

## ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE: VALORI FONDAMENTALI DELLA SOCIALITA'

Nell'usuale prassi riabilitativa, rivolta a soggetti con difficoltà, si fa riferimento, ormai da qualche tempo, ad un intervento che sia il più possibile "sistemico", intendendo con ciò la cooperazione di tutta una rete di presenze formative che vanno dalla famiglia alla scuola, dalla sanità alle strutture ricreative e a tutto quello che ruota intorno al fanciullo e che su di lui possa avere un ruolo di sviluppo. Scopi quindi, dell'intervento sistemico, sono quelli di individuare il problema (riconoscimento), accettarlo e rendere possibile nel migliore dei modi l'integrazione del soggetto nell'ambiente sociale in cui vive. Le istituzioni educative e scolastiche rivestono in questo panorama un ruolo prioritario, naturalmente per ciò che attiene all'aspetto dell'accettazione e dell'integrazione. La scuola dell'infanzia, prima, e la scuola primaria, poi, rendono, infatti, possibile, una serie di successioni relazionali che coinvolgendo il soggetto stesso e il resto della classe inducono comportamenti collaborativi e partecipativi fondamentali ai fini dell'integrazione dei soggetti con difficoltà. Naturalmente, il processo integrativo non è alieno da difficoltà di diversa natura. Primo fra tutti quello normativo che nel corso degli anni ha avuto una serie infinita di revisioni, proprio con l'intento di migliorare la qualità dell'intervento stesso. Per trovare le prime disposizioni normative a riguardo dell'inserimento di bambini "portatori di deficit" nella scuola, occorre andare ai primi anni del secolo scorso. In questi iniziali tentativi d'inserimento scolastico, però, si parla solamente d'accesso riservato ad alunni ciechi o sordomuti, con l'esclusione totale di qualsiasi altro tipo di disabilità. Questo criterio d'"inserimento riservato" durò per alcuni anni e fu, infine, fatto proprio dalla prima riforma Gentile del 1923. Nel R.D. del 3/12/1923 n° 3126, all'articolo 5 si legge, infatti: "L'obbligo scolastico è esteso ai ciechi e ai sordomuti che non presentano altra anomalia che ne impedisca l'ottemperanza". Due anni dopo, con un altro R.D., quello del 4/5/1925 n° 653, fu approvato il regolamento sugli alunni, gli esami e le tasse negli istituti medi d'istruzione e, all'articolo 5, si specificò una particolare facoltà del Preside: "È facoltà del Preside allontanare dall'istituto gli alunni affetti da malattie contagiose o ripugnanti". Ciò, naturalmente, offrì ai capi d'istituto la possibilità di orientarsi a propria discrezione nei confronti di tutta quella popolazione di bambini portatori di svariati handicap, soprattutto fisici, ma anche verso quelli con problemi d'attenzione, iperattività e malattie psichiche. Un successivo regolamento specificò, infatti: "Quando gli atti di permanente indisciplina siano tali da lasciare il dubbio che possano derivare da anomalie psichiche, il maestro può, su conforme parere dell'Ufficiale Sanitario, proporre l'allontanamento definitivo dell'alunno al direttore didattico governativo o comunale, il quale curerà l'assegnazione dello scolaro alle classi differenziali che siano istituite nel comune o, secondo i casi, d'accordo con la famiglia, inizierà le pratiche opportune per il ricovero in istituti per l'educazione dei corrigendi". Fu proprio questo provvedimento a portare alla definizione di quel periodo, da parte degli storici del settore, come "Fase dell'esclusione", che durò, dichiaratamente, fino al 1933 anno in cui a seguito del R.D. 1/07/1933 n° 786 si prevede, appunto, la nascita delle scuole cosiddette "speciali", ma che si protrasse, in ogni modo, anche se in maniera meno manifesta, fino agli anni sessanta. Le normative, invero, di quegli anni pur nel tentativo ingenuo di regolamentare e organizzare l'attività scolastica dei disabili, avevano, intrinsecamente una chiara mentalità rivolta all'esclusione e alla delega del soggetto handicappato. Egli era ancora fuori della scuola pubblica. Erano altri che dovevano prendersi cura di lui, altri istituti, magari religiosi o medico-psico-pedagogici; non era in definitiva compito della scuola affrontare questo problema, essa ne prese le distanze e delegò ad altri la sua risoluzione. Occorrerà arrivare al periodo successivo all'avvento della Carta Costituzionale, per scorgere i primi tentativi di un idoneo inserimento dei disabili nella scuola e nel lavoro. Così recitano gli articoli 34 e 38 della Costituzione Italiana del 1948: art. 34 "La scuola è aperta a tutti. L'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, è obbligatoria e gratuita. I capaci e i meritevoli, anche se privi di mezzi, hanno diritto di raggiungere i gradi più alti dell'istruzione..."; art. 38 " ...gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale...".

Passeranno, da quella data, altri cinque anni prima di trovare ulteriori impegni e riflessioni. La C.M. del 1/03/1953 n° 771/12 dà, a tal proposito, anche sommarie indicazioni su quali soggetti indirizzare alle une o alle altre istituzioni scolastiche. Da una parte troviamo, infatti, le scuole speciali per minorati che la Circolare definisce “istituti scolastici nei quali viene impartito l’insegnamento elementare ai fanciulli aventi determinate menomazioni fisiche e psichiche” e, dall’altra le classi differenziali le quali “...non sono istituti scolastici a sé stante, ma funzionano presso le comuni scuole elementari e vi sono accolti gli alunni tardivi, nervosi, instabili etc., i quali rivelano inadattabilità alla disciplina comune, ai normali metodi e ritmi d’insegnamento e possono raggiungere un livello normale solo se l’insegnamento viene ad essi impartito con metodi e forme particolari”. Il primo tentativo diretto dello Stato circa un’ottimizzazione delle due agenzie formative, classi speciali e classi differenziali, si ebbe, però, nel 1962 quando con la legge 24/07/1962 n° 1073 si prevede che nel triennio ‘62/’65 fossero istituite classi differenziali nelle Scuole Statali e Scuole Speciali Statali anche nei comuni minori. Lo stesso anno fu affrontato il problema degli alunni svantaggiati, fin qui considerato solo per la scuola elementare, anche con riferimento alla scuola media inferiore. La legge di riforma di tale scuola del 31/12/1962 n° 1859 all’articolo 12 decretò, infatti, la possibilità di costituire anche nelle scuole medie inferiori classi differenziali, qualora commissioni medico-psico-pedagogiche lo avessero giudicato necessario e, tali classi, non dovevano essere costituite da un numero superiore a quindici unità. Agli effetti, però, fu solo col D.M. 8/08/1963 che avvenne la vera e propria istituzione di classi differenziali nella scuola media. Queste furono chiamate “classi d’aggiornamento” ed ebbero il loro inizio nell’anno scolastico 1964/65. Questi atti normativi ebbero come logica conseguenza il fiorire di numerosissime scuole e classi speciali (dalle 2247 del 1963 si arrivò alle 6790 del 1973), ed evidenziarono, inoltre, con il riferimento alle commissioni medico-psico-pedagogiche, che la diversità era ancora da considerarsi come malattia sociale e, quindi, l’approccio ad essa doveva essere di tipo “medico”. Non a caso, infatti, il periodo compreso tra gli anni sessanta e settanta è oggi identificato come fase della “medicalizzazione”. In questo tipo di concettualizzazione della diversità, il soggetto è identificato nell’handicap che lo accompagna. Egli è, in altre parole, considerato esclusivamente per la sua difficoltà e non per ciò che esiste in lui di positivo ed efficace. La certificazione dell’“handicap” non è quella ‘diagnosi funzionale’ che oggi conosciamo e che permette di partire per un progetto educativo futuro, bensì un mero lasciapassare verso strutture speciali. Così dichiara la C.M. 9/07/1962 n° 4525: “La segnalazione della minorazione sarà fatta dall’insegnante, con relazione scritta al direttore didattico, il quale, dopo che le competenti autorità sanitarie (medico scolastico, ufficiale sanitario o medico condotto) avranno accertato il tipo di minorazione, avvierà l’alunno alla scuola corrispondente”. Solamente dopo il 1970 cominciò a farsi largo l’idea che il problema degli handicappati doveva essere affrontato in maniera più seria e precisa. Segnale di questi primi convincimenti fu la legge 30/03/1971 n° 118 sulle norme a favore dei mutilati ed invalidi civili, in cui all’Articolo 27 si leggeva: “Per facilitare la vita di relazione dei mutilati e invalidi civili, gli edifici pubblici (...) e le istituzioni scolastiche e pre-scolastiche d’interesse sociale di nuova edificazione dovranno essere costruiti in conformità alla C.M. dei lavori pubblici del 5/06/1968 riguardane l’eliminazione delle barriere architettoniche”. L’Articolo 28 sancì inoltre: “L’istruzione dell’obbligo deve avvenire nelle classi normali della scuola pubblica salvi i casi in cui il soggetto sia affetto da gravi deficienze intellettive o da menomazioni fisiche di tali gravità da impedire o rendere molto difficoltoso l’apprendimento o l’inserimento nelle predette classi normali. Sarà facilitato l’accesso degli invalidi e dei mutilati civili alle scuole medie superiori e universitarie. Le stesse disposizioni valgono per le istituzioni scolastiche”. La fase dell’inserimento è così fattivamente iniziata, anche se si tratterà di un inserimento quantitativo piuttosto che qualitativo. In altre parole la scuola non ha ancora assunto e fatti propri quegli strumenti e obiettivi programmatici, necessari per un intervento multidisciplinare mirato all’integrazione del soggetto con difficoltà e la sua presenza nella scuola è pressoché fisica piuttosto che partecipativa. Tra le ragioni di quest’inserimento ‘ingenuo’ sicuramente si colloca l’inesperienza e l’impreparazione specifica del corpo insegnante che, fino ad

ora, non ha avuto l'occasione concreta di formarsi adeguatamente a riguardo. Solamente nel 1976 in una C.M., la n° 680 del 2 marzo, furono espresse le prime attenzioni a riguardo dei processi di formazione del personale scolastico in merito al problema dell'insegnamento. Furono istituiti corsi in diverse città italiane e con una successiva ordinanza del 3/06/1977 si approvarono i programmi dei corsi biennali tecnico-pratici di specializzazione per il personale direttivo docente e educativo, riproponendo la necessità di un costante rapporto tra scuola e famiglia, e rilevando l'opportunità del collegamento tra i vari servizi operanti nel territorio. Lo stesso anno fu promulgata la legge 517 nota come "miniriforma" in cui tra diverse indicazioni circa l'abolizione degli esami di riparazione, nuovi criteri di valutazione ("la scuola deve valutare non giudicare", si disse!), ed altro, con l'Articolo 2 a proposito della scuola elementare si dispose che: "...la scuola attua forme d'integrazione a favore d'alunni portatori di handicap con la prestazione d'insegnanti specializzati (...)", e all'Articolo 7, circa la scuola media; "...sono previste forme d'integrazione a favore d'alunni portatori di handicap da realizzare mediante l'utilizzo di docenti di ruolo o incaricati, in servizio nella scuola media e in possesso di particolari titoli di specializzazione (...) Le classi che accolgono portatori di handicap sono costituite per un massimo di 20 alunni (...) Le classi d'aggiornamento e le classi differenziali previste dagli artt. 11 e 12 della legge 31/12/1962 n° 1859 sono abolite". Questa legge è ancora oggi considerata la più importante, tra quelle fino ad all'ora emanate, per quanto attiene l'innovazione didattica e l'integrazione dei portatori di handicap. A questa, tra leggi, decreti e circolari ministeriali ne seguirono ben tredici, prima di approdare a quella del 5/02/1992 n° 104, tutt'oggi in vigore e che dispone in merito. In quest'ultima legge, e nel successivo decreto del Presidente della Repubblica noto come *Atto d'indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in maniera di alunni portatori di handicap*, i criteri, i modi e le disposizioni normative relative all'integrazione scolastica delle persone disabili sono finalmente sancite in maniera chiara e dettagliata. Si specificano tra gli altri, i diritti, l'importanza della prevenzione, l'individuazione e rimozione, dove possibile, dei diversi fattori di rischio, l'obbligatorietà della diagnosi precoce e di un'attività di prevenzione costante che tuteli i bambini fin dalla nascita. Ma l'aspetto, forse, più importante di questi due sforzi legislativi è compreso nell'Atto d'indirizzo, dove all'Articolo 3, si introducono i concetti fondamentali di Diagnosi Funzionale, Profilo Dinamico Funzionale (PDF) e Piano Educativo Individualizzato (PEI). Quest'ultimo, in particolar modo, è importante perché non contempla solamente la vita scolastica dell'alunno in difficoltà, ma si accosta, dal punto di vista sistemico sopra accennato, a tutta la sfera di relazioni e opportunità extrascolastiche che ruotano attorno al soggetto, delineando gli eventuali interventi terapeutici o riabilitativi e, in campo ausiliario indicando, se necessari, i sussidi occorrenti. Bisogna porre in evidenza che il PEI è predisposto nelle sue linee generali, e in termini d'obiettivi didattici, appena possibile all'inizio dell'anno scolastico giacché esso rappresenta un vero e proprio documento attestante l'itinerario didattico da percorrere. Il PEI dunque è un progetto d'intervento globale che ha il fine di fondere armoniosamente i vari progetti, educativo, riabilitativo e di socializzazione attraverso un giusto equilibrio tra le varie attività cui il soggetto è interessato. Come nota conclusiva possiamo aggiungere che l'esperienza condotta per molti anni nella scuola ci ha permesso di apprezzare sostanzialmente l'intento integrante della normativa vigente ma, di percepire nel contempo, una difficoltà operativa ancora forse troppo evidente. Troppe ancora sono le scuole con evidenti barriere architettoniche e, soprattutto, poche sono quelle che predispongono al loro interno spazi attrezzati per la disabilità, come sale di psicomotricità o laboratori integranti, senza i quali, crediamo, sarà difficile attuare in toto il protocollo integrativo migliore. Anche lo sport, e più in genere l'attività motoria, è purtroppo *snobbato* dalla scuola italiana, mentre potrebbe rivestire un ruolo fondamentale nel processo di sviluppo psichico e sociale, veicolando quei contenuti che da sempre gli sono propri come lealtà, fiducia in se stessi e rispetto di sé e degli altri.

