

La scuola: primo contesto di integrazione per il bambino disabile

Chiara Terribili, Clementina Grelloni,
Emilia Maroscia, Stella Totino
e Monica Terribili*

Abstract

L'Italia ha sviluppato la consapevolezza che una reale integrazione del soggetto disabile è indispensabile per lo sviluppo di tutta la società. Tale integrazione si costruisce con il confronto di tutte le istituzioni che ruotano intorno all'individuo attraverso la messa in atto della *Programmazione Educativa Individualizzata*. La lettura dei reali bisogni educativi di ogni singolo bambino con disabilità deriva dal confronto fra tutte le istituzioni (Scuola, ASL, Enti Locali), che devono coordinare gli interventi previsti attraverso gli strumenti disponibili, quali la Diagnosi Funzionale (DF), il Profilo Dinamico Funzionale (PDF), il Gruppo di Lavoro sull'Handicap (GLH), il Piano Educativo Individualizzato (PEI) e le verifiche degli interventi educativi.

Il diritto all'educazione

«Il bambino [...] ha diritto a godere di un'educazione che contribuisca alla sua cultu-

ra generale e gli consenta, in una situazione di eguaglianza di possibilità, di sviluppare le sue facoltà, il suo giudizio personale e il suo senso di responsabilità morale e sociale, e di divenire un bambino utile alla società». Sono

* Chiara Terribili, Psicologa e psicoterapeuta cognitivo-comportamentale; docente del corso di laurea «Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva» dell'Università degli studi di Roma «Tor Vergata»; docente del corso di laurea di «Psicologia» dell'Università «Europea» di Roma. Clementina Grelloni, Medico chirurgo in formazione specialistica. Emilia Maroscia, Laureanda in Medicina e Chirurgia, Università degli studi di Roma «Tor Vergata»; Stella Totino, Dott.ssa in «Scienze e tecniche psicologiche dello sviluppo e della salute in età evolutiva»; laureanda in «Intervento psicologico nello sviluppo e nelle istituzioni socio-educative»,

Università degli studi di Roma «La Sapienza». Monica Terribili, Neuropsichiatra infantile-psicoterapeuta presso il Policlinico «Tor Vergata»; docente del corso di laurea «Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva» dell'Università degli studi di Roma «Tor Vergata»; professore a contratto del corso di laurea in «Scienze dell'educazione e formazione» della scuola IAD dell'Università degli studi di Roma «Tor Vergata», U.O. Neuropsichiatria Infantile, Università degli Studi di Roma «Tor Vergata».

queste le parole con cui, nel 1959, la *Dichiarazione universale dei Diritti del Fanciullo* rendeva centrale il tema dell'educazione nella formazione dell'individuo.

La scuola è per sua natura il cardine di questo lungo processo di crescita e in modo ancora più significativo lo è per l'alunno disabile, che nella vita scolastica pone le basi della propria autonomia da adulto.

Il concetto di disabilità è profondamente cambiato nel corso degli ultimi decenni e la sua definizione più esaustiva è stata fornita dalla World Health Organization (2001), nell'*International Classification of Functioning, Disability and Health / ICF*.

La nuova classificazione perviene a una definizione di «disabilità» come «condizione di salute in un ambiente sfavorevole», non soltanto considerando l'individuo come un «soggetto sanitario», ma suggerendo anche l'adozione di un approccio globale alla persona, prestando attenzione alle potenzialità complessive, alle varie risorse del soggetto, tenendo ben presente che il contesto personale, naturale, sociale e culturale incide sulle condizioni di salute dell'individuo.

L'evoluzione del concetto di disabilità è stata seguita dallo sviluppo dei supporti normativi internazionali e nazionali che sono stati emanati nei diversi Paesi (vedi tabella 1).

La situazione italiana

Negli ultimi anni, in Italia, sulla base della diffusione delle conoscenze mediche scientifiche relative alla situazione di handicap e al disagio psichico, è emersa la consapevolezza che la reale integrazione delle persone disabili nella società rappresenta la *condicio sine qua non* per lo sviluppo di quest'ultima.

Questo complesso percorso ha visto nel nostro Paese il susseguirsi di tre differenti

fasi: *la scolarizzazione, l'inserimento e l'integrazione*.

Nella prima fase si è definito il *diritto-dovere alla scolarizzazione per tutti*, compresi coloro che a causa di menomazioni, minorazioni o deficit uscivano dalla «norma». Tale scolarizzazione, però, inizialmente era prevista esclusivamente in istituzioni speciali (1923; 1963).¹

Nella seconda fase iniziarono a emergere gli effetti benefici della socializzazione e si puntò sull'*obbligo di inserimento* di alcuni disabili nelle scuole comuni (1971; 1977).²

Nell'ultima fase si è delineata l'attuale situazione italiana in cui si è raggiunta l'*integrazione scolastica per ogni bambino*, compresi quelli con un grado molto severo di menomazione o deficit (1994).³

Il termine «integrazione» sottolinea il passaggio dalla realtà del bambino disabile inserito nella scuola, ma sostanzialmente isolato ed evitato, alla fase in cui ci si impegna attivamente perché egli sia pienamente integrato nel gruppo dei suoi coetanei, della scuola e del territorio.

Questo passaggio è stato sostenuto da una legislazione all'avanguardia,⁴ fondata sul superamento delle difficoltà che impediscono a una persona di frequentare una scuola «co-

¹ Nell'art. 5 del R.D. n. 3126 del 31/12/1923 si legge «l'obbligo scolastico è esteso ai ciechi e ai sordomuti che non presentino altra anormalità». Il Ministero della P.I. intervenne con le circolari n. 4525 del 9/7/1962 e n. 934 del 2/2/1963.

² La legge n. 118 del 30/3/1971, sulle Provvidenze in favore dei mutilati e invalidi, si apre con affermazioni di principio favorevoli all'integrazione degli handicappati. La legge n. 517 del 4/8/1977 è risultata determinante nel favorire l'inserimento degli allievi in situazione di handicap nella scuola normale.

³ D.P.R. 24 febbraio 1994.

⁴ Il diritto allo studio, sancito dalla nostra Costituzione all'art. 34 per tutte le persone, compresi i soggetti diversamente abili, oggi è assicurato in particolare dalle leggi 517/77 e 104/92 e dalle disposizioni normative alle stesse correlate.

TABELLA 1
Evoluzione del concetto di disabilità sotto il profilo normativo

N.	NORMA	GG/MM	ANNO	OGGETTO	ARTICOLI	NOTE
1	L. 1859	31 dicembre	1962	Istituzione e ordinamento della scuola media statale	11, 12	Istituzione delle classi differenziali
2	L. 118	30 marzo	1971	Nuove norme in favore di mutilati e invalidi civili		Previsione di inserire i disabili nelle classi comuni
3	L. 517	04 agosto	1977	Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione, nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico	2, 7	
4	L. 270	20 maggio	1982	Revisione della disciplina del reclutamento del personale docente della scuola materna, elementare, secondaria e artistica, ristrutturazione degli organici, adozione di misure idonee a evitare la formazione di precariato e sistemazione del personale precario esistente	12	
5	D.P.R. 347	25 giugno	1983	Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 29 aprile 1983 per il personale dipendente dagli enti locali		
6	L. 341	19 novembre	1990	Riforma degli ordinamenti didattici universitari	3, 4	
7	L. 148	05 giugno	1990	Riforma dell'ordinamento della scuola elementare	1, 3, 4, 5, 6	
8	L. 176	27 maggio	1991	Ratifica Convenzione ONU sui Diritti dell'infanzia del 20 novembre del 1989		
7	L.104	5 febbraio	1992	Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate	3, 4, 12, 13, 14, 16, 42	
8	D.P.R.	24 febbraio	1994	Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap	4	
9	L. 449	27 dicembre	1997	Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica	40	(1/138) insegnanti sostegno/allievi
10	L. 448	23 dicembre	1998	Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo	26	
11	L. 62	10 maggio	2000	Riconoscimento delle scuole paritarie, gestite dagli enti locali o da soggetti privati, che sono parte, insieme alle scuole statali, del sistema nazionale di istruzione	1	

(continua)

(continua)

N.	NORMA	GG/MM	ANNO	OGGETTO	ARTICOLI	NOTE
12	L. 53	08 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		Integrazione 104/92
13	L.16	09 gennaio	2004	Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici		
14	296	27 dicembre	2006	Legge Finanziaria 2007	Articolo 1, comma 605 lettera «b»	Abrogazione art. 40 della L. 449/97
15	L. 244	24 dicembre	2007	Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)	Articolo 2, commi: 413-419, 422-427, 443, 444, 462, 474	Ridefinizione criteri numero insegnanti sostegno
16	L. 18	03 marzo	2009	Ratifica ed esecuzione della Convenzione ONU sui Diritti delle persone con disabilità.		

Fonte: Da «Master Mundis» Scuola lad, di Chiara Terribili e Monica Terribili.

mune», non «riservata», nella consapevolezza che ogni individuo costruisce il proprio sapere in uno scenario sociale.

L'integrazione scolastica pone le sue basi nella legge 30 marzo 1971, n. 118, che per prima ha stabilito l'obbligo dell'istruzione delle persone con disabilità nelle «classi normali» della scuola pubblica, con eccezione dei soggetti affetti da *gravi deficienze* intellettive o da menomazioni fisiche per i quali la legge prevedeva l'inserimento in apposite strutture, purché considerate «sezioni distaccate» delle scuole pubbliche comuni.

Il concetto di «integrazione scolastica», con l'abolizione delle classi di aggiornamento e le classi differenziali,⁵ venne sancito solo nel 1977 con la legge n. 517, che per la prima volta

prevedeva forme di integrazione e di sostegno a favore degli alunni «portatori di handicap» (art. 2), all'interno delle classi ordinarie delle scuole pubbliche elementari e medie.

Attualmente il pieno sviluppo di tutte le persone, la loro uguaglianza a prescindere dalla presenza di difficoltà psico-fisiche e il loro diritto allo studio, richiamati dagli articoli 2, 3, 4 e 34 della Costituzione, sono assicurati dalla legge n. 517/77 e dalla legge n. 104/92.

La 104/92 è la «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate»: essa indica dettagliatamente le modalità di attuazione dell'integrazione scolastica nei commi 5, 6, 7, 8 dell'art.12, nonché negli artt. 13 e 14. Tale legge sottolinea inoltre che anche le scuole private, se ottengono la parità scolastica ai sensi della Legge 62/2000, sono obbligate a realizzare l'integrazione scolastica prevista

⁵ Le classi di aggiornamento e le classi differenziali erano previste dagli articoli 11 e 12 della legge 31 dicembre 1962, n. 1859.

per le scuole statali, come espressamente stabilito all'art. 1 (comma 3, comma 4 lettera «e» e comma 14).

Strumenti per realizzare l'integrazione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (2002), nella *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, indica le linee fondamentali che devono guidare l'attuazione di ogni progetto teso a garantire la migliore qualità di vita possibile per un individuo disabile: potenziarne le capacità, le competenze e le attività; favorirne la partecipazione sociale; prendere in considerazione i fattori contestuali facilitanti.

La vera integrazione non si limita all'ambito scolastico, ma si costruisce attraverso il confronto di tutte le istituzioni che ruotano intorno all'individuo e si basa sulla messa in rete delle risorse umane e strumentali offerte dal territorio e sul loro coordinamento (Canevaro, 2007).

Il Progetto Educativo è la base di questo processo e rende esplicita la «dimensione inclusiva della scuola italiana», che è affidata alla responsabilità di tutte le componenti istituzionali coinvolte, come con forza richiamato dalle Linee guida emanate il 4 agosto 2009 dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca/MIUR.

La *Programmazione Educativa Individualizzata* parte dalla lettura dei reali bisogni educativi di ogni singolo bambino con disabilità e deriva dal confronto di tutte le istituzioni (Scuola, ASL, Enti Locali), che sono chiamate a coordinare gli interventi previsti attraverso la messa in rete delle risorse umane e strumentali disponibili, così come previsto dall'Atto d'indirizzo definito dal D.P.R. 24/02/94.

Gli strumenti previsti da questo tipo di organizzazione, una volta definita la Diagnosi Clinica, sono: la Diagnosi Funzionale (DF), il Profilo Dinamico Funzionale (PDF), il Gruppo di Lavoro sull'Handicap (GLH), il Piano Educativo Individualizzato (PEI) e le verifiche degli interventi educativi (Ianes, 2001).

In quest'ottica le famiglie acquistano un ruolo sempre più attivo, che viene riconosciuto sia nella formulazione del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato, sia nella loro verifica in itinere (ibidem).

La *Diagnosi Funzionale* (Ianes, 2004) è uno strumento di competenza dell'ASL⁶ o degli Enti Convenzionati,⁷ che descrive analiticamente la compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap. La Diagnosi Funzionale viene rilasciata ai genitori, che provvederanno a consegnarla all'istituto scolastico secondo i tempi indicati dal DPCM 185/2006, e comunque in tempo utile per effettuare la richiesta dell'insegnante di sostegno e la sua assegnazione da parte del Provveditore Provinciale.

In mancanza della Diagnosi Funzionale, la C.M. n. 363/1994, art. 3, commi 1 e 2, prevede che, in via provvisoria, si possa presentare il certificato dello specialista o dello psicologo in servizio presso la ASL o in regime di convenzione con la medesima.⁸ Se l'alunno è stato «certificato» sulla base dell'art. 3 della Legge 104/92, la Legge finanziaria del 1999 consente ai genitori di sostituire il certificato medico con un'autocertificazione inserita nella domanda d'iscrizione. Lo specialista nella formulazione della Diagnosi Funzionale deve raccogliere

⁶ L'art. 3 della Legge 104/92.

⁷ Atto di indirizzo, D.P.R. del 24/02/94, art. 3.

⁸ L'art. 38 della Legge 448/98.

tutti i dati necessari per chiarire i punti di debolezza e di forza di un allievo, sui quali costruire gli interventi necessari.

La Diagnosi Funzionale deve contenere:

- i dati anamnestici clinici, familiari e sociali del soggetto;
- la diagnosi clinica, redatta dal medico specialista nella patologia segnalata;
- i livelli raggiunti nelle aree caratteristiche dello sviluppo (sviluppo del linguaggio, sviluppo cognitivo, abilità metacognitive; abilità sociali e interpersonali; autonomia personale e sociale; abilità sensoriali e motorio-prassiche; abilità di gioco e abilità espressive);
- i livelli raggiunti rispetto agli obiettivi previsti dai programmi per la classe frequentata;
- la risposta alle dinamiche affettive, psicologiche, relazionali e comportamentali.

Sulla base della Diagnosi Funzionale stilata dallo specialista viene definito il *Profilo Dinamico Funzionale* nel quale, attraverso le caratteristiche fisiche, psichiche, sociali e affettive dell'individuo, vengono evidenziate le sue abilità e le sue difficoltà, con l'obiettivo di definire le reali possibilità di recupero. Attraverso la definizione di obiettivi a breve e lungo termine si delineano gli strumenti necessari per sostenere, sollecitare e rafforzare progressivamente i punti di forza individuali, possibilmente nel rispetto delle risorse, delle esigenze medico-sociali e delle scelte culturali della persona disabile.

Per la formulazione di un completo *Piano Educativo Individualizzato/PEI*, è fondamentale una programmazione degli interventi frutto di una collaborazione interdisciplinare, che coinvolga docenti curricolari e specializzati,⁹ operatori socio-sanitari delle

ASL e la famiglia. Il PEI deve essere definito entro il secondo mese dell'anno scolastico e verificato con frequenza, possibilmente trimestrale o anche più ravvicinata, nei casi di particolare difficoltà. Partendo dai progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione stabiliti per ogni individuo, il PEI ha lo scopo di integrare le attività scolastiche ed extrascolastiche¹⁰ (Ianes, 2009).

Gli aspetti che devono essere definiti da tale piano sono i seguenti:

- finalità e obiettivi didattici;
- itinerari di lavoro;
- metodologie, tecniche e verifiche;
- modalità di coinvolgimento della famiglia;
- tempi di attuazione dell'intervento;
- eventuali ausili di supporto.

La definizione del PEI è affidata alla collaborazione di tutti i soggetti interessati. Ai genitori¹¹ è affidato un ruolo importante, di costante riferimento, per tutte le figure coinvolte (lettera «a», comma 1, dell'art. 13 della legge n. 104/92). Questo documento si inserisce nell'ambito del *Piano di Offerta Formativa (POF)*, con il fine di dare completa attuazione al diritto di tutti i bambini di essere educati e istruiti secondo le proprie capacità, a prescindere dalle loro condizioni psico-fisiche (art. 12 della legge n. 104 del 1992, primi quattro commi).

L'ultimo strumento su cui si basa la Programmazione Educativa Individualizzata sono i GLH,¹² ovvero i periodici incontri tra insegnanti, genitori e figure sanitarie volti a verificare gli interventi educativi messi in atto attraverso il Profilo Dinamico Funzionale, che

⁹ Insegnanti di sostegno e, ove presenti, gli operatori AEC (Assistente Educativo Culturale).

¹⁰ Previste alla lettera a), comma 1, dell'art. 13 della legge n. 104/92.

¹¹ Atto di indirizzo: D.P.R. del 24/02/94, art. 4.

¹² I GLH concernenti le verifiche sono interventi operativi, diversi dai GLH d'Istituto (L. 104/92, art. 15, comma 2), che riguardano tematiche generali sulla disabilità in relazione alla singola scuola.

devono avere una cadenza preferibilmente trimestrale.

Secondo la normativa vigente, al dirigente scolastico spetta il coordinamento delle iniziative previste, ferma restando la responsabilità dei singoli operatori coinvolti e la definizione dei livelli dei servizi e delle disponibilità finanziarie, riferendosi alle normative vigenti (Legge-quadro n. 104 del 1992) e all'atto d'indirizzo (D.P.R. del 24/02/94), oltre che alla legge regionale, per il diritto allo studio e all'«Accordo di Programma»¹³ definito dall'Ente Locale, dall'ASL e dal Provveditorato.

La scuola e l'integrazione

Al centro del sistema d'integrazione scolastica si trova l'*insegnante di sostegno*,¹⁴ un operatore specializzato, introdotto dalla legge 517/1977 (artt. 2 e 7) e richiamato dalla successiva legge 270/1982 (art. 12). L'insegnante di sostegno ha il compito di partecipare a tutta l'attività didattica, realizzando interventi specifici, individuati in relazione alle esigenze dei singoli alunni, allo scopo di favorirne l'integrazione.

Oltre a elaborare e verificare le attività di competenza del consiglio d'interclasse e del collegio dei docenti, l'insegnante di sostegno collabora con le famiglie e le strutture sanitarie del territorio (C.M. 184 del 3/7/91). Nonostante il suo specifico compito, questa importante figura non deve essere lasciata

sola poiché l'integrazione dell'alunno in difficoltà è in ogni caso responsabilità di tutta la comunità scolastica (dirigenti, docenti, collaboratori scolastici, genitori, tecnici della riabilitazione, ecc.).

La nomina dell'insegnante di sostegno fa capo al Provveditore agli Studi della Provincia, su segnalazione delle scuole che prevedono la presenza nel circolo di alunni disabili certificati¹⁵ (D.M. n. 331/98, artt. 37 e 41, integrato dall'art. 26, comma 16, della Legge 448/98).

Inizialmente, erano i docenti curricolari ad assumere la funzione di sostegno, uno per ogni classe, in cui era prevista la presenza di un allievo con disabilità. La qualificazione prevista per questa figura venne definita dalla legge 19 novembre 1990, n. 341, e nel 1997 venne introdotta la «figura dedicata» dell'insegnante di sostegno (art. 40, comma 3, legge n. 449), che a livello provinciale doveva essere presente nel rapporto 1/138 allievi.

Le Finanziarie del 2007 (legge n. 296 del 27 dicembre 2006) e del 2008 (legge n. 244 del 24 dicembre 2007) hanno stabilito di limitare le esigenze ai casi strettamente necessari, ribadendo, in ogni caso, che ogni docente poteva occuparsi di due allievi, abolendo così il rapporto 1/138 previsto dalla precedente normativa.

La Finanziaria del 2008 (n. 244/07, art. 2, comma 413) stabilisce che «il numero massimo dei posti di sostegno complessivi in organico deve essere contenuto entro il 25% del numero complessivo delle sezioni e classi delle scuole statali attivate nell'anno scolastico 2006/07,¹⁶ rispettando il rapporto medio nazionale di un posto ogni due alunni con disabilità»; la legge prevede inoltre che

¹³ Accordo di Programma: l'art. 27 della L. 142/90 definisce l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di comuni, province e regioni, di amministrazioni statali e di altri soggetti pubblici, o comunque di due o più tra i soggetti predetti.

¹⁴ L'insegnante di sostegno: denominazione dalla Circ. Min. 199 del 28 luglio 1979.

¹⁵ Nomina insegnante di sostegno: Legge 517/77.

¹⁶ Il numero di tali sezioni e classi nel 2006 era di quasi 376.000 unità, quindi il 25% è pari a circa 94.000 posti per gli insegnanti di sostegno.

«i posti di sostegno di diritto in organico, attualmente pari a 48.000, dovranno essere aumentati a circa 60.000 nell'anno scolastico 2010-2011» (comma 414).

L'insegnante di sostegno non è l'unica figura che nel «sistema scuola» ruota intorno all'alunno disabile. Di grande importanza per la gestione quotidiana dei bisogni del soggetto con difficoltà sono gli *operatori scolastici*, che provvedono nell'ambito delle loro specifiche funzioni «all'assistenza agli alunni portatori di handicap, fornendo loro ausilio materiale nell'accesso dalle aree esterne alle strutture scolastiche, all'interno di tali strutture e nell'uscita da esse, nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale».¹⁷ Le loro mansioni sono suddivise in «ordinarie» e «aggiuntive»¹⁸ e spetta al Dirigente scolastico il compito di individuare con un «ordine di servizio» chi, tra il personale ATA, deve assolvere a tali compiti, per i quali deve essere qualificato e ricevere un compenso extra.

A un alunno con grave disabilità gli Enti Locali possono assegnare un'altra figura: l'*Assistente Educativo Culturale / AEC*, previa richiesta presentata presso il Comune di appartenenza, per la scuola secondaria inferiore, e presso la Provincia (Assessorato Servizi Sociali), per la scuola secondaria di secondo grado.

Il suo compito è quello di favorire l'integrazione scolastica attraverso:

- il supporto nei progetti finalizzati al raggiungimento dell'autonomia personale

nell'attività quotidiana scolastica (mangiare, camminare, utilizzare i servizi, vestirsi, svestirsi, ecc.), con la partecipazione dell'operatore scolastico;

- il supporto al raggiungimento dell'autonomia relativa alla conquista dello spazio circostante e l'inserimento sociale conseguiti attraverso attività didattico-educative interne (attività di laboratorio, attività ludico-motorie, ecc.) ed esterne (gite scolastiche, visite guidate, ecc.);
- la collaborazione con i docenti e gli insegnanti di sostegno per la programmazione dell'attività didattica prevista dal PEI e dai relativi GLH.

La *classe* è l'ambiente dove concretamente si attua la formazione dell'individuo e, quindi, è fondamentale che l'integrazione dell'alunno con disabilità rispetti le condizioni necessarie per garantire l'adeguata attuazione degli obiettivi contenuti nel PEI (Canevaro, 2007).

Inizialmente, le classi che accoglievano gli alunni disabili erano automaticamente costituite da un «massimo di 20 alunni» (art. 7, comma 3, della L. 517/1977; art. 13, comma 1, della Legge 104/92); nel 1997, però (legge n. 449, art. 40), con l'abrogazione di tali riferimenti normativi, si è osservata una lievitazione inaccettabile del numero di alunni per classe.

In seguito, con la legge 448/98 (art. 26) e il conseguente D.M. n. 141 (3 giugno 1999), si è ottenuto il limite di 20 alunni per le classi frequentate da alunni con disabilità,¹⁹ purché sia predisposto un progetto per l'in-

¹⁷ Il D.P.R. n. 347/83 e successive modifiche prevedeva che le operazioni di assistenza ricadessero nei compiti ordinari degli operatori scolastici.

¹⁸ A partire dal 1° gennaio 2000 tutti i collaboratori scolastici hanno un Nuovo Contratto Collettivo, che all'art. 32 stabilisce che tutti questi operatori, nelle scuole statali di ogni ordine e grado, hanno mansioni ordinarie e mansioni aggiuntive. Le mansioni ordinarie e quelle aggiuntive sono espressamente indicate e regolate dall'art. 50 del contratto stesso.

¹⁹ Tale limite è confermato anche dallo Schema di Regolamento sulla Riorganizzazione della rete scolastica del 22.12.2008, art. 7, anche se al comma 3 si dice che «le classi e le sezioni delle scuole e istituti di ogni ordine e grado che accolgono alunni con disabilità possono essere costituite con un numero maggiore di alunni anche in deroga al limite di 20 alunni».

tegrazione da parte dell'intero Consiglio di classe (e non da parte del solo insegnante di sostegno). Il Capo di Istituto deve inviare il progetto d'integrazione scolastica al GLH del Provveditorato agli Studi, motivando l'opportunità di una riduzione del numero degli alunni, evidenziando le esigenze formative dell'alunno disabile, le strategie e le metodologie adottate dal Consiglio di classe.

Il GLH del Provveditorato deve quindi esprimere parere motivato al Provveditore, che potrà così approvare il progetto. Se tale progetto non è stato presentato o approvato, le classi di ogni ordine e grado frequentate da alunni con disabilità non possono comunque avere più di 25 alunni, con la flessibilità che il numero compreso nella fascia da 21 a 25 alunni sarà determinato dalla gravità della disabilità, dalle situazioni oggettive degli alunni interessati, dalle difficoltà organizzative della scuola e dalle risorse professionali in essa presenti. La presenza nella stessa classe di più di un alunno in situazione di disabilità deve essere prevista solo in casi eccezionali di lieve gravità.

Negli ultimi vent'anni la scuola ha arricchito la didattica di importanti *sussidi tecnologici*, in particolare mezzi informatici, che facilitano l'apprendimento dell'alunno. Questi sussidi sono particolarmente utili per l'alunno con disabilità, facilitandolo nell'autonomia, nella comunicazione e nel processo di apprendimento. Il computer, in particolare, permette all'alunno disabile di sopperire ad alcuni limiti fisici (vista, udito, movimento) e con il supporto di programmi applicativi specialistici consente di attivare, sostenere e consolidare l'apprendimento.

Dalla legge-quadro 104/92 (art. 13, comma 1, lettera «e», comma 5; art. 42) è stato introdotto il concetto di *sperimentazione didattica*, che consente di individualizzare con più libertà il progetto educativo rivolto al soggetto disabile, applicando strategie

metodologico-didattiche²⁰ innovative e calibrate in base ai bisogni e alle risorse del singolo alunno. Ogni progetto sperimentale deve prevedere:

- l'identificazione del problema da affrontare e la relativa motivazione;
- la formulazione scientifica dell'ipotesi di lavoro;
- l'individuazione degli strumenti e delle condizioni organizzative;
- la descrizione dei procedimenti metodologici che saranno seguiti nelle varie fasi della sperimentazione;
- le modalità di verifica dei risultati;
- la pubblicizzazione dei risultati;
- il preventivo di spesa.

Nel 1992 i Ministeri competenti di Sanità e Pubblica Istruzione hanno rinviato l'approvazione delle sperimentazioni agli *Accordi di Programma* gestiti direttamente dalle Regioni, dalle Scuole e dagli Enti locali (art. 13 della legge n. 104/92). La finalità di tali accordi è quella di garantire al soggetto disabile lo sviluppo delle proprie potenzialità per una piena integrazione scolastica e sociale, attraverso il coordinamento degli Enti firmatari dell'accordo. La stesura dell'Accordo di Programma deve avvenire a livello provinciale in collaborazione tra i rappresentanti dei seguenti Enti: Provveditorato agli Studi, Provincia, Azienda Sanitaria Locale e Comune.

I criteri che devono essere posti alla base di tale Accordo sono: l'individuazione dei compiti che ciascun Ente deve svolgere in base alle proprie specifiche competenze, la definizione delle modalità e dei tempi di ogni intervento, la verifica dell'attuazione e del rispetto dell'Accordo di Programma sottoscritto.

²⁰ D.P.R. n. 419/74, artt. 2 e 3, ripresi anche nel testo unico 297/94, artt. 277 e 278.

Ogni Accordo ha la valenza di «Accordo Territoriale», individuando le risorse da impiegare su base annuale nel territorio corrispondente a quello della ASL, e la valenza di «Accordo Provinciale», finalizzato al coordinamento e alla programmazione di interventi formativi, sanitari, socio-assistenziali, culturali e del tempo libero, con un impegno finanziario su base annuale.

Ogni soggetto firmatario si assume impegni specifici per le proprie competenze:

- Il Provveditorato agli Studi assegna i docenti specializzati per le attività di sostegno; attiva forme sistematiche di orientamento scolastico e professionale; garantisce attività di aggiornamento/formazione in servizio per gli insegnanti di sostegno e curricolari; garantisce l'impiego del personale ausiliario nel processo di integrazione scolastica; promuove e favorisce la sperimentazione di nuove forme di integrazione fra Scuola, Territorio e/o Formazione Professionale, nel rispetto della normativa vigente.
- L'Amministrazione provinciale si impegna a procedere alla progressiva eliminazione delle barriere architettoniche dagli edifici scolastici di propria competenza secondo il piano programmato; facilita l'impiego degli operatori scolastici nel processo di integrazione scolastica; realizza in modo coordinato con gli altri Enti sottoscrittori gli interventi di diritto allo studio; garantisce la collaborazione con l'Amministrazione scolastica per l'orientamento scolastico e professionale degli alunni disabili; garantisce i necessari interventi di formazione professionale e transizione al lavoro degli alunni con disabilità; promuove interventi di formazione continua a sostegno dell'occupazione o della riconversione professionale dei lavoratori disabili; favorisce la sperimentazione di nuove forme di integrazione fra Scuola, Territorio e/o

Formazione Professionale, nel rispetto della normativa vigente.

- L'Azienda Sanitaria Locale redige l'attestazione di riconoscimento della situazione di handicap, la diagnosi funzionale e ogni altra documentazione atta a individuare le caratteristiche e i bisogni degli alunni, anche ai fini dell'identificazione delle risorse, dei materiali e dei sussidi utili al processo di integrazione scolastica; garantisce la presenza nella scuola degli operatori per l'aggiornamento del Profilo Dinamico Funzionale e per le verifiche periodiche del Piano Educativo Personalizzato; invia un proprio referente nel «Gruppo di lavoro per l'integrazione» previsto ai sensi dell'art. 15, punto 2, Legge 104/92; collabora con l'Amministrazione scolastica in attività di consulenza per la realizzazione di progetti di formazione previsti dalla C.M. n. 137/90; collabora con l'Amministrazione provinciale e il sistema dei Centri di Formazione Professionale, per l'orientamento e il supporto all'integrazione; quando previsto, mette a disposizione del contesto scolastico il personale di riabilitazione; predispose una Banca Dati degli Ausili assegnati a uso personale al fine di favorire un ottimale riutilizzo delle risorse; si occupa della stesura della Diagnosi Funzionale, del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Personalizzato.
- L'Amministrazione comunale si impegna a procedere alla progressiva eliminazione delle barriere architettoniche dagli edifici scolastici di propria competenza secondo un piano programmato; facilita il coinvolgimento del personale scolastico nel processo di integrazione; assicura la presenza del personale di competenza, adeguatamente preparato, per l'assistenza, l'autonomia personale e la comunicazione degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali (anche in via transitoria) e degli alunni gravemente

non autonomi (Legge 118/71, DPR 616/77, art. 13, della Legge 104/92); fornisce, nei limiti delle risorse disponibili e qualora se ne ravvisino le condizioni, personale educativo; garantisce l'accesso tramite il trasporto degli alunni disabili che ne abbiano necessità e realizza in modo coordinato gli interventi di diritto allo studio ex L.R. n. 6/83; collabora con l'Amministrazione scolastica e/o Provinciale, nel rispetto delle reciproche competenze, per la realizzazione di esperienze integrate scuola-territorio; se necessario, invia un proprio referente nel «Gruppo di lavoro per l'integrazione» previsto ai sensi dell'art. 15, punto 2, Legge 104/92; fornisce alle scuole la mappa delle risorse extrascolastiche presenti sul proprio territorio (strutture sportive, educative, culturali, del tempo libero, ecc.), favorendone il reale utilizzo.

Gli Accordi di Programma garantiscono quindi l'integrazione dei progetti educativi, di riabilitazione e di socializzazione attraverso fondi messi in comune dagli Enti o integrati dal Ministero competente. Se i progetti prevedono un'integrazione di fondi da parte del Ministero della Pubblica Istruzione, devono essere approvati dal Provveditore su proposta del GLIP²¹ (www.edscuola.it).

I sistemi di valutazione degli allievi con disabilità devono esprimere un giudizio sereno, che valuti le mete raggiunte, nel rispetto delle condizioni di partenza e dei limiti psico-fisici esistenti. Ciò è garantito da una ricca legislazione (D.L. n. 297, art. 318; legge 104/92, art. 16; legge 148/90: artt. 1, 3, 4, 5, 6; O.M. 80/95: titolo I, art. 3, ordinanze n. 330/97, n. 65/98, n. 128/99, art. 1), che stabilisce che

«la valutazione degli alunni riconosciuti in situazione di handicap è operata, sulla base del piano educativo individualizzato, mediante prove di esame, anche differenziate, corrispondenti agli insegnamenti impartiti e idonee a valutare il processo formativo dell'allievo in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento e di autonomia iniziali».

Alla base del lungo processo di integrazione scolastica si pone la *continuità educativa e didattica* tra i diversi gradi dell'istruzione pubblica, che viene garantita e disciplinata da disposizioni legislative e amministrative (D.M. del 16/11/90; C.M. n. 339/92; legge finanziaria 662/96, art. 1, comma 72; art. 40 del D.M. n. 331/98). La legge-quadro 104/92 (art. 14, comma 1, lett. C) stabilisce in particolare «forme obbligatorie di consultazione tra insegnanti del ciclo inferiore e del ciclo superiore», per agevolare il passaggio dell'alunno disabile da un ordine di scuola a quello superiore attraverso degli incontri tra gli operatori scolastici e socio-sanitari, la trasmissione di notizie e documentazioni e la possibilità che l'insegnante di sostegno segua l'alunno nella fase di passaggio e di iniziale frequenza della nuova istituzione scolastica.

La qualità dell'integrazione

L'efficacia dell'integrazione scolastica è un parametro fondamentale per garantire il migliore servizio possibile all'alunno disabile e alla sua famiglia. È importante quindi effettuare una continua verifica degli obiettivi a breve e lungo termine contenuti nel Progetto Educativo Individualizzato (Ianes e Cramerotti, 2009). Va, però, considerata l'inevitabile disomogeneità che caratterizza i diversi servizi, a partire dalla «classificazione» che del soggetto disabile viene fatta attraverso la Diagnosi Funzionale.

²¹ I criteri di assegnazione dei finanziamenti da parte del MPI sono regolati dalla C.M. 766/96, dal D.M. 6 agosto 1998 e dal D.M. 331/98, art. 43, che indica le tipologie di sperimentazione per le quali c'è priorità di finanziamento.

Sarebbe opportuno fare riferimento a degli indicatori di «qualità di vita» che mettono ancora una volta al centro i bisogni dell'alunno con difficoltà e della sua famiglia, costruendo così uno strumento attraverso cui monitorare i livelli d'integrazione raggiunti. Tali indicatori dovrebbero riferirsi a tutti i soggetti e gli ambiti di vita presenti nel Piano Educativo Individualizzato:

- al soggetto disabile (fa progressi nelle autonomie, va volentieri a scuola, frequenta i compagni, ecc.);
- alla famiglia (grado di soddisfazione, livello di partecipazione, ecc.);
- all'ambiente scolastico (quanto tempo passa in classe, quanto è impegnato nelle attività curricolari, quanto viene cercato dai compagni, ecc.);
- ai servizi (c'è collaborazione tra i servizi, c'è una riduzione degli interventi nel tempo, ci sono corsi di specializzazione e aggiornamento rivolti agli operatori, ecc.).

Solo così i servizi sanitari potranno sostenere una vera «presa in carico globale del paziente» e la scuola potrà avviare un reale programma educativo (Ianes e Canevaro, 2008); ma, soprattutto, il soggetto disabile e la sua famiglia potranno portare avanti un progetto di vita, di cui l'integrazione scolastica rappresenta un importante componente (Ianes e Cramerotti, 2009).

Il quadro europeo

La Comunità Europea è diventata, negli ultimi due decenni, il principale scenario in cui l'integrazione scolastica si è sviluppata. L'approccio proposto e adottato è quello del *mainstreaming*, ovvero dell'integrazione trasversale a tutti gli ambiti in cui possono essere strutturate e attivate le politiche sulla disabilità.

La Commissione della Comunità Europea, rifacendosi a precedenti raccomandazioni del Consiglio d'Europa e delle Nazioni Unite (Risoluzione del Consiglio dell'Unione Europea, 5 maggio 2003; Regole standard delle Nazioni Unite, 1993), ha proposto a tutti gli Stati membri diversi programmi comunitari.

Tali programmi, promossi con iniziative politiche e finanziati attraverso il Fondo Sociale Europeo, si inseriscono nel campo dell'educazione e della formazione di competenza di ciascuno Stato, al fine di creare le condizioni per un'effettiva integrazione condivisa tra i diversi Stati Europei (www.european-agency.org).

Tra questi programmi rivolti ai giovani in formazione vi sono: il *Programma Socrates per l'Istruzione*, il *Programma Leonardo da Vinci per la formazione professionale* e il *Programma Gioventù*. Il primo si prefigge lo scopo di promuovere la dimensione europea nell'ambito dell'istruzione e dell'educazione, per raggiungere la massima qualità della formazione possibile e il continuo aggiornamento delle conoscenze. Il secondo ha l'obiettivo di incrementare la qualità della formazione professionale in ambito europeo, al fine di promuovere l'occupabilità e di facilitare l'inserimento e il reinserimento in ambito lavorativo. Il *Programma Gioventù*, infine, si prefigge l'obiettivo di favorire l'associazione attiva dei giovani alla società in qualità di cittadini, incoraggiando la loro partecipazione, in particolare quella degli individui disabili, alla vita pubblica. Nonostante tali importanti iniziative promosse dalla Comunità Europea, rimane ancora disomogeneo il quadro dell'istruzione nei Paesi dell'Unione (Bosio e Menegoi Buzzi, 2005).

Il necessario monitoraggio dei livelli di istruzione raggiunti dai Paesi Europei è stato effettuato attraverso il progetto *Special Needs Education*, proposto e condotto dall'Organizzazione per la Cooperazione e

lo Sviluppo Economico/OCSE. I soggetti di questo monitoraggio sono stati inclusi in tre categorie: studenti disabili per cause biologiche, studenti con problemi di apprendimento e comportamentali, studenti in condizione di svantaggio sociale, economico o culturale.

Tale studio ha delineato un quadro europeo molto eterogeneo, in cui i diversi Paesi mettono in atto differenti normative, allontanandosi così dalla politica generale del mainstreaming. Alcuni Paesi, ad esempio, tendono ancora a preferire le cosiddette «scuole speciali» per gli studenti disabili, non favorendo quindi il processo di integrazione alla base delle scelte politiche messe in atto dalla Comunità Europea nel campo dell'istruzione. In particolare possiamo distinguere tre differenti approcci alla gestione del problema:

- *l'approccio univoco*: è quello adottato dall'Italia e da molti altri Paesi europei (Spagna, Portogallo, Grecia, Cipro, Svezia, Norvegia e Islanda), che si prefigge l'obiettivo di inserire e integrare tutti o quasi tutti gli alunni disabili nella scuola «normale»;
- *l'approccio articolato*: prevede soluzioni di mediazione tra il completo inserimento e le scuole speciali ed è stato adottato da Francia, Danimarca, Irlanda, Lussemburgo, Regno Unito, Austria e Finlandia;
- *l'approccio separato*: in cui c'è una completa separazione tra gli alunni disabili e quelli normodotati attraverso le cosiddette «scuole speciali», come avviene in Svizzera e Belgio (Zanobini e Usai, 2008).

La prospettiva in cui oggi l'Europa si muove è quella volta a creare l'ambiente ottimale per un'autentica integrazione sociale del cittadino disabile in tutti gli ambiti di vita, ma questo sarà possibile solo attraverso una progettualità istituzionale comune fra i vari Paesi della Comunità.

Bibliografia

- Bosio P. e Menegoi Buzzi I. (2005), *Scuola e diversità in Europa. Strumenti per la formazione dei docenti sull'integrazione dei disabili nella scuola*, Milano, FrancoAngeli.
- Canevaro A. (a cura di) (2007), *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent'anni di inclusione nella scuola italiana*, Trento, Erickson.
- Innes D. (2001), *Didattica speciale per l'integrazione*, Trento, Erickson.
- Innes D. (2004), *La Diagnosi funzionale secondo l'ICF. Il modello OMS, le aree e gli strumenti*, Trento, Erickson.
- Innes D. e Canevaro A. (2008), *Facciamo il punto su... l'integrazione scolastica*, Trento, Erickson.
- Innes D. e Cramerotti S. (2009), *Il Piano Educativo Individualizzato. Progetto di vita*, 3 voll., Trento, Erickson.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2009), *ICF-CY/Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Versione per bambini e adolescenti*, Trento, Erickson.
- World Health Organization (2001), *ICF/International Classification of Functioning, Disability and Health*, Geneva, trad. it. Organizzazione Mondiale della Sanità, *ICF/Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Trento, Erickson, 2002.
- Zanobini M. e Usai M.C. (2008), *Psicologia della disabilità e della riabilitazione. I soggetti, le relazioni, i contesti in prospettiva evolutiva*, Milano, FrancoAngeli, pp. 239-241.

Riferimenti normativi

- Decisione del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 253/2000/CE, del 24 gennaio 2000*, «Gazzetta Ufficiale» della Comunità Europea n. L. 028 del 03/02/2000, pp. 0001-0015.
- Decisione del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 1719/2006/CE, del 15 novembre 2006*, «Gazzetta Ufficiale» n. L. 327 del 24/11/2006, pp. 30-44.
- Decisione del Consiglio dell'Unione Europea n. 1999/382/CE del 26 aprile 1999*, «Gazzetta Ufficiale» n. L. 146 del 11/06/1999, pp. 0033-0047.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca/MIUR, Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione (4 agosto 2009), *Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*, http://www.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/115c59e8-3164-409b-972b-8488eec0a77b/prot4274_09_all.pdf.

Organizzazione delle Nazioni Unite (1959), *Dichiarazione universale dei Diritti del Fanciullo*, <http://www.sulleregole.it/approfondimenti/convenzioni-internazionali/dichiarazione-universale-dei-diritti-del-fanciullo>.

Regole Standard delle Nazioni Unite per il raggiungimento delle pari opportunità per le persone

con disabilità, Risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite del 20/12/93, n. 48. *Risoluzione del Consiglio dell'Unione Europea del 5 maggio 2003 sulle pari opportunità per gli alunni e gli studenti disabili nel settore dell'istruzione e della formazione*, «Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea» del 7/06/2003, C: 134/04, pp. 0006-0007.

Sitografia

www.edscuola.it/archivio/handicap/accordi_di_programma.htm

www.european-agency.org

Summary

Italy has developed the awareness that a real integration of a person with a disability is essential for the growth of society itself.

This integration is achieved through the consultation of all the institutions which revolve around the individual by implementing the Programmazione Educativa Individualizzata (Individualised Education Programme). The interpretation of the real educational needs of each single child with a disability derives from the consultation of all the institutions (Schools, ASL, Local Authorities) which are required to coordinate the actions foreseen using the tools available, for example: Functional Diagnosis (FD), Dynamic Functional Profile (DFP), Handicap Work Group (HWG), the Individualised Education Plan (IEP) and monitoring the education activities.