiva applicazione di alcune strategie inclusive, quali la mancata partecipazione di tutti gli altri alunni alle attività dedicate al compagno con disabilità e l'esclusione dell'alunno con disabilità dalle gite di classe e dagli altri eventi organizzati dalla scuola, non hanno trovato particolari riscontri.

In definitiva, questo studio fornisce un importante supporto al processo di costruzione di un questionario per la valutazione della soddisfazione dei genitori in merito alla qualità dell'integrazione scolastica dei figli con disabilità, evidenziandone le promettenti proprietà psicometriche, e, attraverso la verifica della soddisfazione di un campione rappresentativo dei genitori di figli con disabilità che frequentano le scuole di Grosseto, delinea una qualità della loro inclusione scolastica più che accettabile e superiore alle aspettative.

Il fatto che i questionari *non* fossero *anonimi* ha forse ridotto la disponibilità degli adulti ad esporre fino in fondo e chiaramente i loro motivi di insoddisfazione, ma resta l'impressione di un sistema di inclusione scolastica che regge nonostante le numerose criticità elencate in introduzione.

Gli Autori auspicano che l'applicazione del DL 66/2017 rispetti gli equilibri raggiunti tra la scuola e le altre istituzioni che partecipano ai processi inclusivi, garantendo a Grosseto un livello soddisfacente della loro qualità, e che introduca modifiche al sistema in atto che vadano nella direzione di incrementare e non ridurre le occasioni di collaborazione e di confronto tra scuola e servizi.

## Bibliografia

- 1 Ghedin E. Ben-essere disabili. Un approccio positivo all'inclusione. Napoli: Liguori 2010.
- 2 Ministero Istruzione, Università e Ricerca. Linee-guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Roma: MIUR 2009.
- 3 Gherardini P, Nocera S, AIPD. L'integrazione scolastica delle persone Down. Una ricerca sugli Indicatori di Qualità in Italia. Trento: Erickson 2000.
- 4 Canevaro A, Gli indicatori della Qualità dell'integrazione: dieci domande per riflettere. Erickson, Portalwe Internet Area: Integrazione scolastica e riduzione dell'handicap, www.erickson.it, 2001.
- 5 Medeghini R, Fornasa W, Maviglia M, et al. L'inclusione scolastica. Processi e strumenti di autoanalisi per la qualità inclusiva. Gussago: Vannini 2009.
- 6 Lascioli A, Dalla scuola dell'integrazione alla scuola dell'inclusione. L'Educatore 2011;2:1-9.
- 7 Santi M, Ghedin E, Valutare l'impegno verso l'inclusione: un repertorio multidimensionale. Giornale Italiano della Ricerca Educativa 2012;5:99-111.
- 8 Canevaro A. Alla ricerca degli indicatori della qualità dell'integrazione. In: lanes D, Tortello M, eds. La Qualità dell'integrazione scolastica. Disabilità, disturbi dell'apprendimento e differenze individuali. Trento: Erickson 1999.
- 9 Nocera S. Gli indicatori di qualità dell'integrazione scolastica di alunni con disabilità. L'integrazione scolastica e sociale 2002;1:363-72.
- 10 Booth T, Hawkins K, Developing and Index for Inclusion with Countries of the South. Paris: UNESCO 2001.
- 11 Dovigo F. L'Index per l'inclusione: una proposta per lo sviluppo inclusivo della scuola. In: Booth T, Ainscow M, eds. L'Index per l'inclusione. Promuovere l'apprendimento e la partecipazione nella scuola. Trento: Erickson 2008.
- 12 Booth T, Ainscow M. L'Index per l'inclusione. Promuovere l'apprendimento e la partecipazione nella scuola. Trento: Erickson 2008.
- 13 Booth T, Ainscow M. Nuovo Index per l'inclusione - Percorsi di apprendimento e partecipazione a scuola (a cura di F. Dovigo). Roma: Carocci Faber 2014.

- <sup>14</sup> Ianes D, Canevaro A, Facciamo il punto su... l'integrazione scolastica. Trento: Erickson 2008.
- <sup>15</sup> Di Gemma V, Ceccarelli R, D'Incecco, et al. L'Autovalutazione della Qualità dell'Inclusione/Integrazione: strumenti e metodi per l'audit e lo sviluppo organizzativo nelle reti di scuole, Bressanone, ppt, 26-10-2010.
- <sup>16</sup> Camuffo M. Qualità dell'intervento e soddisfazione dell'utente in neuropsichiatria infantile - L'esperienza di un servizio territoriale. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza* 1998;65:377-84.
- <sup>17</sup> Camuffo M. La qualità dei Servizi di Salute Mentale: il punto di vista dell'utenza. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza* 2001;68:365-76.
- <sup>18</sup> Gigantesco A, Camuffo M, Mirabella F, et al. L'opinione dei genitori dei servizi di salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza: uno studio multicentrico. *Ann Ist Super Sanità* 2005;41:501-13.
- <sup>19</sup> Gigantesco A, Bondonio L, Costantino MA, et al. Sviluppo, validazione e studio multicentrico di un nuovo questionario per la valutazione delle opinioni dei genitori degli utenti sulla qualità dei servizi di salute mentale per l'età evolutiva. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza* 2006;73:131-45.
- <sup>20</sup> Camuffo M, Acchiappati M M, Burzi V, et al. La valutazione della soddisfazione dei genitori in merito alla qualità dell'integrazione scolastica dei figli con disabilità: studio pilota. *Difficoltà di Apprendimento e Didattica Inclusiva* 2019;6,3:265-79.
- <sup>21</sup> Muthén LK, Muthén BO. Mplus: the comprehensive modeling program for applied researchers. User's guide (3<sup>rd</sup> ed.). Los Angeles: Muthén & Muthén 2004.
- <sup>22</sup> Flora DB, Curran PJ, An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Psychol Methods* 2004;9:466-491.
- <sup>23</sup> Muthén BO, Muthén LK. Mplus. Statistical Analysis With Latent Variables. User's Guide (v2. 01). Los Angeles: Muthén & Muthén 2001.
- <sup>24</sup> Muthén BO, duToit SH C, Spisic D. Robust inference using weighted least squares and quadratic estimating equations in latent variable modeling with categorical and continuous outcomes. *Psychometrika* 1997;49:115-32.
- <sup>25</sup> Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling* 1999;6:1-55.
- <sup>26</sup> Tucker LR, Lewis C. The reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika* 1973;38:1-10.
- <sup>27</sup> Steiger JH, Lind JM. Statistically based test for the number of common factors. Relazione presentata all'Annual Meeting of Psychometric Society. Iowa City: IA 1980.
- <sup>28</sup> Medsker GJ, Williams LJ, Holahan PJ, A review of current practices for evaluating causal-models in organizational-behavior and human-resources management research. *Journal of Management* 1994;20:439-64.
- <sup>29</sup> Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale (NJ), Erlbaum 1988.
- <sup>30</sup> Thompson B. Foundations of behavioral statistics: an insight-based approach. New York: Guilford 2006.
- <sup>31</sup> Clark LA, Watson D, Constructing validity: basic issues in objective scale development. *Psychol Assess* 1995;7:309-19.
- <sup>32</sup> George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference - 11.0 update (4<sup>th</sup> ed.). Boston: Allyn & Bac 2003.