

Attività formative aggiuntive per il Sostegno

Pedagogia Speciale II
Sec. Sem.
aa. 2007-2008

prof. fabio bocci

Il corso si articola in due parti.

- Nella prima parte si prende in considerazione il processo attraverso il quale si è sviluppata l'integrazione scolastica e sociale in Italia. Si farà riferimento alla storia della Pedagogia Speciale e agli intrecci scientifici e culturali che questa disciplina ha intessuto con con altri ambiti scientifici, quali la medicina, la psicologia, la psichiatria, l'antropologia.
- Nella seconda parte si affronta il problema dell'*inconsueto* nell'educativo mediante una riflessione sulla rappresentazione delle diversità nella società moderna e contemporanea. L'estraneità della figura che spaventa e allarma (vedi il caso dei *freaks*) va collocata in un altro sfondo (nel nostro caso educativo) che permetta di renderla più accessibile meno alienata e alienante.

Testi

- BABINI P.V., *La questione dei frenastenici in Italia. Alle origini della psicologia scientifica in Italia (1870-1910)*, FrancoAngeli, Milano, 1996.
- PIAZZA V., *Maria Montessori. La via italiana all'handicap*, Erickson, Trento, 1998.
- WOLLSTONECRAFT SHELLEY M., *Frankenstein ovvero il Prometeo moderno* (edizione consigliata: Teoria, Roma, 1991).



OC-CORON-S

OH-CH-S-I

ISTITUENTE

DIACRONICO



Processo di cambiamento

3 momenti

1. La realtà sociale concorre alla nascita di nuovi modi di intendere la realtà stessa e di nuove convinzioni su aspetti critici e rilevanti del sistema sociale: tali convinzioni, non più in sintonia con la “tradizione passata”, vengono via via condivise da un crescente numero di persone

Processo di cambiamento

3 momenti

2. Vengono emanate nuove norme che danno legittimazione formale a tale nuova visione della realtà.

Processo di cambiamento

3 momenti

3. Le nuove norme, a loro volta, finiscono con l'esaurire tali "spinte innovative" e si instaura in questo modo una "nuova tradizione".

Isonomia

- Secondo Hannah Arendt: “isonomia non significa, né che tutti sono uguali davanti alla legge né che la legge è uguale per tutti, ma solo che tutti hanno pari diritto all’attività politica, che nella Polis era prevalentemente dialogica”.

Arendt H., Che cos'è la politica, Einaudi, Torino, 2001

Per quanto concerne il nostro discorso sull'integrazione

“Assumendo questa prospettiva la società civile, non solo lo Stato è il termine di riferimento principale dell'azione politica [...]; In questo modo si rafforza il legame dialogico tra Stato e società generando un gioco di scambio che rende il potere più permeabile ai valori e aumenta la sua capacità riflessiva riguardo ai valori etici e ai bisogni individuali

Schiavon F., La disabilità nel dispositivo istituzionale dello stato di diritto,
Erickson Trento, 2007

Don Milani (*Lettera a una professoressa*)

- *Non c'è nulla che sia più ingiusto quanto far parti uguali fra disuguali*
- *Non si può amare creature segnate da leggi ingiuste e non volere leggi migliori*
- *Ho imparato che il problema degli altri è uguale al mio. Sortirne insieme è la politica, sortirne da soli è l'avarizia*

00-2020-S

04-11-S

esclusione
medicalizzazione
inserimento
integrazione
inclusione

ISTITUENTE

DIACRONICO

Fasi storiche del processo di integrazione/inclusione

- **Esclusione (fino al 1960)**
- **Medicalizzazione (1960-1970)**
- **Inserimento (1970-1977)**
- **Integrazione (1977-1994)**
- **Inclusione (1994 ad oggi)**

Esclusione (fino al 1960)

- **R.D. n. 3126/1923** (Riforma Gentile: scuole per ciechi e sordomuti e classi differenziali per minorati psichici)
- **R.D. n. 577/1928** (ampliamento dell'assistenza scolastica ad altre categorie di *handicappati*)
- **R.D. n. 1297/1928** (art. 415 del Regolamento Generale: “quando gli atti di permanente indisciplina siano tali da lasciare il dubbio che possano derivare da anormalità psichiche, il maestro può, su conforme parere dell'Ufficiale Sanitario, proporre l'allontanamento definitivo dell'alunno al direttore didattico governativo o comunale, il quale curerà l'assegnazione dello scolaro alle classi differenziali che siano istituite nel comune o, secondo i casi, d'accordo con la famiglia, inizierà le pratiche opportune per il ricovero in istituti per l'educazione dei corrigendi”)
- **R.D. n. 786/1933** (sancisce per la prima volta l'intervento dello Stato nella costituzione delle Scuole Speciali, rafforzando in questo modo l'esclusione).

Circolare Ministeriale (CM) 1771/12 del 1953

- Chiarisce la differenza tra classi speciali per minorati e scuole di differenziazione da un lato e classi differenziali:
- «Le **classi speciali** per minorati e quelle di differenziazione didattica sono istituti scolastici nei quali viene impartito l'insegnamento elementare ai fanciulli aventi determinate minorazioni fisiche o psichiche ed istituti nei quali vengono adottati speciali metodi didattici per l'insegnamento ai ragazzi anormali, es. scuole Montessori.
- Le **classi differenziali**, invece, non sono istituti scolastici a sé stanti, ma funzionano presso le comuni scuole elementari ed accolgono gli alunni nervosi, tardivi, instabili, i quali rivelano l'inadattabilità alla disciplina comune e ai normali metodi e ritmi d'insegnamento e possono raggiungere un livello migliore solo se l'insegnamento viene ad essi impartito con modi e forme particolari».

Medicalizzazione (1960-1970)

- Sorgono numerosissime scuole speciali e, all'interno della scuola comune, classi speciali.
- La selezione degli educandi (da inviare) deve essere accuratissima e tale da “escludere che gli scolari possano trarre profitto da un insegnamento nelle scuole comuni.
- Lo stato ritiene suo preciso compito interessarsi direttamente anche degli handicappati psicofisici o gravi, non però all'interno della scuola normale, bensì attraverso un rafforzamento e una diversificazione di strutture speciali.
- La diversità viene intesa come “malattia sociale” e l'approccio è “eminentemente medico” (Meazzini, 1984)

I tratti caratteristici del modello medico

- a) L'attenzione è centrata sul deficit. L'handicap definisce il soggetto che è visto come un "caso". L'insegnante ha bisogno di rassicurazioni e si rivolge allo specialista.
- b) Lo specialista attraverso la diagnosi (clinica) classifica l'alunno. L'etichetta consente di riordinare lo stato delle cose
- c) L'attribuzione dell'etichetta porta l'insegnante a dare rilievo ai comportamenti che rientrano entro le categorie prestabilite dall'etichetta stessa (stigmatizzazione)
- d) Rafforzamento dell'atteggiamento di delega agli specialisti (deresponsabilizzazione).

- e) Il provvedimento di allontanamento passa attraverso una serie di deleghe: insegnante -> medico scolastico -> direttore didattico.
Numerosi soggetti che non lavorano in rete e non condividono le responsabilità
- f) La “certificazione” dell’handicap non diventa un’indicazione fornita alla scuola al fine di avviare iniziative adeguate di recupero, ma un *lasciapassare* verso strutture speciali

CM 4525 del 09.07.1962

“La segnalazione della minorazione sarà fatta dall’insegnante, con relazione scritta al direttore didattico, il quale, dopo che le competenti autorità sanitarie (medico scolastico, o ufficiale sanitario, o medico condotto) avranno accertato il tipo di minorazione, avvierà l’alunno alla scuola corrispondente.

Realizzazione di istituzioni speciali per soggetti con handicap

• 1963-64	2.247	
• 1964/65	2.670	+ 423
• 1965/66	3.394	+ 724
• 1966/67	3.565	+ 171
• 1967/68	4.157	+ 592*
• 1968/69	4.743	+ 586*
• 1969/70	5.326	+ 583*
• 1970/71	5.876	+ 550*
• 1971/72	6.166	+ 290
• 1972/73	6.470	+ 304
• 1973/74	6.790	+ 320
• 1974/75	6.692	- 98

Pascoletti, Gardin, op. cit

Normativa nel periodo della medicalizzazione

- **C.M. 4525 del 9 luglio 1962**: *“Ai maestri che non abbiano una preparazione specifica possono essere affidate soltanto le classi differenziali nelle quali saranno accolti gli alunni le cui anomalie sono tali da prevedere un facile e rapido adattamento alla scuola comune”*
- **Gli articoli 11 e 12 della Legge 1859 del 31.12. 1962** (la legge della scuola unificata) che prevedono rispettivamente l'istituzione di *classi di aggiornamento* per gli alunni con difficoltà di apprendimento e di *classi differenziali* per allievi disadattati.

- La **Legge 444/68** che avvia le sezioni speciali presso le scuole materne statali per i bambini affetti da *disturbi dell'intelligenza o del comportamento, da menomazioni fisiche o sensoriali* (nei casi più gravi è previsto l'inserimento in scuole materne speciali).
- *"Per i bambini dai tre ai sei anni affetti da disturbi dell'intelligenza o del comportamento, da menomazioni fisiche o sensoriali, lo Stato istituisce sezioni speciali presso scuole materne statali e, per i casi più gravi, scuole materne speciali."*

Inserimento (1970-1977)

- Si registra una spinta sociale che richiede la scuola di massa
- Manca ancora negli operatori una cultura pedagogica capace di affrontare i problemi dell'handicap e del "disadattamento scolastico" senza ricorrere alle consuete vie della *selezione* (bocciatura) o del *dirottamento* (classi speciali, differenziali)
- Presenza di istituzioni speciali e prime esperienze di inserimento (indiscriminato?) di alunni con handicap nelle classi comuni
- Crisi d'identità del ruolo docente (legge 820/71: tempo pieno, Decreti Delegati)

- La **Legge 118/71, il cui art. 28**, prefigurando l'inserimento degli allievi handicappati, recita: «l'istruzione dell'obbligo deve avvenire nelle classi normali della scuole pubblica» precisando, tuttavia, che ciò non si può realizzare nei casi in cui «i soggetti siano affetti da gravi deficienze intellettive o da menomazioni fisiche di tale gravità da impedire o rendere molto difficoltoso l'apprendimento o l'inserimento nelle predette classi normali».
- Il **D.P.R. n. 416 del 31.05.1974**, introduce nella scuola gli organi collegiali. Nello specifico dell'handicap all'art. 4 recita: «il collegio dei docenti esamina, allo scopo di individuare i mezzi per ogni possibile recupero, i casi di scarso profitto o di irregolare comportamento degli alunni su iniziative dei docenti di ciascuna classe dopo aver ascoltato gli specialisti».
- Successivamente **D.P.R. 417** si stabilisce che il preside deve curare i rapporti con gli specialisti che operano sul piano medico e psico-pedagogico; inoltre deve assegnare gli alunni handicappati alle varie classi sui criteri stabiliti dal Consiglio di Circolo e dal Consiglio d'Istituto e curare l'istituzione delle norme giuridiche ed amministrative relative a tali alunni.

- La **C.M. 191/74**, che definisce i compiti dell'*équipe socio-psico-pedagogica*. Questa è costituita dalle seguenti figure: neuropsichiatra, psicologo, assistente sociale e, all'occorrenza, i tecnici della riabilitazione. Partecipano inoltre: il medico scolastico, il direttore didattico o il preside e gli insegnanti nominati. L'*équipe* definisce la diagnosi, collabora con gli organi collegiali della scuola e stabilisce il programma di lavoro.
- La **C.M. 227/75** che individua gli interventi necessari da realizzarsi a favore di *alunni portatori di handicap* ribadendo, comunque, il ruolo delle «scuole speciali statali [...] per l'educazione e la riabilitazione dei casi più gravi»
- Il **D.P.R. 970/75** che istituisce i corsi biennali per insegnanti di sostegno.

RELAZIONE CONCLUSIVA DELLA COMMISSIONE
FALCUCCI
CONCERNENTE I PROBLEMI SCOLASTICI DEGLI ALUNNI
HANDICAPPATI (1975)

- Il superamento di qualsiasi forma di emarginazione degli handicappati passa attraverso un **nuovo modo di concepire e di attuare la scuola**, così da poter veramente accogliere ogni bambino ed ogni adolescente per favorirne lo sviluppo personale, precisando peraltro che la frequenza di scuole comuni da parte di bambini handicappati non implica il raggiungimento di mete culturali minime comuni. Lo stesso criterio di valutazione dell'esito scolastico, deve perciò fare riferimento al grado di maturazione raggiunto dall'alunno sia globalmente sia a livello degli apprendimenti realizzati, superando il concetto rigido del voto o della pagella.

Considerazioni critiche

(Pascoletti, Gardin, op. cit, p. 575-576)

- A) Nel dibattito di questo periodo è presente una concezione ottimisticamente ingenua. Sembra che basti il prolungato inserimento fisico dell'handicappato per garantire tout-court dei vantaggi.
- B) Ciò che è importante conseguire è la socializzazione, indipendentemente dalla gravità dell'handicap. In realtà non si dà socializzazione se non grazie ad apprendimenti che permettano l'acquisizione di abilità "integranti".
- C) Manca ogni indicazione circa una strategia dell'integrazione che tenga conto della complessità delle variabili dell'istituzione scolastica, posseda chiari obiettivi intermedi e disponga di metodi adeguati per conseguirli.

Integrazione (1977-1994)

- **La Legge 517/77**. È il punto di svolta:
- introduce il concetto di integrazione (in luogo di inserimento)
- abolisce le classi differenziali ed ogni forma di ghettizzazione.
- prevede l'assegnazione del docente di sostegno finalizzata alla realizzazione di una programmazione educativo-didattica idonea all'*handicappato*.

- La **C.M. 199/79** raccomanda il pieno coinvolgimento dell'insegnante di sostegno in quanto figura *esperta* che possiede professionalità, conoscenze, competenze ed atteggiamenti specifici.
- Già con questo intervento normativo si delinea l'idea che l'insegnante di sostegno non debba essere considerato come un supporto al singolo alunno bisognoso di interventi specifici, ma come un mediatore che, condividendo con tutto il collegio degli insegnanti le varie forme di intervento, favorisce la piena integrazione dell'alunno con *handicap* a lui affidato.

- Le **C.M. 258/83** e **250/85** che evidenziano l'importanza della certificazione.
- In modo particolare, la **250/85** denomina tale certificazione come ***Diagnosi Funzionale*** e ribadisce che «l'insegnante di sostegno partecipa, a pieno titolo, alla elaborazione e alla verifica di tutte le attività di competenza del Consiglio d'Interclasse o del Collegio dei Docenti. La responsabilità dell'integrazione dell'alunno in situazioni di handicap e dell'azione educativa svolta nei suoi confronti è, al medesimo titolo, dell'insegnante di sostegno, dell'insegnante o degli insegnanti di classe o di sezione e dalla comunità scolastica nel suo insieme».

Sentenza della Corte Costituzionale - 3 giugno 1987, n. 215

- *Oggetto: "Giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale art. 28, terzo comma, della legge 30 marzo 1971, n. 118: Scuola - mutilati ed invalidi civili - soggetti portatori di handicaps - diritto alla frequenza delle scuole secondarie superiori - effettiva e concreta realizzazione del diritto - mancata assicurazione - violazione degli artt. 3.30.31 e 34 della Costituzione - Illegittimità costituzionale parziale*

Legge Quadro 104/92

- La che sancisce definitivamente «l'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università».
- Il conseguente **atto di indirizzo DPR 24/02/1994** specifica le funzioni della ***Diagnosi Funzionale***, del ***Profilo Dinamico Funzionale*** e del ***Piano Educativo Individualizzato***

“Inclusione” (1994 ad oggi)

- **Legge 449 del 27 dicembre 1997, art. 40, comma 3.**
- **Legge 53 dell'8 marzo 2000** (*Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città*)
- **D.L. 151/2001** *Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53»*
- **Legge 289 del 27 dicembre 2002** (*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003). Art. 35, comma 7*)

DPCM 185 del 23 febbraio 2006

- Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della Legge 289