

Integrazione scolastica e socializzazione degli handicappati

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.

Un esempio di questa situazione di incertezza normativa, di disagio organizzativo, è costituito dalla sentenza della Corte di Cassazione, che ha riproposto limiti al processo dell'integrazione scolastica (vedi P.S.S. n. 19/81). 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 disci-

minante 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 delle 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 «correzionali».

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 sistema di assistenza e beneficenza pubblica.

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

Gli aspetti pedagogici e sociali

Si dovrebbe premettere che la scelta fra scuola speciale e scuola normale non è di per sé decisiva; esistevano ed esistono scuole speciali che producono segregazioni ed emarginazione, ma vi sono anche scuole speciali che hanno trovato un equilibrio fra le esigenze di trattamenti riabilitativi specifici e la socializzazione. D'altra parte vi sono scuole normali in cui gli handicappati, pur essendo fisicamente presenti fra i normodotati, si trovano isolati ed emarginati.

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'inte-

grazione 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 delle 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?

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 ancora 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) dovessero essere *specifici*, cioè centrati sulla minorazione e sul possibile recupero funzionale. Questa interpretazione di carattere eminentemente medico e organicistico 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 quando nel concetto di handicap fu compreso non soltanto il deficit biofisico, ma anche il rischio dell'esclusione e della emarginazione.

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 decisiva 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.

Ricerca di un modello metodologico

Le competenze istituzionali per l'integrazione scolastica degli handicappati, dal punto di vista della programmazione e dell'organizzazione, sono state attribuite ai distretti scolastici, ad appositi «gruppi di lavoro» istituiti presso i provveditorati, agli organi collegiali e, per quanto riguarda l'assistenza medico-psico-pedagogica, al Ministero della Pubblica Istruzione e agli enti locali.

Questa pluralità comporta non di rado eteroge-

neità di interventi, conflitti amministrativi e soprattutto la mancanza di un modello metodologico uniforme della preparazione e dell'attuazione dell'inserimento. Si dovrebbero tener presenti i seguenti obiettivi:

— preparazione professionale psico-pedagogica dei docenti,

— collaborazione fra scuola e servizi socio-sanitari territoriali (superando la genericità delle indicazioni legislative),

— 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 e 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 da 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 Sè e dell'oggetto;

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

Infine, 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 dell'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.

Occorre ricordare che la scolarizzazione dei portatori di handicaps è soprattutto un fatto sociale e culturale e che pertanto il problema non può esaurirsi in una prospettiva tecnica vista dall'interno della scuola. L'inserimento scolastico presuppone

un progetto sociale e politico e perciò non deve essere sottratto al dibattito pubblico democratico e affidato (come si rischia di fare) all'esclusiva responsabilità dei tecnici e degli operatori.

L'intervento statale e amministrativo deve — soprattutto in questo ambito — essere rivolto alla realizzazione di fini pratici piuttosto che alla soluzione di problemi tecnici.

La socializzazione degli handicappati non può essere sottratta alla discussione e al controllo dei cittadini, richiede anzi come condizione una forte riproposizione della partecipazione e il coinvolgimento dell'opinione pubblica, anche se dal punto di vista dell'efficienza si possono problematizzare gli interventi tecnocratici.

Integrazione sociale significa reciprocità, avvicinamento e comprensione dei gruppi non soltanto dal punto di vista istituzionale e ideologico, ma soprattutto dal punto di vista dell'esperienza sociale e esistenziale.

In via conclusiva riportiamo brevemente i dati quantitativi dell'inserimento scolastico.

Statistiche

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.

Per il numero di handicappati inseriti si veda la tabella 1.

Il numero degli insegnanti di sostegno statali attualmente assegnati alle scuole dell'obbligo è di 14.077 unità, così ripartiti: 10.329 nella scuola elementare e 3784 nella scuola media.

Tra gli insegnanti di sostegno quelli specializzati sono 6.533, pari al 46,4%, ma ripartiti in modo molto differenziato: nella scuola elementare gli insegnanti di sostegno specializzati sono il 60,5%, mentre nella scuola media solo il 7,7% degli insegnanti di sostegno risulta specializzato.

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 che:

1. 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. gli inserimenti sono percentualmente omogenei su tutto il territorio nazionale (Nord 1,2%, Centro 1,3%, Sud 1,3%).

Tabella 1 - Numero handicappati inseriti, ripartiti per aree geografiche e per tipo di scuola, e percentuale sulla popolazione scolastica complessiva.

	Nord	Centro	Sud/Isole	Totale	% sulla pop. scol.
Materna	2.240	1.032	2.001	5.273	0.7
Elementare	28.863	12.414	22.630	63.907	1.6
Media	8.910	3.639	3.047	15.596	0.5
Totale	40.013	17.085	27.678	84.776	1.1

3. 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 l'incidenza degli specializzati (i corsi di aggiornamento pubblici e privati sono stati in Italia poco più di 200 nel 1980) è scarsa.

4. vi è infine una grande sproporzione tra gli insegnanti di sostegno impiegati nella scuola ele-

mentare (10.329) e quelli della scuola media (3.748).

5. 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 scuola e i servizi del territorio.

Gianni Selleri

Ruolo dei lavoratori nell'inserimento produttivo degli handicappati

Il sindacato in quanto tale per la sua presenza in fabbrica con una serie di iniziative contrattuali di notevole potenzialità, deve perseguire l'inserimento lavorativo degli handicappati, oltreché risolvere i problemi della loro formazione professionale. Formazione professionale ed inserimento lavorativo sono oggettivamente due momenti che si intersecano, nella ordinarietà dei casi ed anche come momento particolarmente efficace per la integrazione sociale degli handicappati.

Come sindacato abbiamo del salario un'idea che non è legata soltanto ai suoi aspetti monetari, è un'idea di salario complessivo inteso cioè come strumento unico ed essenziale nelle mani della classe lavoratrice capace di dare una risposta di qualità ai bisogni di esistenza, che travalica l'importanza della rendita monetaria. Le lotte per la parte retributiva del salario devono essere integrate da quelle per il miglioramento delle condizioni di vita, laddove si esprime il processo produttivo, cioè negli

ambienti di lavoro e laddove si esprimono le condizioni più generali di vita aggregata, cioè nel territorio, inteso non soltanto come spazio geografico ma come spazio socio-economico di vita. Le aggressioni, i rischi devono essere eliminati sia dall'ambiente di lavoro che dall'ambiente più generale di vita. Fra le aggressioni, fra i rischi, si colloca quello relativo all'emarginazione e quindi noi lottiamo contro l'emarginazione perché è un fatto nostro, che ci riguarda direttamente, non perché vogliamo fare della filantropia a buon mercato. L'inserimento lavorativo degli handicappati non ci può vedere, pertanto disattenti.

Noi lo dobbiamo realizzare secondo alcuni criteri che possiamo definire di gestione sociale. Tali criteri possono essere così sintetizzati. La fabbrica intesa in un senso lato come unità di produzione di beni o di servizi, non deve essere agli antipodi della provincia in cui risiede l'handicappato ma deve essere ricercata in zona, possibilmente in quartiere,

