

# Aspetti dell'integrazione nelle elementari dopo i nuovi programmi

di Sergio Neri

Il fatto che nella "Premessa generale" ai nuovi programmi didattici della scuola elementare ci sia un capitolo specifico dal titolo "Alunni in difficoltà di apprendimento ed integrazione di soggetti portatori di handicap" non può che essere giudicato un evento importante, "storico". Infatti, per la prima volta nella storia dei programmi della scuola italiana, il problema degli alunni portatori di handicap viene considerato alla stregua degli altri problemi della scuola comune: l'integrazione è uno dei grandi obiettivi di cui la scuola si fa carico proprio nel momento in cui ridefinisce i suoi "normali" compiti, funzioni e responsabilità. Essa, di conseguenza, si afferma come scuola della "prima alfabetizzazione culturale" per tutti; per tutti è quella scuola che «pone le basi cognitive e socio-emotive necessarie per la partecipazione sempre più consapevole alla cultura e alla vita sociale» e "le premesse all'esercizio effettivo del diritto-dovere (...) di svolgere, secondo le proprie possibilità e le proprie scelte, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale e spirituale della società"; per tutti è la scuola che "educa alla convivenza democratica".

Si tratta di affermazioni di non poco conto, la cui importanza va ben al di là del programma della scuola elementare per coinvolgere almeno l'intera scuola dell'obbligo se non anche il grado precedente e successivo.

*La scolarità lunga*

Prima di affrontare quanto espressamente si afferma nel d.P.R. n. 104 del 12.2.1985, vale la pena dedicare un minimo di attenzione a due documenti che solo di recente hanno visto la luce e che, pur essendo di peso diverso, consentono di comprendere meglio finalità e funzioni della "nuova" scuola elementare, anche in rapporto all'obiettivo dell'integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap.

Il riferimento prioritario è alla sentenza della Corte costituzionale del 3 giugno 1987 (la n. 215) ed alla successiva circolare ministeriale (la n. 262 del 22.9.88) avente per oggetto: "Iscrizione e frequenza della scuola secondaria di II grado degli alunni portatori di handicap".

Si tratta di due documenti che quasi mai sono pervenuti sul tavolo del direttore didattico e men che meno agli insegnanti, come se il prolungamento del processo di integrazione per almeno un biennio successivo al completamento della scuola dell'obbligo non fosse evento da modificare profondamente anche finalità e funzioni della scuola elementare. Dice, infatti, la sentenza che gli alunni con handicap non possono considerarsi irrecuperabili e che l'integrazione giova non solo a fini della socializzazione ma anche dell'apprendimento ed una sua "artificiosa interruzione, facendo mancare uno dei fattori favorenti lo sviluppo della personalità può comportare rischi di arresto di questi, quando non di regressione".

Lo stesso principio secondo cui ai "capaci e meritevoli" deve essere garantito il diritto all'istruzione, pur essendo espressamente riferito ad agevolazioni di carattere economico, non esclude l'approntamento di altri strumenti che "rimuovono gli ostacoli che di fatto impediscono il pieno sviluppo della personalità": uno di tali strumenti è appunto, per l'alunno handicappato, l'integrazione scolastica. Per tale alunno, "capacità e merito vanno valutati secondo parametri peculiari adeguati alle rispettive situazioni di minorazione".

Così come venne affermato per la scuola dell'obbligo, anche per gli istituti di istruzione superiore vale il principio secondo il quale la frequenza deve valutarsi "esclusivamente in riferimento all'interesse dell'handicappato e non a quello ipoteticamente contrapposto della comunità scolastica, misurati su entrambi gli anzidetti parametri (apprendimento ed inserimento) e non solo sul primo, e concretamente verificati alla stregua di già predisposte strutture di sostegno, senza cioè che la loro permanenza possa imputarsi alla carenza di queste". Ed a scanso di equivoci, la sentenza della Corte costituzionale afferma che l'effettività del diritto allo studio degli alunni con handicap fisico, psichico o sensoriale (anche i cosiddetti gravi o gravissimi) si concretizza se funzionalmente coniugato con "la doverosità delle misure di integrazione e sostegno idonee a consentire ai portatori di handicap la frequenza degli istituti di istruzione *anche* superiore: dimostrando tra l'altro che è attraverso questi strumenti, e non con sacrificio del diritto di quelli, che va realizzata la composizione tra la

fruizione di tale diritto e l'esigenza di funzionalità del servizio scolastico".

Dall'altro capo della carriera scolastica si colloca il "Rapporto della Commissione per la revisione degli Orientamenti per la scuola materna" redatto nel 1988 e giunto a tutte le scuole materne ed elementari della Repubblica (anche alle non statali: comunali e private) nel gennaio scorso. Ovviamente non si tratta di un documento prescrittivo quale la sentenza dell'Alta Corte, tuttavia è di non poca importanza il fatto che i nuovi Orientamenti (o programmi) della scuola materna si preparino a far posto — con un capitolo apposito, almeno — al tema dell'integrazione dell'handicap nei termini e con le intenzioni che si rinvergono nel testo del programma della scuola elementare. Non è casuale, per fare qualche esempio, che si parli esplicitamente del diritto del bambino al massimo sviluppo possibile. In particolare, si afferma che "la considerazione pedagogica dell'handicap non deve essere impostata in base alla sola diagnosi della minorazione (sia nelle sue cause che nei suoi effetti), ma deve inscrivere il deficit nel più complesso quadro delle componenti della personalità. Pertanto, facendo leva sul potenziale educativo del bambino, va sottolineata l'esistenza delle sue possibilità in quanto soggetto attivo dell'azione di riabilitazione e di rieducazione. L'attenzione va alle risorse che possono essere potenziate in funzione alternativa o compensativa, nella prospettiva di un processo migliorativo, anche se non si potrà ottenere tutto e sempre. In altre parole, non si deve "mettere in cura" il soggetto, ossia concentrare l'azione di recupero solo sulla specifica difficoltà, ma occuparsene con apertura verso la totalità della persona".

È vero che siamo ancora nella fase delle dichiarazioni di principio contenute in un documento da cui dovrà scaturire un testo ufficiale (e, si spera, vincolante per tutti) ma ben difficilmente la stesura definitiva degli Orientamenti potrà assumere posizioni arretrate rispetto a quanto affermato nel "Rapporto".

Che cosa si può ricavare da tutto questo è evidente a tutti. Anzitutto dovrebbe essere garantito ad ogni alunno portatore di handicap (ed anche agli altri alunni) un *percorso scolastico che parte ai tre anni di età e giunge almeno al sedicesimo anno*: tredici anni di percorso formativo svolto all'interno di un'istituzione che — per definizione — è dotata di professionalità ed intenzionalità. Si tratta di un percorso particolarmente lungo, garantito dalla natura pubblica e professionale dell'istituzione, che dovrebbe condurre il bambino fino all'adolescenza e

quindi all'ingresso in altre situazioni sociali: il mondo del lavoro, l'universo extrascolastico, l'eventuale collocazione — nei casi gravissimi — in un centro socio-educativo, entro il quale gli sia comunque garantita la continuità dell'esperienza di apprendimento coniugata alla partecipazione a esperienze di inserimento sociale.

In seconda istanza è da rilevare che un siffatto percorso — garantito dalla presenza dei supporti ritenuti indispensabili quali la classe con un numero ridotto di alunni, l'insegnante di sostegno in possesso della necessaria specializzazione, le strumentazioni didattiche più adeguate e funzionali ecc. - - non può essere lasciato in balia dell'improvvisazione, della casualità, del pressappochismo, ma esige l'individuazione di un *progetto di crescita che valori ed esalti al massimo il potenziale ancora esistente nel bambino colto nella sua totalità.*

In terza istanza il richiamo *^principio della continuità* si pone al di fuori di qualsiasi ritualità o retorica. Il progetto deve cominciare a prendere forma al terzo anno d'età (e ancora prima se il bambino ha avuto la fortuna di frequentare una asilo nido che faccia dell'integrazione uno dei punti di forza della sua funzione educativa) e via via svilupparsi e puntualizzarsi in corrispondenza con l'emergere delle strategie compensative (nel senso che a tale termine assegna Vygotskij) messe in atto dal bambino stesso, delle osservazioni effettuate dagli operatori, degli esiti delle esperienze condotte e delle capacità ed abilità intanto accumulate e utilizzate. A questo proposito è davvero colpevole che la circolare ministeriale n. 1 del gennaio 1988 sia passata di fatto sotto silenzio o, nei casi migliori, come un'occasione per garantire una *collocazione soft* nel grado scolastico successivo e non come la garanzia della continuità del progetto avviato nel grado scolastico da cui si esce...

*hità mentale / età cronologica o reale*

La nozione di "scolarità lunga" comporta obblighi nuovi e grande lungimiranza fin dalla scuola materna. Si vuole in sostanza dire che la necessità di costruire un piano individualizzato di crescita tramite l'intervento della scuola deve aver inizio dalla scuola materna in stretto collegamento con la scuola elementare, avendo consapevolezza continua che agli otto anni iniziali l'alunno con handicap potrà aggiungere altri cinque (almeno). Questo lungo tempo a disposizione non deve, però, lasciare dubbi: non si tratta di lasciare che il tempo passi in attesa di una maturazione comunque deficitaria rispetto alle

esigenze della crescita, ma di impiegare al meglio il tempo scolastico da considerare come una delle risorse più importanti a disposizione.

Tutto questo è ancora più necessario quando si faccia riferimento agli alunni insufficienti mentali, per i quali l'attività didattica risulta particolarmente problematica ed inadeguata e comunque bisognosa di tempi più lunghi per "processare" in modo adeguato gli stimoli.

E ciò vale anche quando ci si riferisca ad attività sul piano prevalentemente percettivo. In altri termini si pensa ancora, da molte parti, che l'integrazione sia "più facile" alla scuola materna, perché in questa non hanno ancora inizio processi formali in senso stretto: la socializzazione sembra essere la preoccupazione maggiore e meta che non sembra implicare processi mentali di apprendimento. Solo nella scuola elementare, ed in particolare nel momento in cui i bambini si impadroniscono del sistema di lettura e scrittura (e far di conto), anche la socializzazione entra in crisi: si constata l'emergere di un divario, che andrà rapidamente crescendo fino a diventare un baratro invalicabile, man mano che il gruppo dei bambini non handicappati si scolarizza, tanto che viene addirittura messa in dubbio l'opportunità di una permanenza dell'alunno handicappato nella classe comune. Né manca chi — muovendo dalla convinzione che l'alunno insufficiente mentale necessiti di tempo e modalità di apprendimento adeguati non alla sua età cronologica ma a quella mentale — comincia a riaffermare la necessità che lo stesso abbia bisogno di stare con bambini della sua stessa età mentale o abbia bisogno di un insegnamento individualizzato che di fatto si traduce in prestazioni separate in stanzetta apposita, con insegnante *ad hoc* e via di seguito.

Tutto questo, ovviamente, diventa ancora più evidente nella scuola media, in cui l'integrazione dell'alunno insufficiente mentale è molto spesso una pura parvenza: la classe segue un percorso a cui l'alunno handicappato è del tutto estraneo. E di ciò nessuno sembra preoccuparsi più di tanto, se non per la difficoltà di "custodire" l'alunno nei momenti di non "copertura" con l'insegnamento di sostegno.

Ora è bene ricordare ancora una volta — al di là di considerazioni etiche che pure non possono essere tralasciate — che "gli alunni istituzionalizzati o di scuola speciale spesso forniscono prestazioni inferiori a quelle fornite dagli alunni inseriti in classe normale" <sup>(1)</sup>.

(1) R. VIANELLO, *Memoria, apprendimento e integrazione del minore con handicap*, relazione tenuta al VI Congresso internazionale CNIS, Mestre-Venezia, novembre 1988, di prossima pubblicazione in *l'Educatore*, Milano, Fabbri Editori.

Certo, come sottolinea Vianello, non si tratta di affermazioni conclusive, esaustive, incontrovertibili ma tutto lascia supporre che l'interazione con altri alunni, diversi dall'handicappato, abbia una funzione positiva: la comunicazione insomma costituisce uno dei varchi entro cui si gioca l'intera scommessa dell'integrazione, così come fu avviata venti anni fa. "Evidentemente — nota Vianello — nonostante il tentativo costante degli studiosi di separare il più possibile le variabili responsabili delle scarse prestazioni degli alunni con handicap mentale, ciò non è affatto facile. In altre parole fino a che punto le prestazioni fornite dai nostri soggetti sono scarse a causa di fattori strutturali (cioè a causa di carenze sul piano dei meccanismi percettivi o sensorimotori o delle strutture di funzionamento della memoria, degli schemi sensomotori o delle strutture del pensiero) e quanto a causa di fattori energetici (o, detto in altre parole, di fattori dinamici, motivazionali, effettivi)?" (2).

Probabilmente una risposta esaustiva non si avrà mai. Occorre però ricordare almeno due grandi autori:

a) *Kurt Lewin* ed i suoi studi sul modo in cui il *debole mentale* utilizza le proprie energie quando è alle prese con problemi di apprendimento. Muovendo dall'assunto che il debole mentale è dinamicamente meno differenziato (meno fluido o più rigido, come si vuole) rispetto a un bambino normale di pari età, si spiega il fatto che il primo funziona secondo il principio del "tutto o niente": il debole mentale (o l'insufficiente mentale) non passa facilmente da un'attività ad un'altra quando la seconda è vissuta come diversa dalla prima, mentre ne accetta la sostituzione quando ne riconosce l'eguaglianza o, in altri termini, non coglie sfumature di eguaglianze o diversità: la persona, nota Lewin, "è in balia della situazione momentanea (...). La caratteristica "tutto o niente" si manifesta in una più frequente introduzione di pause da parte dei deboli di mente; essi interrompono così il loro lavoro più spesso di quanto facciano i bambini normali (...). La stessa difficoltà di dominare situazioni stratificate rende difficile, per il debole di mente, la simulazione. Ciò si manifesta nei modi più diversi. Nel gioco, per esempio, il comportamento complessivo del debole di mente assume spesso un non comune e simpatico carattere di rettitudine" (3).

(2) R. VIANELLO, *Ibidem*.

(3) K. LEWIN, *Teoria dinamica della personalità*, Firenze, Giunti-Barbèra, 1965, pp. 228-229.

Tutto questo conduce a dare grande importanza agli aspetti energetici e motivazionali del comportamento e dell'apprendimento. Sul piano educativo, infatti, occorre tener conto sia delle caratteristiche dinamiche dell'insufficiente mentale sia della necessità di porsi come obiettivo proprio il superamento dei limiti che esse comportano. Diventa opportuno, se non indispensabile, porre il bambino in un contesto ricco e vario che solleciti la voglia di decidere, il desiderio di rischiare, e lo metta nella condizione di esercitare il suo diritto ad essere soggetto attivo, costruttivo, responsabile e quindi in grado di rendersi conto anche del fatto che la realtà è per lo più fatta di sfumature, di gradazioni più che di poli opposti e assoluti: insomma una situazione del tutto diversa da quella normalmente in atto presso le scuole speciali tradizionali...;

b) *Lev S. Vygotskij* e le sue affermazioni secondo cui ogni deficit scatena processi di sviluppo tendenti alla compensazione. Ogni consapevolezza soggettiva dell'insufficienza, secondo il grande autore sovietico, mobilita, innesca una compensazione, per cui diventa indispensabile porre attenzione non tanto al deficit quanto ai processi di compensazione da esso attivati. E se si debbono alle "forze sane" dell'individuo l'innescarsi e il mobilitarsi di tali processi di compensazione, se ne ricava che oggetto fondamentale dell'analisi dell'educatore o del riabilitatore-terapeuta non può più essere il deficit (come sempre è avvenuto), ma il soggetto nella sua interezza: oggetto di *analisi e di intervento non il deficit ma quanto l'individuo fa al fine di superarlo*. Si tratta, in sostanza, di favorire il più possibile il rapporto con situazioni normali, socialmente stimolanti. Dalla lezione di Vygotskij si ricava, nota ancora Vianello, "che non è possibile aiutare il bambino insufficiente mentale se non scopriamo quale particolare compensazione egli abbia messo in atto, quali strade egli abbia cercato di intraprendere per utilizzare l'energia che non può essere utilizzata a causa del deficit. È evidente che un tale insegnante deve essere prima che un propositore di programmi studiati a tavolino (pur essendo anch'essi necessari e non solo un *optional*), un *lettore* delle iniziative già intraprese dal suo allievo. Solo in tal modo egli potrà, inserendosi nel processo di sviluppo già iniziato dal bambino, favorire ulteriormente tale sviluppo. È inoltre essenziale ricordarsi che ogni deficit comporta una particolare strutturazione della personalità e che perciò su tutta la personalità, utilizzando situazioni il più possibile *ecologiche*, o normali che dir si voglia, noi dobbiamo agire" (4).

(4) R. VIANELLO, *Ibidem*.

Le stesse ricerche sulla nozione di eterocronia condotte da R. Zazzo sono dirette a non confondere gli insufficienti mentali con la debolezza intellettiva: "la psicologia dei deboli mentali - egli scrive — non si riduce ad un'analisi dell'insufficienza intellettiva. È precisamente: l'intelligenza del debole è grosso modo assimilabile a quella di un bambino piccolo. Ma che ne è della sua personalità se si intende con questo l'unità funzionale dei tratti fisici e mentali? Allora sollecitai i miei collaboratori specificamente Roger Peron e Marie Claude Hurtig, ad affrontare due temi finì ad allora trascurati: la rappresentazione del sé e l'intelligenza sociale presso i deboli mentali" (5).

E i collaboratori non tradirono la fiducia e l'intuizione del maestro. "Roger Peron, annota subito dopo Zazzo, mette in evidenza che la rappresentazione che la maggior parte dei deboli mentali ha di loro stessi è più vicina a quella dei bambini della loro età che a quella dei bambini dello stesso livello mentale, cioè più giovani di loro. E ciò anche quando hanno coscienza della loro inferiorità intellettiva; apprendono meno velocemente, ma questo non crea in loro un sentimento di inferiorità generatore d'ansia. (...) Per una popolazione di deboli mentali di età media di 11 anni — sono questi i risultati di Marie Claude Hurtig che Zazzo riporta — con un livello mentale di otto anni (quindi un Q.I. di 70), le testimonianze incrociate dai genitori e dei bambini portano ai seguenti risultati: per il capitolo interessi, il livello è leggermente inferiore agli otto anni, per l'aspetto relazioni interindividuali, che noi abbiamo battezzato intelligenza socio-affettiva, il livello è lievemente superiore ai nove anni; per quanto riguarda l'autonomia o l'autodirezione (intendendo sia a casa che all'esterno, ciò che noi designeremmo qui come capacità di sbrogliarsela), il livello è vicino ai dieci anni: dunque non troppo lontano dal livello dell'età reale, dalla norma. I risultati sono dunque tutto sommato abbastanza soddisfacenti per quanto riguarda sia l'equilibrio effettivo dei nostri deboli mentali sia le loro capacità attuali e future di adattamento sociale" (6).

Questi lunghi richiami ci consentono almeno tre constatazioni:

a) non è corretto adattare tutta la realtà (la classe, nel caso della scuo-

(5) R. ZAZZO, *Sviluppo cognitivo, difficoltà di apprendimento e affettività in U iudicatore*, n. 4 del 1° ottobre 1988, pp. 12-13. Si tratta di un numero monografico dedicato al tema *Le difficoltà di apprendimento: i problemi del bambino di fronte all'esperienza scolastica*.

(6) R. ZAZZO, *Ibidem*, p. 14.



la) al livello mentale del soggetto insufficiente mentale: l'idea di inserire il debole mentale nella classe di alunni con la stessa età mentale non tiene infatti conto di tutta una serie di fattori della personalità e di variabili psicologiche, che pur sono così importanti nella crescita, e si rivela un'iniziativa scorretta scientificamente;

b) la persona dell'insufficiente mentale (è su questo handicap che si è centrata la nostra attenzione perché in questo momento è il soggetto che più rischia, dentro la scuola, l'isolamento e la sottovalutazione) deve essere esplorata nella sua interezza in modo che sia dato il massimo di rilievo anche ai fattori motivazionali, energetici, socio-affettivi dell'individuo;

e) l'handicappato è un individuo che si presenta in possesso di una sua storia che ne fa un soggetto attivo e costruttore della sua personalità: sta agli "addetti ai lavori" riuscire a capirla per farne la piattaforma da cui muovere per ogni ulteriore sviluppo. Tenere conto che anche l'handicappato è una personalità attiva e non un soggetto passivo, costituisce una conquista che ribalta radicalmente un modo tradizionale, e ancora molto diffuso, di rapportarsi a lui da parte dell'educatore, dello psicologo, dell'adulto in genere e lo svela come protagonista del proprio sviluppo.

### *La diagnosi funzionale*

È evidente che il problema della diagnosi funzionale diventa cruciale, sempre che la si intenda come prestazione diretta a ricercare e mettere a fuoco i processi già attivati nel bambino insufficiente mentale (o handicappato in genere) per *compensare*, secondo il significato che ci è stato consegnato da Vygotskij. "Diagnosi funzionale di un insufficiente mentale lieve - annota Bollea <sup>(7)</sup> per esempio vuol dire analisi della nascita del suo processo di apprendimento; dove, come e a che livello e per quale interferenza negativa si è fermato questo processo; quali compensazioni comportamentali o paralogiche ha messo in atto; come e in che senso si deve pensare ad un deficit lieve ma globale o piuttosto a deficit settoriali che danno l'impressione di un deficit globale o affettivo; come e quanto può incidere l'inibizione nel rendimento di un handicappato motorio; come le sue crisi esistenziali sono spostate nel tempo e incidono nel processo di apprendimento; ecc." <sup>(7)</sup>.

(7) G. BOLLEA, *U integrazione dell'handicappato nella scuola è scientificamente possibile*, in *Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, voi. 52:3-13 del 1985 ed anche in *L'Educatore*, n. 21 del 1° maggio 1987, pp. 72-80.

Anche il testo dei nuovi programmi dedica alla diagnosi funzionale particolare attenzione. Lo fa dopo aver effettuato una netta distinzione tra handicap e svantaggio, definendo il secondo ma dimenticando di farlo per il primo, a differenza di quanto era avvenuto nella "relazione Fassino" nella quale si parlava di handicap in riferimento "ad una disabilità di natura prevalentemente fisica o psichica o intellettuale, clinicamente accertabile". Sempre nella "relazione Fassino" si aggiungeva: "Nel contesto educativo una particolare attenzione va dedicata alle situazioni di handicap che si debbono affrontare non soltanto in termini di classificazioni tipologiche, quanto in termini di bisogni e di potenzialità del singolo soggetto. Lo stesso livello di gravità dell'handicap, infatti, non deve pregiudicare l'oggettiva ricerca delle potenzialità individuali su cui impostare l'intervento educativo e didattico". Nel testo emanato con il d.P.R. n. 104, oltre che alla scomparsa di ogni indicazione che aiuti a intendere il termine handicap, si assiste anche alla scomparsa dell'indicazione di bisogni e potenzialità riferita ai gravi.

Nell'economia di questo intervento vale la pena concentrare l'attenzione sul paragrafo in cui si legge: "La diagnosi funzionale deve porre in evidenza le principali aree di potenzialità e di carenza presenti nella fase di sviluppo osservata, cosicché gli interventi da attivare nel quadro della programmazione educativo-didattica, di competenza dei docenti, siano i più idonei a corrispondere ai bisogni ed alle potenzialità del singolo soggetto; tali interventi devono mirare a promuovere il massimo di autonomia, di acquisizione di competenze e di abilità espressive e comunicative e, fin dove è possibile, il possesso di basilari strumenti linguistici e matematici".

E, subito prima, si può leggere che la diagnosi funzionale (ma il riferimento vale solo per gli alunni portatori di handicap, soprattutto se gravi?) deve essere "predisposta dai servizi specialistici".

Di diagnosi funzionale si parla anche nella c.m. n. 250 del 3 settembre 1985. Vi si legge: "La diagnosi funzionale dovrà porre in evidenza, accanto ai dati anagrafici e familiari e a quelli risultanti dalle acquisite certificazioni dell'handicap, il profilo dell'alunno dal punto di vista fisico, psichico, socio-affettivo, comportamentale e dovrà mettere in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le relative possibilità di recupero, sia le capacità ed abilità possedute, che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate".

Le definizioni qui citate (e francamente, quella contenuta nella c.m. 250 ci pare più utile e funzionale di quella consegnataci dai nuovi programmi) pongono almeno due ordini di problemi: a) in che cosa consiste, in definitiva, la diagnosi funzionale; b) chi la deve effettuare, in quale forma (scritta, orale) e in quale momento della carriera scolastica dell'handicappato.

Per quanto riguarda il primo problema si dimostra di notevole utilità il criterio suggerito da G. Moretti <sup>(8)</sup>, il quale, muovendo dalla nozione di complessità dovuta alla crescita delle conoscenze ed alla necessità di fonderle in progetti integrati, suggerisce un *modello omnipercorribile*, in grado di unificare, tradurre e integrare gli apporti differenti delle specifiche discipline e quindi di proporsi come un contenitore, uno strumento culturale che consente di superare la difformità dei codici. "Un simile modello — scrive Moretti — permette, attraverso categorie generali (ad esempio, livelli di elaborazione mentale), di far confluire ogni rilievo specifico in un criterio generale. Un esempio (che viene tratto dal modello usato dal nostro gruppo di lavoro) può valere a chiarire il concetto. Prendiamo in considerazione il caso specifico di un insufficiente mentale di grado medio: le sue incompetenze sono molteplici e vanno dalla disfunzioni neurologiche (sensomotorie) a quelle neuropsicologiche (gnosico prassiche), psicologiche, comportamentali, di apprendimento, di autonomia. I vari operatori osservano, classificano e denominano queste incompetenze secondo codici diversi sicché è arduo (in realtà, è impossibile) confrontarle. Esse, però possono, ad esempio, riflettere un'attività che globalmente si svolge a livello precategoriale od a livello di fattori operativi semplici non sufficientemente integrati e connessi in senso lineare: orbene, *questo tipo di giudizio rimanda ad un modo funzionale, ad uno stile, ad una qualità operativa che comprende tutte le forme di attività del soggetto*".

Sempre sul piano dell'operatività che consenta, poi, di costruire un programma di interventi educativi e didattici (perché questo rimane il compito della scuola ed è in funzione di questo che si richiede la diagnosi funzionale), il *livello precategoriale* — secondo Moretti — può significare l'emergere di contributi, che possono essere trascodificati nel linguaggio formale e concettuale del *modello omnipercorribile*, del tipo:

(8) G. MORETTI, *Il criterio della diagnosi funzionale dalla clinica all'azione educativa*, in M. GROppo-O. LIVERTA SEMPIO (a cura). *Handicap e diagnosi funzionale*, Casale Monferrato, Marietti, 1988, pp. 22-30.

- per lo psicologo: la presenza di un iniziale livello di classificazione;
- per il neurologo: l'esistenza di schemi preprassici e pregnosici;
- per il pedagogo: la fase di riconoscimento preformale e l'elaborazione letterale e sillabica (9).

A queste categorie esplicative si debbono aggiungere i rilievi sul comportamento, l'autonomia, gli atteggiamenti di fondo, i modi in cui l'handicappato risolve i problemi della quotidianità ecc. che vengono effettuati dai docenti, dagli educatori, dai terapisti, dai genitori e dalle altre figure che in qualche modo hanno a che fare con lui. Ciò che importa, comunque, è che i modelli siano omnipercorribili "ovvero *accessibili* ad ogni linguaggio, sia esso strutturato (come avviene, per gli ambiti professionali) o non strutturato (come avviene per esempio, per i rilievi fatti dai familiari). È pure evidente che, in base a questo modello, la diagnosi funzionale, non si limita alla dimensione mentale ma deve essere estesa anche a quella psichica (affettiva e relazionale). Anche in questo caso occorre adottare criteri che consentano la trascodificazione cioè dei metacriteri che trascendono le diverse e professionali modalità di rilevazione e di notazione.

Da questi rilievi iniziali può muovere il lavoro dei docenti (quello di sostegno e quelli di classe, collegialmente e all'interno di un piano che prevede l'articolazione concertata degli interventi anche in base alle competenze specifiche ma non la delega al solo docente di sostegno come ancora succede nella maggior parte dei casi) il quale deve ben presto confluire in una serie di *profili* (10) che di fatto rinnovano e rendono fruibile sul piano della pratica scolastica l'iniziale diagnosi funzionale:

—*profilo prognostico*: che cosa si prevede che possa succedere in un determinato arco di tempo (in un anno; nel ciclo in cui si è; in quello

(9) Quella del pedagogo rimane una figura spesso fantasma, specie laddove non esiste la figura dello psicopedagogo. In molti servizi, infatti, si è scelto di affidare il compito di pedagogo al capo di istituto (direttore o preside), con la conseguenza che di fatto tale figura non esiste: l'insegnante riceve le informazioni direttamente dallo psicologo o dal neuropsichiatra senza alcuna mediazione da parte del pedagogo e tale situazione dà luogo a notevoli e dannose sovrapposizioni. Si tratta di fare chiarezza sulla necessità di questa figura professionale sia configurando funzionalmente il relativo campo di competenze sia predisponendo una sua collocazione funzionale sia nel processo di messa a punto della diagnosi funzionale sia nei diversi momenti di predisposizione del piano educativo individualizzato e nei successivi momenti di verifica e quindi di rimessa a punto della diagnosi stessa.

(10) Vedi G. BOLLEA, *Ibidem*, p. 77.

successivo); come si potranno modificare le modalità di apprendimento dell'alunno handicappato;

*profilo del disturbo:* come questo, di fatto, incide sulle prestazioni scolastiche del bambino; quali sono le sue competenze deficitarie e quali sono le strategie cognitive utilizzate (si ricordi il concetto di *compensazione* derivato da Vygotskij);

—*profilo individuale:* com'è, come agisce, come vive il bambino al di là del disturbo di apprendimento: e cioè le sue possibilità affettive, la maturità del suo Io (si ricordi, per rimanere nell'ambito di questo articolo, l'apporto di Lewin e di Zazzo e dei suoi collaboratori);

-*profilo sociale:* come funziona il disturbo nel bambino nella situazione di gruppo, come incide sul suo comportamento sia nel gruppo-classe che nel gruppo-famiglia.

Si tratta di saperi — e qui passiamo alla seconda delle questioni poste — che sono il frutto di continui scambi tra gli insegnanti (e gli eventuali educatori) ed i servizi del territorio in modo che l'iniziale diagnosi medica, neuropsicologica, psicologica e pedagogica diventi un terreno di discussione e confronti che si modifica nel corso del lavoro scolastico e si va traducendo, gradualmente ma programmaticamente, in progetti educativi, in quel piano educativo individualizzato che non può nascere dal nulla.

Per tutto questo ci pare che l'affidare la redazione della diagnosi ai soli specialisti dei servizi di neuropsichiatria infantile costituisca una limitazione: gli insegnanti — e, più in generale, la scuola — non possono rimanere estranei, al rango di operatori che ricevono un quadro preconstituito e preconfezionato ma debbono concorrere alla formulazione di uno strumento che è qualcosa in più di un semplice passaggio di "informazioni per programmare". A loro volta, però, gli specialisti non possono rifiutarsi o farsi scudo del cosiddetto segreto professionale (perché, l'insegnante non è anch'egli tenuto al segreto professionale? non ha una sua ben definita deontologia professionale?) per rimanere sul piano della genericità o della sintesi clinica del tutto inutilizzabile sul piano dell'operatività scolastica.