

In direzione uguale e contraria

La gestione schizofrenogena dell'integrazione scolastica

di Lucia Argentati

pubblicato sul numero 51 (sett./ott.2013) del giornale COBAS

Leggiamo dalle Linee Guida del 2011 che la Legge 170/10 sui DSA (Disturbi Specifici di Apprendimento: dislessia, disgrafia, discalculia, disortografia): apre in via generale un ulteriore canale di tutela del diritto allo studio, rivolto specificamente agli alunni con DSA, diverso da quello previsto dalla legge 104/92. Le linee guida presentano alcune indicazioni elaborate sulla base delle più recenti conoscenze scientifiche per realizzare interventi didattici individualizzati e personalizzati, nonché per utilizzare strumenti compensativi e per applicare le misure dispensative."

Ma come si è arrivati alla legge 170? Nel 2008 la conferenza Stato-Regioni esprime il parere favorevole al testo di un decreto interministeriale: "Pubblica istruzione e salute", sui nuovi criteri di presa in carico per l'integrazione scolastica e per disciplinare il regime di "concessione" degli insegnanti di sostegno. Con questo accordo si stabilisce che la richiesta, sulla base della legge 104/92, possa essere effettuata solo da quei soggetti con "diagnosi di handicap" grave o gravissima, inoltre da questo momento le domande per la certificazione ai fini del sostegno scolastico vengono uniformate a quelle per ottenere il riconoscimento dell'invalidità. Ne risulta che sono esclusi dalla possibilità di accedere ai diritti all'integrazione scolastica gli alunni che vengono diagnosticati come affetti da patologie più lievi quali: "Disturbo evolutivo specifico misto (codice F83)", deficit da disturbo dell'attenzione e iperattività (DDAI, meglio noti con l'acronimo inglese ADHD), diagnosi di Autismo ad alto funzionamento (come ad esempio la sindrome di Asperger), i DSA ed altre ancora. Il vuoto normativo che si viene a creare per quest'ampia fascia di alunni comincia ad essere colmato per gli alunni con DSA dalla legge 170/2010 che, per la prima volta dopo il 1992, si occupa di ragazzi con deficit al di fuori del quadro comune stabilito dalla legge 104/92.

Quello che si propone come un nuovo canale di tutela, ha in realtà tolto a molti alunni (soprattutto i più piccoli) con DSA anche gravi, due diritti fondamentali: quello di avere un docente di sostegno, contitolare sulla classe, e di essere accolti all'interno di classi che non superino il numero di 20 alunni, norma tra l'altro ormai ampiamente disattesa per gli altri alunni certificati.

Questa perdita di diritti ha comunque soddisfatto le famiglie perché non saranno costrette a condurre il proprio figlio davanti ad una commissione invalidi, e sanno di essere tutelati da una legge che garantirà ai loro figli un successo scolastico che rischia, però, di rimanere soltanto formale.

L'ICF a scuola: dal paradigma pedagogico al paradigma medico.

Per quanto già detto, è evidente che la legge n. 170/2010 assume un'importanza non solo riguardo agli alunni cosiddetti DSA, ma anche rispetto al sistema complessivo del modello di integrazione scolastica, in quanto la centralità dei docenti, in particolare del docente di sostegno, viene sostituita dall'uso di strumenti didattici e tecnologici. Non è un caso quindi che la Direttiva Ministeriale del 27.12.2012 dal titolo "Strumenti d'intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica" faccia riferimento esplicito alla legge 170/10 (e non alla 104/92), come norma primaria di riferimento cui ispirarsi per le iniziative da intraprendere.

Leggiamo nella Direttiva che i Bisogni Educati Speciali (BES) sono da intendersi come "area dello svantaggio scolastico molto più ampia di quella riferibile esplicitamente alla presenza di deficit, [...] comprendente tre grandi sotto categorie: quella della disabilità; quella dei disturbi evolutivi specifici e quella dello svantaggio socio-economico linguistico e culturale".

Le prime due risultano chiare perché fanno riferimento esplicito a categorie diagnostiche che tutti i nostri medici utilizzano facendo riferimento ad un sistema di classificazione adottato ormai in tutte le ASL: l'ICD-10, la decima revisione dell'International Classification of Disability, la classificazione delle malattie e dei problemi correlati, proposta a partire dal 1990 dall'OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità. La terza si discosta dalle prime due in quanto non fa riferimento ad alcun deficit, ma è la stessa Direttiva Ministeriale a spingerci ad assimilare anche questa terza sottocategoria dentro l'ambito clinico introducendo un nuovo sistema di classificazione derivato dall'OMS: si tratta dell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), entrato a far parte della Famiglia delle Classificazioni Internazionali dell'OMS il 22 maggio 2001.

Pubblicato in Italia nel 2002, l'OMS ne raccomanda un uso congiunto al già presente ICD-10. L'uno, infatti, non può sostituirsi all'altro perché si basano su approcci differenti: prevalentemente eziologico per l'ICD-10, descrittivo-funzionalista (definito dagli esperti come "bio-psico- sociale") per l'ICF.

Nell'ottica dell'ICF l'oggetto di studio della medicina non è più la malattia, la ricerca delle sue cause e i problemi che può arrecare a chi ne è affetto, ma la persona stessa nella sua interazione con il contesto, in quanto esso indaga e mette in relazione funzionale tra di loro le condizioni corporee, mentali del soggetto, con i fattori ambientali, sociali, relazionali, culturali, linguistici, religiosi, affettivi, che riguardano la sua vita intera.

Qualsiasi problema che possa venirsi a creare nell'esistenza di un individuo dalla frattura di un arto, a un evento luttuoso, alla perdita del lavoro, alle difficoltà scolastiche diventa di pertinenza della psichiatria.

In questo modo l'ICF si presta a diventare un linguaggio non più circoscritto all'ambito del riconoscimento della malattia fisiologica e della messa appunto di strategie di cura, ma allarga il proprio raggio di azione medico agli altri

ambiti pedagogico, sociale e statistico proponendosi come classificazione universale dei problemi umani.

Se assumiamo, dunque, come valido l'approccio funzionalista dell'ICF, veniamo risucchiati dentro una tassonomia infinita capace di ricomprendere all'interno dell'ambito clinico tutti gli individui in tutti gli aspetti problematici della loro vita.

Questo nuovo modello diagnostico viene introdotto per la prima volta in ambito istituzionale proprio nel documento redatto dall'Intesa Stato-Regioni del 20.3.2008. La stessa che innalzava i livelli di certificabilità e metteva le basi della legge 170/2010 sui DSA.

In un unico documento, quindi, da un lato si restringe il diritto ad avere l'insegnante di sostegno solo per gli alunni con deficit grave e gravissimo, dall'altro l'introduzione del sistema di classificazione ICF allarga la medicalizzazione della popolazione scolastica in modo potenzialmente infinito, come si è reso evidente con la pubblicazione della direttiva sui BES.

Relazioni "schizofrenogeniche" nella scuola

Questa è soltanto una delle numerose contraddizioni di fronte alle quali chi lavora nella scuola è continuamente posto. Una situazione che Bateson avrebbe definito "schizofrenogenica", in cui il soggetto è invischiato in una relazione, da lui ritenuta di fondamentale importanza, dove ogni interazione risulta composta da messaggi intrinsecamente contrastanti.

Gli esempi di ciò sono numerosi: mentre il MIUR con una Direttiva invita i docenti ad attivare una didattica individualizzata e personalizzata per ogni alunno con BES, contemporaneamente vincola gli organici al rispetto dei tagli operati dal ministro Gelmini (DM 81/11); mentre invita i docenti a svolgere il proprio lavoro con maggiore dedizione e migliorare la propria formazione, contemporaneamente chiude le SSIS nel 2008, riduce il percorso formativo dei docenti di sostegno ad un corso online di poche ore, mantiene azzerate le risorse per l'aggiornamento degli insegnanti; mentre invita i docenti a prevedere forme di "valutazione personalizzata" per ogni alunno, contemporaneamente introduce in ogni ordine di scuola e senza possibilità di discussione test standardizzati di valutazione (i quiz INVALSI); mentre invita i docenti ad essere sensibili e a prendere in considerazione tutte le difficoltà degli alunni, simultaneamente reintroduce il voto numerico persino nella scuola primaria. Tutto ciò naturalmente stringe le scuole in un "doppio vincolo" che potremmo riassumere nella formula meno risorse - più richieste con l'effetto di trascinarle in un progressivo stato di emergenza.

Riduzione degli investimenti = Aumento della qualità

Le esigenze di ridurre le risorse risalgono almeno al "Quaderno Bianco sulla Scuola" di Fioroni - Padoa Schioppa del 2007 in cui il docente di sostegno viene identificato come uno degli elementi del sistema scolastico (insieme al tempo pieno, alle scuole nei piccoli paesi e alle sperimentazioni degli istituti superiori) che produce l'innalzamento del rapporto alunni/docenti al di sopra della media OCSE.

D'altro canto, è forte la spinta ad allargare i diritti degli studenti che viene sia dai cambiamenti sociali, sia dai soggetti internazionali. In particolare, l'UNESCO con la dichiarazione di Salamanca del 1994 ha introdotto a livello internazionale il modello della "Inclusive school" con lo scopo di promuovere il diritto all'integrazione di tutti gli alunni nelle scuole. La dichiarazione si rivolge prevalentemente a quegli stati che hanno una capacità di integrazione molto più bassa della nostra, proponendo delle linee guida che per molti aspetti ricordano il modello italiano, ma considera giustificabile l'esistenza in casi eccezionali di classi, sezioni o scuole speciali.

Le raccomandazioni per una scuola inclusiva invitano al raggiungimento di due obiettivi essenziali: il primo è quello di includere tendenzialmente tutti gli alunni all'interno delle scuole normali e il secondo è di attivare percorsi educativo-didattici che rispondano ai bisogni specifici di ogni alunno. L'Italia, come si colloca nel confronto con gli altri stati rispetto al raggiungimento di questi due obiettivi?

Succede raramente di poter dire che l'Italia occupa il secondo posto nella classifica accogliendo il 99,5% degli alunni nelle classi regolari (primo il Canada, mentre gli altri paesi europei sono molto più indietro di noi; fonte: Society at a Glance, Indicator SS8 - Students with impairments, pp. 44-45, OCSE 2002). Per quanto riguarda i percorsi educativo-didattici non esistono classifiche, ma sicuramente possiamo dire che a partire dalla Commissione Falcucci del 1975 il modello italiano ha elaborato in tanti anni una visione di scuola capace di realizzare gli alti obiettivi di integrazione e inclusione, tanto sbandierati a livello internazionale.

Non deve stupire se già nel "Documento Falcucci" è dato ampio spazio alla descrizione di un modello scolastico come il "tempo pieno" ritenuto essenziale per l'integrazione degli alunni, che si parli di assunzione e stabilità dei docenti, che il numero dei gruppi di alunni sia calcolato tra i 15 e i 20 per classe, che si indichi in 500 unità la popolazione ideale di ogni istituto, che si preveda il lavoro interdisciplinare dei docenti in équipe affinché possano realizzare progetti educativi comuni che "non si vanifichino in generiche e unilaterali iniziative", ma che si venga a costituire "un gruppo di insegnanti interagenti con la responsabilità globale verso un gruppo di alunni".

Più inclusione = meno docenti di sostegno

L'applicazione di questo modello presenta delle criticità che sono riconducibili innanzitutto al piano di ridimensionamento della spesa per l'istruzione statale. Dentro questa progressiva riduzione di diritti agiscono in modo contrastante altri fattori.

Da una parte ci sono le famiglie che esigono attenzioni e sostegno sempre maggiori perché maggiore è l'investimento emotivo e sociale che si ha oggi sui figli, dall'altra esistono soggetti interessati a intervenire nell'ambito dell'educazione "speciale" che hanno già alle spalle una attività di lobbying e di elaborazione culturale (vedi articolo *La lunga marcia*).