



CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO

# L'ORIENTAMENTO SCOLASTICO E PROFESSIONALE

*Indagine - Dibattito*

ROMA 1981

40

**Prof. GIANNI SELLERI, dell'Università di Bologna**

L'orientamento scolastico e professionale degli handicappati non differisce per quantità e qualità d'impegno e di organizzazione da quello per tutti i cittadini.

Tuttavia anche in questo ambito, come in molti altri settori, le esigenze dei portatori di handicaps hanno una tale intensità tecnica e culturale che non consentono approssimazioni e comportano un serio sforzo di valutazione e di critica.

Non c'è dubbio che per un handicappato l'orientamento costituisca la condizione necessaria sia per un corretto iter formativo, sia per un possibile e realistico ruolo occupazionale: è un momento fondamentale della riabilitazione.

Si deve subito osservare che nel nostro caso ha scarso significato la rilevazione di attitudini, di capacità o di abilità come la sequenza temporale orientamento, formazione, lavoro (queste tre fasi possono essere contestuali o addirittura reversibili) e che comunque l'orientamento di un soggetto handicappato richiede operazioni, atteggiamenti e comportamenti che non possono non mettere in crisi molte certezze tecnologiche.

Si possono affermare indicativamente soltanto pochi criteri generali:

1) Quanto più alto è il deficit tanto più deve essere elevato il grado di qualificazione. Un handicappato medio-grave può compensare i suoi svantaggi funzionali e le sue difficoltà relazionali soltanto a condizione che acquisisca una capacità intellettuale o professionale di alto grado.

2) L'orientamento e la formazione non possono essere riferiti ad attività lavorative o a profili professionali come sono definiti nei mansionari e nell'elenco delle qualifiche. E' frequente il caso, in particolare per gli irregolari psichici, in cui la scomposizione o una diversa

organizzazione delle sequenze produttive facilita il lavoro ed è indispensabile per l'applicazione delle tecniche dell'*apprendimento rinforzato*.

3) Per molti handicappati non è possibile individuare immediatamente le attitudini e le capacità, la migliore collocazione lavorativa o scolastica: occorre osservare, stimolare e sperimentare sul piano pratico e didattico. Da ciò consegue che l'orientamento deve essere inteso come attività propedeutica, con strutture proprie e durata analoga a quella di un corso o di un tirocinio.

4) L'orientamento degli handicappati non deve avere sedi specifiche e separate per evitare carenze di socializzazione e deve essere attuato da équipes interdisciplinari per eliminare i consueti riduttivi giudizi « medico-psico-pedagogici ». In ogni caso occorre individuare i bisogni, rinforzare le motivazioni, coinvolgere il nucleo familiare e, sotto il profilo operativo, rivalutare le caratteristiche culturali e sociali dell'apprendistato per gli aspetti formativi e relazionali.

Da queste sia pur sommarie indicazioni risulta che l'orientamento dei portatori di handicaps è quasi sempre un intervento-progetto individualizzato, ciò che esclude le tradizionali tecniche di rilevazione e di valutazione attitudinale. E' inoltre superfluo ricordare che non si tratta qui di orientare per fini di efficientismo produttivo, ma soprattutto per l'integrazione sociale, per lo sviluppo e la promozione della persona.

Tutta la nostra legislazione definisce gli handicappati per quello che « non hanno » (riduzione della capacità lavorativa, diminuzione della capacità di guadagno, infermità anatomo-patologica); il presupposto dell'orientamento dovrebbe essere invece di individuare « quello che hanno » (le potenzialità, le capacità residue, le possibilità di integrazione e di compensazione fra deficit e facoltà esistenti, pure sconosciute).

Soltanto da questo capovolgimento intenzionale può derivare una corretta pratica dell'orientamento, che in questo senso diventa una scommessa sull'uomo e non una attività funzionale al modo di produzione industriale e alle teorie della trasformazione dell'inutile.

La mancanza di strutture di orientamento scolastico e professionale costituisce un elemento di squilibrio e di disfunzionalità per lo sviluppo sociale ed economico del paese; per un handicappato rappre-

senta spesso un danno irreversibile per la sua esistenza e per la sua stessa dignità civile.

Le regioni e gli enti locali stanno duramente sperimentando e scontando l'incongruenza dell'aver stabilito e garantito l'obbligo scolastico per gli handicappati e di non avere realizzato il necessario passaggio intermedio dell'orientamento, prima dell'inserimento in cicli formativi e scolastici successivi. Molte migliaia di handicappati medio-gravi, al compimento del 15° anno di età, vengono meccanicamente iscritti ai corsi di formazione speciale e dopo avere esaurito il periodo (o averlo ripetuto) tornano ai servizi assistenziali in condizione di definitiva passività e incapacità. Le soluzioni, quasi inevitabili, sono allora il laboratorio protetto, la cooperativa integrata, il centro diurno con attività di animazione o il rientro nella famiglia come « inabili al lavoro ». I risultati di questi « parcheggi assistenziali » sono ben poco soddisfacenti sotto il profilo riabilitativo e i costi sono talmente alti che, permanendo così le cose, si dovrà riproporre e imporre l'istituzionalizzazione.

Questa è la conseguenza della frattura fra scuola dell'obbligo e formazione, causata dalla mancanza dei servizi di orientamento.

La constatazione delle carenze strutturali non può tuttavia esimersi dall'esigenza di individuare alcuni presupposti metodologici dell'orientamento per gli handicappati.

Si tratta in sostanza di rispondere alla domanda: come misurare gli effetti di una malattia o di un evento invalidante?

Nel nostro paese è ancora prevalente la definizione medica della malattia che si può rappresentare nel seguente schema:

eziologia — anatomopatologia — manifestazione.

E' un modello interpretativo limitato, valido per le malattie acute, e che non rende conto delle conseguenze permanenti dell'evento morboso.

Secondo le classificazioni internazionali si tratta invece di prolungare la precedente sequenza:

malattia → infermità → incapacità → handicap

Le *infermità* sono l'esteriorizzazione di uno stato patologico rilevabile secondo anomalie riferite ad organi del corpo o a funzioni anatomiche o intellettuali.

Le *incapacità* consistono nella diminuzione o nella perdita dell'attitudine e della possibilità di svolgere certe attività o funzioni, nelle stesse condizioni in cui sono normalmente praticate.

L'*handicap* è lo svantaggio di cui è portatore un soggetto che, a causa di una infermità o di una incapacità, non può, in parte o in tutto, svolgere funzioni e compiti che sono normali per altri. Si tratta della proiezione sociale dell'evento patologico che richiede interventi e prestazioni « non mediche ». Sarebbe troppo lungo — per i limiti di una comunicazione — elencare le conseguenze operative che derivano dalla applicazione della classificazione che ho riassunto.

Il codice interpretativo delle invalidità offre la possibilità di definire i diversi casi in vista della riabilitazione, della scolarizzazione, della formazione professionale, dei progetti ergonomici e della integrazione sociale. Ed è questo complessivamente il compito dell'orientamento.

Per la stessa inadeguatezza di queste note mi sembra di dover concludere invitando il CNEL a promuovere iniziative di ricerca e di approfondimento.