

S&P

Febbraio 82



Scuola e professione / Problemi esperienze di formazione
Anno X n. 1 lire 2500 Abbonamento postale gruppo IV / 70

58

NON CI SIAMO



Il 1981 è stato l'anno dell'handicappato ed ha prodotto una più larga presa di coscienza del problema. Nello stesso tempo però sono divenute più dure resistenze e difficoltà per l'inserimento nella scuola e nel lavoro.

Continua ad essere necessaria una riflessione sistematica sugli aspetti psicologici e sociali del fenomeno e su ragioni e modalità di un intervento più coerente e continuo.

ANCORA

di GIANNI SELLERI

In un convegno promosso dal Ministero della Pubblica Istruzione nel gennaio 1981 è stato ripetutamente detto che l'integrazione scolastica degli handicappati costituisce una scelta irreversibile. A supporto di questa affermazione sono stati forniti i dati numerici relativi all'inserimento degli alunni portatori di handicaps nella scuola dell'obbligo, da cui risulta che negli ultimi tre anni vi è stato un incremento del 100%, da 41.157 nel 1977 a 84.776 nel 1980. Eppure nonostante la dimensione sociale del fenomeno e i conseguenti impegni organizzativi, professionali ed economici, la proposta contenuta nell'integrazione degli handicappati risulta ancora scarsamente decifrabile, denuncia gravi carenze metodologiche e soprattutto sembra essere soggetta a quel mutamento strisciante di tipo neoliberalistico che ripropone la selettività e la coesistenza dei modelli competitivi meritocratici con modelli cooperativi e solidaristici, come dimostra duramente la sentenza della Corte di Cassazione che abbiamo illustrato nel numero scorso della rivista. Dal punto di vista legislativo il problema è stato affrontato (sia pure con qualche incoerenza) nel modo più aperto. In tutti gli altri paesi industrializzati (compresi quelli socialisti), quando per il bambino viene il momento di iniziare la scuola, o egli si dimostra capace di seguire l'istruzione impartita per tutti, oppure viene avviato alla scuola speciale, più o meno intensiva. Questa pratica, all'interno della quale si sviluppano caute proposte culturali per l'inserimento nella scuola normale, non è tuttavia argomento di dibattito politico e tanto meno di identificazione ideologica.

In tutte le società del Welfare State la scelta fra istruzione normale o istruzione speciale è eminentemente un fatto tecnico che non si carica di ulteriori e più complessivi significati.

In Italia invece l'integrazione scolastica degli handicappati costituisce un tema decisivo e discriminante per tutto il complesso delle politiche sociali e per la

stessa definizione della dignità e dei diritti civili degli handicappati. Vedremo più avanti l'evoluzione legislativa del problema, intanto ci si può chiedere il perché della sua enfaticizzazione sociopolitica.

Alla fine degli anni '60 la sinistra culturale legge *Asylums* e *Stigma*: lo scandalo dei Celestini, il caso Pagliuca, l'azione di Psichiatria democratica e movimenti di opinione contro gli enti inutili, determinano una complessa e articolata critica e contestazione agli ospedali psichiatrici, alle carceri minorili, agli istituti per minori, ai centri di riabilitazione e di assistenza per handicappati, che vengono indicati come strumenti di segregazione e di esclusione, funzionali agli interessi del potere politico ed economico.

Per estensione analogica le classi differenziali e le scuole speciali, come ogni istituzione «specializzata», sono considerate ambiti di esclusione e di controllo, di difesa della società «da elementi passivi e parassitari». La prima lettura della denuncia di Basaglia diventa il paradigma di valutazione di tutte le strutture educative, assistenziali, terapeutiche e «correttive».

In questa atmosfera si inserisce improvvisamente la legge 118/71, che a proposito degli handicappati detta: «l'istruzione dell'obbligo deve avvenire nelle classi normali della scuola pubblica...»: È la prima affermazione dell'universalismo dei diritti contro la discrezionalità del razionalismo riabilitativo.

A seguito dei primi trasferimenti delle funzioni dello Stato alle Regioni (1972) si apre una fase di accentuata conflittualità con la scuola considerata sede di privilegi ed espressione del centralismo statale. In termini amministrativi il contrasto verte sulla attività delle équipes medico-psico-pedagogiche (che producono «handicappati»), sulla chiusura della scuola alle esigenze del territorio, sulla separazione delle istituzioni scolastiche, autocratiche e gerarchiche, rispetto ai poteri e alle funzioni degli enti locali.

Si tratta allora di definire le com-

petenze della scuola e quelle del territorio, ma soprattutto di chiarire in termini organizzativi, politici e culturali, se la scuola è una istituzione strettamente strumentale all'apprendimento e all'educazione o se è invece, e soprattutto, una agenzia di socializzazione.

Il problema, che viene posto nel quadro della partecipazione, sarà politicamente risolto con i Decreti delegati sulla scuola (1974), che stabiliscono le modalità di interazione fra comunità scolastica e comunità sociale. Si tratta comunque di una partecipazione e di un coinvolgimento *concessi* dallo Stato che nel giro di pochi anni dimostreranno forti cadute di interesse.

Gli handicappati restano quindi il dato storicizzabile per verificare disfunzioni organizzative e sociali e i loro bisogni, secondo un'interpretazione confusamente marxiana, vengono proposti in termini di evoluzione e di provocazione politica per cambiare la scuola.

Anche se nel volgere di pochi anni la legislazione italiana, per vie oblique e al di fuori dei modelli razionali della sicurezza sociale, sorpassa di gran lunga le aspettative e le richieste più «avanzate», i principi della deistituzionalizzazione e della scolarizzazione degli handicappati restano archetipi e idee-simbolo della politica e della cultura del '68, un esempio di successo delle rivendicazioni collettive per le riforme sociali.

Ho ricordato le origini dell'inserimento scolastico degli handicappati per affermare che si è trattato di un fenomeno enfatizzato, di una «integrazione forzata». La pratica della scolarizzazione ha superato di gran lunga la sua elaborazione culturale e metodologica, cosicché presenta ora sintomi di crisi e di saturazione e concreti rischi di involuzione pratica e interpretativa: accanto alla tesi sociopolitica della socializzazione (scuola normale), riemerge il mito della riabilitazione (scuola speciale) come sistema di interventi specialistici paralleli e differenziati. Inoltre si sta rafforzando la divaricazione fra le aspettative delle famiglie degli handicappati (e degli



integrazione) e le resistenze da parte degli operatori scolastici (e di alcuni livelli del potere amministrativo) frustrati da troppi insuccessi.

Pedagogia e pratica dell'integrazione

Una prima distinzione deve essere fatta fra *inserimento* e *integrazione*; entrambi presuppongono una presenza che però si qualifica in modo diverso e contrapposto. L'inserimento significa un fatto empirico, fisico e meccanico, «esterno».

L'integrazione descrive un processo, che presuppone la presenza ma che non si esaurisce in essa e si realizza soltanto attraverso la reciprocità, la relazione e la comunicazione, il riconoscimento dell'identità e della individualità. Secondo la pedagogia tradizionale, utilitaristica e illuministica, l'educazione è sostanzialmente la trasmissione, da una generazione all'altra, delle conoscenze, delle abilità, dei valori e dei comportamenti, funzionali allo sviluppo economico e all'ordinata organizzazione dei rapporti sociali. Il presupposto concettuale di questa attività è quello dell'*uguaglianza*,

quindi della normalità e della efficienza.

In questo contesto la razionalità rispetto allo scopo prevale nettamente sull'agire comunicativo e simbolico.

Si deve allora intendere che la scuola è aperta a tutti (art. 34 della Costituzione), ma fruibile soltanto da coloro che sono in grado di seguire un unico programma scolastico (uguale per tutti) e che chi non è uguale (handicappato, deviante) deve seguire un programma speciale, separato dagli altri?

La distinzione fra *uguale* e *diverso* è la stessa che c'è fra universale e individuale. L'uguaglianza e l'universalità sono principi astratti che derivano dalla cultura positivista, mentre i concetti di individuale e di diverso discendono da concrete applicazioni psicosociali. In questa seconda prospettiva l'educazione deve fondarsi sul riconoscimento dell'originalità di ciascuno e delle sue capacità o possibilità di essere in modo autonomo. Allora il processo educativo è un rapporto di comunicazione che non può essere ripetitivo, che impone la formulazione e l'applicazione di nuovi codici didattici e

culturali e quindi anche l'accettazione e la rivalutazione dell'atipico e del diverso, nella sua dimensione provocatoria e disorganizzante dei modelli didattici tradizionali.

Le attività scolastiche integrative, gli interventi individualizzati, che sono l'indicazione legislativa per l'istruzione dei portatori di handicaps, costituiscono la evoluzione della pedagogia istituzionale, della distinzione fra educazione speciale e normale e dei suoi presupposti meritocratici e selettivi. Tutta l'educazione deve essere speciale, superando la generalizzazione secondo la quale *uguale* vuol dire *normale* e *diverso* vuol dire *patologico*.

Fino a qualche anno fa si discuteva anche se inserire gli handicappati e vi erano forti resistenze e pregiudizi da parte degli insegnanti e delle famiglie dei bambini «normali»; adesso le difficoltà si sono spostate sul *come* attuare l'integrazione, organizzare la scuola e programmare gli obiettivi della didattica in presenza degli handicappati.

L'esigenza della partecipazione alla scuola normale dei portatori di handicaps è una consapevolezza relativamente recente. Per molto tempo si è ritenuto che gli interventi terapeutici e riabilitativi per gli handicappati (distinti in recuperabili e irrecuperabili) dovesse essere *specifici*, cioè centrati sulla minorazione e sul possibile recupero funzionale.

Questa interpretazione di carattere eminentemente medico e organistico comportava prestazioni altamente specializzate e, in quanto tali, da realizzarsi con operatori e in sedi speciali.

Al termine del processo terapeutico e riabilitativo attuato in appositi centri, i soggetti «recuperati» venivano immessi nella vita lavorativa e sociale.

Tuttavia i lunghi periodi di istituzionalizzazione e in generale l'aver percorso iter formativi (scolastici o professionali) separati dal normale contesto di vita, provocava evidenti carenze nella formazione della personalità e soprattutto inadeguatezza o incapacità alle relazioni interpersonali, sia sul piano operativo, sia su quello affettivo ed emotivo.

Questo dato, più volte verificato in sede di analisi psicologica individuale, fu notevolmente rinforzato dal punto di vista sociologico quanto nel concetto di handicap fu compreso non soltanto il deficit biofisico, ma anche il rischio dell'esclusione e della emargina-

zione.

In questa prospettiva si affermò che il recupero e la riabilitazione non potevano essere disgiunti dalla necessità della socializzazione.

Questa acquisizione generale definì i due scopi della integrazione scolastica:

— favorire l'*apprendimento* attraverso l'educazione individualizzata;

— garantire la *socializzazione* mediante il rapporto con i coetanei e gli insegnanti.

Infatti il ritardo scolastico (o la mancanza di istruzione), così come l'incapacità o l'inesperienza circa le relazioni umane e sociali, costituiscono un *handicap aggiuntivo* che rende estremamente difficile lo sviluppo e l'autonomia (svantaggio culturale).

Nonostante che tale obiettivo sia stato individuato, persistono divergenze e ambiguità: da una parte vi sono coloro che ritengono sufficiente la socializzazione, con la presenza fisica dell'handicappato tra gli altri bambini, dall'altra, stimando preminente l'apprendimento, si sostiene che occorrono strutture specializzate per «guarire ed educare» gli handicappati.

Un'esperienza cruciale è costituita dalle difficoltà o impossibilità di apprendimento da parte degli handicappati insufficienti mentali, secondo il presupposto che il risultato dell'insegnamento è il «saper leggere, scrivere e far di conto».

In realtà si tratta di una concezione riduttiva e parziale. Per l'alunno irregolare psichico la scuola, intesa come comunità sociale, non deve avere né una funzione terapeutica (guarire il deficit), né compiti assistenziali e custodialistici (come se fosse un istituto) e neppure pretendere risultati didattici commisurabili a quelli normali.

Se alla fine della scuola dell'obbligo il soggetto non saprà né leggere né scrivere, ma avrà imparato ad autogestirsi ed a stare insieme agli altri, egli potrà più facilmente inserirsi nei cicli della formazione professionale e quindi nell'attività produttiva, diverso ma uguale.

Il che significa che non si può *inventare* l'inserimento tutte le volte che vi è un handicappato, ma che occorre programmare un modello metodologico e organizzativo che valga nelle diverse situazioni, articolato nei seguenti momenti:

— preparazione professionale psico-pedagogica dei docenti,

— collaborazione fra scuola e servizi socio-sanitari territoriali e individuazione delle rispettive competenze amministrative e finanziarie,

Alcuni dati

Dal 1977 al 1980 gli alunni handicappati inseriti nella scuola materna e dell'obbligo sono più che raddoppiati.

Per rendere conto dell'entità numerica e quindi della dimensione sociale e organizzativa dell'integrazione scolastica degli handicappati, riportiamo riassuntivamente i dati relativi all'anno 1979-1980.

Numero degli handicappati inseriti:

NORD	
Scuola materna	2.240
Scuola elementare	28.863
Scuola media	8.910
Totale	<u>40.013</u>

CENTRO	
Scuola materna	1.032
Scuola elementare	12.414
Scuola media	3.639
Totale	<u>17.085</u>

SUD/ISOLE	
Scuola materna	2.001
Scuola elementare	22.630
Scuola media	3.047
Totale	<u>27.678</u>

Handicappati inseriti in Italia	
Scuola materna	5.273
Scuola elementare	63.907
Scuola media	15.596
Totale generale	<u>84.776</u>

La percentuale di handicappati rispetto alla popolazione scolastica complessiva risulta:

Scuola materna	0,7%
Scuola elementare	1,6%
Scuola media	0,5%
Totale	<u>1,1%</u>

Il numero degli insegnanti di sostegno statali attualmente assegnati alle scuole dell'obbligo è di 14.077 unità, così ripartiti:

Scuola elementare	10.329
Scuola media	3.784

Tra gli insegnanti di sostegno quelli specializzati sono 6.533, pari al 46,4%, ma ripartiti in modo molto differenziato:

Scuola elementare	60,5%
Scuola media	7,7%

I plessi scolastici in cui è in atto l'inserimento sono 18.380 (32,9% del totale), così ripartiti per aree territoriali:

Nord	9.703 (44 %)
Centro	3.769 (38,8%)
Sud e Isole	4.893 (20,2%)

Vi sono inoltre in Italia 357 scuole speciali e 812 classi o sezioni speciali in scuole comuni.

In rapida sintesi si può osservare:

1. Che la popolazione scolastica degli alunni handicappati è ancora molto inferiore rispetto alla reale incidenza demografica dei portatori di handicap, che secondo dati comparativi con altri paesi europei dovrebbero essere di circa il 7%.
2. Che gli inserimenti sono percentualmente omogenei su tutto il territorio nazionale (Nord 1,2%, Centro 1,3%, Sud 1,3%).

— identificazione dei vari handicaps e definizione dei bisogni con riferimento all'apprendimento e alla socializzazione possibile,

— partecipazione dei genitori e della comunità,

— programmazione dell'inserimento e comunicazione fra i diversi gradi di scuola,

— evoluzione della didattica tradizionale ai fini di un intervento sempre più personale ed individualizzato,

— definizione della funzione del ruolo dell'insegnante di sostegno e sua stabilità di servizio (non si può ritenere che sei ore settimanali di intervento per ogni alunno handicappato possano essere sufficienti soprattutto nel caso di handicaps medio-gravi).

Un criterio generale per valutare le diverse possibilità è quello di considerare l'handicappato nella sua personalità globale.

Si deve allora distinguere fra le *infermità*, che sono l'esteriorizzazione di uno stato patologico rilevabile secondo anomalie riferite ad organi del corpo o a funzioni anatomiche o intellettuali (per fini terapeutici); le *incapacità* che consistono nella diminuzione o nella perdita della attitudine e della possibilità di svolgere certe attività o funzioni, nelle stesse condizioni in cui sono normalmente praticate (per fini riabilitativi); l'*handicap*, che 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 (per fini sociali): si tratta della *proiezione sociale* dell'evento patologico che richiede interventi e prestazioni «non mediche» e richiama la «storia» personale e familiare del soggetto e tutti gli eventi che possono averne influenzato il ruolo e la personalità.

In base a queste valutazioni di carattere interdisciplinare sarà possibile l'educazione dell'handicappato con le sue carenze e con le sue capacità residue.

Sul piano pratico si dovrebbe anzitutto accertare il deficit: vi sono attività che l'handicappato può svolgere come gli altri (in questo caso non deve essere aiutato in modo diretto); esistono altre attività che richiedono all'handicappato più tempo (in questa situazione sarà sufficiente accettare ritmi di apprendimento e quindi di comportamento differenziati); vi sono infine cose che l'handicappato non può assolutamente fare e allora deve essere esonerato con o senza attività integrative.

Per quanto riguarda il quadro teorico dell'apprendimento, il primo problema rispetto ai bambini handicappati e svantaggiati è di definire gli obiettivi possibili, in una sintesi corretta fra quelli cognitivi e quelli affettivi e relazionali.

In particolare si dovrà tener conto delle difficoltà rispetto a tre parametri:

— la strutturazione spazio-temporale e i rapporti causali;

— la distinzione fra percezione del Sé e dell'oggetto;

— le funzioni simboliche sia a livello logico-astrattivo, sia nelle at-

L'handicappato, secondo l'opinione comune, è percepito come:

— una persona menomata rispetto alle capacità dell'uomo adulto e normale,

— un individuo «diverso»,

— un simbolo di sofferenza e di disgrazia,

— un essere con il quale è difficile o impossibile comunicare.

Menomazione. All'handicappato mancano alcune facoltà essenziali e proprie del normodotato; è privato di funzioni che rendono l'uomo autonomo e responsabile. L'invalido motorio sulla carrozzel-



tività psicomotorie.

Questi riferimenti, secondo la psicologia genetica, costituiscono le condizioni di ogni comunicazione educativa e relazionale.

Le carenze fisiche, cognitive, motivazionali, quasi sempre presenti nei portatori di handicaps, comportano poi la esigenza di un sistema di valutazione del rendimento scolastico che non sia correlativo al livello e alla dotazione intellettuale e attitudinale. La pratica del «*mastery learning*», per le sue applicazioni di interventi diversificati, per il tipo di insegnamento e i tempi di apprendimento, offre nuove possibilità educative. Ma oltre alle considerazioni generali sull'integrazione degli handicappati e ai criteri didattici, vi sono gli aspetti relazionali e interpersonali che, al di là delle intenzioni politiche e dei ruoli professionali, finiscono per condizionarne l'evoluzione e l'esito.

Gli atteggiamenti

L'handicappato suscita reazioni inconscie e comunque pone particolari problemi di relazione. Sembrava importante analizzare brevemente i «sistemi conoscitivi» e le categorizzazioni sociali (pregiudizi) che identificano la persona portatrice di handicap.

la viene percepito come il bambino piccolo sul passeggino. Analogamente il mongoloide suscita l'immagine del bambino bloccato per sempre alla dimensione infantile.

Risulta quindi che l'handicappato è spesso pregiudizialmente *percepito* come un essere dipendente, un peso per la famiglia e per la società, incapace di provvedere a se stesso senza l'aiuto di terzi.

Diversità. L'handicappato è differente dagli altri: non ha le stesse opportunità, non può partecipare alla vita comune, vive e sopravvive in un modo misterioso che suscita angoscia e fa temere le sue reazioni. Tutto ciò rende difficile ai normodotati la possibilità di identificarsi e di stabilire relazioni e comunicazioni.

Le reazioni sono quindi di ostilità, di indifferenza e persino di paura: è anormale, non si sa come rapportarsi, forse non capisce, vive in un'altra dimensione, è un *estraneo*.

Sofferenza. L'handicappato è portatore di dolore, di solitudine, di male, di sventura. E all'origine di questi attributi si profila talvolta l'idea della colpa, del peccato e del castigo. Si aggiunge quindi una alienità di tipo esistenziale e morale.

Incomunicabilità. L'handicappato, in quanto appartiene ad un mondo differente, richiede dei codici di comunicazione differenti da quelli normali e perciò la gente ritiene di non poter comunicare. Nell'ambito delle considerazioni generali indicate, si riscontrano atteggiamenti differenziati a seconda del tipo di handicap.

È molto diffusa la convinzione che l'integrità fisica è collegata con quella psichica e che quindi una menomazione somatica comporta anche un deficit psichico; esiste tuttavia una distinzione fondamentale, di origine culturale, fra handicap motorio o funzionale e handicap mentale. Inoltre l'handicap fisico si considera *acquisito*, mentre quello psichico *congenito* (mongolismo).

L'handicappato fisico è più facilmente accettato, attorno alla sua immagine si organizzano rappresentazioni e comportamenti secondo i quali la comunicazione resta possibile, vi sono possibilità di riabilitazione e di autonomia. Tali valutazioni consistono essenzialmente nella consapevolezza che si tratta di una situazione di vita in cui tutti potrebbero trovarsi (ad esempio in seguito ad un incidente o ad una malattia invalidante): c'è stata una interruzione della vita normale per una causa esterna, ma tuttavia il soggetto continua ad appartenere al mondo normale.

L'handicappato mentale invece evoca immagini di diversità esistenziale, è il «malnato», un bambino che non crescerà mai, è un incompleto, una conseguenza di tare familiari ereditarie (il mostro, il peccato, ecc.). Nei confronti di questi soggetti vi è di solito un rifiuto inconscio di conoscenza e di approccio, soprattutto perché si attribuiscono loro reazioni imprevedibili e pericolose.

Le distinzioni fra handicappato congenito e adulto, fra fisico e mentale, sembrano organizzarsi tra i poli della possibilità e impossibilità di comunicare e fra i diversi livelli di ansia che possono suscitare.

Si possono elencare quattro gruppi:

— *Invalidi fisici*

Sono i più autonomi e i meno differenti. Con loro si parla, sono innocenti colpiti dalla sventura.

— *I vecchi e gli infortunati*

Anche se incapaci e bisognosi di tutto resta il fatto decisivo che appartenevano al mondo dei sani.

— *Gli handicappati sensoriali (ciechi e sordi)*

Costituiscono un gruppo di «tran-

3. Che il numero degli insegnanti di sostegno risulta in termini assoluti (tenuto conto anche che il loro impegno è di 6 ore settimanali) molto basso rispetto all'utenza (14.000 per 85.000 handicappati) e che l'incidenza degli specializzati (i corsi di aggiornamento pubblici e privati sono stati in Italia poco più di 200 nel 1980) è scarsa.

4. Che vi è infine una grande sperequazione tra gli insegnanti di sostegno impiegati nella scuola elementare (10.329) e quelli della scuola media (3.748).

5. Che non è dato alcun indice sul tipo e il grado di handicap, come conseguenza evidente della mancanza di strutture, di diagnosi e di orientamento precoci e di rapporti fra i vari tipi di scuole e i servizi del territorio.

Per quanto riguarda la normativa e le disposizioni amministrative circa l'inserimento scolastico e i suoi problemi riportiamo di seguito le principali indicazioni.

Le circolari degli ultimi anni

1975

Documento conclusivo dei lavori della Commissione ministeriale di studio, presieduta dalla sen. Falcucci.

Circolare min. 8 agosto 1975, n. 227 «*Interventi a favore degli alunni handicappati: programma per l'anno scolastico 1975-76*».

Circolare min. 5 settembre 1975, n. 235 «*Iscrizioni alla scuola materna di bambini handicappati*».

D.P.R. 31 ottobre 1975, n. 980 «*Norme in materia di scuole aventi particolari finalità*».

Decreto intermin. 18 dicembre 1975 «*Norme tecniche aggiornate relative all'edilizia scolastica, ivi compresi gli indici minimi di funzionalità didattica, edilizia ed urbanistica da osservarsi nella esecuzione di opere di edilizia scolastica*».

1976

Circolare min. 2 marzo 1976, prot. 680 «*Integrazione degli alunni handicappati nella scuola comune. Processo di formazione del personale scolastico*».

Circolare min. 29 settembre 1976, n. 228 «*Inserimento degli alunni handicappati nelle scuole comuni: anno scolastico 1976-77*».

1977

Circolare min. 19 marzo 1977, n. 88 «*Aggiornamento professionale del personale ispettivo e docente in materia di integrazione scolastica degli handicappati*».

D.M. 3 giugno 1977 «*Approvazione dei programmi dei corsi di specializzazione per il personale direttivo, docente ed educativo da proporre alla scuola ed istituzioni che perseguono particolari finalità*».

Circ. Min. 3 giugno 1977, n. 216 «*Iniziativa per l'inserimento degli alunni handicappati nelle scuole comuni e attività dei "gruppi di lavoro" per l'anno scolastico 1977-78*».

Legge 4 agosto 1977, n. 517 «*Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico*».

O.M. 16 novembre 1977, n. 303 (prot. n. 4579) «*Riconoscimento delle scuole e istituti ai fini dell'organizzazione e funzionamento dei corsi biennali teorico-pratici di specializzazione ai sensi del D.P.R. 31 ottobre 1975, n. 970*».

1978

Circolare min. 10 luglio 1978, n. 167 «*Servizio psico-pedagogico nella scuola materna e dell'obbligo*».

Circolare min. 21 luglio 1978, n. 169 «*Programmazione educativa. Applicazione art. 2, legge 4 agosto 1977, n. 517*».

Circolare min. 31 luglio 1978, n. 178 «*Applicazione delle dispo-*

sizione» fra i minorati fisici e psichici, in quanto rappresentano una situazione semireale di una esistenza senza i sensi.

— *Gli handicappati mentali*

Benché vi sia diversità fra lievi e profondi, fra mongoloidi e psicotici, sembrano provocare comunque identificazione negativa ed angoscia; il caso limite è rappresentato dal *malato* mentale.

Tuttavia per i meccanismi della «categorizzazione» delle opinioni, si verifica spesso una reciproca influenza fra le situazioni indicate. Con riferimento all'integrazione scolastica degli handicappati si riscontra un consenso pressoché generale, ma spesso tanto teorico da configurarsi come una fuga. L'insuccesso infatti viene di solito attribuito allo Stato o alle carenze legislative, alle famiglie iperprotettive, agli handicappati stessi (che sfrutterebbero la situazione di bisogno), all'im maturità culturale della gente, ecc.

In realtà la ragione sostanziale consiste nel conflitto che molti vivono fra accettazione e rifiuto dell'handicappato e quindi fra esorcizzazione dell'angoscia, che provoca il diverso, e il sentimento di incertezza e di preoccupazione che rende difficile il suo accoglimento. Vi è un'attitudine istintiva per cui ci si rappresenta l'handicappato come inferiore ed *appartenente ad un altro mondo* e vi è una attitudine culturale e considerarlo «*uguale*».

Tale conflitto può essere razionalizzato in varie forme.

L'inserimento scolastico offre molti esempi di queste reazioni:

— ci sono le barriere architettoniche,

— mancano gli insegnanti di appoggio,

— non è prevista l'assistenza durante l'orario scolastico,

— le équipes psico-pedagogiche non funzionano,

— i bambini non possono essere abituati agli handicappati e quindi subiscono traumi a stare con loro,

— gli handicappati stessi soffrono al contatto con i normali e hanno bisogno di un ambiente protetto e specializzato,

— gli insegnanti non sono preparati, i genitori protestano...

Molte di queste affermazioni rappresentano ostacoli reali, ma è importante rendersi conto che si tratta anche di proiezione di ansie personali e di pregiudizi collettivi, spesso complicate da desideri morali e sociali di riparazione.

Fra l'ostilità aperta e l'accettazione vi sono diversi gradi di comportamento (scala degli atteggiamenti).



menti).

Ci sono gli *ostili* che sono i più decisi nell'affermare l'impossibilità di una equivalenza fra handicappati e sani e sostengono apertamente che la supposta uguaglianza sia una strategia politica, per turbare l'ordine nell'ambito della scuola.

Ci sono i *segregazionisti* che sostengono, pur considerando il problema, che l'unico intervento sia assicurare agli handicappati la sopravvivenza e condizioni igieniche e sanitarie adeguate negli istituti, («così essi non saranno feriti e non disturberanno gli altri»).

Ci sono gli *accondiscendenti* (si tratta del gruppo maggioritario) che esprimono una adesione conformistica all'integrazione degli handicappati, ma che preferiscono non pensarci ed evitano, per quanto possibile, ogni rapporto diretto. Formalmente asseriscono che occorre occuparsi degli invalidi (così come di tutti i gruppi sociali più deboli) e favorire il loro inserimento nella comunità; hanno tuttavia la tendenza a delegare la soluzione del problema all'amministrazione pubblica e ai tecnici.

Gli *integrazionisti* sono coloro che conoscono i problemi degli handicappati e vivono a contatto con essi nella vita quotidiana, nel lavoro o per rapporti di parentela.

La loro benevolenza è aperta anche se talvolta deformata o eccessiva, in quanto, pur accettando di fatto il diverso, non riescono a superare atteggiamenti stereotipati di iperprotezione o i consueti pregiudizi circa il permanere di una sostanziale inferiorità dell'handicappato, col quale si finisce per instaurare un «contatto umano particolare».

Vi sono infine i *tecnici* della riabilitazione e gli operatori dell'integrazione; la storia di queste persone coincide, per motivi professionali o per scelte lavorative o morali, con l'esistenza stessa degli handicappati, alla causa dei quali esprimono una completa adesione. Gli atteggiamenti di questo ultimo gruppo variano con il livello culturale, il grado di competenza e soprattutto in relazione alle motivazioni che hanno determinato la scelta di vivere e di operare per o con gli handicappati.

Per quanto riguarda le dinamiche che si verificano dentro la scuola, occorre essere attenti ai rapporti che si stabiliscono fra l'insegnante, l'alunno handicappato e gli alunni normodotati. Il timore che il bambino portatore di handicap possa venire isolato e rifiutato dai compagni (caso che si verifica molto raramente) determina spesso atmosfere artificiali.

Premesso che ogni comportamento infantile è orientato all'adattamento alla realtà, ma utilizza risorse inadeguate, occorre evitare ogni atteggiamento iperprotettivo nei confronti dell'handicappato perché riduce, a causa dell'«aiuto sostitutivo», le sue possibilità di espressione e di autorealizzazione. Il rischio è costituito da una valutazione eccessiva dell'handicap che finisce per rendere l'handicappato «assente giustificato permanente» da qualsiasi intervento didattico, per cui ci si limita ad atteggiamenti «assistenziali» e, in quanto tali, emarginanti. Una particolare attenzione deve essere posta nei rapporti fra l'alunno handicappato e gli altri compagni di classe, per evitare sia i comportamenti aggressivi e di rifiuto, sia quelli conformistici e imitativi della benevolenza e protezione degli insegnanti. Il bambino handicappato, al di là degli effetti descritti dall'interazionismo simbolico, è realmente portatore di una «storia» diversa ed eccezionale. Di questo dato occorre soprattutto tener conto piuttosto che delle differenze comportamentali e dei deficit motori o intellettuali. L'handicap comporta traumi ed esperienze, trattamenti e atteggiamenti che non possono essere immediatamente neutralizzati: soltanto la familiarità e l'esperienza (per effetto del *feedback*) possono indicare le modalità di rapporto interpersonale più adatte.

Le fotografie sono tratte da
L'handicap nella realtà sociale
edito dalla COPAPS

sizioni di cui all'art. 7 della legge 4 agosto 1977, n. 517».
Circolare min. 21 agosto 1978, n. 201 (prot. 4057) «Attività sportiva scolastica. Anno scolastico 1978-1979».
Circolare min. 13 novembre 1978, n. 279 «Aggiornamento professionale del personale ispettivo, direttivo e docente in materia di integrazione scolastica di handicappati».

1979

O.M. 20 giugno 1979, n. 148 «Disciplina dei corsi di specializzazione per il personale direttivo, docente ed educativo delle istituzioni scolastiche che trattano alunni portatori di handicaps».
Circolare min. 28 giugno 1979, n. 158 «Disposizioni per la continuazione dell'attività sperimentale prevista dalla circolare n. 167 del 10 luglio 1978».

Circolare min. 28 giugno 1979, n. 159 «Collaborazione tra scuola e servizi specialistici del territorio».

Circolare min. 28 luglio 1979, n. 199 «Forme particolari di sostegno a favore degli alunni portatori di handicaps (artt. 2 e 7 della legge 517 del 4 agosto 1977)».

Circolare min. 28 dicembre 1979, n. 314 «Corsi di aggiornamento per gli insegnanti di sostegno in servizio nelle classi di scuola elementare e media in cui sono inseriti alunni portatori di handicaps».

Circolare min. 28 dicembre 1979, n. 315 «Richiesta di informazioni sul processo di inserimento degli alunni handicappati in scuole comuni materne, elementari e medie dell'obbligo».

1981

Circolare 11 aprile 1981 n. 121: «Processo di inserimento degli alunni handicappati nelle scuole materne, elementari e medie dell'obbligo».

Indicazioni bibliografiche

AA.VV., *Assistenza, emarginazione e lotta di classe*, Milano Feltrinelli, 1975.

AA.VV., *Educazione e emarginazione*, Firenze, La Nuova Italia, 1978.

L. Bellomo, L. Ribolzi, *L'inserimento degli handicappati nella scuola dell'obbligo*, Bologna, Il Mulino, 1979.

G. Berlinguer, *Medicina e Politica*, Bari, De Donato, 1973.

L. Cancrini, *Bambini «diversi» a scuola*, Torino, Boringhieri, 1974.

A. Canevaro, *Il bambino che non sarà padrone*, Milano, Emme, 1975.

E. Goffman, *Asylum - Le istituzioni totali*, Torino, Einaudi, 1968.

E. Goffman, *Stigma - L'identità negata*, Bari, Laterza, 1970.

B. Leddomade, *Emarginati, perché*, Bari, Dedalo libri, 1976.

M. Mannoni, *Il bambino, la sua «malattia» e gli altri*, Milano, Angeli, 1973.

M. Mannoni, *L'educazione impossibile*, Milano, Feltrinelli, 1974.

A. Ossicini, *Gli esclusi e noi*, Roma, Armando, 1973.

G. Selleri, *Handicappati: legislazione e società*, Roma, Nuove Edizioni Operaie, 1979.

G. Selleri, *Per una psico-sociologia dell'handicap*, in «Quaderni della Riabilitazione AIAS», Roma, AIAS, dicembre 1978.

A. Vasquez, F. Oury, *L'educazione nel gruppo classe*, Bologna, Ed. Dehoniane, 1975.

R. Zavalloni, *L'educazione degli handicappati, sviluppi e prospettive*, Roma, ed. Tempinovi, 1980.