

Dall'inserimento dello "scolaro handicappato" a scuole per tutti accessibili

Stefano FEDERICI*, Marta OLIVETTI BELARDINELLI*, Andrea MICANGELI°

*Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Facoltà di Psicologia I

° Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Facoltà di Ingegneria
stefano.federici@uniroma1.it

Introduzione

Alla luce degli studi condotti da M. T. Bozzo nella scuola dell'obbligo con particolare riferimento alle problematiche connesse alla modalità e qualità dell'inserimento scolastico di studenti disabili, in questo lavoro si ripercorre l'evolversi della problematica sociale italiana relativa alla persona con disabilità che, dalle leggi dell'inserimento ci ha condotto fino alle nuove prospettive della fruibilità ed accessibilità universale degli spazi fisici e virtuali. In conseguenza ai gravi problemi connessi ad un "inserimento selvaggio" dell'alunno disabile in classi "normali", la Bozzo si poneva la domanda se l'"handicappato" fosse realmente inserito (1984). Apriva così una questione che, diffusasi già dagli anni '70 nel mondo anglosassone, ha raggiunto la nostra penisola solo recentemente, con il nuovo modello biopsicosociale della salute e delle disabilità promossa dalla nuova *Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute* (O.M.S., 2002 da ora ICF). Secondo tale modello la disabilità non può essere ricondotta semplicemente a fattori individuali connessi alla salute della persona, bensì essa può essere compresa solo come esito di un complesso di fattori che, dalla salute all'ambiente, interagiscono sulla qualità della vita individuale e sociale.

Questa prospettiva sociale della disabilità influenza anche le politiche dell'inserimento, ponendo in maniera chiara e radicale la domanda oramai nota: basta inserire uno scolaro "handicappato" in una classe di "normali" per poter dire che egli è realmente inserito? I nuovi paradigmi sociali della disabilità, che ci hanno abituati a non considerare più gli ambienti sociali come neutri e neutrali spazi di normalità condivisa, ci hanno sensibilizzato a vedere quelle "barriere" disseminate sui percorsi dell'inserimento, fatte di pregiudizi culturali e di ostacoli fisici e virtuali, che fanno di uno standard di normalità solo un'anticamera dell'esclusione.

L'inserimento dunque di uno scolaro con disabilità non può ridursi ad un "fargli spazio", come se la fruizione stessa dello spazio dei non-disabili fosse di per sé sano e sanante. Non si tratta solo di interrogarsi sul come fare spazio per inserire chi è escluso. Un corretto inserimento dovrebbe, infatti, prevedere sempre la questione: come rendere fruibile un ambiente affinché nessuno ne resti escluso?

In questa prospettiva uno spazio inaccessibile è insano non solo per coloro che ne rimangono esclusi, ma anche per gli stessi che in quello spazio si sentono inclusi.

In questo capitolo, dopo una breve presentazione dei fatti salienti che in questi ultimi trent'anni hanno segnato l'evolversi del concetto e delle politiche sulla disabilità, e tenendo conto dei dati offerti dal documento ministeriale sull'inserimento degli alunni disabili nelle scuole italiane, verrà offerta una rilettura del libro a cura della Bozzo, *L'handicappato è inserito?*

Un'esperienza di didattica-ricerca.

In seguito verranno presentati due progetti condotti dall'Università di Roma "La Sapienza" come esemplificazione dell'applicazione delle nuove prospettive sulla disabilità promosse dall'OMS.

Dal *disabile* alla *disabilità*: evoluzione storica dei modelli di disabilità

Negli ultimi trent'anni la rappresentazione sociale del costrutto "disabilità" si è andata modificando con modalità assai singolari per l'accelerazione nello sviluppo, per la diffusione delle problematiche connesse, per la ricchezza delle prospettive teorico-pratiche e, infine, per le sorprendenti conseguenze socio-politiche. Come conseguenza di questo processo la *disabilità*

non è più considerata come un attributo di una determinata persona, ma come un insieme complesso di abilità e attività, di funzionamento e salute, di relazioni e contesti, molti dei quali creati dall'ambiente sociale (Bickenbach, Chatterji, Badley, & Üstün, 1999). Quello che poi viene indicato come "sociale" o "prospettiva socio-politica" è qualificato come un "costrutto sociale" o, più precisamente, come una "sostanziosa forma di oppressione sociale" (Oliver, 1990; Oliver, 1996).

In questo nuovo quadro la *persona* disabile non è più (come per lunghissimi anni è stata) un mero oggetto di cure medico-riabilitative da parte della sanità pubblica e privata, assai di frequente destinataria dell'interesse pastorale e caritativo delle istituzioni religiose, venendole dalla nuova rappresentazione restituita la dignità di soggetto socialmente autodeterminato. In questa nuova prospettiva è andata inoltre progressivamente emergendo una chiara distinzione tra il concetto artificialmente creato di *disabilità* – avente valore esclusivamente euristico e scientifico, per indicare l'estremo opposto di una condizione, connessa alla salute, contrapposta alla *normalità* – e la condizione storico-accidentale della persona *con* disabilità. In base a questa distinzione la *disabilità* si ritiene fondata sulla molteplice diversità dell'essere umano, che solo convenzionalmente può essere ricondotto ad una presunta *normalità*; d'altro canto la definizione di "persona *con* disabilità", è da riferirsi ad una condizione, transitoria o permanente, connessa alla salute di un individuo, riconosciuta come deviante rispetto ad uno standard di *normalità* convenzionalmente stabilito da norme socio-politiche e medico-sanitarie (Zola, 1989; 1993).

Questa evoluzione del costrutto *disabilità*, tutt'altro che conclusa, è stata caratterizzata, ed in buona parte determinata, da quattro importanti fatti storici:

1. la creazione e il rafforzamento di associazioni nazionali ed internazionali *di* disabili;
2. l'edizione e la divulgazione di due classificazioni internazionali della *disabilità* promosse dall'OMS;
3. la partecipazione al dibattito accademico internazionale di autorevoli studiosi con *disabilità* e il conseguente sviluppo di una disciplina accademica su *Disability studies*;
4. l'introduzione da parte dei governi nazionali di legislazioni sull'inserimento e l'integrazione di persone con *disabilità*.

La costituzione e la sempre maggiore incidenza culturale e politica di associazioni internazionali come Disabled Peoples' International (DPI), Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS), Disabled Awareness in Action (DAA) hanno certamente modificato il modo di vedere le persone disabili nel mondo e influenzato le politiche mondiali sulla *disabilità*. La caratteristica di queste associazioni, infatti, è stata quella di far sì che il disabile da oggetto dell'interesse caritativo di associazioni *per* malati o disabili, generalmente di carattere religioso, che relegavano la persona con *disabilità* a mero destinatario di interventi promossi e condotti da persone non disabili, fosse riconosciuto soggetto capace di affermare e difendere i propri diritti sociali e politici e di decidere delle strategie di intervento utili all'ottenimento della piena partecipazione sociale. Queste associazioni hanno così combattuto la segregazione sociale delle persone disabili come partner a pieno titolo del dibattito intorno alla *disabilità*.

Insieme al contributo accademico di studiosi con *disabilità* come M. Oliver, V. Finkelstein, T. Shakespeare, che hanno elaborato le basi teoriche e i modelli scientifici per una revisione culturale sulla *disabilità*, le grandi associazioni di disabili hanno introdotto nel dibattito politico e istituzionale un nuovo modello di *disabilità*, il *modello sociale*, sottraendo al modello medico-riabilitativo il monopolio scientifico e culturale.

Questa rivoluzione culturale ha trovato espressione anche in due successive classificazioni internazionali promosse dall'OMS: entrambe nascono come il risultato del nuovo dialogo aperto con le associazioni di disabili e volendo far proprie le nuove prospettive del modello sociale di *disabilità*. La prima, ufficialmente pubblicata nel 1980 con il titolo *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps* (W.H.O., 1980, da ora ICDH) fallisce in parte il suo tentativo di conciliare le monolitiche prospettive del modello medico di *disabilità* con quello sociale. Infatti, nonostante il tentativo di offrire un modello non-medico di *disabilità*, gli obiettivi dell'ICDH non sono mai stati pienamente, o chiaramente realizzati.

La radice del problema stava in una sottile ambiguità del linguaggio che minava il modello inteso. Il linguaggio per definire l' "handicap", come socialmente costruito è ambiguo, se non addirittura contraddittorio.

Così, pur avendo distinto le *Disabilità*, come esiti di una menomazione fisiologica o anatomica, dagli *Handicaps*, come esperienze di svantaggio sperimentate da un individuo nel suo mondo circostante, pur tuttavia non riesce a superare il modello lineare e causale per cui le dimensioni sociali della disabilità restano comunque l'esito di una menomazione dell'individuo: «lo svantaggio risulta dall'essere [l'individuo] inabile a conformarsi alle norme del suo universo. Handicap è così un fenomeno sociale, rappresentando per un individuo le conseguenze sociali ed ambientali che hanno origine dalla presenza di una menomazione e disabilità» (ICDH, p. 29). Solo vent'anni dopo, e al termine di un lungo lavoro di stesura e valutazione interculturale durato più di dieci anni, nel 2001 esce una nuova classificazione dal titolo *Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute* (ICF). Questo nuovo strumento facendo proprio un modello *universale* di disabilità, che sostiene che «tutte le dimensioni (inclusa quella biomedica) sono parte del processo sociale, da cui i significati di disabilità sono negoziati» (Zola, 1989, p. 406) e che «la disabilità non è un attributo umano che demarca una porzione di umanità da un'altra (come fa il genere e talvolta la razza); è una caratteristica dell'infinitamente varia ed universale condizione umana» (Bickenbach, Chatterji, Badley, & Üstün, 1999, p. 1182) tenta una conciliazione tra il modello medico e quello sociale di disabilità nel *modello biopsicosociale*. Per cui, considerando *abilità/disabilità* come un *continuum* e la completa assenza di disabilità, come la completa assenza di abilità, alla stregua di casi limite di interesse solo teoretico, l'ICF dichiara di essere rivolto a tutti gli individui: «gli stati di salute e quelli ad essa correlati, associati a tutte le condizioni di salute possono trovare la loro descrizione nell'ICF. In altre parole, l'ICF ha un'applicazione universale» (ICF, § 3.2., p. 14). In questo modo l'ICF non vuole essere uno strumento per la classificazione delle persone, ma uno strumento, un linguaggio capace di descrivere le situazioni di ogni persona dalla prospettiva della salute e dei domini ad essa connessi (ICF, § 3.3., p. 15).

La politica italiana sulla disabilità e i primi dati ufficiali dell'integrazione scolastica

All'interno di questo complesso quanto avvincente dibattito internazionale e percorso socio-politico, l'Italia non appare mai come un interlocutore accreditato. Rarissimi sono gli studiosi che entrano a far parte della questione sui modelli di disabilità, quanto scarno il numero di studiosi disabili che ricoprono incarichi accademici di risonanza internazionale. Il modello medico riabilitativo resta a tutt'oggi il modello prevalente adottato sia nella ricerca che nella formazione universitaria e le associazioni sono in gran parte *per* disabili a carattere assistenziale e in gran parte sotto l'egida d'istituzioni cattoliche.

Nonostante ciò, i governi italiani hanno fatto propri alcuni degli orientamenti più avanguardisti sul riconoscimento dei diritti dei disabili e sulle direttive socio politiche per un loro inserimento ed integrazione. Dal 1971 ad oggi, con una serie ininterrotta di produzione normativa e legislativa, la Repubblica italiana si è dotata di un corpo giurisdizionale di grande valore sociale che in materia di integrazione resta all'avanguardia (Ricci, 2001). Con la legge 118 del 1971, che dettava le norme a favore dei mutilati e degli invalidi civili, dove si precisava all'art. 28 che l'istruzione dell'obbligo dovesse avvenire nelle classi normali della scuola pubblica, prende l'avvio il processo di integrazione. Solo nel 1997, però con la legge 517, che dava ufficialmente inizio all'inserimento e all'integrazione delle persone con disabilità nelle scuole dell'obbligo, il processo di integrazione trovava concreta applicazione.

È sorprendente la sentenza della Corte costituzionale n. 215 del 1987 che, dichiarando che la scuola non dovrà più solo *favorire* ma *assicurare* l'integrazione scolastica, sembra far propri i proclami più radicali dei movimenti di disabili anglo-americani degli anni '70: «Neanche di fronte a un caso gravissimo – recita la sentenza costituzionale – può essere rifiutata l'iscrizione e/o la frequenza in modo aprioristico».

Nonostante ciò la questione dell'integrazione in genere e scolastica in particolare sembra ancora un fenomeno sociale altamente problematico.

Solo nel febbraio 2001 è stato pubblicato, a cura del Ministero della Pubblica Istruzione (MPI), un resoconto dettagliato dei dati circa l'integrazione scolastica di alunni disabili, ovverosia solo trent'anni dopo la prima legge sull'integrazione, dandoci così l'impressione di quanto ancora l'integrazione possa essere considerata un processo lungi dall'essere realizzata; e questo non solo perché l'integrazione non è mai un punto di arrivo di una comunità civile, semmai uno dei presupposti della sua sussistenza, un fondamento della sua libertà, una garanzia della sua democraticità, ma anche perché siamo tutt'altro che convinti che l'integrazione sia da considerarsi «un dato acquisito nella coscienza civile degli italiani e nella pratica della vita quotidiana della scuola» (MPI, 2001, p. I).

Infatti, che l'Italia abbia avuto parte solo nell'ambito della produzione legislativa, per quanto in modo eccellente e all'avanguardia, a quei fatti storici che hanno determinato il cambiamento culturale intorno alla disabilità ci fa supporre che la legge emanata non ancora sia il frutto di una coscienza popolare autonoma.

Alcuni dati della relazione ministeriale sull'integrazione scolastica sembrano supportare quanto sopra. L'incidenza percentuale degli alunni frequentanti il primo anno della scuola secondaria di II grado tra l'anno scolastico 1998/99 ed il 1999/2000 (anno in cui è entrato in vigore il prolungamento dell'obbligo scolastico) è significativamente più cospicua per il totale degli studenti con disabilità rispetto al totale della popolazione complessiva del 1° anno. Infatti, mentre la popolazione complessiva è aumentata del 4,39% la popolazione di studenti con disabilità ha avuto un incremento pari al 58,78% (MPI, 2001, pp. 24-25).

Ora, se è pur vero che il dato sta a confermare gli «effetti veramente significativi» dell'intervento legislativo a favore dell'integrazione, pur tuttavia esso potrebbe indicare che soltanto con un intervento legislativo *coattivo* si rende possibile la frequenza scolastica di studenti con disabilità. Infatti, potremmo evincere dai dati che la legge sull'innalzamento dell'obbligo scolastico non ha inciso significativamente sul numero degli studenti non disabili frequentanti le scuole superiori, perché l'orientamento scolastico della popolazione italiana già ha fatto proprio da tempo la necessità e/o il valore di una formazione superiore e che questo orientamento non è stato influenzato da una legge *obbligante*. Diversamente possiamo interpretare il dato riguardante gli studenti con disabilità, che invece sono stati decisamente influenzati da quella, in due modi: primo, che ancora non è patrimonio comune offrire un'educazione superiore anche per soggetti disabili, che per stereotipo, sono considerati dei «ritardati» mentali, anche se con disabilità esclusivamente motorie o sensoriali; secondo, che potrebbe non essere poi così facile usufruire del diritto allo studio garantito dalla legge italiana per uno studente con disabilità se esso non è tutelato da leggi coercitive.

Ad avvalorare il fatto dell'ipotesi di uno scollamento tra l'intenzione del legislatore e il reale consenso sociale alla norma, cosicché l'integrazione scolastica rischia di fare i conti con barriere sociali solo apparentemente risolte da un corpo di leggi, sta il dato assai interessante fornitoci ancora dal resoconto ministeriale sull'integrazione riguardante le barriere architettoniche degli edifici scolastici.

Si legge che: «le percentuali di scuole con servizi igienici, porte, ascensori o scale accessibili dagli alunni disabili non raggiungono mai il 25% del numero complessivo di sedi scolastiche censite» (MPI, 2001, p. 71). Inoltre, i dati riguardanti la dotazione di strutture per il superamento delle barriere architettoniche e del servizio di trasporto osservate per classi di ampiezza del numero di alunni con disabilità ci dicono che il 54,55% delle scuole frequentate da 1 fino a 3 disabili non possiede alcuna struttura o servizio per l'accessibilità. Questo dato si riduce al 30,43% nel caso in cui siano superati i 20 soggetti disabili frequentanti per scuola. Soltanto l'1,65% delle scuole con 1-3 studenti con disabilità e il 7,93% delle scuole con più di 20 studenti con disabilità si è dotata di tutte le strutture e servizi necessarie all'accessibilità. Questo dato, sconcertante, sta ad indicare come il problema dell'accessibilità e fruibilità degli ambienti scolastici italiani sia tutt'altro che affrontato dalla prospettiva dell'abbattimento delle barriere architettoniche così da garantire la piena partecipazione di tutti. E trent'anni di integrazione scolastica ancora non hanno garantito almeno l'accessibilità, condizione necessaria ed indispensabile ad ogni inserimento per una possibile integrazione.

Nonostante la molteplicità di modelli e visioni sulla disabilità e le persone disabili, un fatto sembra oramai acquisito nel dibattito internazionale sulla disabilità: ossia che le condizioni socio-ambientali sono fattori disabilitanti alla stregua di quelle corporee dell'individuo. Ora se è pur vero che l'accessibilità deve essere contestualizzata e quindi rispondere alle concrete necessità individuali, questa individualizzazione del bisogno e personalizzazione del servizio offerto non deve essere confusa con l'abbattimento di quelle macro-barriere per cui è possibile l'ascolto del bisogno individuale. È difficile pensare che il problema dell'accessibilità dei bagni, la dotazione di un ascensore o di un servizio di trasporto sia da considerarsi la risposta al bisogno individuale di un determinato scolaro e non invece il segno di un imperante e non curante atto discriminatorio.

Si direbbe che l'integrazione è ancora una lotta tutta sulle spalle dei disabili, che solo a forza di colpi d'ariete riescono ad abbattere condizioni di vero disagio.

Inoltre, seppure da un certo punto di vista estremamente interessante, questo dato circa l'abbattimento delle barriere è utilizzato da una prospettiva quanto mai pregiudiziale e preconcepita. Infatti, nel documento si valuta con favore la diminuzione della percentuale di scuole che "non offrono alcuna struttura o servizio per il superamento delle barriere" che sono «le sedi scolastiche che *realmente* ospitano alunni in situazione di handicap» (MPI, 2001, p. 73). Qui non si tiene conto che quel *realmente* sta ad indicare tutta una storia di disagio vissuta dallo scolaro disabile per tutto il tempo in cui la scuola ospitante non si è *realmente* resa accogliente. Questo dato allora non andrebbe letto a favore, ma a sfavore, in quanto indica tutto quel tempo che uno scolaro, e probabilmente la sua famiglia, ha subito un disagio in una scuola *inospitale*. Infine, un ultimo dato sembra denunciare ancora più chiaramente quanto l'integrazione sociale degli studenti sia ancora un valore da perseguire e non solo un obbligo a cui obbedire.

Si tratta dei dati riguardanti la concentrazione degli alunni con disabilità nelle scuole statali e nelle scuole non statali. Ebbene, mentre il 34,97% delle scuole statali non ha nessun alunno disabile, per le scuole non statali la percentuale è pari al 78%, percentuale che arriva fino all'89,49% per le sole scuole non statali secondarie di II grado (MPI, 2001, pp. 47-52).

Non ci sembra dunque di forzare i dati se vi leggiamo un fallimento socioculturale della politica legislativa dell'integrazione scolastica. Infatti, lì dove in una pubblica istituzione non può essere rifiutato un alunno disabile possiamo vantare una percentuale di "integrazione" del tutto encomiabile; diversamente, in tutte quelle istituzioni in cui è possibile "scoraggiare" la frequenza di uno scolaro con disabilità, volendo garantire un maggiore prestigio della scuola per la formazione e l'educazione dei suoi afferenti, ebbene, in queste scuole il disabile non ha quasi mai accesso.

Nonostante la lettura dei dati della relazione ministeriale ci abbia dato spunto per considerazioni non del tutto favorevoli ad una valutazione positiva dell'integrazione dal punto di vista del suo impatto sociale, pur tuttavia rimane inalterato il nostro riconoscimento dell'importanza delle leggi sull'integrazione. La normativa sull'integrazione scolastica, infatti, è stata l'occasione di tutta un'altra serie di riforme della scuola e dei programmi educativi di inestimabile valore. L'integrazione dell'alunno con disabilità ha favorito quell'attenzione alla specialità dei bisogni di ogni alunno. Ogni individuo è portatore di una sua unicità e diversità: solo educatori capaci di porsi all'ascolto del bisogno speciale di ciascuno e facilitatori dell'espressione individuale saranno capaci di apprezzare, accogliere ed educare ogni alunno diversamente abile.

L'esperienza di didattica-ricerca sull'inserimento scolastico della Bozzo

Il lavoro della Bozzo si inserisce in questo arco di tempo con un'indagine condotta su due circoli didattici di due quartieri della città di Genova con lo scopo di verificare la modalità e la qualità dell'inserimento nella scuola elementare statale di 12 bambini con differenti disabilità. L'indagine si avvale di strumenti prevalentemente di tipo qualitativo volti a rilevare non solo il comportamento dello scolaro all'interno della propria classe, ma anche gli atteggiamenti di quanti, dal personale docente a quello tecnico-amministrativo delle scuole, dalla famiglia del bambino con disabilità ai genitori degli altri scolari, dai servizi socio-sanitari del territorio alle

barriere architettoniche la complessità dei fattori che interagiscono sulla modalità e qualità dell'integrazione scolastica.

L'indagine si riferisce all'inserimento scolastico dei bambini con disabilità negli anni scolastici 1978 e 1979. Pur tuttavia, essa viene pubblicata solo nel 1984 in un volume dal titolo *L'handicappato è inserito? Un'esperienza di didattica-ricerca*, curato oltre che dalla Bozzo anche da M. L. Pellegrino Morra, della Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università di Genova, A. Schiaffino e E. Pesenti dipendenti rispettivamente del Comune e della Provincia di Genova. La stesura dei capitoli è opera di diversi autori, in collaborazione con gli stessi curatori, benché non sia indicata chiaramente la responsabilità editoriale di ciascun capitolo, rendendo così difficile la valutazione di quanto, alcune ripetizioni o definizioni non del tutto simili di "handicap", siano il frutto di una diversa posizione a riguardo o di una non chiara esposizione del costruito teorico.

La nostra attenzione è stata attratta soprattutto dal costruito teorico dell'indagine, in modo particolare dalla modalità e finalità dell'indagine e dal modello di disabilità assunto.

Per prima cosa c'è da osservare che se l'unica elaborazione ufficiale sui dati dell'integrazione è quella di recentissima pubblicazione edita, come abbiamo visto, dal MPI nel 2001, colpisce il coraggio del lavoro svolto dalla Bozzo più di vent'anni or sono. Ma ancor di più resta di gran valore la metodologia adottata definita come un'esperienza di didattica-ricerca. Sarebbe davvero falsare il pregio di questa "esperienza" ridurla al dato quantitativo degli alunni osservati e dei contesti socio-educativi indagati. L'intuizione di grande attualità del lavoro della Bozzo è stato quello di considerare che l'inserimento di una persona è un valore relativo che non è valutabile semplicemente dal dato quantitativo degli individui "inseriti", ma impone la valutazione anche degli atteggiamenti del gruppo di inserimento; ovvero, che la valutazione di un inserimento umano in un gruppo non si distingue sostanzialmente dalla valutazione dell'integrazione. In una parola: l'inserimento di una persona equivale alla sua integrazione.

Per questo la ricerca, attraverso l'utilizzo di diversi strumenti, non ha voluto indagare sull'incidenza dell'inserimento di alunni con disabilità su una determinata popolazione scolastica, quanto piuttosto sulle caratteristiche degli atteggiamenti di tutti i soggetti concorrenti a tale processo di integrazione nonché alle condizioni di accessibilità strutturale. Lavoro questo che avrebbe molto ancora da insegnare sulle modalità di rilevazione e di analisi condotte sul territorio nazionale circa i dati dell'integrazione.

Con non meno perspicacia, trattandosi di un'indagine di tipo qualitativo, la Bozzo ha inteso «esplorare i [...] vissuti individuali nei confronti delle persone portatrici di handicap» degli stessi somministratori e valutatori, ricercando al contempo una definizione «del problema handicap nei suoi aspetti culturali, e specialmente di pregiudizio sociale» (p. 12). Il volume dedica appunto alla definizione di handicap un intero capitolo, capitolo nel quale sono anche dichiarati gli scopi della ricerca, dandoci così un'ulteriore conferma che i criteri di valutazione dell'inserimento dipendono dal modello di disabilità adottato.

In questo capitolo salta certamente agli occhi l'assenza di un respiro internazionale circa il dibattito sulla disabilità, dibattito che viene ricondotto a poche opere quasi esclusivamente italiane e di diverso peso scientifico. Nonostante le buone intenzioni del capitolo dedicato alla definizione di disabilità, all'interno del volume si riscontra una definizione di disabilità non del tutto chiara e coerente. Pur tuttavia, dobbiamo notare un deciso sforzo di sottrarre la disabilità da una visione meramente eziopatologica del modello medico, per considerarne tutte le dimensioni socio ambientali e dinamiche che interagiscono sull'individuo con disabilità.

Resta tutt'ora poco chiaro, però, se l'introduzione di un modello pluridimensionale-dinamico di disabilità sia da applicarsi solamente ad un approccio pedagogico operativo funzionale in vista di un inserimento del disabile o se riguardi realmente una definizione di disabilità. Per meglio dire, non è chiaro se la disabilità di un individuo è determinata esclusivamente da una malattia o menomazione che incidendo sullo sviluppo della persona può causare degli effetti di tipo socio ambientale, oppure se la stessa disabilità riconosciuta in un individuo può essere ricondotta a fattori socio-ambientali. Nel primo caso, infatti, l'intervento pedagogico tenderà soltanto al miglioramento della qualità di vita della persona; nel secondo caso, considerando cioè i fattori socio-ambientali concause, alla stregua delle dimensioni corporee, della disabilità di un individuo, si dovrà considerare l'intervento educativo come riabilitativo o rieducativo per il

“miglioramento” ma incidente su una delle stesse possibili cause della disabilità della persona con disabilità. La differenza, come è ovvio, non è da poco: da un modello pluridimensionale di disabilità (differente da un modello pluridimensionale di intervento) l’integrazione come esito positivo di un inserimento potrebbe tendere non solo a migliorare la qualità di vita di un alunno con disabilità ma a rimuovere (in certi casi e in certa misura) la disabilità stessa.

Nelle *Riflessioni di sintesi*, cogliamo due punti tra gli altri che ci colpiscono: il primo riguardante le dimensioni interagenti sulla qualità dell’integrazione, il secondo riguardante la capacità di interazione del bambino con disabilità.

Rispetto all’integrazione leggiamo: «L’integrazione scolastica del bambino handicappato può essere valutata in relazione ad un doppio ordine di fattori: da un lato l’approfondimento delle strutture opportune sul piano edilizio architettonico, su quello strumentale dei servizi, degli interventi specifici e di coordinamento globale; dall’altro la qualità delle componenti psico-sociali, l’atteggiamento degli insegnanti, degli operatori (anche al di là di un’adeguata preparazione professionale) e di tutto il mondo sociale che gravita intorno alla scuola e interagisce con il bambino handicappato e la sua famiglia sul piano affettivo-motivazionale e culturale. È chiaro che nella realtà tale dicotomia non ha delimitazioni precise: i due sistemi sono strettamente interdipendenti e reciprocamente interagenti; le strutture funzionali favoriscono l’accettazione, così come la motivazione all’inserimento permette di attivare risorse anche strutturali o di supplirvi» (p. 100).

Un’osservazione di gran pregio che richiama con forza come l’integrazione quale fenomeno complesso dell’interazione umana richiede l’abbattimento di barriere che dal pregiudizio sociale all’inaccessibilità fisica ostacolano un possibile inserimento o, come ci piacerebbe si iniziasse a sostenere, creano disabilità. Come abbiamo già osservato dai dati riportati dal documento ministeriale, ove l’altissima percentuale di scuole dove non esiste in dotazione nessuna struttura o servizio per il superamento delle barriere architettoniche diminuisca solo in presenza di alunni disabili dovrebbe spingerci a riflettere, alla luce di quanto osservato dalla Bozzo che sistema fisico-strutturale e quello socio ambientale sono solo astrattamente delimitabili, su quanto la non accessibilità fisica della quasi maggioranza delle scuole pubbliche italiane debba corrispondere all’inaccessibilità sociopolitica delle scuole non statali.

Rispetto, infine, alla capacità di integrazione dell’alunno disabile le osservazioni seguenti possono essere ambigue: «E il bambino come risponde, o meglio, come è attivo in questo contesto? Il bambino handicappato, come emerge dalle “osservazioni”, si dimostra attivo interlocutore con gli altri. Se mai avanzassimo l’ipotesi che handicap può coincidere con passività, l’analisi delle nostre “osservazioni” immediatamente la smentirebbe. Gli inizi di interazione sono molti, sono più frequenti le interazioni emesse che quelle ricevute. Non essendo stata fatta verifica specifica su un campione di controllo, non si può dire se il bambino handicappato “chiama” gli altri più di quanto ne sia chiamato, in modo differenziato rispetto agli altri bambini, ma certamente “chiama”, desidera interagire, desidera inserirsi» (p. 103). La questione posta, e l’ipotesi avanzata sembrano ricollegarsi ad un’obsoleta visione della disabilità, che rischia di essere, anche se solo per assurdo, identificata con passività e stupidità, sulla scia delle considerazioni su un unico gruppo omogeneo di diversi bambini disabili osservati, per cui tutti possano essere considerati incapaci di relazionarsi “normalmente” in conseguenza al solo fatto di essere (ritenuti) disabili.

Ci sembra dunque di poter condividere appieno quanto scritto dalla Bozzo, come valutazione complessiva dell’esperienza fatta: «Se la scelta non è in discussione, sono invece ancora in discussione e soprattutto carenti le strutture organizzative di sostegno all’inserimento. Il problema, che a prima vista può sembrare prevalentemente di natura economica, è invece ancora essenzialmente culturale» (p. 8).

Applicazione delle nuove prospettive sulla disabilità in progetti nazionali ed internazionali sull’orientamento e la cooperazione allo sviluppo dell’Università di Roma “La Sapienza”

In linea proprio con la considerazione di quanto ancora la questione disabilità sia legata a fattori culturali prima ancora che economici, presso l’Università di Roma “La Sapienza” si è costituito

un laboratorio di ricerca e applicazioni frutto della collaborazione di docenti e ricercatori afferenti alle facoltà di Psicologia e di Ingegneria, con l'intento di approfondire gli studi sulla disabilità.

Il nostro interesse scientifico si muove principalmente su due settori: accoglienza e disseminazione della nuova *Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute* (ICF) attraverso l'attivazione di corsi accademici e di progetti di orientamento scolastico; secondo, studi interculturali sull'applicazione dell'ICF in progetti di cooperazione allo sviluppo.

Il progetto sull'orientamento scolastico dal titolo *L'inserimento di persone disabili nell'ambiente scolastico, universitario e lavorativo* cofinanziato per il 70% dalla Regione Lazio e per il 30% dal Centro ECONA (*Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Elaborazione Cognitiva in Sistemi Naturali e Artificiali*) si è proposto di offrire un percorso di formazione per l'orientamento di studenti con disabilità alla piena fruibilità dell'offerta educativa/formativa nell'area geografica della regione Lazio. Il progetto inoltre, è stato organizzato in modo da offrire un percorso di formazione anche a quanti, all'interno di una struttura scolastica intendano acquisire competenze per offrire un servizio di orientamento scolastico per l'inserimento di studenti disabili nell'ambiente formativo.

Si tratta di un progetto di orientamento ad impostazione multidisciplinare in quanto vede la partecipazione di figure professionali afferenti a tre aree disciplinari: un'area tecnologico-ingegneristica, una psicologica ed una giuridica. Tale approccio multidisciplinare accoglie le nuove prospettive del modello *biopsicosociale* dell'ICF. Secondo l'ICF la disabilità, infatti, non è comprensibile come mero problema individuale, riconducibile alla deviazione da uno standard medico di normalità, bensì come la risultanza della complessa interazione di fattori legati alla salute individuale, all'ambiente fisico e sociale e alle caratteristiche personali.

Ciascuna delle tre aree disciplinari ha sviluppato propri temi ed attività didattiche: cosicché, se l'area tecnologica si è concentrata maggiormente a descrivere le tecnologie utili per superare o neutralizzare le barriere che gli studenti possono incontrare nel tentativo di fruire di un determinato percorso educativo/formativo nella regione Lazio, l'area psicologica si è maggiormente concentrata sulle dinamiche individuali e di gruppo utili alla presa di coscienza dei bisogni dei singoli studenti rispetto ai loro orientamenti futuri sia formativi che lavorativi. Il progetto offre, così, un pacchetto di 42 ore di formazione per studenti i cui contenuti sono elaborati dalle tre aree su indicate. A loro volta le 42 ore sono ripartite in unità didattiche tali da permettere a ciascun organo scolastico di poterne fruire *in toto* o in parte, a seconda dei bisogni formativi della popolazione studentesca.

A queste 42 ore di formazione per gli studenti si aggiungono 17 ore di formazione per "enabling manager", responsabili della fruibilità scolastica, competenti nell'orientamento di studenti con disabilità, fornendo loro informazioni sulle opportunità presenti sul territorio e sui percorsi di inserimento. Questi referenti scolastici potranno essere scelti all'interno dello stesso Istituto Scolastico, sia nel corpo docente che tecnico-amministrativo, e potranno creare sportelli di orientamento attraverso l'utilizzo dei materiali messi a disposizione e resi facilmente accessibili da supporti multimediali.

Il progetto ha accolto una domanda sempre crescente sviluppatasi a seguito dell'inserimento degli studenti con disabilità, ovverosia quella di orientare gli studenti con disabilità all'interno dei percorsi formativi accessibili sul territorio, valutando da un lato i bisogni e le aspettative di ogni singolo studente e dall'altra l'offerta formativa accessibile. Questo tipo di orientamento quindi ha mirato innanzitutto ad un empowerment delle risorse individuali degli studenti con disabilità, empowerment basato anche sulla conoscenza della normativa a riguardo dell'inserimento scolastico e lavorativo, al fine di prevenire un abbandono prematuro della scuola (Federici, 2002).

D'altra parte un corretto orientamento non può mirare a fomentare aspettative irrealistiche o impraticabili, rischiando così solo di ingenerare frustrazione ed insuccesso. Ecco, dunque, la necessità che accanto all'individuazione delle attitudini individuali si offra tutto un percorso di conoscenza della normativa italiana riguardante la disabilità e la reale accessibilità dei percorsi formativi regionali, accessibilità intesa come fruibilità degli spazi fisici, mobilità e trasporti,

caratteristiche delle strutture architettoniche, tipologie dei diversi programmi e curricoli formativi e inserimento lavorativo (Micangeli, Federici, & Bozzetti, 2001).

Un altro progetto ugualmente orientato all'applicazione delle nuove prospettive dell'ICF e arricchito dall'esperienza italiana maturata sull'inserimento e l'integrazione scolastica è quello rivolto ai bambini con disabilità Afgani.

Il progetto dal titolo: *Inserimento e integrazione di studenti afgani con disabilità in percorsi formativi accessibili*, nasce all'interno di un progetto di Cooperazione italiana (AID – 7426) promosso dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri e il Ministero dell'Educazione Afgano. L'eccellenza della legislazione italiana in merito all'integrazione e l'esperienza maturata in trent'anni di attuazione fa dell'Italia un ambito partner per il supporto tecnico nell'educazione e integrazione scolastica di persone con disabilità.

Il ministero dell'educazione Afgano, pur persistendo, nel Paese gravi condizioni di precarietà sociale per gli esiti della guerra, per gli esasperati conflitti intraetnici e per le avverse condizioni climatiche dovute ai rigori invernali, ha ritenuto essere presenti le necessarie condizioni di stabilità nel Paese, nonché preminenti gli interessi sociali per proporre interventi di tipo strutturale e progettuale nell'ambito dell'educazione pubblica, con particolare riferimento all'inserimento e all'integrazione di studenti con disabilità nei percorsi formativi governativi. Il progetto, inoltre, mirando alla creazione di politiche d'intervento sociale ed educativo a favore dei disabili nella scuola fa proprie delle strategie d'intervento che privilegiano il coinvolgimento delle autorità Afgane, adottando strategie di coinvolgimento degli enti e del personale del governo preposti all'educazione non solo a livello centrale ma anche periferico, intendendo per periferici sia sedi geograficamente distanti che persone e strutture operanti sul territorio.

Coerentemente con le strategie del Progetto di emergenza, si è fatto riferimento alle strategie internazionali sull'inserimento e l'integrazione di persone con disabilità indicate dall'OMS e dalle associazioni internazionali di disabili, strategie verso le quali già esiste un ampio consenso e risultati di intervento.

L'obiettivo generale, come già detto, è quello di offrire un supporto alle politiche educative governative per l'inserimento e l'integrazione di studenti afgani con disabilità e implementazione di percorsi formativi accessibili. Questo obiettivo generale prevede il perseguimento di 6 obiettivi specifici a cui sono legate delle precipe attività di intervento:

- 1. Affiancamento del Ministro dell'Educazione afgano per l'organizzazione di processi per l'inserimento e l'integrazione di studenti con disabilità nei percorsi formativi governativi:**
 - a. Valutazione preliminare di bisogni e necessità nell'ambito della disabilità;
 - b. Organizzazione di processi per l'inserimento e l'integrazione di studenti con disabilità nei percorsi formativi governativi afgani;
 - c. Affiancamento del Ministro dell'Educazione afgano nell'implementazione di nuovi programmi per l'integrazione scolastica.
- 2. Ristrutturazione di strutture scolastiche accessibili con adeguato arredamento, materiale didattico aggiornato specializzato di settore e ausili tecnologici:**
 - a. Implementazione e ristrutturazione di strutture scolastiche accessibili con adeguato arredamento;
 - b. Fornitura di materiale didattico adeguato e aggiornato;
 - c. Acquisizione di ausili tecnologici per l'integrazione delle disabilità nelle scuole presso un'ausilioteca del Ministero dell'Educazione.
- 3. Formazione ed aggiornamento di personale docente e ausiliare specializzato, con disabilità e non, su programmi specifici di integrazione:**
 - a. Formazione di *enabling manager* e *counselling provider* per Ausili Tecnologici;
 - b. Formazione e aggiornamento di docenti e ausiliari specializzati in programmi di integrazione;
 - c. *Empowerment* di docenti con disabilità.
- 4. Realizzazione di un data base dedicato alla disabilità:**

- a. Raccolta dati sulla disabilità nel territorio sede dell'intervento;
 - b. Archiviazione e organizzazione di informazione e servizi del territorio per la disabilità;
 - c. Collegamento con organizzazioni e strutture che si occupano di disabilità.
- 5. Consulenza su temi collegati alla disabilità:**
- a. Supporto e consulenza specialistici alle organizzazioni governative e non che si occupano di disabilità per problematiche inerenti a disabilità ed educazione;
 - b. Valutazione della predisposizione individuale dello studente a percorsi formativi scolastici e agli ausili tecnologici.
- 6. Disseminazione dei modelli e dei programmi educativi adottati e sensibilizzazione sulle politiche afgane inerenti la disabilità.**
- a. Realizzazione di un Convegno al termine della realizzazione del progetto con la partecipazione di rappresentanti del governo, dell'OMS, delle organizzazioni internazionali di disabili, delle scuole coinvolte, degli studenti e famiglie interessati e delle organizzazioni operanti sul territorio;
 - b. Pubblicazione dei risultati a scopo divulgativo e su riviste specializzate di settore.

Il generale consenso ottenuto sul progetto sia dalle autorità afgane e sia dagli esperti delle diverse organizzazioni operanti a Kabul, con cui si collabora, conferma la validità del modello di disabilità adottato e la sua capacità di incidenza sui macrosistemi sociali. Il modello biopsicosociale di disabilità, infatti, non sottovalutando ogni possibile ed attuabile intervento a favore dell'individuo con disabilità, pur tuttavia spinge al perseguimento di interventi che agiscano sui microsistemi sociofamiliare e sociolavorativi e sui macrosistemi sociopolitici nel contesto di interazione della persona disabile. Essendo la valutazione della disabilità, secondo la prospettiva dell'ICF, non riconducibile al solo grado di morbosità della menomazione o della malattia, ma rilevabile anche dalla performance dell'individuo in un determinato contesto, ci costringe a considerare i fattori ambientali coinvolti nella limitazione delle abilità individuali e nella restrizione della partecipazione sociale. Il livello di disabilità di una persona, quindi, potrebbe variare moltissimo in differenti condizioni ambientali pur restando invariate le caratteristiche cliniche delle funzioni del corpo. Inoltre, approcci interculturali sulla disabilità, ci impongono di tener conto di un assunto da tempo difeso dell'OMS, ovverosia quello della "neutralità eziologica" rispetto alle cause del danno psicofisico connesso alla disabilità (Pietrantonio, Micangeli, & Griffo, 2002). Recenti studi condotti dall'OMS in culture differenti hanno dimostrato che gli esiti disabilitanti di una malattia o di una menomazione sono differentemente considerati a seconda delle cause che hanno determinato il danno. Questo vuol dire che esiste un trattamento diverso rispetto alle medesime conseguenze funzionali se le cause sono connesse ad un incidente fortuito o se causate da abuso di droghe.

Ora, trovandoci ad interagire con una cultura come quella Afgana, così diversa dalla nostra, abbiamo dovuto far ricorso ad uno strumento che assumesse una neutralità eziologica trattando i differenti disordini corporei alla pari e concentrandosi sui livelli di funzionamento. Tale strumento ci è stato offerto dalla nuova versione del WHODAS II, *World Health Organization Disability Assessment Schedule*, di cui sono ancora in corso studi internazionali sulla validità e affidabilità e per cui collaboriamo in vista di una validazione italiana.

Conclusioni: dall'inserimento all'accessibilità

Sebbene non si debba parlare di *scolaro handicappato*, perché la parola *handicap*, non è più contemplata dall'OMS tra le definizioni relative alla disabilità, è innegabile l'attualità delle nuove prospettive delineate da M. T. Bozzo sullo "scolaro handicappato".

Il concetto riportato dalla Bozzo di "inserimento selvaggio" è ancora oggi largamente diffuso, in quanto una cultura ancora disseminata di pregiudizi non riesce a mettere da parte un modello di disabilità ormai superato. Di conseguenza i problemi che ne scaturiscono vengono velati da interventi "mirati" il che, nelle scuole pubbliche e private, sottintende lunghe ed estenuanti lotte da parte di famiglie già provate da problemi in ogni settore della vita quotidiana.

Un mondo ancora pieno di barriere solo in caso di coriacea e lungimirante insistenza si lascia aprire, studiare, modificare per consentire la fruibilità da parte di ogni bambino nella sua propria unicità.

Questa apertura è presente nello studio della Bozzo che, nonostante in alcuni passi sembri tornare al modello medico tuttora imperante nelle scuole e nella società, sostiene sempre l'ottica delle molteplici diversità dell'essere umano inserito in uno specifico contesto.

Sulla base di questo testo e del percorso storico e sociale fin qui tracciato, possiamo evidenziare tre fattori determinanti l'inserimento "non-selvaggio": 1) il rafforzamento di gruppi ed associazioni di disabili, 2) la diffusione delle linee guida internazionali promosse dagli organismi internazionali, da unire a 3) il contributo che può dare l'Università con la ricerca scientifica anche sullo sviluppo e l'applicazione del modello biopsicosociale. Le esperienze sinergiche di questi soggetti danno risultati tali per cui gli stessi governi nazionali e regionali possono e devono recepire gli stimoli e garantirne l'attuazione.

Con la presentazione del progetto svolto per la regione Lazio e l'assistenza tecnica al sistema educativo afgano, si è voluto dare esempi concreti di progetti messi in atto in quest'ottica; infatti se, come detto, dal 1987 si è ufficialmente dichiarato che la scuola deve non solo favorire ma assicurare l'integrazione scolastica, l'accessibilità da parte di tutti e la migliore gestione dei mezzi legislativi, sociali e tecnologici da parte delle scuole è in fondo una richiesta che emerge fin dal lavoro della Bozzo.

La rilettura del testo *L'handicappato è inserito?* ci sembra utile non solo come salvaguardia di un nuovo modo di progettare strumenti e fabbricati ma soprattutto percorsi didattici, esperienze di formazione e ricerca verso il potenziamento delle capacità di ognuno.

Bibliografia

- BICKENBACH, J. E., CHATTERJI, S., BADLEY, E. M., & ÜSTÜN, T. B. (1999). Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Social Science and Medicine*, 48(9), 1173-1187.
- BOZZO, M. T., MORRA PELLEGRINO, M. L., PESENTI, E., & SCHIAFFINO, A. (1984). *L'handicappato è inserito? Un'esperienza di didattica-ricerca*. Firenze: Giunti Barbera.
- FEDERICI, S. (2002). Adattamento, socializzazione e sviluppo in situazione di disabilità. In M. BRUNETTI, A. DI NORCIA, & M. OLIVETTI BELARDINELLI (a cura), *Orientamenti della ricerca in Italia sullo sviluppo e l'adattamento psicosociale* (pp. 19-32). Roma: Kappa.
- MICANGELI, A., FEDERICI, S., & BOZZETTI, M. (2001). Per l'introduzione del modello affermativo di disabilità nelle strutture scientifiche della ricerca e della progettazione tecnologica. In A. Tronconi (Ed.), *7° Convegno Nazionale Informatica, Didattica e Disabilità, Roma 8-9-10 Novembre 2001* (pp. 161-166). Roma: Università di Roma 'La Sapienza'.
- MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE. (2001). *L'handicap e la scuola: i dati dell'integrazione a.s. 1999/2000*. Roma: Ministero della Pubblica Istruzione.
- OLIVER, M. (1990). *The Politics of Disablement*. London: Macmillan.
- OLIVER, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. New York, NY, US: St Martin's Press, Inc.
- ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ. (2002). *Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute: ICF*. Trento: Erickson.
- PIETRANTONIO, F., MICANGELI, A., GRIFFO, G. (2002). Human Rights, Disability and related technology issues in the Mainstreaming of pre- and post-graduated University Courses focused on Developing Countries. In DPI, *Sapporo Forum on Disabilities to Mark the End Year of the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons*. Sapporo: DPI, p. 103.
- RICCI, C. (2001). *Manuale per l'integrazione scolastica. I principi, le competenze, la "buona pratica"*. Milano: Fabbri.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva: World Health Organization.

- ZOLA, I. K. (1993). Self, identity and the naming question: reflections on the language of disability. *Social Science and Medicine*, 36(2), 167-73.
- ZOLA, I. K. (1989). Toward the Necessary Universalizing of a Disability Policy. *Milbank Quarterly*, 67 supplement, 401-428.