





R C

*Collana di attualità sindacale*



# **Gli handicappati nella scuola di tutti**

Atti del convegno sui problemi dell'inserimento  
dell'handicappato a scuola, promosso da:  
Sindacato nazionale scuola CGIL  
Movimento cooperazione educativa  
Istituto di Psicologia del CNR

*Roma, 1-3 novembre 1974*

57146

**Editrice Sindacale Italiana**

X

rica  
9  
L  
.....

## PREFAZIONE

*Il successo del convegno sugli handicappati del 1-3 novembre 1974; la risonanza che esso ha avuto presso tutta la stampa, la vivacità degli interventi che si sono sviluppati sia in aula che nelle commissioni di lavoro, la presenza non formale di numerosi rappresentanti di Enti locali, sindacati, associazioni culturali, testimoniano l'impegno e la serietà con cui è stato affrontato il problema.*

*E' senza dubbio significativo che — sia pure attraverso spunti, accenti, impostazioni diverse — il dibattito abbia fatto registrare una linea di fondo comune e soprattutto sia giunto a conclusioni unanimi sia per quanto concerne l'analisi della situazione attuale sia in relazione agli obiettivi e alle finalità che ci siamo date.*

*Aver individuato con chiarezza — nel problema degli handicappati — uno dei nodi fondamentali della selezione di classe nella scuola; aver posto con forza l'accento sul tragico spreco delle intelligenze e delle capacità umane in una società regolata dalla legge del profitto e dello sfruttamento; avere da questa analisi fatto scaturire una serie di proposte operative immediate: è certamente uno dei meriti maggiori del Convegno, che ha rifiutato giustamente di porsi come un momento di riflessione intellettuale, magari scivolando in una suggestiva ambiguità umanitaria; ma si è invece caratterizzato come momento di azione e di lotta che deve vedere impegnate le forze sociali e i sindacati dei lavoratori in una*

*battaglia generalizzata per il rinnovamento della scuola e la trasformazione in senso democratico del nostro paese.*

*E' pure importante che siano state illustrate nel Convegno le positive esperienze di inserimento scolastico (si tratta di un primo gradino per giungere all'inserimento nel mondo del lavoro e della vita sociale a tutti i livelli) realizzate in alcune province con la partecipazione degli enti locali e delle strutture democratiche; esperienze che non devono restare isolate, pena la perdita di credibilità del movimento che le ha promosse e sorrette, ma dalle quali è necessario partire come punto di riferimento e verifica dei risultati conseguiti.*

*Il Sindacato scuola della CGIL — che è oggi impegnato per la gestione democratica dei decreti delegati — non può trascurare l'importanza fondamentale che in questo quadro assume il problema dell'inserimento degli handicappati, nel suo duplice aspetto: come lotta a fondo contro gli enti e le istituzioni private che finora hanno gestito il più delle volte con fini clientelari e di potere questa fascia di scuola, e come momento fondamentale per l'affermazione del diritto allo studio, il quale, prima di ogni altra cosa, deve significare una scelta politica, per una scuola al servizio dei lavoratori, non più subalterna alle scelte della classe dirigente.*

*Se è vero infatti — come noi sosteniamo — che nuovi spazi democratici (sia pur ancora con molti limiti e cautele) si aprono oggi nella scuola con l'attuazione degli organi collegiali, se è vero che siamo di fronte ad un'occasione, che deve diventare una svolta decisiva, per superare vecchie incrostazioni culturali, abbattere steccati, fare giustizia di arcaiche strutture di potere, se tutto questo è vero — e lo è nella misura in cui sosterremo il movimento con le lotte nel paese, con l'azione unitaria che sapremo portare avanti dentro e fuori la scuola — il nostro impegno da questo convegno non può che uscirne rafforzato: l'impegno dei lavoratori della scuola, in prima persona, ma anche e soprattutto l'impegno della Federazione unitaria, per una radicale trasformazione dei rapporti di forza e delle strutture del paese.*

Bruno Roscani

## INTRODUZIONE

*L'esplosione in Italia del problema degli handicappati nel bilancio già pesante di questioni non risolte che si intrecciano in sedi e a livelli diversi di aree di competenza scientifica, tecnica e amministrativa, svela ancora una volta ritardi, responsabilità, incompetenze, tutti inconcepibili nel contesto di una società civile e progredita ma solo comprensibili in nome di interessi di parte ben precisi e di privilegio o, al limite, di una strategia difensiva tesa a mantenere lo status quo.*

*La scienza, in questo caso, sembra avere assolto il proprio compito, fornendo codificazioni ed etichette che consentono la netta separazione del diverso dalla norma, evitando di adottare strategie di interventi e sistemi di controllo sociali di tipo più avanzato dal momento che funzionano ancora, a sufficienza per molti aspetti, i vecchi.*

*Scaturita nell'ultima metà degli anni '60, nel clima della riscoperta in termini politici della contestazione ai valori dominanti, in qualunque modo essa si esprimesse, della rivolta antiautoritaria e antiistituzionale, le teorie, i concetti, i modelli legati alla problematica della devianza (cfr. per tutti « La maggioranza deviante di F. e F. Basaglia) hanno fornito gli strumenti per analizzare fenomeni la cui definizione in termini di diversità originaria e innata li escludeva dalla considerazione politica e li delegava ai tecnici del sistema dominante. Di fatto si è venuto proponendo con forza una rivendicazione della politicità di tutto il sociale « con la restituzione alla devianza di uno spessore almeno potenzialmente eversivo nei*

confronti delle regole del sistema » (Seppilli, Guaitini, Abbozzo, 1973). Si è evidenziata insomma in tutta la sua drammaticità, la faccia discriminante dell'emarginazione ed è venuto alla luce « tutto il fondo nero della malattia » (Foucault).

Gradualmente ma progressivamente, negli handicappati, nelle loro famiglie, nella testa della gente è venuta maturando una presa di coscienza che, quanto è stato per secoli, pietà, mendicizia e misericordia, deve essere trasformata da « concessione » in diritto sulla base di considerazioni diverse.

Appare sempre più trasparente che l'handicap non può essere considerato come un fenomeno solo settoriale o istituzionale, fuori da ogni connessione con fattori di ordine strutturale, sociale, economico, per l'exasperarsi della contraddizione che vede da un lato l'impossibilità di accesso dell'handicappato ai processi produttivi (quindi può solo chiedere ma non decidere perché non è controparte) e dall'altro, il modello in base al quale si arriva a discriminare, tra handicappati e integri che assume come parametro di normalità la produttività media individuale e che identifica la socialità con la competitività e la propensione al consumo. Di fatto all'handicappato al di fuori dell'emarginazione, niente è assicurato: la presenza di un handicap già nell'ambito familiare acquista presto le proporzioni di un dramma senza sbocchi e scatena una vera e propria operazione di « magia nera » — come la chiamava recentemente Canevaro — tutta tesa a nascondere, allontanare e segregare in istituti, scuole speciali (leggi per tutti i vari «celestini») il «diverso», abbandonandolo in pratica a se stesso in comunità che di umano hanno solo le forme in quanto a specificità di interventi (non è certo il caso di parlare di scientificità) nemmeno procedimenti per tentativi di errori. Eppure, più di mille miliardi, pari circa al 3 per cento del reddito nazionale, sono spesi annualmente sotto la voce dell'assistenza e beneficenza e si disperdono dietro al mantenimento di quell'enorme ginepraio o giungla di enti pubblici di assistenza sociale, di centri assistenziali dipendenti da enti pubblici, di istituzioni religiose, il cui numero nessun organismo ufficiale dello Stato sembra in grado di fornire, e quindi tanto meno di controllare. Altro che « ma-

gia nera»: se ne sa qualcosa solo quando qualche incidente viene a disturbare la gestione (vedi ad es. gli effetti di una dieta troppo rigorosa) o la cura (come ad es. la morte per adinamia dovuta ad un troppo lungo riposo a letto) o ancora la tecnica riabilitativa impiegata; o invece a proposito di elezioni (cfr. Lattes G. e Tonizzo F. citati da A. e L. Andreini in SAPERE, 770, marzo 1974, « nelle tre elezioni considerate la DC ottiene al Cottolengo addirittura il 96 per cento mentre la percentuale raggiunta in Torino città è del 26-27 per cento »). Si continua tuttavia a sostenere che siamo un paese povero e che quindi non possiamo assolutamente ritenere come realizzabili da noi, quei modelli ed esperienze che ci vengono proposti da altri paesi (dalla Svezia all'Unione Sovietica, dalla Germania agli Stati Uniti d'America). Modelli ed esperienze che, indipendentemente dai livelli più o meno ottimali di soluzione data al problema, sono tutti impostati su una strategia di interventi tecnici, formativi e amministrativi erogati in una dinamica di diritti e doveri nettamente al di fuori da ogni logica concessiva e pietistica o meramente assistenziale, che, ad un'analisi dei costi e dei benefici si pone ad un livello di spesa relativamente inferiore a quella effettuata nel nostro paese.

Gli insuccessi ripetuti da parte di chi per anni (assai esauriente la rassegna che ne ha fatto la Wright già nel '60) si è ostinato a ricercare differenze basiche di personalità per gruppi di persone con specifiche invalidità e soggetti « sani », stanno clamorosamente ad indicare che le persone con handicap fisici non costituiscono affatto un gruppo omogeneo psicologicamente e che l'handicap fisico è soltanto una classificazione fenotipica, di superficie.

Al di sotto di questa superficie ciò che connette significativamente e logicamente il fisico al comportamento sono gli atteggiamenti riguardo all'handicap da parte di chi ne è portatore e poi di chi non lo è.

Dietro questi atteggiamenti si trovano concetti che implicano ad es. scale di valore, posizioni di status, bisogno di accettazione sociale e personale, componenti del concetto di sé, fini e standard del comportamento, accettazione dell'handicap in funzione di una modificazione della scala dei valori,

discrepanza tra aspettativa e realtà apparente e anormalizzazione delle persone, richiesta di compassione, principio di identificazione positiva, creazione di nuove situazioni, richiesta di relazioni in termini di cause-effetto, componenti competitive e frustranti dell'handicap, ecc.

Viene a confermarsi il peso che assume la faccia sociale dell'handicap nel determinismo e nello sviluppo dell'handicap stesso. Cioè, tutti bisogni inerenti all'area dei rapporti interpersonali tra handicappati e « sani ».

A questi bisogni si è data — e si dà ancora — una risposta « spostata », cioè una risposta che non si è preoccupata di cogliere la vera natura dei bisogni interpersonali, che non è andata alla radice del bisogno ma lo ha coperto, sequestrandolo all'interno di una ideologia medica, che considera l'handicap come un dato naturale, come un valore assoluto, in base al quale stabilisce un criterio di giudizio, che, di fatto si configura in termini di proscrizione e di devianza, con tutte le conseguenze che tale giudizio ha comportato sul piano dell'organizzazione della società, con risposte che dalla istituzionalizzazione vanno fino alle classi differenziali e speciali.

Questo è successo. E non tanto e non solo per quelle persone, che in età evolutiva presentano gravi disfunzioni organiche, che ne compromettono l'autonomia a livello biologico, a livello sensoriale e percettivo, a livello motorio e di linguaggio, ma è successo anche per quelli che deficit organici non hanno. Accomunati nello stesso destino di handicappati e con la stessa copertura scientifica (« disadattati del carattere e del temperamento » sic!) sono stati inclusi tutti quelli che, come singole persone e come appartenenti a classi subalterne, hanno in effetti più risentito di tutte le contraddizioni provocate da soluzioni che dal sistema scolastico, dal servizio sanitario, da quello socio-assistenziale, dall'uso del territorio, dalla programmazione economica, o non sono venute o sono state date in modo distorto con risultati anomizzanti e conflittuali a livello di personalità. Si è venuto così a delineare un fenomeno sociale imponente ma di cui non si conoscono, se non in modo grossolano, criteri e modalità di valutazione sia sul piano qualitativo sia su quello quantitativo tanto da giustificare legittime perplessità sulla oggettività e

scientificità della operazione compiuta. E' facile credere alla forzatura delle cifre e all'artificiosità dei bisogni psichiatrici ed assistenziali rilevabili in molte delle statistiche che pretendono di fornire l'entità, l'ampiezza e l'articolazione dell'handicap.

La controprova la si ha quando, lasciando da parte le ipotesi o il sentito dire, e al di là della contrapposizione anche frontale dei punti di partenza concettuali e di riferimento teorico, si esaminano da vicino le definizioni e le classificazioni dei diversi tipi di handicap. Senza invischiarsi nelle definizioni istituzionali da cui invece bisogna sganciarsi per quanto è possibile, si può cercare di circoscrivere il campo degli handicap reali, ossia quelli definiti come « gravi e medi certi » intorno ad una percentuale del 4 per cento della popolazione come indica una pubblicazione dell'OMS del '73 (R. Wilkins « Rassemblements et classifications dans les services pour arriétés mentaux »): il 3,5 4,2 per cento sull'intera popolazione in Unione Sovietica, il 5,2 per cento fra i 5 e i 17 anni di età e lo 1,3 per cento nella popolazione fra 0 e 6 anni in Germania, il 3,35 per cento in Inghilterra su un campione di un milione e ottocentomila abitanti. Nella stessa pubblicazione dell'OMS si può leggere che ben il 75 per cento degli handicappati presenta lievi deficit (cfr. anche le indagini di Yanet condotte nel 1957 negli USA, di Veit in Germania nel 1967 e di Kemp in Danimarca nel 1954 con percentuali sull'85 per cento del numero totale di handicappati), ed ancora che i cosiddetti « casi-limite » rappresenterebbero il 16 per cento dell'intera popolazione.

Anche nel nostro paese il fenomeno dell'handicap si è andato configurando negli stessi termini. Tra la disomogeneità delle varie fonti, fa ancora testo la relazione presentata da Bollea nel 1962 al 2° Congresso di Medicina forense: 4% di handicappati « gravi » e « medi », a cui vanno aggiunti 585.000 « casi limite », 1.500.000 « disadattati » del carattere e del comportamento » e 400.000 « sordastri ».

Dietro le definizioni zoppicanti e ambigue emergono due gruppi: uno, caratterizzato da sequele neurologiche e costituito da bambini distribuiti in modo omogeneo nelle varie classi sociali, l'altro, esente da sintomi e manifestazio-

ni neurologiche e costituito esclusivamente da bambini provenienti dalle classi sociali più svantaggiate. (La recente indagine epidemiologica condotta da Stein e Susser in una città industriale dell'Inghilterra costituisce un'ulteriore dettagliata conferma).

Di fronte all'esposizione di questi dati che, certo, hanno favorito una larga presa di coscienza del fenomeno dell'handicap, la strategia di interventi che è stata proposta e finora attuata, si è collocata all'interno di una logica medico specialistica che, al di là di ogni impegno preventivo finalizzato all'individuazione e quindi alla rimozione delle cause dell'insorgere di handicap, ha finito col privilegiare in termini più operativi e strumentali che di elaborazione teorica e concettuale, i momenti della diagnosi e della prognosi, con un ricorso tanto massiccio quanto discutibile a tests intellettivi e di personalità e con l'organizzazione su tutto il territorio nazionale di un vero safari medico-psico-pedagogico condotto da « équipes » di nuove e vecchie figure di operatori sociali diversificate spesso solo nel nome.

Uno degli effetti più vistosi di tale strategia d'intervento è stata — come è a tutti noto — l'istituzione di classi differenziali e speciali, che, sorte sulla base di motivazioni di recupero e di reinserimento per una ristretta fascia di « disturbati » e « disadattati », si andarono via via proliferando tanto da assorbire già nel 1966, fino al 55,2 per cento della intera popolazione scolastica, con buona pace della curva gaussiana della normalità.

Lo stravolgimento di qualsiasi criterio non tanto tecnico-scientifico, quanto solo di buon senso, apparve chiaro a tutti, addetti e non ai lavori, e rappresentò sul piano culturale e politico un primo momento di aggregazione di forze fino ad allora separate, tra loro e con rappresentanze sindacali e di partiti operai, e per un primo avvio ad una verifica di massa di indirizzi scientifici. A posteriori, è sufficiente soltanto constatare che l'istituzione delle classi differenziali, oltre a rappresentare il punto più debole di una globale inadeguatezza dell'organizzazione sanitaria e assistenziale

verso l'infanzia in generale e verso quella handicappata in particolare, ha illuminato per altre vie le vecchie disfunzioni della struttura scolastica ed inoltre ha messo allo scoperto una specifica nocività scolastica riscontrabile « in quelle esclusioni e quegli abusi più sottili e nascosti interni alla scuola normale, quali le bocciature, i giudizi di valore, la violenza quotidiana di un apprendimento imposto e funzionale al sistema produttivo e ai modelli lavorativi della nostra società » (cfr. Scalfari e Zarilli, 1972).

In altri termini, non si è data una risposta medica quando questa era propriamente richiesta sia come domanda di individuazione delle cause di patogenicità primaria e secondaria dell'handicap sia come domanda di recupero delle minorazioni; si sono invece medicalizzati bisogni di crescita e sviluppo — cognitivo, affettivo e di socializzazione — che medici non sono e che solo una precoce azione pedagogica e formativa è in grado di soddisfare. Si sono vanificate insomma le esigenze primarie di un'efficace azione preventiva dell'insorgenza dell'handicap e di tutte le implicazioni che tale orientamento comporta sul piano non solo medico ma anche su quello psicopedagogico e su quello sociale, con un collegamento dei problemi specifici dei bambini handicappati con i problemi generali di tutta l'infanzia. E' noto che il nostro paese presenta tassi di mortalità perinatale ed infantile tra i più elevati in Europa e che accanto alla elevata mortalità è presente una assai notevole morbosità fetale ed infantile attribuibile a fattori diversi, prima, durante e dopo la gravidanza. Ma è anche risaputo che gran parte delle cause di handicap possono essere individuate e neutralizzate. Sia sul piano più propriamente biologico, ad es. attraverso l'identificazione di indici semeiologici ostetrici capaci di evidenziare una sofferenza endouterina prima che compaiano danni cerebrali; o precisando e quantificando il ruolo degli agenti di infezione come causa di possibile malformazione; o ancora effettuando nei primissimi giorni di vita la diagnosi delle c.d. encefalopatie evitabili, dovute a disfunzioni metaboliche responsabili dall'1,5 al 5 % dei deficit mentali. Sia sul piano più specificamente socioambientale, analizzando ad

*es. modalità e condizioni di vita della gestante — dalla intuizione al lavoro ad es. — modalità e condizioni di erogazione dell'assistenza al parto e non solo di ordine strutturale in termini di necessaria trasformazione delle strutture degli atteggiamenti e quindi dell'organizzazione dei servizi con un profondo mutamento dell'assistenza ostetrica nella sua globalità, ma anche di ordine culturale in termini di partecipazione attiva e responsabile della futura madre e del contesto familiare e sociale che la circonda. Quanto di tutto questo è stato o è di fatto realizzato nella situazione del nostro Paese? Nel migliore dei casi tali acquisizioni circolano solo all'interno della c.d. comunità scientifica; se qualche volta sono tentate delle verifiche, rimangono costrette in limitate indagini a carattere sperimentale (ad es. dal '72 è stato avviato dal CNR un programma di medicina preventiva perinatale che stenta però a trovare quella dimensione ed articolazione nazionale che sola ne garantirebbe credibilità ed efficacia); quasi mai iniziative del genere sono socializzate e rese operative e disponibili per la popolazione.*

*Rimane una dura realtà: il nostro è, infatti, un paese dove si scopre che il bambino è insufficiente mentale a 6 anni, che ha disturbi alla vista e all'udito a 4 anni, cioè quando il danno cerebrale o sensoriale è diventato irreversibile ed è troppo tardi per un'azione di recupero. Da qui, peraltro, nascono pressanti le esigenze di una integrazione quanto più precoce dell'infanzia handicappata, sottraendola a qualsiasi luogo chiuso sia questo l'ambito familiare o il ricovero di qualsiasi tipo. Occorre anticipare il più possibile l'inizio del rapporto sociale del bambino che rimane la premessa ad ogni atto riabilitativo estendendo rapidamente una vasta rete di servizi di base per l'infanzia (dagli asili nido alle scuole pubbliche) sulla base della omogeneità territoriale del distretto scolastico e dell'unità dei servizi socio-sanitari ed attribuendo all'Ente locale la responsabilità dell'istituzione e della gestione dei servizi. Si realizzerebbe così: la possibilità di una individuazione tempestiva dell'eventuale handicap con accesso immediato all'azione di recupero; una rottura dell'isolamento delle famiglie degli handicappati con*

*una azione di sostegno reale e quindi di reinserimento anche di questi genitori nell'ambito della « normalità »; una reale integrazione interdisciplinare di tutti gli operatori della maternità e dell'infanzia handicappata (dal personale medico e paramedico al personale insegnante) di modo che la prevenzione, la cura e la riabilitazione vengano svolti dal medesimo gruppo di operatori sistematicamente collegati.*

*Per discutere di queste possibilità alternative, sulla base di esperienze diverse che da alcuni anni si muovono in questa direzione, è stato organizzato questo convegno di studi che anche per la diversa collocazione dei promotori si pone in prospettive diverse da quelle tradizionali, « accademiche ». Le relazioni e le discussioni che si sono sviluppate con una fitta partecipazione di persone competenti di fatto e non solo di nome, costituiscono un primo contributo su cui riflettere per operare in modo fondamentalmente diverso rispetto a quanto si è fatto finora.*

Raffaello Misiti



## INTERVENTI E COMUNICAZIONI

FRANCESCO TONUCCI

DEL MOVIMENTO COOPERAZIONE EDUCATIVA

A nome della Segreteria apro questo convegno nazionale sui problemi dell'inserimento dell'handicappato a scuola. Questo convegno è nato come prima risposta ad una esigenza particolarmente urgente: da qualche anno gli operatori della scuola, gli amministratori locali, le famiglie, gli operatori della riabilitazione, almeno quelli più attenti e sensibili, hanno individuato nella scuola, partendo dai primi livelli (asili-nido e scuola materna), l'unico luogo naturale di socializzazione e di riabilitazione infantile, scegliendo la linea educativa in alternativa alle vecchie strutture istituzionali fondate su criteri di medicalizzazione.

Questa scelta ha dato luogo ad esperienze che sono andate incontro in questi primi anni a molte difficoltà e che hanno spesso rischiato l'isolamento e l'incomprensione. Di qui l'opportunità e l'urgenza di dar luogo ad una occasione di incontro e di verifica di queste esperienze e la necessità di far emergere da queste esperienze stesse una indicazione destinata a tutta la scuola, al suo modo nuovo di essere gestita, agli amministratori, ai politici.

Il discorso era quindi un discorso della scuola e sulla scuola, ritagliato nel più grande e complesso discorso della emarginazione e del suo superamento. Era un invito agli operatori scolastici, ma anche alle forze amministrative e

sociali che oggi permettono una reale e corretta modificazione della scuola, ad incontrarsi e scambiarsi le esperienze. Non per nulla la proposta è nata da un movimento di insegnanti come il Movimento di Cooperazione Educativa, dal Sindacato Scuola nazionale, CGIL e dall'Istituto di Psicologia del CNR che da anni conduce ricerche sui problemi della scuola.

Forse lo scopo è stato raggiunto solo in parte. Forse in queste giornate ascolteremo più tecnici che insegnanti, amministratori, rappresentanti delle famiglie. Questo è uno dei tanti problemi, una delle tante contraddizioni da affidare alla discussione. Se non siamo riusciti a dare il convegno in mano alla scuola rimane l'orientamento chiaro che alla scuola si deve riferire. Orientamento emerso senza dubbi dai due incontri tenuti a Roma in giugno e ottobre preparatori a questo convegno stesso. Da questi pre-convegni, oltre le linee di fondo, è emersa anche la struttura organizzativa; in questi mesi una segreteria composta di rappresentanti dei tre enti promotori ha lavorato per contrattare i nuovi gruppi e enti e per arrivare insomma fino ad oggi. Le urgenze, le vacanze di mezzo, l'inizio delle attività scolastiche e lavorative in genere, gli impegni per le nuove strutture democratiche della scuola, giustificano in parte eventuali carenze organizzative. La segreteria sopravviverà al convegno per curare la stesura degli atti e la diffusione delle conclusioni e nulla vieta che da questo primo e incompleto incontro nasca l'esigenza di incontrarsi ancora per verifiche sempre più puntuali e per proposte sempre più decise.

# Organizzazione territoriale gestione sociale e problemi dell'infanzia

MARCO CECCHINI

ISTITUTO DI PSICOLOGIA DEL C.N.R.

## 1. Dal controllo statale alla gestione sociale

Non appena si affronta il problema dell'inserimento nella scuola comune dei bambini e degli alunni affetti da varie forme di « disturbi » e di « handicaps » nasce subito il problema della distinzione tra aspetti medici del problema da una parte ed aspetti psicologici e pedagogici dall'altra. Questa distinzione è stata ed è alla base di importanti decisioni per quanto riguarda il trattamento degli alunni; classe differenziale (o sperimentale), scuola speciale, istituto. Inoltre su distinzioni di questo tipo si basa la maggior parte degli interventi riabilitativi e delle stesse tecniche di riabilitazione. La stessa distinzione è alla base di una puntigliosa e spesso confusa distinzione e attribuzione di competenze tra Ministero della Sanità e Ministero della Pubblica Istruzione. Si tratta di una distinzione che è conseguenza della esistenza di Istituzioni distinte e separate — controllo della salute, controllo della formazione —; questa distinzione non deriva molto spesso dai reali problemi e bisogni degli alunni. Ma finché questi due aspetti rimarranno distinti e separati sarà assai difficile poter inserire nel-

le scuole comuni i così detti bambini handicappati; sarà impossibile estendere il concetto sociale di normale sino ad inserirvi quello che oggi è considerato diverso. Ma c'è di più. Come sarà esaminato particolarmente nella seconda parte di questa relazione, finché rimarrà radicata questa condizione sarà praticamente impossibile creare delle condizioni « riabilitative » per il diverso. Colui che ad un certo momento è apparso alla società come portatore di una diversità, sarà messo in condizione di apparire come sempre più diverso: è il suo contributo al mantenimento della gerarchia sociale, ed alla formazione di profitto.

La causa principale della persistenza di questa distinzione tra aspetti medici ed aspetti psicologici e pedagogici della vita di uno stesso bambino o alunno sta nel fatto che i due sistemi sociali preposti al controllo di questi due aspetti di una stessa vita non possono essere in nessun modo sottoposti al controllo di chi « subisce » questa distinzione. Il mantenimento di questa distinzione è una condizione fondamentale per l'esistenza e lo sviluppo delle Istituzioni preposte ai rispettivi controlli medico e pedagogico. La separazione cresce su se stessa.

Un esempio per chiarire meglio. L'esempio è tratto dalle disposizioni di una recente legge, la legge n. 118 del 1971 « sugli invalidi civili ». Questa legge all'art. 28 afferma: « L'Istruzione dell'obbligo deve avvenire nelle classi normali della scuola pubblica, salvi i 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. (...) Le stesse disposizioni valgono per le Istituzioni pre-scolastiche e per i doposcuola ». Nel caso in cui si verificano questi « impedimenti » o « difficoltà » questo bambino o alunno o minore di 18 anni viene considerato ai sensi dell'art. 2 della stessa legge mutilato o invalido civile in quanto ha « difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età ». La gestione di questo caso passa allora alla competenza del Ministero della Sanità.

Una commissione formata da cinque medici potrà valutare il grado di invalidità ed assegnare una eventuale — assai modesta pensione —; inoltre lo stesso minore potrà essere ricoverato (internato o semi-internato) presso un centro di degenza o di recupero (cioè un istituto) al quale il Ministero pagherà la corrispondente retta.

Il criterio per la distinzione tra aspetti pedagogici da una parte ed aspetti medici dall'altra non potrebbe essere più chiaro: capacità o incapacità di frequentare la classe normale. Il vantaggio per le Istituzioni di passare alla competenza medico-sanitaria sta nel fatto che in questo modo si giustifica l'attribuzione di rette e finanziamenti ad una Istituzione, ed è solo il vantaggio più immediato. Quanto questa distinzione sia insensata dal punto di vista di chi la « subisce » appare evidente solo che si consideri il problema non più dal punto di vista delle Istituzioni-Ministeri, ma dal punto di vista del minore. Ammesso che l'inserimento nella classe normale non sia concepito come un evento limitato nel tempo — si prova per qualche mese e poi si desiste — e come vedremo è proprio così che lo intende il Ministero della P.I., è chiaro che il risultato dell'inserimento dipende dalle condizioni in cui si realizza.

Non ha senso parlare di inserimento in assoluto; il fatto che un bambino od alunno venga o meno accettato da un gruppo di altri alunni con la loro insegnante dipende da una molteplicità di fattori molti dei quali sono assolutamente ovvii: numero degli alunni, condizione di spazio, età degli alunni, atteggiamento dell'insegnante e principalmente dalle regole sociali che vigono nella « classe normale ».

Tutte le esperienze che verranno presentate in questo Convegno sono dimostrazioni di questa realtà.

La distinzione tra aspetti pedagogici ed aspetti medici della vita del minore si basa quindi su un concetto di inserimento « assoluto » concetto che non ha alcun senso per l'alunno che viene inserito.

È evidente che l'unico modo per superare questa astrazione, sta nella possibilità di porsi dal punto di vista di chi

viene inserito. Ma ciò, come vedremo, è impossibile che accada ad una Istituzione gestita dall'alto e che trae il suo potere sociale dal mantenimento di questa distinzione. Del resto una volta che l'Istituzione avesse accettato di porsi dal punto di vista di quel particolare alunno dovrebbe per forza, prima o dopo, accettare di porsi dal punto di vista degli altri alunni e quindi negarsi come Istituzione gestita dall'alto. D'altra parte solo accettando di porsi sempre più dal punto di vista degli alunni l'Istituzione potrebbe progressivamente facilitare l'inserimento del « diverso ». In questa prospettiva difatti anche i problemi dell'apprendimento perderebbero il loro valore di regola imposta dall'esterno. Accettazione del punto di vista del diverso ed accettazione del punto di vista dell'alunno si presentano quindi come due risultati dello stesso processo: il controllo dal basso, o controllo sociale delle Istituzioni.

Il controllo dal basso nasce quindi ponendosi due fondamentali obiettivi: riportare in primo piano i bisogni dei bambini-alunni; ed evitare di considerare un bambino come una entità astratta: o semplice scolaro, o semplice corpo fisico con problemi di salute fisica o semplice consumatore di divertimenti e di svaghi. La gestione sociale non può quindi limitarsi alla scuola; essa deve invadere tutto l'ambito dell'infanzia: scuola, sanità, tempo libero, quartiere.

In questo senso la gestione sociale proprio in quanto cerca di considerare unitariamente molti, se non tutti i bisogni dell'infanzia supera i confini ristretti della scuola e cerca di affrontare i problemi del territorio nel quale i bambini vivono. In questo essa può giocare un ruolo fondamentale nell'accelerare lo sviluppo dei processi di decentramento (Consigli di quartiere e di zona) e di riforma (Unità sanitaria locale).

Nel corso dell'analisi precedente si è affermato che le Istituzioni gestite « dall'alto » non solo tendono a trasformare i singoli bambini in entità astratte in quanto più che ai loro bisogni fanno riferimento costante alla propria logica interna di Istituzioni, ma si è anche affermato che queste

Istituzioni sono incapaci di modificazione dal loro interno. Ogni volta che esse si razionalizzano o si espandono la loro logica interna di Istituzioni ha il sopravvento sulla loro volontà dichiarata di contribuire a meglio risolvere i problemi per la cui soluzione sono state create e continuano ad esistere.

Per superare la propria logica interna esse dovrebbero compiere spontaneamente azioni illogiche, e ciò non lo possono fare a meno che non siano costrette dall'esterno, pena la loro stessa sopravvivenza. L'evoluzione parallela delle due Istituzioni scuola e sanità negli Anni 60 e nei primi Anni 70 conferma in modo sorprendente questa tesi. L'aspetto sorprendente sta nella somiglianza delle loro logiche e meccanismi di sviluppo e finanche nei tempi di questi sviluppi.

Una analisi anche sommaria di questa cronaca istituzionale è utile sia per capire alcuni dei problemi fondamentali che la gestione sociale e la politica del territorio si troverà ad affrontare, sia per chiarire alcuni degli strumenti che già da ora possono essere più validamente utilizzati.

## **2. La gestione statale « Dall'alto » e la sua impossibilità di trasformarsi**

### *La scuola*

Nel periodo 1960-68 la scuola italiana ha subito una notevole espansione quantitativa, particolarmente nella scuola media inferiore e superiore. La espansione era già iniziata nel periodo precedente, Anni 50, ma è stato soprattutto negli Anni 60 che è aumentato il conflitto tra pressione sociale sulla scuola e selezione di classe.

In conseguenza dell'intensità di questo conflitto, negli Anni 60 il sistema scolastico ha cercato di razionalizzarsi (programmazione: Piano triennale e Piano quinquennale) e di far fronte alle richieste di coloro che venivano più inten-

samente selezionati con una complessa serie di provvedimenti assistenziali: dai libri gratuiti e buoni libro, alle classi differenziali, al trasporto gratuito, alla diminuzione del rapporto alunni insegnanti, ai doposcuola ed, in un certo senso, alla istituzione della stessa scuola media unica.

Come è ormai a tutti noto, il risultato di questi interventi è stato esattamente opposto all'obiettivo che si voleva realizzare. La struttura selettiva ed emarginante della scuola dell'obbligo e della scuola media superiore, definita come la percentuale di alunni in ritardo in ogni classe scolastica, o è rimasta invariata o è aumentata (scuola media superiore). Nel momento in cui il sistema scolastico ha cercato, dal suo interno, di modificarsi per ridurre alcune tensioni sociali non ha fatto, in realtà, che continuare a svilupparsi secondo la sua logica, una logica coerente con il potere dell'Istituzione, una logica completamente controllata dall'alto, una logica che non poteva tener conto dei bisogni e dei problemi reali dei bambini e degli alunni. L'Istituzione scolastica ha cercato di cristallizzare o di aumentare le differenze tra ceti sociali e tra zone. Il divario tra Centro-Nord e Sud è aumentato anziché diminuire (esattamente come è avvenuto per l'Istituzione sanità).

Cerchiamo di esaminare alcuni dei bisogni propri degli « utenti » e non della Istituzione, bisogni a cui è stato impedito, in quel periodo, di soddisfarsi. Si tratta di altrettanti problemi aperti per la gestione sociale; si tratta anche di problemi che è necessario risolvere mentre si avvia l'inserimento scolastico degli alunni « handicappati ». Questo breve elenco si riferisce in particolare alla scuola elementare.

### *Il problema della lingua*

Uno degli obiettivi fondamentali della istruzione elementare è quello di far sì che gli alunni diventino capaci di esprimersi correttamente e completamente nella lingua nazionale. E' chiaro che la conoscenza della lingua nazionale è una condizione fondamentale per apprendere a leggere ed a scri-

vere in quella lingua. Il problema dell'apprendimento del linguaggio è un problema cruciale non solo per gli « alunni normali », ma anche per tutti quelli che presentano difficoltà di adattamento, di apprendimento od « handicaps » più specifici: spastici, sordi, ciechi, mongoloidi, molti epilettici. Ora siccome quello del comunicare è un bisogno psicologico primario, tale cioè che la sua inibizione crea nell'uomo, in particolare nel bambino, forti atteggiamenti autodistruttivi, è chiaro che una delle condizioni fondamentali per imparare a parlare, se non la condizione fondamentale, è appunto quella di poter parlare.

Ora chiunque può facilmente rendersi conto di come la scuola, in particolare quella elementare, abbia messo in moto due meccanismi fondamentali proprio per ridurre le possibilità dei bambini di imparare a parlare, e le possibilità sono tanto più ridotte quanto più bassa è la classe sociale di provenienza e quanto più emarginata è l'area culturale di origine. Questi due meccanismi consistono nel divieto dell'uso del dialetto in classe e nel divieto che gli alunni hanno di parlare tra loro, divieto quest'ultimo per cui la maggior parte delle ore di scuola deve essere trascorsa in silenzio, mentre è soprattutto parlando fra loro di situazioni interessanti per loro che gli alunni potrebbero sviluppare e differenziare il loro linguaggio. Pur di mantenere l'aurea regola del silenzio la scuola pone un obiettivo impossibile nella classe normale e possibile solo in Istituzioni separate: l'insegnamento individualizzato. La scuola può anche accettare di insegnare a parlare ad un alunno che abbia delle difficoltà piuttosto complesse, purché l'alunno accetti di farsi escludere. Bocciature nel primo ciclo, classi differenziali, scuole speciali ed Istituti per alunni con questi problemi sono ancora una prassi assai diffusa.

Per l'uso del dialetto si può obiettare che se anche i programmi didattici del 1955, tutt'ora vigenti, sconsigliano formalmente l'insegnante di « rivolgere la parola in dialetto agli alunni » durante il primo ciclo e vietino comunque l'uso del dialetto in classe durante il secondo ciclo, tuttavia

la sensibilità degli insegnanti può sopperire ai principi ministeriali. Nulla di tutto questo: l'assegnazione delle cattedre agli insegnanti avviene in modo che sia garantita quasi sempre la non conoscenza da parte dell'insegnante del dialetto della zona in cui insegna e se pure l'insegnante lo conoscesse tutta la sua formazione professionale lo ha abituato a rifiutarlo come un fatto « vergognoso »; se pure l'insegnante dimostrasse una volontà residua è a tutti noto che i libri di testo sono prodotti in pura lingua nazionale.

Questo è il trattamento riservato ai normali, cioè a tutti coloro che non hanno difficoltà mediche per apprendere a parlare. Ma quando queste difficoltà sorgono, per esempio con i sordi e sordastri? Non la scienza, ma il buon senso indicano che in questo caso il primo provvedimento da prendere è quello di inserire, al più presto possibile il bambino nella comunità dei parlanti, cioè in un asilo-nido o, al più tardi, in una scuola, materna e possibilmente a contatto con del personale specializzato. Ancora una volta, secondo la legislazione vigente la possibilità di ricevere un trattamento specifico è subordinata all'allontanamento dalla scuola comune: scuola speciale o Istituto. E in una comunità di sordi e spesso di muti, un alunno ben difficilmente apprenderà a parlare, nonostante tutti i possibili trattamenti riabilitativi ortofonici; e se pure grazie a particolari condizioni apprenderà la lettura labiale ed il linguaggio a gesti non si vede perché non avrebbe potuto apprenderlo all'interno di una struttura scolastica normale. Del resto se i ragazzi provano interesse a studiare l'alfabeto Morse quando sono iscritti ai Boy-Scouts non si vede perché dovrebbero disinteressarsi all'apprendimento di nozioni del linguaggio dei sordomuti o dell'alfabeto Braille. Chi pensa mai di poter avvicinare un gruppo di sordo-muti che parlano con il loro linguaggio gestuale? I sordo-muti vengono rieducati, quando lo vengono, per poter passare tutta la loro vita chiusi in una gabbia invisibile: quella della incomunicabilità con chi non appartiene al loro gruppo.

Ma la logica interna delle Istituzioni non può porsi dal

punto di vista di chi ha un bisogno né dal punto di vista della soddisfazione del bisogno stesso. La più recente legislazione sanitaria e scolastica non fa che sviluppare la logica delle Istituzioni: basti pensare alla recente circolare, su cui torneremo (Circolare n. 194 del 28-8-74 con cui il Ministero P.I. ribadisce il valore delle scuole materne statali speciali).

Questa breve analisi su come può essere ostacolato l'apprendimento della lingua nazionale mostra ancora una volta come problemi dei « normali » e problemi degli « handicappati » vadano affrontati contemporaneamente e con un medesimo atteggiamento di base: accettare di porsi dal punto di vista dei bisogni e non dal punto di vista delle Istituzioni; è una prospettiva che solo la gestione sociale di questi problemi può aprire.

### *Formazione degli insegnanti*

Si è visto a quali conclusioni può portare una gestione statale, rigidamente centralizzata per quanto riguarda i problemi dell'apprendimento della lingua nazionale; la situazione si è aggravata in un periodo come quello 1960-68 caratterizzato da una certa volontà rinnovatrice. Le differenze tra ceti sociali ed aree economico-culturali sono aumentate anziché diminuite.

Una vicenda analoga a quella dell'insegnamento dell'italiano è quella della *formazione degli insegnanti*. Arrestiamoci agli insegnanti della scuola elementare, cioè all'istituto magistrale. È universalmente noto che questa istituzione scolastica è ancora completamente disciplinata dalla legge Gentile, essa è la depositaria della cultura e soprattutto della mentalità fascista all'interno della scuola elementare. I problemi della lingua nazionale vengono lì risolti con l'insegnamento nozionistico alle future maestre della storia accademica della letteratura; il problema dell'esplorazione da parte dell'alunno del mondo circostante viene risolto insegnando accademicamente ed in modo completamente astratto le nozioni della statica della cinematica e della dina-

mica. Mentre i programmi per l'insegnamento nella scuola elementare lascerebbero notevoli spazi all'iniziativa del futuro insegnante, questo viene annoiato e depresso con l'insegnamento di nozioni rigide ed assolute. Il tirocinio, cioè l'esperienza pratica dell'insegnare è considerato un aspetto del tutto irrilevante per la formazione; la pratica dell'esame collettivo dei problemi è completamente proibita così come è inesistente l'analisi sistematica delle difficoltà reali che gli alunni normali o « diversi » possono incontrare nella scolarizzazione. Di conseguenza è inesistente l'analisi dei bisogni degli alunni; appresa profondamente in modo implicito ed esplicito è la pratica della repressione. Più volte si è proposto di ovviare a questo problema avviando obbligatoriamente i futuri maestri verso l'istruzione universitaria. Ancora una volta questa proposta appare più coerente con la logica del controllo e delle Istituzioni che con i bisogni degli alunni. Appare invece chiaro che una delle condizioni migliori per modificare la formazione dei futuri insegnanti è la loro partecipazione più diretta durante il periodo formativo alla organizzazione dell'apprendimento.

Si fa oggi sempre più sentire la necessità di personale che collabori con l'insegnante elementare per la gestione di alcuni casi. Ma contemporaneamente gli studenti degli istituti magistrali sono rigidamente tenuti lontano dalla scuola o è ammesso un contatto assolutamente epidermico. Ancora una volta la logica Istituzionale che tende a dividere ad astrarre.

L'utilizzazione degli studenti magistrali all'interno dei meccanismi della gestione sociale aprirebbe possibilità enormi sia per l'apprendimento degli alunni che per quello dei futuri maestri, senza contare l'effetto che tutto ciò potrebbe avere per l'inserimento nelle strutture comuni degli alunni con vari tipi di handicaps. Nel giro di poco tempo ciò porterebbe anche ad una accentuata pressione per la creazione di nuovi posti di lavoro.

Ma di nuovo questa apertura degli spazi che fin'ora le Istituzioni hanno cercato di mantenere rigorosamente

separati può essere solo imposta dal basso attraverso i meccanismi della gestione sociale. Si è accennato alla vicenda degli istituti magistrali, ma ancora più drammatica è la situazione delle scuole magistrali che formano il corpo insegnante delle scuole materne. Tutte queste Istituzioni meno sei sono di carattere privato e la mentalità che in esse viene diffusa è ancora più gretta ed autoritaria di quella che viene diffusa dagli istituti magistrali. Basta leggere alcuni dei testi usati nelle scuole magistrali per rendersene conto. Al bisogno dei bambini di vivere insieme, di esplorare e di costruire la loro conoscenza è stato risposto nel 1968 con la legge sulla scuola materna statale, per la quale non sono stati ancora pubblicati i regolamenti di attuazione e nella quale soprattutto veniva inviato personale addestrato principalmente per controllare e spesso inibire lo sviluppo. Anche in questo caso sarà solo la pressione più diretta delle esigenze reali che permetterà di modificare la situazione come per esempio sta accadendo per il problema dei nidi d'infanzia.

Ho citato l'esempio di due meccanismi la cui radicale modificazione non richiede particolari investimenti finanziari per mostrare come l'avvio a soluzione del problema dei bambini handicappati sia profondamente connesso con il problema della creazione di una scuola che sia in grado di soddisfare i bisogni degli alunni anziché reprimerli. Sono ricorso a questi esempi per mostrare come si sia potuto verificare un evento apparentemente paradossale: che lo aumento degli investimenti di tipo promozionale ed assistenziale promosso dall'Amministrazione statale scolastica negli Anni 60 abbia portato ad effetti opposti rispetto agli obiettivi: rafforzamento dei meccanismi di controllo, selezione ed esclusione. Ma questo fatto non è isolato. Anche all'interno della Istituzione sanitaria si è verificato un fenomeno pressoché identico sebbene con qualche anno di ritardo data la maggiore capitalizzazione di questa seconda Istituzione, maggiore capitalizzazione che determina una ancora maggiore resistenza ai cambiamenti anche quando questi avvengono secondo la logica della Istituzione stessa.

Il sistema sanitario ha subito negli Anni 60 una evoluzione per molti versi simile a quella del sistema scolastico; anche il sistema sanitario è così giunto oggi ad un livello impressionante di negazione dei bisogni reali. Il bisogno reale in questo settore è infatti il bisogno della salute, prima del bisogno della terapia. Il bisogno primario è evidentemente quello di non ammalarsi o di non subire un incidente; quello di essere curati è solo un bisogno secondario che segue appunto, la malattia o l'incidente.

Come la scuola anche l'assistenza sanitaria ha subito una enorme espansione quantitativa negli Anni 50 e particolarmente negli Anni 60. La pressione sociale sui problemi della salute ha fatto sì che i mutuati siano passati da circa 18 milioni nel 1950 a circa 49 milioni nel 1971. Tuttavia così come per la Istituzione scuola il problema fondamentale è stato quello di rispondere con un rafforzamento dei meccanismi di controllo, selezione ed esclusione così per la Istituzione sanità il problema fondamentale è stato quello di trasformare la tutela della salute in un colossale meccanismo di controllo e di condizionamento sociale.

Come la selezione scolastica dipende dalle condizioni socio-economiche degli alunni, così pure l'assistenza sanitaria veniva erogata in modo differenziato a seconda delle condizioni socio-economiche dell'assistito. Così nel 1972 la spesa annua per mutuo era di lire 61.000 in Emilia-Romagna, di lire 59.000 in Lombardia e di lire 34.000 in Basilicata e di lire 27.000 in Molise. Non solo, ma all'interno di una stessa zona sviluppata esistono notevoli differenze di prestazioni mutualistiche tra le mutue ricche e le mutue povere.

Ancora, così come nella scuola gli obiettivi vengono continuamente spostati dallo sviluppo psichico degli alunni ottenuto attraverso la soddisfazione dei bisogni primari, così nell'assistenza sanitaria l'obiettivo è stato continuamente spostato dalla tutela della salute alla terapia e questo ricorrendo a due meccanismi principali. Da una parte l'utilizzazione dei farmaci come strumento centrale della terapia con

L'obiettivo di ridurre il tempo-terapia ed aumentare la dipendenza psicologica dalla magia del farmaco: da quattro prescrizioni annue per assistito nel 1950 a sedici prescrizioni annue per assistito nel 1970; dall'altra la separazione progressiva degli ospedali dagli altri presidi sanitari (cominciando dalla medicina scolastica), cosicché si è arrivati ben presto a porre in modo perentorio l'alternativa: o nessuna cura o l'ospedalizzazione; di conseguenza le *degenze si sono raddoppiate negli Anni 60* e la durata media delle degenze è di 16 giorni contro i 10 della Gran Bretagna.

Ancora, così come è accaduto nella scuola le differenze tra zone ricche e zone povere o sono inalterate o sono aumentate; tra tutti basti considerare il dato secondo cui le differenze tra i tassi di mortalità infantile del Nord e del Sud si sono venute accentuando negli ultimi 15 anni.

Ancora, così come l'Istituzione scolastica ha cercato di trasformarsi dall'interno nel corso degli Anni 60 raggiungendo, come si è visto, risultati opposti rispetto agli obiettivi dichiarati, così pure l'Istituzione sanitaria ha cercato di modificarsi verso la fine degli Anni 60 con la riforma ospedaliera. Questa riforma, completamente gestita dall'alto, avrebbe dovuto migliorare i livelli di salute degli italiani. In realtà essa ha ottenuto il risultato opposto: ha accresciuto la distanza tra terapia e salute ed ha accresciuto le differenze tra zone ricche e zone povere.

Gli effetti negativi della legge ospedaliera, cioè del massimo tentativo della Istituzione sanitaria di modificarsi all'interno della sua logica di vertice sono stati così riassunti: « La negazione più radicale del principio scritto nel programma (della legge ospedaliera) della riassunzione a livello dell'intervento sanitario di base di tutte le funzioni sanitarie in un'unica struttura, doveva venire con la legge ospedaliera del febbraio 1968 n. 132 » (...) Questa legge « fu utilizzata allo scopo di conservare all'ospedale concepito come ente autonomo, come centro di potere e come leva importante di promozione degli interessi mercantili insediati nell'ordinamento sanitario » (...) « La legge ospedaliera

infatti, istituendo gli "enti ospedalieri" ed affidando ad essi la gestione di uno o più ospedali sancisce in termini più netti che per il passato la separazione degli ospedali da ogni altro presidio sanitario » (...) « Poiché appare chiaro che l'attuazione di una reale riforma sanitaria è affidata alla eliminazione dal sistema sanitario dei meccanismi e degli incentivi che sono propri della economia di mercato, per trasformare tale sistema in servizio, risulta altrettanto chiaro che la legge ospedaliera del 1968 si mosse nella direzione opposta » (...) « A ben vedere questa introduzione nel sistema ospedaliero della concezione tipicamente imprenditoriale privatistica, secondo cui istituisce più aziende chi ha più mezzi (...) ha effettivamente determinato nella realtà, un accrescimento del distacco fra la condizione del centro-nord e quella del meridione » (1).

A partire dal 1971 le due Istituzioni scolastica e sanitaria hanno superato ciascuna il bilancio di 3000 miliardi di lire l'anno.

Ma anche la breve analisi comparata del loro sviluppo negli Anni 60 dimostra come in realtà esse siano diventati due colossali sistemi di controllo sociale con livelli di efficienza inferiori a quelli di altri paesi che in realtà impegnano una corrispondente percentuale delle loro risorse in questi due settori. Ma il fatto fondamentale è che l'analisi comparata dello sviluppo di queste due istituzioni mostra come esse siano completamente incapaci di trasformarsi in modo tale da diventare più idonee a soddisfare i bisogni reali e non semplicemente a controllarli ed a reprimerli.

È chiaro che il punto cruciale è allora quello di cambiare la logica interna ed i meccanismi generali di gestione: da una gestione dall'alto ad una gestione sociale, dal basso.

Vedremo più avanti come il cambiamento imposto del sistema di gestione abbia cominciato a produrre alcuni importanti effetti nell'evoluzione positiva del sistema scolastico in Italia. Cercheremo anche di esaminare come attra-

---

(1) « Sicurezza Sociale », n. 9 - settembre 1973

verso la estensione della gestione sociale si possa cominciare a realizzare: una unificazione degli aspetti sanitari e scolastici; una maggiore adeguatezza del sistema scolastico e sanitario (per lo meno quello riservato all'infanzia) come per questa via si possa iniziare una reale ed estesa opera di inserimento degli handicappati nella scuola e nelle strutture comuni. L'inizio di una reale opera di diminuzione della esclusione sociale.

### **3. Aspetti dell'evoluzione dei sistemi scolastico e sanitario nel periodo 1968-74**

A partire dall'anno scolastico 1968 il grande dibattito apertosi sui valori trasmessi dalla scuola e sulle modalità di funzionare della scuola stessa riuscì ad ottenere quei risultati che una legge del 1955 (legge sui cicli scolastici) e tutta la programmazione scolastica degli Anni 60 non era riuscita ad ottenere: la diminuzione della selezione di classe in tutto il sistema scolastico, dalla scuola dell'obbligo alla scuola media superiore. Certo non era questo il primo dibattito nazionale sui problemi della scuola (si pensi al dibattito sulla scuola media unica), ma è stato il primo dibattito sulla scuola al quale hanno partecipato direttamente sia gli studenti che, soprattutto, la classe lavoratrice. È stato il primo dibattito che ha prodotto risultati corrispondenti agli obiettivi che si dichiarava, da parte di studenti e lavoratori, di voler ottenere. Un altro aspetto interessante di questi risultati è che essi sono stati ottenuti in modo sostanzialmente indipendente dal contributo accademico e dalla programmazione statale. Col 1970 è terminato infatti il Piano quinquennale di sviluppo della scuola e nessun piano successivo è fin'ora stato elaborato.

Un dato che può riassumere sinteticamente il valore dei risultati raggiunti è il seguente: il rapporto tra alunni iscritti ed alunni ripetenti che era rimasto invariato negli Anni 60 nella scuola dell'obbligo è calato nella scuola elementare

dal 10,2 al 5 per cento dal 1968-1973 e nella scuola media unica dal 12,2 al 6 per cento nello stesso periodo. Ma questa flessione della selezione non è avvenuta uniformemente su tutto il territorio nazionale; essa è avvenuta quasi esclusivamente al Centro-Nord mentre la situazione nel Sud è rimasta pressoché invariata. Ciò comporta che oggi il dislivello tra Sud e Centro-Nord è quasi raddoppiato rispetto al 1968.

Questo dato così negativo conferma però la tesi secondo cui sono state proprio le lotte studentesche ed operaie a determinare questa diminuzione della selezione; queste lotte infatti sono state, almeno per la scuola dell'obbligo, molto più intense al Centro-Nord che non al Sud.

Certo, è fin troppo evidente che la diminuzione della selezione è assai spesso la conseguenza dell'assunzione di un atteggiamento lassista da parte del corpo insegnante, ma ci sono già i primi sintomi del fatto che gruppi sempre più numerosi di insegnanti si stanno « facendo una ragione » di tutto ciò e che stanno riconsiderando alcuni aspetti del loro atteggiamento. Ciò risulta osservando sia il comportamento di insegnanti elementari coinvolti nell'inserimento di alcuni handicappati, sia la crescente sindacalizzazione del corpo insegnante. Comunque uno dei compiti principali della gestione sociale sarà proprio quello di far sì che alla diminuzione della selezione corrisponda non il lassismo e la diffusione dell'ignoranza ma, al contrario, una modificazione dei programmi scolastici tale da rendere i programmi stessi più rispondenti ai bisogni reali degli alunni stessi. E questo è un compito particolarmente urgente per la gestione sociale dato che il Ministero della Pubblica Istruzione già parla di riforma dei programmi.

Al successo ottenuto nel settore della selezione attraverso le lotte dal basso non corrisponde però un analogo successo in altri settori cruciali del processo di scolarizzazione, quali ad esempio la formazione degli insegnanti e l'edilizia scolastica. Ciò è quasi certamente la conseguenza del fatto che questi meccanismi sono più « distanti » dalla

pressione immediata delle lotte di quanto non lo siano i comportamenti e gli atteggiamenti degli insegnanti. Per questo è necessario che la gestione sociale si dia degli strumenti di pressione e controllo più strutturati quali sono gli Enti locali.

### *Le proposte di riforma sanitaria*

Lotte analoghe a quelle che si sono verificate sulla scuola negli ultimi 5 anni si sono verificate per i problemi della salute. Ma come per la formazione degli insegnanti e l'edilizia scolastica i meccanismi da modificare erano sufficientemente lontani e protetti ed hanno potuto resistere « all'urto immediato ». Si è però arrivati alla formulazione di proposte di riforma sanitaria che seppure con notevoli ambiguità e punti oscuri (vedi progetto del Ministero della Sanità) tuttavia debbono riconoscere la necessità dell'avvio, anche in questo settore, della gestione sociale.

La gestione sociale appare quindi come il meccanismo di controllo che unificando, almeno per quanto concerne l'infanzia, i problemi scolastici con quelli sanitari possa cominciare a tener conto delle esigenze reali, dei reali bisogni dei bambini e degli alunni e quindi a produrre una progressiva diminuzione della emarginazione dei cosiddetti « handicappati ». Vediamo ora di quali strumenti oggi esistenti la gestione sociale potrebbe cominciare a servirsi.

Ovviamente quando si parla di gestione sociale si parla di due realtà notevolmente distinte al Nord ed al Sud; ma è importante fin d'ora precisare come negli ultimi anni anche al Sud si siano cominciate a sviluppare iniziative tendenti a modificare i meccanismi di controllo della scuola e della salute. L'iniziativa della mensa per i bambini proletari di Napoli è una di queste iniziative. Se questo convegno non rimarrà una iniziativa isolata ma sarà seguito da successivi incontri questi potranno avere un ruolo nel favorire lo sviluppo di iniziative anche nel Sud.

#### 4. Gestione sociale del territorio per favorire l'inserimento degli handicappati

##### *Asili-nido*

Il fattore probabilmente più importante per assicurare la integrazione dei bambini handicappati è la frequenza allo asilo-nido. Chiaramente questa frequenza assume il valore di un intervento preventivo, curativo e riabilitativo allo stesso tempo.

Comincia a risultare sempre più chiaramente da molte ricerche che la frequenza presso un asilo-nido nel quale siano rispettate alcune condizioni fondamentali quali: un atteggiamento disponibile verso i bambini, un rapporto numerico bambini-assistente adeguato, un sufficiente numero di oggetti, giochi ed attività a disposizione può avere degli effetti sorprendenti sullo sviluppo psico-fisico dei bambini, in particolare quelli provenienti dai ceti sociali meno abbienti, quelli che vivono in condizioni di isolamento, quelli che provengono da famiglie « patogene » e quelli che presentano vari tipi di handicaps motori e sensoriali. Le ricerche longitudinali di Brunet e Lézine, fra le più complete in questo settore, hanno dimostrato che la frequenza ad un asilo-nido « adeguato » può determinare degli incrementi fino a 50 punti in una scala di sviluppo psico-fisico basata sull'esame dello sviluppo della locomozione, del coordinamento oculomanuale, del linguaggio e dei comportamenti sociali. Questi dati sembrano notevolmente attendibili in quanto basati su osservazioni di comportamenti spontanei, con osservazioni ripetute sullo stesso bambino a distanza di tempo.

D'altra parte questi dati confermano i risultati di una serie notevole di ricerche sul rapporto tra intelligenza potenziale ed intelligenza attuale. Queste ricerche, per esempio quelle di Vigoskij dimostrano come spesso nei primi anni di vita, in relazione a determinate sfavorevoli o non ottimali condizioni ambientali, si possa verificare un'attività mentale meno differenziata di quella che si potrebbe otte-

nere in situazioni più adeguate. Questo scarto diventa sempre più difficilmente colmabile con l'avanzare della età. Rispetto a questo problema alcuni psicologi, in particolare sovietici, hanno definito il concetto di area potenziale di sviluppo: definito proprio come lo scarto tra le capacità che un bambino dimostra attualmente e quelle che lo stesso bambino potrebbe mostrare. È proprio con la frequenza all'asilo-nido che si possono verificare più facilmente recuperi anche sorprendenti che certo non si verificherebbero mai né con la somministrazione di farmaci, né, molto probabilmente, con una lunga e privilegiata terapia individuale. A questo proposito è estremamente interessante notare che questi due autori, allievi entrambi di Wallon, mentre in un primo tempo erano convinti della opportunità di trasferire dalla gestione scolastica alla gestione medica tutti i bambini di età inferiore ai tre anni che presentassero un quoziente di sviluppo inferiore a 70 (il medico avrebbe provveduto ai farmaci ed all'invio in una istituzione incaricata della riabilitazione), si sono successivamente convinti, grazie all'osservazione di numerosi casi, dell'opportunità per questi bambini di frequentare l'asilo-nido e ne hanno osservato gli effettivi, a volte drammatici miglioramenti. Ritroviamo qui a livello scientifico un atteggiamento iniziale simile a quello codificato dalla vigente legge n. 118 sugli invalidi civili, legge citata precedentemente, ed un successivo superamento del criterio di normalità nel senso indicato: è la permanenza nelle strutture normali che normalizza un bambino.

Ma c'è di più. Quando è che un bambino che presenta difficoltà motorie o sensoriali gravi potrà inventare od apprendere strategie comportamentali che gli permettano di limitare gli effetti di quel deficit? appare abbastanza chiaro che è proprio nelle fasi iniziali di sviluppo che ciò può accadere.

La legge 1044 che delega alle Regioni la realizzazione degli asili-nido prevede la possibilità di iscrivere i bambini con deficit di vario tipo anche gravi nei normali asili-nido. Esiste quindi la possibilità di cominciare a realizzare questo

intervento. Certo, come tutte le leggi che avrebbero un fondamentale ruolo preventivo (vedi legge sulla scuola materna statale e legge sulla medicina scolastica) anche la legge sugli asili-nido non è realizzata. Lo Stato non concretizza le deleghe alle Regioni. È questo un settore sul quale le lotte sociali e la gestione sociale stanno muovendosi con iniziative. È certamente l'unica via possibile per arrivare a realizzare questa prima e fondamentale azione preventiva. In questa prospettiva sarebbe assai importante che la riforma sanitaria formalizzasse ulteriormente questo criterio: prevenzione, terapia e riabilitazione a queste età deve essere realizzata nelle strutture normali. *La legge di riforma sanitaria dovrebbe prevedere per i bambini handicappati il diritto alla priorità nell'iscrizione all'asilo-nido, nell'asilo-nido — disponibile per undici mesi all'anno e per almeno otto ore al giorno — dovrebbero essere realizzati i trattamenti riabilitativi*; del resto non è opinione universale che l'obiettivo nuovo fondamentale della riforma sanitaria debba essere la promozione della prevenzione?

GIOVANNI POLLETTA  
NEUROPSICHIATRA INFANTILE

*La lotta per l'inserimento*

Nell'ultimo decennio il problema della integrazione di handicappati e disadattati nella scuola ha vissuto due momenti ben distinti; il primo caratterizzato dall'impegno tecnico, sia neuropsichiatrico che pedagogico didattico, esprimendosi soprattutto nella costituzione e nello sviluppo delle classi speciali e differenziali con conseguente approfondimento della didattica speciale. Il secondo, essenzialmente politico, sorto in parte come reazione all'isolamento cui i bambini erano costretti nelle classi speciali e differenziali, in parte come epifenomeno della contestazione studentesca e della lotta contro la scuola che emargina e seleziona.

Dall'analisi della breve storia della politica dell'inserimento scaturisce che:

— le classi speciali e differenziali, come gruppi omogenei di deficitari o caratteriali, non servono nemmeno allo scopo di carattere tecnico per cui erano nate; esse rivelano tutta la loro filosofia di esclusione e di selezione nel momento in cui cade qualsiasi mistificazione tecnica. Classi speciali e classi differenziali hanno avuto un notevole sviluppo come

elemento di compensazione dei problemi posti dalla scolarizzazione di massa e si sono rivelate inutili proprio quando la quota di ragazzi confinati in esse stava diventando tale da trasformare il loro significato da ricettacolo per pochi emarginati a strumento di emarginazione di massa;

— contemporaneamente, però, si deve constatare che il movimento contro le classi speciali e differenziali è partito da una élite costituita da operatori di sinistra, avanzati, nell'ambito dei tecnici dei centri medici psico-pedagogici e da pochi insegnanti senza investire se non marginalmente la gran massa degli insegnanti, dei genitori e della popolazione in genere;

— sul piano sindacale, la CGIL-scuola sin dalla sua nascita e col suo primo convegno di Matera pose subito nella sua piattaforma l'obiettivo della abolizione delle classi speciali e differenziali; ma questa posizione, per la scarsa presenza che allora la CGIL-scuola contava tra gli insegnanti elementari, rimase più un punto di riferimento per chi su queste tematiche si batteva all'esterno del sindacato che un vero e proprio obiettivo mobilitante tra i lavoratori; fino addirittura a cadere, anche come presa di posizione, sotto le pressioni del SINASCEL, all'atto della stesura della piattaforma unitaria tra i sindacati di categoria per la vertenza con il Governo che sfociò poi nell'accordo del maggio '73.

Malgrado questi limiti l'insieme del movimento ottenne, però, una larga eco a livello culturale e di opinione pubblica, investendo anche settori ed organizzazioni cattoliche (AIMC, Progetto di legge di iniziativa popolare, Progetto di legge dell'on. Foschi) e comunque fu tale da provocare da un lato un processo di aggiornamento tecnico e di razionalizzazione didattico-assistenziale con i quali rispondere alla contestazione del fallimento delle strutture separate come strumento di reinserimento, dall'altro lato un cambiamento di indirizzo del Ministero della P.I. che si guardò bene dal rendere pubblico un progetto già pronto di sistemazione delle classi speciali, con ruoli speciali per le insegnanti e par-

ticolari programmi per emettere un'ordinanza che vietava l'istituzione di nuove classi speciali.

Negli anni successivi la lotta per l'inserimento di bambini con handicaps nella scuola normale ha risentito e risente, specialmente oggi, del limite dell'episodicità, della frammentazione e dell'esemplarità delle esperienze, mentre contemporaneamente la scuola ha avviato una restaurazione silenziosa e subdola mediante l'uso di classi di aggiornamento e di rotazione.

Crediamo che le cause di questi fenomeni stanno nel fatto che non si è colto sino in fondo il rapporto e lo stretto legame esistente tra alcuni strumenti di emarginazione e di selezione quali il voto, la bocciatura e le strutture separate ed il complesso ideologico ed organizzativo della scuola.

Il movimento sviluppatosi contro gli aspetti di selezione e di emarginazione non ha mai prodotto lo stesso impegno ed ottenuto perciò risultati corrispondenti su problemi essenziali quali la completa gratuità della scuola dell'obbligo, la scuola a tempo pieno, l'edilizia scolastica e perciò il soggetto politico di una battaglia sul complesso del tema della scuola è stato per la maggior parte delle volte misero, frammentario, dotato di vita di breve durata.

Uno dei dati di riflessione della nostra esperienza è proprio la necessità di affrontare il problema dell'integrazione scolastica come uno dei tanti aspetti della battaglia della scuola, alla quale è necessaria la partecipazione degli strati più larghi della popolazione, nonché momenti e strumenti di organizzazione sia spontanea ed autonoma, che a livello istituzionale. Un'integrazione scolastica e sociale del bambino con handicaps può essere reale solo se avviene in un contesto in cui i problemi del bambino con handicaps sono divenuti problemi del gruppo sociale e solo se questa assunzione viene fatta non sulla base della difesa di un membro del gruppo, che è occasionalmente svantaggiato, ma sulla base della comprensione che il bambino con handicaps è la testimonianza di un'organizzazione sociale fatta in modo tale

che è inevitabile una sua produzione e una sua conseguente esclusione.

Socializzare i problemi dell'handicap vuol dire sostanzialmente riorganizzare, a partire da questa spia e da questa testimonianza, la società riesaminando i criteri ideologici, politici e culturali che presiedono alla attuale struttura sociale.

### *La funzione dell'Ente locale*

La complessità di questi problemi rende necessario che agente politico principale della battaglia sia l'organizzazione democratica della popolazione a livello di base, sia cioè l'Ente locale, nella sua competenza di organizzatore dei servizi di base, ma soprattutto nella sua funzione di interprete e di amplificatore delle esigenze popolari.

Ci rendiamo conto come non tutti gli Enti locali possano essere in grado di recepire iniziative ed esperienze di base e perciò possono essere in grado di estendere, unificandole ed ampliandole a tutto il territorio le risposte alle esigenze popolari in questo settore; ci rendiamo altrettanto conto che d'altra parte esiste concretamente il rischio che proposte derivanti da strati socialmente e politicamente avanzati o da isole di organizzazione di base possono essere gestite dall'Ente locale in modo istituzionale, espropriando del contenuto e della gestione politica degli obiettivi proprio quegli strati e quelle strutture di base che queste esigenze hanno espresso ed organizzato.

Quest'ultimo rischio diventa sempre più grande quanto più si fa grave la crisi politica ed economica che stiamo vivendo. Infatti da una parte i ceti popolari subiscono un progressivo peggioramento delle condizioni di vita, un depauperamento delle possibilità di crescita culturale ed un aumento dei costi della scuola; cresce di conseguenza un fermento di ribellione e di lotta. Dall'altra parte sta un Ente locale sempre più incapace di dare risposte positive alle richieste popolari perché attanagliato dalla restrizione del credito, dal tentativo di esautorarlo di ogni sua funzione.

In conclusione di queste prime considerazioni possiamo dire che il nostro lavoro quotidiano ci ha fatto comprendere che le tematiche dell'integrazione possono avere risposte complete ed adeguate alla loro complessità e globalità solo se l'Ente locale assume in prima persona il carico politico ed amministrativo dell'organizzazione di strutture ed interventi corrispondenti. Corriamo quotidianamente il rischio, però, che questa gestione politica ed amministrativa, per varie ragioni, si separi o non risponda ad alcune esigenze di base; o al contrario, ma con gli stessi risultati, che una scarsa maturazione di coscienza politica, sindacale e popolare su questi temi non possa che lasciar spazio ad una gestione tutta istituzionale e non partecipata dei servizi e delle strutture.

Siamo sempre più coscienti di questi limiti e rischi quanto più l'Ente locale vede limitata la sua funzione sul piano operativo e promozionale dallo esasperarsi di un accentramento statale in senso repressivo e burocratico. Con questa relazione tenteremo di dare risposta a questi problemi, facendolo per ora più sul piano tecnico organizzativo che strettamente clinico e riabilitativo, esponendo cioè soprattutto il quadro complessivo ed alcuni punti di riferimento nel cui ambito operiamo a Reggio Emilia.

### *Socializzazione ed apprendimento*

Il complesso del lavoro svolto in questi anni ci permette di poter dire che è illusorio parlare di inserimento nella scuola normale di bambini con handicap senza affrontare il problema generale della scuola in ogni suo grado e senza approntare strumenti che complessivamente rispondano alle problematiche poste nei riguardi sia della scuola che del territorio. Questo strumento complessivo, a nostro parere, è la medicina scolastica, o meglio un modo nuovo di definirla e di metterla in pratica. La medicina scolastica è un mezzo con il quale l'Ente locale esercita il diritto-dovere di tutelare la salute dei suoi cittadini in età evolutiva

e di controllare le condizioni organizzative ed operative delle strutture scolastiche per prevenire i disturbi che sono peculiari di questa fascia di età.

Ora appare evidente l'assurdità della separazione della medicina scolastica da quella medicopsicopedagogica; tale assurdità è la causa sia della medicalizzazione di problemi psicologici e pedagogici dei bambini che dello svilimento cui è ridotta la medicina scolastica come tradizionalmente viene svolta. In base a questa separazione la scuola ha sempre negato, almeno finora, il diritto dell'Ente locale a tutelare proprio quegli aspetti della salute che sono inerenti al benessere del bambino e misconosce il rapporto che esiste tra il complesso iodologico e pedagogico della scuola e i disturbi del comportamento e dell'apprendimento, con la conseguente emarginazione ed esclusione. Disturbi, emarginazione ed esclusione che vanno sempre crescendo fino a diventare più frequenti di quelli squisitamente fisici. È necessario perciò recuperare le valenze di globalità e di prevenzione della medicina scolastica e definire i relativi contatti ed aspetti organizzativi ed operativi.

In tema di contenuti l'inserimento degli handicappati nella scuola ci ha permesso di evidenziare sul piano pratico una serie di criteri che informano la scuola normale e sono di per sé escludenti ed emarginanti. Infatti la classe scolastica, così come è oggi, cioè strutturata omogeneamente per livelli intellettivi e di maturazione, rapportata alla definizione di programmi spesso intesi dalle insegnanti in modo più rigido di quanto definito dallo stesso ministero, organizzata per compiti singoli destinati a valutare la produzione del singolo individuo, lascia spazio solo alla competitività precludendo qualsiasi sviluppo del complesso rapporto tra socializzazione ed apprendimento. Anche quando il voto e la valutazione di merito vengono evitati dall'apertura e sensibilità degli insegnanti, rimane la competitività come elemento interiorizzato da ciascun alunno ed indotto dall'organizzazione stessa della classe, dalle metodiche didattiche e pedagogiche.

Queste considerazioni riguardano evidentemente anche gli alunni cosiddetti normali nei quali non a caso si riscontra un processo di alienazione e di sostanziale stratificazione che preannuncia la stratificazione meritocratica degli anni successivi o che subito si evidenzia nel permanere dell'alta frequenza di ritardo scolastico già nel primo anno scolastico.

Come può il bambino con handicaps inserirsi in questo tipo di collettività ed affrontare il confronto senza averne un'ulteriore grave perdita di autostima e di sicurezza? Come può percepire l'accettazione dei compagni se verso di lui si mostra un atteggiamento che nel migliore dei casi è tollerante nel permettergli una « socializzazione » ma che invece non è disposto a pagare anche il costo sociale del relativo rallentamento scolastico degli altri? Cosa significa socializzazione se non un modo diverso di apprendere, un modo di interpretare la realtà che sia il prodotto di un gruppo al quale e ognuno porta quanto può dare e la valutazione non è riferita al singolo contributo, ma al complesso del prodotto collettivo?

A nostro parere solo un gruppo scolastico modulato su criteri diversi dagli attuali può permettere un reale inserimento del bambino con handicaps. Se si è d'accordo nel ritenere che socializzazione ed apprendimento sono due momenti della vita dell'individuo reciprocamente motivantesi, non si può non rilevare come in una classe come quelle attuali, in cui l'unico apprendimento permesso al bambino con handicaps è tale da essere speciale nei modi e nei tempi, cade quasi sempre la possibilità di creare un rinforzo tra apprendimento e socializzazione fondato sulla motivazione.

L'unico modo per rinsaldare invece il circuito apprendimento-socializzazione è quello dunque di rifondare i processi di apprendimento normali, i momenti di socializzazione normali, la struttura della classe normale. Queste premesse di cambiamento radicale della vita e della ideologia della scuola non sono evidentemente solo una proposta pedagogica; dietro v'è evidentemente una filosofia anticapitalista;

ma esse sono nello stesso tempo anche l'unico ambito nel quale sperimentare metodiche didattiche nuove e più rispondenti alle esigenze specifiche dei bambini portatori di handicaps.

È giusto ed indispensabile arricchire la strumentazione conoscitiva del bambino con handicaps, perciò anche fornirci di tecniche più avanzate possibili, ma ciò sarebbe inutile e mistificante in un contesto scolastico in cui autoritarismo, competitività e selezione continuassero a sostanziare i rapporti con gli uomini.

Queste considerazioni e proposte non possono rimanere patrimonio soltanto nostro, ma creeranno la base per una evoluzione positiva solo quando diventeranno coscienza diffusa nel corpo del personale insegnante.

### *Privilegiare la socializzazione*

Quanto siamo venuti esponendo, come riflessione sulla esperienza in corso, rimarrebbe inutile se non fossimo capaci di trasferire questi contenuti alle insegnanti, restituendo loro contemporaneamente la capacità e quindi la possibilità di gestire indirettamente l'handicappato. Questo processo al termine del quale l'aspetto tecnico della riabilitazione rimarrà limitato ad alcuni elementi specifici, ha dei tempi lunghi e delle tappe molto articolate. Nella nostra provincia abbiamo creduto opportuno aprire come prima tappa di questo processo, uno scambio con le insegnanti e sostenerle in un lavoro indubbiamente accresciuto attraverso due modi: la ricerca di classi molto piccole e lo sdoppiamento di classi e l'offerta da parte nostra di far operare in classe con loro un nostro operatore che conoscesse bene il bambino, i suoi deficit, le sue esigenze e che garantisse contemporaneamente l'inserimento anche nel quartiere completando perciò il fronte dell'integrazione.

Questa proposta in parte si è realizzata, in parte ci è stata negata dai direttori, ma comunque su di essa si gioca il primo reale momento di confronto. Su questi problemi

diremo qualcos'altro più avanti, ma è però fuori discussione che il destino dell'integrazione dell'handicappato passa attraverso la nostra capacità di conquistare le insegnanti ed il personale non insegnante, disarticolando e dividendo il fronte della scuola ed isolando quei direttori didattici e presidi che dovessero continuare ad ergersi come paladini della esclusiva competenza della scuola in materia didattico-pedagogica, rifiutandosi di far entrare anche nelle strutture educative quei processi di rinnovamento che si concretizzano nella società.

Un'altra serie di considerazioni sul contenuto derivano dal significato nuovo che vengono ad assumere nell'ambito dell'*équipe* di medicina scolastica i singoli ruoli di operatore ed il loro rapporto interdisciplinare. Non affermiamo nulla di nuovo nel dire che il processo di integrazione del bambino con handicaps deve partire dal capovolgimento del rapporto tra riabilitazione e socializzazione. Fino a poco tempo fa la riabilitazione veniva intesa come elemento prioritario ed indispensabile per fornire al bambino strumenti di socializzazione. Questo tipo di rapporto di merito aveva come conseguenza anche un distacco temporale tra i due momenti: quello riabilitativo quasi esclusivamente di carattere tecnico-sanitario e spesso gestito in strutture separate della durata di qualche anno ed infine, nel migliore dei casi, il momento di socializzazione. Si chiedeva, in pratica al bambino di vedere in una prospettiva futura l'utilizzazione funzionale delle proprie riconquistate autonomie verbali e motorie. La motivazione ad esercizi monotoni, noiosi e spesso dolorosi era una possibilità di futura socializzazione e in sostanza la caduta di ogni motivazione. Ribaltare questa ipotesi ha voluto dire, invece, confrontare subito il bambino con gli altri, e da tale confronto far scaturire la potente motivazione di una riabilitazione funzionale.

Non è questa la sede per illustrare le sostanziali variazioni di successo riabilitativo che si sono ottenute, quanto invece quella per chiarire quali nuovi rapporti si sono venuti a creare nell'*équipe*. Infatti il privilegiare la socializzazione

diremo qualcos'altro più avanti, ma è però fuori discussione che il destino dell'integrazione dell'handicappato passa attraverso la nostra capacità di conquistare le insegnanti ed il personale non insegnante, disarticolando e dividendo il fronte della scuola ed isolando quei direttori didattici e presidi che dovessero continuare ad ergersi come paladini della esclusiva competenza della scuola in materia didattico-pedagogica, rifiutandosi di far entrare anche nelle strutture educative quei processi di rinnovamento che si concretizzano nella società.

Un'altra serie di considerazioni sul contenuto derivano dal significato nuovo che vengono ad assumere nell'ambito dell'*équipe* di medicina scolastica i singoli ruoli di operatore ed il loro rapporto interdisciplinare. Non affermiamo nulla di nuovo nel dire che il processo di integrazione del bambino con handicaps deve partire dal capovolgimento del rapporto tra riabilitazione e socializzazione. Fino a poco tempo fa la riabilitazione veniva intesa come elemento prioritario ed indispensabile per fornire al bambino strumenti di socializzazione. Questo tipo di rapporto di merito aveva come conseguenza anche un distacco temporale tra i due momenti: quello riabilitativo quasi esclusivamente di carattere tecnico-sanitario e spesso gestito in strutture separate della durata di qualche anno ed infine, nel migliore dei casi, il momento di socializzazione. Si chiedeva, in pratica al bambino di vedere in una prospettiva futura l'utilizzazione funzionale delle proprie riconquistate autonomie verbali e motorie. La motivazione ad esercizi monotoni, noiosi e spesso dolorosi era una possibilità di futura socializzazione e in sostanza la caduta di ogni motivazione. Ribaltare questa ipotesi ha voluto dire, invece, confrontare subito il bambino con gli altri, e da tale confronto far scaturire la potente motivazione di una riabilitazione funzionale.

Non è questa la sede per illustrare le sostanziali variazioni di successo riabilitativo che si sono ottenute, invece quella per chiarire quali nuovi rapporti a creare nell'*équipe*. Infatti il privilegiare

e parla in termini prioritari anche temporalmente, ha fatto sì che il parametro di osservazione del bambino non è più quello medico, fisiatrico e neurologico, quanto quello tendente a valutare le capacità di autonomia, di comunicazione e di rapporto interpersonale e col gruppo; e spesso queste due serie di criteri quasi mai sono sovrapponibili. Ciò vuol dire anche che le figure capaci di possedere la globalità della problematica dell'integrazione del bambino portatore di handicaps non sono più il medico in prima istanza e la fisioterapista in seconda, ma il monitore di quartiere e l'insegnante. Anche su questo punto torneremo per approfondirlo, ma qui vogliamo soltanto far risaltare come da un verso o dall'altro si giunge quasi sempre a identificare l'insegnante come uno dei ruoli di fulcro dell'integrazione del bambino con handicaps.

Infine, incidentalmente, vogliamo proporre una riflessione sul piano tecnico: le domande e le difficoltà che l'insegnante ha incontrato nel sollecitare e favorire il processo di apprendimento del bambino con handicaps ci hanno costretto ad operare una analisi soprattutto dal punto di vista neuropsicologico, obbligandoci a ristrutturare una serie di considerazioni nuove anche sul piano clinico e fisioterapico che sono solo un esempio di quanto il ribaltamento tra riabilitazione e socializzazione possa produrre anche sul piano della costruzione di una scienza nuova.

### *La tutela della salute nel territorio*

L'aspetto preventivo della medicina scolastica è l'altro argomento che caratterizza la nostra esperienza di lavoro sul territorio. Da questo punto di vista la medicina scolastica si definisce come quel settore dell'operare dell'Ente locale che si fa strumento della volontà di analizzare i disturbi rilevati nella scuola in rapporto alle condizioni socio-economiche e culturali del territorio. In termini più precisi ed operativi si intende facilitare nella popolazione, anche attraverso le forme di organizzazione di base, un processo di crescente

conoscenza e consapevolezza delle condizioni che costituiscono una minaccia alla salute dei propri figli e la patogenesi delle loro malattie.

Essere coscienti del rapporto esistente tra mancanza di verde, case malsane, inquinamento dell'ambiente da una parte e rachitismo, affezioni polmonari e dentarie dall'altra, vuol dire riappropriarsi di uno strumento di intervento e di difesa della propria salute e rifiutare su questa base la delega ad una vecchia medicina la cui risposta a queste malattie è soltanto la somministrazione di farmaci. Comprendere lo stretto legame tra lavoro a domicilio e carenze affettive del proprio bambino, tra indisponibilità del genitore per le condizioni di sfruttamento cui è sottoposto e disadattamento del proprio figlio, vuol dire riconquistare una capacità di analisi politica per mettere in atto strumenti di lotta in cui la soggettività popolare e proletaria diventa agente e protagonista della tutela della salute nel territorio, così come lo è stata in fabbrica.

La nascita dei Consorzi socio-sanitari e dei centri socio-sanitari di quartiere risponde a questa esigenza di riappropriazione popolare di strumenti di analisi, di proposizione di forme di lotta e di obiettivi sulla salute: solo così si potrà cominciare concretamente un'opera di prevenzione. Infatti non possiamo limitarci a considerare il centro socio-sanitario come semplice erogatore ai servizi decentrati ed efficienti, eventualmente garantiti da una gestione del Consiglio di quartiere inteso come controllore periodico del buon funzionamento dei servizi stessi, ma dobbiamo fare del centro socio-sanitario una sede in cui la qualità dei servizi e la loro gestione emerga dalla conoscenza sulle contraddizioni delle situazioni estesa a strati sempre più larghi della popolazione e dal suo coinvolgimento sempre più ampio. Servizi sanitari ed assistenziali che in sé per sé non possono risolvere i problemi presenti a livello di quartiere e della scuola, ma che possono essere articolati come strumenti dai gruppi sociali all'interno della battaglia per l'autogestione della salute.

## Nuovo ruolo e funzione del medico scolastico

Da questo discorso teorico è scaturita una operatività della medicina scolastica che rispetto ad altre esperienze contiene motivi di novità rispetto soprattutto al ruolo ed alla funzione specifica del medico scolastico ed alla creazione di una figura che noi chiamiamo monitore o educatore, la cui azione si svolge a livello di base, con un rapporto col bambino sia nel quartiere che nella scuola. Il medico scolastico in questo momento è l'operatore che come dipendente a tempo pieno dell'Ente locale, operando in primo luogo nella scuola, parte da un esercizio più accurato della propria professione, interpreta i risultati delle sue specifiche osservazioni, le mette a confronto nel corso di discussioni con genitori ed insegnanti. In questo lavoro sono necessarie informazioni socio-ambientali, valutazioni didattiche e pedagogiche, indirizzi politici e metodologici che possono essere forniti solo dalla unitarietà della *équipe* di medicina scolastica, in tutti i momenti di prevenzione, diagnosi e riabilitazione, e dal rapporto costante con le organizzazioni democratiche e sindacali del quartiere e della zona.

Ognuno dei nostri Consorzi ha oggi almeno uno di questi medici scolastici a tempo pieno, ma per la difficoltà di reperire medici disposti a fare questo lavoro, è inevitabile che compito di questo operatore è attualmente anche quello di coordinare, secondo indirizzi metodologici dell'Ente locale, gli altri medici scolastici che sono a tempo parziale e tutte le figure sanitarie e parasanitarie operanti nel territorio. Questa figura di medico scolastico, nella sua doppia funzione di operatore nel suo campo specifico e di coordinatore lungo la linea di prevenzione e di non esclusione, diviene importante sia per le prerogative che nella scuola gli vengono affidate dal D.P.R. 1518 del 1967, sia perché si cominciano in esso a prefigurare i ruoli ed i compiti del futuro medico di zona, collocato al centro del Consorzio o dell'Unità sanitaria locale, come figura che raccoglie in sé e sintetizza tutte le problematiche che nel territorio riguardano la salute e

si fa interprete e strumento della mobilitazione popolare a difesa della salute.

Un discorso sulla collocazione, il ruolo e la funzione del monitore-educatore come operatore di base non può prescindere dalla storia del modo concreto con cui si è andata evolvendo in questi ultimi anni la problematica rispetto a questi due punti di riferimento: le scelte progressivamente definitive dell'Ente locale ed il tipo di rapporto stabilito con la scuola. Non interessa cogliere qui tutti gli aspetti di questa storia, ma solo avere dei punti di riferimento per rendere chiaro come si è andato determinando, in una dialettica tra le scelte e le impostazioni dell'Ente locale e i condizionamenti derivati dalla situazione concreta, la collocazione e la funzione attuale di questo operatore e come tale situazione contenga in questa fase elementi di contraddittorietà.

In una prima fase, dal '69 al '72, l'attenzione politica dell'Ente locale è stata principalmente rivolta ad una discussione critica su alcuni strumenti quali la medicina scolastica ed il centro medico psicopedagogico, per evidenziarne la funzione subordinata alla logica di selezione e di emarginazione della scuola. La necessità di reinterpretare e riutilizzare quegli strumenti in una ottica nuova di battaglia per la prevenzione e contro l'emarginazione si è tradotta nella decisione di riunificare in un unico servizio la medicina scolastica e il centro medico psicopedagogico e di collocare a livello di quartiere *équipe* di medicina scolastica che oltre al medico ed alla assistente sanitaria prevedessero altre figure di operatori quali maestri e monitori.

Questa composizione dell'*équipe* avrebbe dovuto garantire una riunificazione di aspetti medici-educativi-sociali tale da permettere nel rapporto con la scuola non solo e non tanto di intervenire sui singoli casi o di visitare semplicemente i bambini, ma di condurre un discorso più generale sull'ambiente scolastico inteso come ambiente fisico e come ambiente di relazioni dinamiche. La collocazione nel quartiere dell'*équipe* avrebbe consentito di allargare il discorso

alle condizioni di vita più complessiva, abitazioni, spazi disponibili e stratificazione sociale.

La scuola a livello istituzionale ha sempre rifiutato una tale concezione della medicina scolastica ed ha impedito l'ingresso degli operatori non medici. Non per questo sono mancati risultati positivi in questa fase: il dibattito svolto nei quartieri sulla riforma sanitaria, l'accentuazione posta sulle questioni della prevenzione e della lotta contro l'emarginazione, la diffusione abbastanza larga di queste problematiche, il lavoro specifico degli operatori nel rapporto con i genitori dei bambini e con gli insegnanti disponibili hanno consentito di reinserire nella scuola elementare tutti i ragazzi provenienti dalle classi differenziali.

È stata chiusa in questo periodo la scuola per caratteriali, la scuola speciale per sordastri e si è iniziato un lavoro massiccio di reinserimento dei bambini provenienti dall'Istituto neuropsichiatrico Santo de Sanctis, reparto infantile dell'Ospedale psichiatrico San Lazzaro.

#### *Si affrontano i problemi della prevenzione*

Questo processo di reinserimento è stato anche favorito dalle esperienze educative di integrazione di bambini con handicaps nei gruppi normali condotte nelle strutture estive dell'Ente locale (campi gioco e colonie). Dalla fine del '72 si può individuare una seconda fase dell'intervento dell'Ente locale che non presenta tuttavia soluzioni di continuità con la situazione precedente, ma ne porta piuttosto a compimento e ne rende espliciti elementi già presenti.

Da un lato si comincia ad inserire il discorso della medicina scolastica in un progetto più ampio che si pone il problema di una più completa tutela della maternità ed infanzia che si traduca in strutture tali da consentire di gestire in termini più ravvicinati tutta la problematica relativa alla prevenzione. Dall'altro lato sul problema dei bambini con handicaps dopo un'indagine conoscitiva, si comincia a dare sistematicità all'intervento ed all'esperienza maturata negli anni precedenti.

Si allarga il discorso anche su pressioni dei genitori, ai bambini con esiti di paralisi cerebrale infantile elaborando un'ipotesi sulla riabilitazione e definendo un intervento che oltre all'inserimento scolastico affronti i problemi della prevenzione dell'handicap, della diagnosi e della riabilitazione precoce ed infine degli sbocchi lavorativi. Tutta questa problematica è confluita ed ha trovato una adeguata sistemazione nel convegno di Forlì del luglio '73.

In questo periodo viene chiusa la scuola privata speciale « L. Radice » e si vuota quasi completamente il De Sanctis, integrando gli educatori dell'Istituto nei servizi territoriali alle dipendenze dei consorzi. Alle esigenze accresciute di nuova qualità ci si adegua inserendo nelle *équipes* dei quartieri e dei consorzi operatori più specificatamente tecnici come i fisioterapisti e gli ortofonisti.

L'accrescersi ed il diffondersi delle strutture, i rapporti con le scuole, determinano una graduale collocazione dell'operatore di base, il monitore-educatore, sul terreno specifico dell'assistenza del bambino con handicap, aprendo conseguentemente tutta una serie di problemi in riferimento alla conoscenza tecnica, alla formazione specifica degli educatori.

Riteniamo positivo che gli operatori di base non siano di tipo generico, ma che per il loro lavoro specifico siano preparati e possiedano gli strumenti tecnici necessari allo esercizio delle loro funzioni; questa convinzione pone in termini più complessi che in passato il problema del rapporto tra ruolo tecnico e ruolo politico; fa superare una fase di semplice rifiuto del primo aspetto, ma pone rilevanti questioni anche di carattere culturale relativamente alla riappropriazione di conoscenza, alla riunificazione di settori che si sono sviluppati settorialmente, alla rifondazione di un livello del teorico in grado di costituire ipotesi di interpretazione della realtà, verifica sperimentale dei dati e strumento d'azione non solo degli operatori, ma più in generale delle forze sociali, un livello teorico quindi massimamente concreto e immediatamente utilizzabile.

Il primo livello a cui dare riferimento in un discorso di questo genere è l'*équipe* degli operatori del settore (educatori-monitori, fisioterapista, ortofonista). All'interno di un gruppo così costituito occorre che sia dominante l'osservazione dei dati a livello ambientale e scolastico, anche per stabilire piani di intervento e di trattamento per i singoli casi; bisogna garantire il prevalere di un'osservazione storizzata e dinamica della vita del bambino considerato nella globalità dei suoi aspetti; l'intervento tecnico deve uscire dall'ambito di separatezza e neutralità in cui finora è stato custodito per diventare strumento interno ai fini nuovi che ci si pongono.

Si comprende che per attuare tale programma è essenziale un lavoro collettivo che riguardi anche l'approfondimento conoscitivo e lo scambio di punti di osservazione come del patrimonio culturale di ogni operatore. Condizionante ed indispensabile per questo processo diventa la possibilità di riunificare gli operatori nell'*équipe* di medicina scolastica come strumento privilegiato di rapporto con la scuola, di indagine ambientale e di discussione pubblica sulle cause di disagio che la situazione scolastica presenta. La situazione istituzionale, da questo punto di vista, è estremamente grave poiché la scuola accettando solo figure tecniche tende a stabilire gerarchie nel collettivo degli operatori relegando parte dell'*équipe* ad una posizione tutta esterna al processo educativo e di supporto brutto al tecnico. Vengono così negati quegli aspetti dell'intervento che soli garantiscono un recupero della globalità della problematica.

A nostro parere qualsiasi rapporto con la scuola, convenzionato o no, deve garantire e verificare quale spazio si concede all'*équipe* di medicina scolastica che opera nel territorio nella sua completezza e come filtro fondamentale degli interventi tecnici e come interlocutore valido con cui discutere il più ampiamente possibile le problematiche che la scuola presenta in rapporto al più vasto tessuto sociale in cui è situata.

## *La « convenzione » ministeriale*

La risposta istituzionale che la scuola ha dato nell'ottobre del '74 al complesso delle nostre tematiche, iniziative ed esperienze è tutta riassunta nella difesa rigida della convenzione che viene proposta dal Ministero della P.I. Essa nega il principio della globalità dell'intervento dell'Ente locale nei suoi tre aspetti fondamentali: quello che tende alla ricomposizione dell'aspetto fisico e di quello psichico; quello che mira al superamento della dicotomia fra vita all'interno e vita all'esterno della scuola ed infine quello che propone uno stretto rapporto tra socializzazione ed apprendimento del bambino. Nella convenzione c'è ribadita la netta distinzione tra intervento psicopedagogico e quello di medicina scolastica che è e deve rimanere un fatto solo puramente tecnico; la convenzione limita la complessità del rapporto tra scuola ed ambiente sociale nelle mansioni dell'assistente sociale; accetta solo la presenza di figure tecniche riportando così di nuovo la riabilitazione ad una dimensione medica e clinica separata da qualsiasi momento di apprendimento e soprattutto come un intervento da esercitarsi sul singolo bambino con handicap.

Assistiamo già alle prime implicazioni concrete di questa linea; ciò sta a significare non una nostra forzatura di interpretazione, ma una realtà già in movimento. Infatti la scuola sta organizzando al suo interno, recuperando insegnanti con orario ridotto o che precedentemente avevano altre funzioni per affiancarli ai colleghi nelle cui classi sono o saranno presenti bambini portatori di handicap; utilizzando insegnanti di ex-scuole speciali per far loro svolgere funzioni di ortofoniste e fisioterapiste della psicomotricità.

Si tenta in questo modo di dare una risposta quantitativa a problemi che sono ancora qualitativamente in discussione. Se la scuola con questi mezzi recuperasse la funzione di istituzione educativa per tutti saremmo ben lieti, ma in questa situazione crediamo invece di trovarci di fronte ad una soluzione gattopardesca in cui tutto cambia per non

cambiare nulla. Tutto ciò è infatti indice di una precisa volontà di chiusura di fronte all'Ente locale, dei suoi servizi ed ai suoi operatori, e di rifiuto di una verifica concreta degli strumenti e dei contenuti della scuola entrati in crisi di fronte alle contraddizioni sorte con l'inserimento dei bambini con handicaps.

Un orientamento simile, anche se esaminato con tutta la volontà di mediazione e di non irrigidimento possibile, si rivela in profonda contraddizione con i compiti e le strutture preventive ed assistenziali di cui si è parlato prima. Infatti se le *équipes* operanti nei quartieri e nei consorzi non potranno più entrare nella scuola perderanno di vista il maggior numero di socializzazione e di apprendimento di cui attualmente il bambino può godere, dato che la scuola è l'unico ed il più importante momento di esperienza collettiva. Le *équipes* vengono ricacciate in un ruolo ed in una funzione marginale e staccata, comunque in subordinazione alle esigenze tradizionalmente espresse della scuola. Ad esse infatti rimarrebbero le funzioni strettamente riabilitative, qualora la scuola non riuscisse ad assolverle, e funzioni assistenziali da svolgere nel territorio, con la perdita di qualsiasi rapporto tra socializzazione ed apprendimento come all'inizio veniva definito.

Ci si riproporrà quindi la dicotomia tra tempo libero ed attività scolastiche, fra momenti primari ed obbligatori svolti dalla scuola e momenti secondari e facoltativi fatti nel territorio, tra cose serie e cose non serie. La dicotomia potrebbe diventare drammatica in tutti quei casi in cui la riabilitazione dovesse essere considerata primaria rispetto all'apprendimento, perché si ricadrebbe nella negazione di quel che sul piano della socializzazione è ormai conquistato in modo irreversibile e in definitiva si potrebbe tornare alla esclusione del bambino con handicap dalla scuola normale.

Tutto il lavoro di costruzione di ipotesi che tendessero ad adeguare la struttura ed i contenuti non ad una ideologia, ma alle esperienze del bambino ed alle esigenze che

da esse nascono, viene così rifiutata. La scuola avoca a sè, con l'esclusione di figure con valenze didattico-pedagogiche anche la sperimentazione di metodi e tecniche con il preciso intento di salvare la propria struttura ed organizzazione. In questa visione l'insegnante di appoggio, portatrice degli stessi valori didattici della titolare e priva delle conoscenze che derivano dall'inserimento del bambino nel quartiere, non è la stessa cosa che il monitore-educatore, ma solo una persona che si occupa del bambino nei momenti in cui disturba il lavoro normale della classe. Ed ugualmente le nuove tecniche pedagogiche non significano discussione e revisione dei contenuti, ma solo rinnovamento formale e maggiore mistificazione. Già si sta delineando, proposta ed attuata nella nostra provincia dall'Ente Morale del Fanciullo, la trovata della classe di rotazione che serva ufficialmente ad operare recuperi tecnici adeguati, ma che sostanzialmente per la separazione che opera tra operatori sullo stesso bambino significa riproposta della classe differenziale.

Con il cadere della globalità dell'*équipe* di medicina scolastica, cade anche quella pratica preventiva che la medicina scolastica aveva iniziato a svolgere; nessuno credo abbia l'illusione che il rapporto con l'esterno possa essere esaurito dall'incontro genitori-insegnanti. Il genitore non può che essere subordinato nel momento in cui lo si astraie dalle esperienze complessive che ha come lavoratore, eventualmente partecipe sul piano politico e sindacale, o che più semplicemente vive come cittadino in una comunità di altri cittadini che hanno problemi comuni ai suoi.

Il processo di restaurazione in atto da parte della scuola, e non solo attraverso la convenzione, che vige da molti anni ed in forme peggiori, coinvolge anche i progressi che si erano andati facendo nel considerare il ruolo del medico scolastico. La separazione tra medicina scolastica e sociopsicopedagogia riporta il medico alla prassi tradizionale delle due visite, all'inizio ed a metà dell'anno scolastico, effettuate in scuola ed in modo del tutto isolato

rispetto ai fenomeni sociali che pur influenzano l'elemento oggetto di osservazione.

A proposito di questa figura dell'*équipe* abbiamo rilevato che nel decreto delegato 416, art. 4, punto 1, vengono attribuite al collegio degli insegnanti quelle funzioni che secondo il D.P.R. 1518 del '67 erano invece compito del medico scolastico. Questo non vuol dire forse che cade quella possibilità estrema che l'Ente locale aveva di controllare attraverso un suo dipendente eventuali spostamenti dalla classe normale alle classi speciali e differenziali di bambini con disturbi vari? Se così fosse dovremmo registrare una ulteriore grave conferma dell'intenzione della scuola di rifiutare un rapporto dialettico e di richiudersi in se stessa.

### *Confronto con insegnanti e genitori*

In questo quadro generale della risposta istituzionale della scuola ad alcuni di noi è sembrato che una attenta lettura ed applicazione dell'art. 3 aprisse uno spazio per un intervento qualificato e ciò non solo per l'attenzione posta non più sul singolo caso, ma su tutta la collettività scolastica, ma anche per la possibilità di instaurare un confronto di gruppo con insegnanti e genitori. Crediamo che questa possibilità, che comunque va sperimentata, anche per l'intenzione della grande maggioranza dei nostri amministratori di firmare la convenzione, esista, ma è strettamente legata alla condizione che l'intervento nella scuola sia aperto a tutti gli operatori, al fine di salvaguardare i livelli quantitativi e qualitativi che globalmente la nostra esperienza aveva raggiunto negli anni passati anche senza alcun rapporto convenzionato con la scuola.

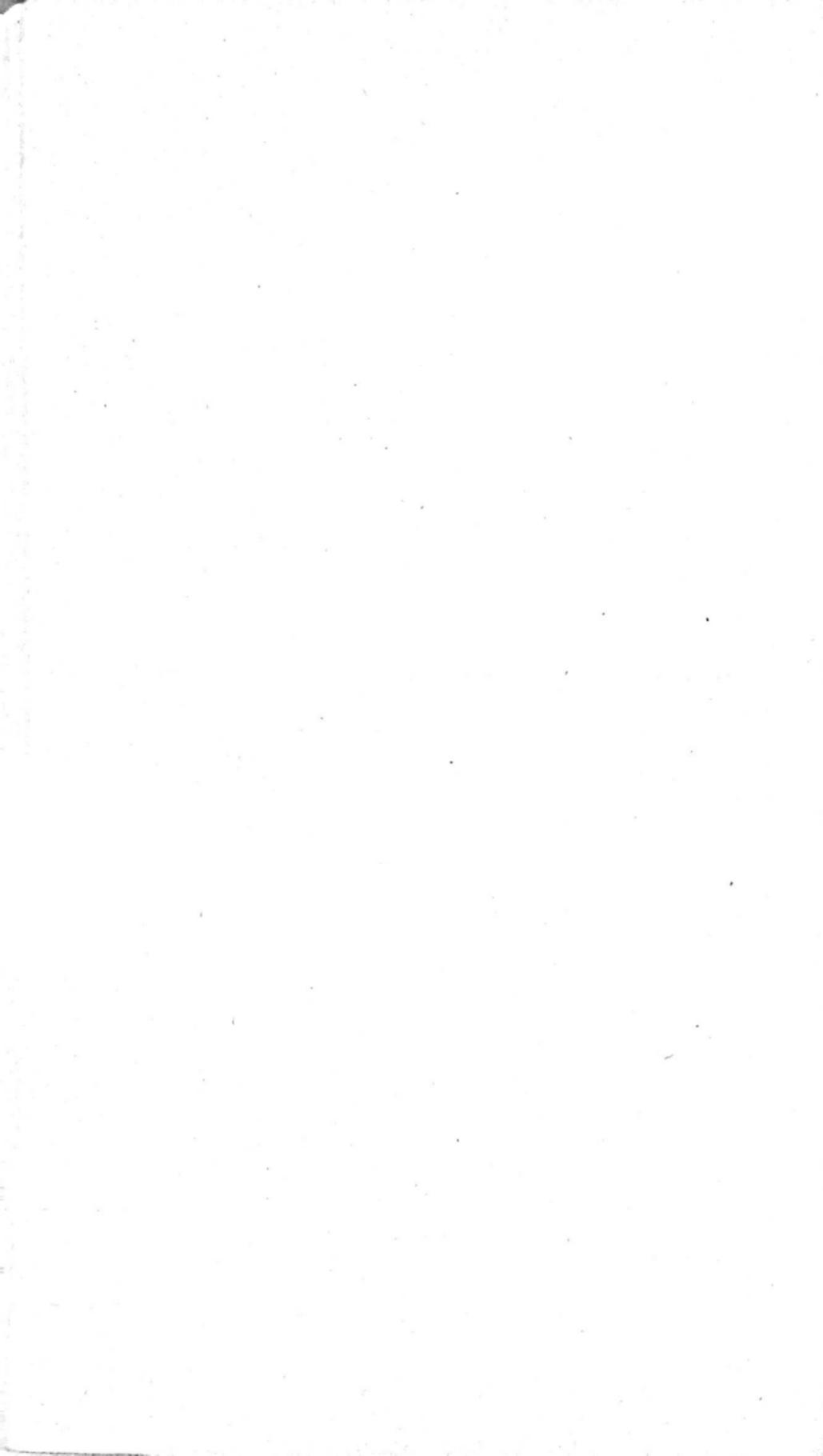
Questa nostra valutazione della risposta istituzionale della scuola, valutazione che sappiamo condivisa da molti operatori di altre province, nonché dalle conclusioni del Congresso della SINPI, (Società italiana neuropsichiatria infantile), non può prescindere dalla situazione politica generale e si inquadra perciò nel quadro comples-

sivo di una crisi politica ed economica che le classi dominanti cercano di scaricare con soluzioni reazionarie o comunque punitive per il movimento popolare.

Se non facessimo questo riferimento alla politica generale ed alle sue conseguenze sulla politica della scuola, potrebbe apparire inutile e vano lo sforzo di elaborazione e di intervento operativo svolto ovunque in Italia e, per quel che ci riguarda, anche nella provincia di Reggio Emilia e rispetto al quale anche la positività dell'art. 3 della convenzione non ci sembra un prezzo sufficiente per pagare l'insieme del movimento sul rinnovamento della scuola.

Ma al di là di questo, bisogna dire che c'è stata anche una risposta non istituzionale da parte della scuola. Noi abbiamo infatti notato e registrato nel corpo degli insegnanti l'aprirsi di un varco che passa soprattutto attraverso una differente valutazione dell'opera degli educatori-monitori tra le insegnanti di classe speciale e quelle di classi normali che avevano al loro interno inseriti bambini con handicaps. Queste ultime, anche per quanto risulta da una indagine svolta dal provveditore, hanno espresso, dopo un anno di lavoro al nostro fianco, pareri ed opinioni contrari alla separazione di bambini con handicaps, sia sul piano delle strutture che su quello delle metodiche e si sono mostrate convinte della necessità di un intervento riabilitativo che parta dalla socializzazione e da un'integrazione del momento scolastico con quello del territorio, garantita dal monitore-educatore.

Noi crediamo che la firma incondizionata della convenzione ministeriale non sia positiva per la crescita di questa iniziale contraddizione tra le insegnanti, ma che al contrario si risolva in una normalizzazione dei fermenti e delle innovazioni che alcune insegnanti hanno recepito e sono disposte a sostenere.



## Le iniziative di Sesto S. Giovanni

GIUSEPPE DE LUCA

### *Radiografia del territorio*

Sesto S. Giovanni si trova nella fascia industriale che circonda Milano, ha una popolazione di quasi 100 mila abitanti, si estende su un territorio di 9 Km<sup>2</sup>. Su questo territorio sono presenti grossi complessi industriali come la Breda, la Falck, la Magneti ed una miriade di industrie piccole e medie: complessivamente vi sono non più di 30 mila lavoratori metalmeccanici, che costituiscono la parte più consistente della classe operaia sestese. La città recentemente è stata divisa in dieci quartieri, ogni quartiere ha un proprio consiglio di gestione. Esiste anche un Comitato sanitario zonale che svolge funzioni di coordinamento e programmazione delle attività sanitarie. Questo organismo finora ha realizzato gli interventi più sistematici in direzione della medicina per gli ambienti di lavoro e dell'inserimento degli handicappati nelle strutture educative normali. Su questi temi si riscontra una buona sensibilizzazione dell'opinione pubblica ed una partecipazione degli organismi della democrazia decentrata (quartieri, Associazione genitori, Consigli di fabbrica, Comitati sindacali) alla gestione delle iniziative intraprese.

Sempre su questo territorio si trovano tra scuole materne, elementari, medie, e scuole superiori 50 istituzioni educative in cui trovano posto circa 20.500 ragazzi. Fino a qualche anno fa esistevano i doppi turni, oggi la situazione si va modificando al punto che sono poche le scuole che hanno i doppi turni e la numerosità degli alunni per classe è mediamente intorno ai 25 soggetti. In ogni scuola opera l'associazione dei genitori, con orientamenti che, pur tra difficoltà, tendono ad unificare le forze operanti sia dentro che fuori la realtà scolastica, piuttosto che a creare fratture e spaccature.

È una città in cui accanto ad uno degli indici più elevati di concentrazione industriale del paese si riscontra un altrettanto elevato indice di immigrazione. La popolazione immigrata proviene dal Sud; dalle aree depresse del Nord, come il Veneto; dalla stessa Milano: dove non sempre famiglie appartenenti alla piccola borghesia trovano sicure opportunità di sopravvivenza.

Su Sesto quindi si riflettono pesantemente le difficoltà generali determinate da una crescita industriale caotica e condotta al di fuori di una seria programmazione nazionale, da un'organizzazione della realtà territoriale basata sui modelli di sviluppo capitalistici; così come sono acutamente presenti i disagi procurati dalla mancata realizzazione della riforma sanitaria, della scuola, dei servizi sociali. Anche qui, accanto alla patologia addebitabile alle carenze di una distribuzione capillare dei servizi socio-sanitari-educativi, si riscontrano le patologie tipiche dell'iper-sviluppo urbano e del sottosviluppo sociale.

Nonostante i bruschi cambiamenti a cui la struttura sociale sestese è stata sottoposta in questi anni, la città rimane essenzialmente operaia, dalle solide tradizioni antifasciste, dotata di forti organizzazioni politiche e sindacali. In questo contesto generale, dove sono presenti tutte le contraddizioni dello sviluppo capitalistico avanzato in un paese culturalmente e socialmente arretrato, va collocata la nostra esperienza.

Quattro anni fa quando a Sesto prese piede il nuovo orientamento di lavoro che nel superamento dell'esclusione ed emarginazione degli individui handicappati e nella loro educazione ed inserimento all'interno delle strutture normali, trovava il punto ideale di riferimento, la situazione locale non era differente dalle altre situazioni esistenti nel resto del territorio nazionale. Gli individui nell'età evolutiva che presentavano difficoltà di apprendimento scolastico e di socializzazione o perché affetti da dizioni organiche o da disturbi psicologici potevano utilizzare, per il trattamento riabilitativo tre strutture: la classe differenziale, la scuola speciale, locale o quelle milanesi, gli istituti.

I criteri che venivano seguiti nello smistare questi soggetti nelle varie istituzioni rispecchiavano una modalità di uso della scienza e della tecnica « falsamente neutrale ». Spesso era il rendimento espresso ad un reattivo mentale, o la valutazione emergente da un approssimato esame neuropsichiatrico, o ancora l'accertamento di un'organizzazione familiare disturbata che condizionava la scelta della struttura in cui inserire l'individuo « deviante ». Mancava una visione globale della personalità; veniva sottovalutato il peso che lo sradicamento culturale e sociale e la « deportazione » in ambienti a volte ostili avevano nella formazione di turbe del carattere e del comportamento; non si dava il giusto significato all'insorgenza di traumi, determinato dalle difficoltà che le famiglie immigrate incontravano nell'integrarsi nel gruppo di appartenenza e che sui bambini in particolare producevano effetti disadattanti.

### *La costituzione di un movimento alternativo*

Frequentemente i tecnici rispondevano ad una richiesta di aiuto con l'internamento nelle istituzioni dell'esclusione. La prima preoccupazione è stata quella di mettere in discussione la validità dell'apparato tecnico-scientifico che presiedeva all'elaborazione ed applicazione di metodologie centrate sulla « segregazione » degli handicappati come proposta

terapeutica e l'ideologia che nella bicanalizzazione della scuola prospettava all'educazione del diverso.

L'interlocutore naturale è stato l'Ente locale e tramite l'Ente locale la popolazione organizzata nei Comitati di quartiere, nelle Associazioni dei genitori, negli organismi decentrati della democrazia popolare. Perché questo interlocutore? Crediamo che attorno all'Ente locale devono aggregarsi forze nuove che promuovono iniziative innovative e progressiste, tali cioè da creare i presupposti perché questa istituzione giochi un ruolo egemone e protagonista rispetto ad una legislazione borbonica ed ottocentesca che gli affida compiti di erogazione di rette e di sussidi e non di organizzazione di servizi. Assieme all'Ente locale furono organizzati dibattiti, tavole rotonde, convegni. Queste iniziative attirarono l'attenzione sulla natura emarginante delle classi differenziali, delle scuole speciali, degli istituti; smascherarono il ruolo ed il significato di copertura che esse avevano nei confronti di un organismo scolastico che non funzionava e che con le sue caratteristiche culturali repressive produceva patologia; servirono a mettere sotto accusa l'uso della scienza al servizio delle classi dominanti, le quali nella costruzione di una scuola separata vedono la possibilità di mantenere in maniera incontrastata il loro potere.

È stato di notevole interesse culturale e politico seguire per oltre un anno le discussioni e i dibattiti realizzati sia all'interno delle istituzioni classiche della segregazione sia fuori sul territorio l'emergere di una nuova coscienza da parte della popolazione e non solo delle persone interessate, sui problemi dell'educazione e del trattamento degli handicappati. Quello del dibattito e del confronto aperto ai quartieri, alle Associazioni dei genitori, ai Consigli di fabbrica, agli stessi partiti politici democratici, è uno stile che caratterizza il nostro lavoro, anche se ci si rende conto che non sempre questi organismi possono privilegiare problemi particolari, se essi non sono inseriti in un programma di interventi più generali. Questa dimensione collettiva la consideriamo indispensabile per fare avanzare la costruzione di

un movimento alternativo che lasci il segno nella trasformazione delle strutture educative e dell'organizzazione sociale complessiva.

Per noi questa modalità di lavoro è stata l'occasione per coinvolgere il maggior numero di persone e di organismi sociali sul terreno della lotta all'abolizione generalizzata delle classi differenziali, al superamento della scuola speciale e degli istituti psico-pedagogici, per promuovere una inversione di tendenza che nell'educazione ed integrazione sociale degli handicappati all'interno delle istituzioni pedagogiche comuni trova il punto di incontro di operatori di diversa estrazione culturale e collocazione politica. I risultati che si sono ottenuti, a nostro modo di vedere, sono rilevanti. I bambini infatti che prima erano educati nelle classi differenziali sono stati inseriti, uno o due per classe, con un programma di lavoro concordato e pianificato tra l'*équipe* psico-pedagogica e l'insegnante; le stesse associazioni dei genitori hanno affiancato questo lavoro sviluppando discussioni a livello di plesso scolastico sui problemi delle bocciature, della selezione scolastica, dei contenuti e dei metodi didattici. In questa prospettiva l'abolizione della classe differenziale rispondeva ad una esigenza, avvertita da tutte le forze operanti nella scuola e fuori, di rinnovamento generale delle istituzioni educative, che andavano considerate non più come isole chiuse (più o meno felici) bensì come comunità aperte ai problemi del territorio, della città; non come strutture burocratiche, oppressive e selettive ma come strumento di formazione e di maturazione delle nuove generazioni. Le vicende del superamento della scuola speciale sono più complesse e richiedono un esame più accurato.

Parallelamente alla costituzione del movimento alternativo che portò all'abolizione delle classi differenziali si svilupparono vivaci discussioni tra operatori della scuola speciale e l'Associazione dei genitori. Le linee essenziali di queste discussioni condotte pubblicamente, individuavano nella scuola speciale una istituzione che sviluppa meccanismi di adattamento passivo alla realtà e di regressione; che inter-

viene sul sintomo e non sulle cause della malattia ed elabora piani di lavoro che acquistano spesso i connotati di un'azione costrittiva e repressiva contro chi si discosta dalla norma; che infine essa è espressione di un disegno politico preciso, programmato, a livello di autorità scolastiche centrali, che prevede la formazione di un canale di scorrimento degli esclusi che inizia dalle scuole materne speciali e finisce negli ospedali psichiatrici.

### *L'inserimento nella scuola normale*

Le conseguenze immediate di questi confronti furono l'elaborazione di un programma che prevedeva l'inserimento graduale dei bambini della scuola speciale nella scuola normale. È stato possibile realizzare questo programma in tempi abbastanza ravvicinati da una parte perché le posizioni di stallo che risultavano dal confronto tra il gruppo degli operatori progressisti e quello degli operatori conservatori venivano superate con attività collettive di ripensamento critico sulle funzioni e sui significati politici di una prassi professionale staccata dall'analisi dei problemi reali; dall'altra parte, perché all'interno della scuola comune l'azione condotta dalle stesse Associazioni dei genitori aveva creato le condizioni per un cambiamento di atteggiamenti verso questa problematica in un gruppo consistente di operatori, i quali si dimostravano disponibili a collaborare per l'inserimento degli handicappati nelle classi di appartenenza. Svuotata la scuola speciale si è posto il problema della sua riutilizzazione: la decisione presa collettivamente proponeva la sua riconversione in Unità di riabilitazione, da considerare come struttura di transizione per la presa in carico da parte dell'Ente locale dei ragazzi educati fuori territorio, negli istituti e nelle scuole speciali milanesi, in vista di un loro inserimento nelle istituzioni educative normali.

Una struttura quindi che esaurisce il proprio ruolo nel momento in cui i bambini collocati fuori Sesto rientrano nella comunità di appartenenza.

Ancora non siamo in grado di valutare esattamente se la scelta effettuata è la migliore delle scelte possibili, quello che possiamo dire è che tutti i bambini che oggi utilizzano l'unità di riabilitazione erano prima negli istituti e che per tutti loro l'obiettivo che ci proponiamo è l'inserimento nella normale comunità scolastica, anche se sono severamente handicappati. Così come possiamo affermare che gli operatori un tempo abituati a lavorare separatamente oggi lavorano in collettivo, evitano di assumere posizioni individualistiche, inseriscono la loro attività all'interno di un movimento più vasto di educazione alternativa che trova il punto ideale di convergenza nella trasformazione generale della scuola, della società.

Quali sono i principi a cui si ispira il lavoro dentro l'Unità riabilitativa? Gli operatori utilizzano tutte le risorse educative, dislocate sul territorio, per sviluppare strategie integrate di socializzazione; essi sono preparati ad affrontare i problemi riabilitativi degli handicappati a diversi livelli di articolazione e di situazioni; ogni operatore infatti svolge una funzione che prevede tre momenti di sviluppo, tra di loro aggregati: l'attività di semi-internato, quella ambulatoriale, e quella, infine, extra-ambulatoriale.

Quest'ultima attività è diretta prevalentemente sull'istituzione scolastica ed ha come obiettivo fondamentale quello di creare le condizioni per l'affermazione di atteggiamenti in tutti gli operatori della scuola, idonei a promuovere lo inserimento educativo e sociale degli handicappati. Essa privilegia gli incontri periodici tra *équipe*, Associazioni dei genitori ed organismi sociali; il lavoro di gruppo con l'insegnante della classe in cui sono presenti bambini in difficoltà; dà primaria importanza all'esame della validità dei metodi, all'analisi dei riflessi che possono indurre sui processi di apprendimento e sullo sviluppo della personalità, all'approfondimento delle variabili socio-ambientali e culturali presenti nella classe per poter stabilire quale peso essi hanno nella determinazione di eventi patologici; e come prevenirne l'insorgenza. Analogamente infatti a quanto acca-

meno specializzato non è semplice, e non sempre ci riusciamo.

Quello che possiamo documentare è che l'assemblea settimanale tra tutti gli operatori dell'unità di riabilitazione e le famiglie, i legami stretti con i quartieri, con i Consigli di fabbrica, con le Associazioni dei genitori sono uno strumento formidabile per la riappropriazione collettiva di un problema che tradizionalmente è stato affrontato in termini settoriali e corporativi; favoriscono il superamento degli steccati che esistono tra i diversi ruoli professionali.

La seconda difficoltà che intravediamo consiste nel fatto che non è sufficiente creare i presupposti per l'affermazione di una concezione nuova della personalità umana, intesa come un riflesso delle caratteristiche della organizzazione sociale esterna, per risolvere i difficili problemi che pone la riabilitazione sociale e l'inserimento nella collettività di un handicappato grave. Tutti siamo d'accordo a livello teorico ed ideale che qualsiasi intervento sull'individuo, interamente considerato, deve tener conto della sua storia, delle sue condizioni socio-ambientali, della realtà familiare. A livello pratico gli operatori escono da istituzioni accademiche che preparano ad intervenire su una singola parte dell'individuo e non educano al lavoro di gruppo. Ribaltare questa tradizione culturale comporta ritardi nella realizzazione dei programmi, che possono dar luogo ad atteggiamenti di sfiducia nella credibilità di una alternativa pedagogica.

La terza difficoltà è rappresentata dal fatto che per il trattamento degli handicappati gravi non esistono metodi, tecnologie valide, è un terreno sul quale bisogna « inventare » tutto e tutti insieme; dove la sperimentazione permanente non è uno slogan, ma un'esigenza reale. La nostra esperienza ci dice che non è sufficiente elaborare un piano di riabilitazione individuale o di gruppo, coordinato con tutti i tecnici e le famiglie e gestito collettivamente; ma che è necessario che attorno alla applicazione dei piani di trat-

tamento ci sia la discussione, il controllo, la verifica non solo tecnica ma anche politica.

Un'altra difficoltà riguarda il rapporto che si stabilisce con gli operatori che lavorano nelle istituzioni milanesi in cui sono internati i bambini di Sesto. È nostra convinzione che una semplice operazione meccanica di travasamento di un individuo da una struttura chiusa ad una aperta non contribuisce ad allargare l'area del dibattito sulle istituzioni totali e non incide che parzialmente nella loro trasformazione e superamento. Prendere in carico un gruppo di bambini istituzionalizzati significa studiare assieme ai lavoratori delle istituzioni emarginanti i criteri di trasferimento dei bambini all'Ente locale; sviluppare discussioni attorno ai pericoli di deterioramento della personalità connessa alle forme di educazione segreganti; creare in definitiva un movimento dentro gli istituti che nel lavoro sul territorio veda una modalità avanzata e progressista di intervento educativo.

### *La conquista delle famiglie*

Su questo terreno è comprensibile che ci sia una forte resistenza poiché complessi sono gli interessi che si vanno a colpire e gli stessi operatori si oppongono a volte a questa prospettiva, specie se sono minacciati nella stabilità del posto di lavoro. Le famiglie possono giocare un ruolo determinante se sono conquistate a questo nuovo orientamento educativo. È vero che la prima richiesta che esse avanzano è di tipo corporativo: rivendicano la soluzione immediata del loro problema. Questo aspetto non può essere sottovalutato se si pensa che in una città iper-industrializzata, come Sesto, la presenza di un handicappato nella famiglia compromette le possibilità di sopravvivenza materiale dello stesso nucleo familiare. Non è sufficiente risolvere tecnicamente una difficoltà familiare, se parallelamente non si creano situazioni di consenso e di partecipazione alla gestione sociale di queste problematiche: solo attraverso un processo di educazione politica e culturale, gradualmente conseguito, siamo riusciti

a far superare l'atteggiamento individualistico e vittimistico ed a far collegare la « disgrazia » familiare alla realtà sociale generale.

La componente fatalistica, magica è presente infatti in maniera massiccia nella cultura tradizionale, specie per i problemi a forte contenuto emotivo, che vengono vissuti come possibile fonte di contagio « di comportamento deviante » per i figli sani.

Le assemblee, i dibattiti hanno favorito la popolazione nel superamento dell'individualismo, nel collocare un problema specifico, come quello dell'infanzia handicappata, allo interno delle condizioni generali in cui si trova l'infanzia in Italia, a dare un significato politico e sociale al perché ed al come si diventa handicappati.

Gli incontri con la popolazione e con gli operatori della scuola servono a rafforzare il cambiamento culturale, a superare le paure, le angosce che il bambino diverso scatena sia nel gruppo scolastico sia nella collettività, a creare condizioni di accettazione e di integrazione. Ma è sufficiente che uno di questi momenti venga meno perché tutto il movimento che attorno a questi temi si è creato arretri e riproponga soluzioni corporative e separate.

### *L'uso del territorio come opportunità educativa*

Prima di terminare la nostra comunicazione vogliamo richiamare l'attenzione su un'ultima contraddizione che riguarda l'uso del territorio come opportunità educativa.

Nella nostra attività abbiamo potuto riscontrare che le resistenze alla ricerca di ambiente, all'esplorazione e lettura del territorio vengono maggiormente da quegli operatori che non risiedono sul territorio, che appartengono ad un altro contesto ambientale; essi vivono l'intervento sul territorio come una verifica delle loro capacità di gestire autonomamente il rapporto con la realtà sociale, e vi si oppongono. Ma anche in quegli operatori più entusiasti della conquista dello spazio territoriale come area educativa esiste la ten-

denza a mettere in atto una strategia di appropriazione dell'ambiente circostante che veicola un modello comportamentale borghese.

Il territorio viene prevalentemente identificato con il supermercato, con la posta, con la stazione, con la banca, con la fabbrica, cioè con un insieme di istituzioni la cui corretta utilizzazione si inserisce in un disegno di maggiore autonomia funzionale dell'handicappato.

Esistono invece dei seri ostacoli ad individuare sul territorio le strutture culturali tipiche della classe operaia: circoli, cooperative, centri culturali, biblioteche decentrate che costituiscono uno dei tessuti sociali più significativi, su cui è possibile costruire un processo di socializzazione. Per questi limiti oggettivi, riconducibili in parte alla formazione culturale degli operatori in parte ai criteri di reclutamento del personale, siamo convinti che un uso appropriato del territorio, inteso come fattore di integrazione culturale e sociale, non possa prescindere dal coinvolgimento degli organismi della democrazia decentrata, come sono i comitati di quartiere e i nuovi organi della gestione sociale della scuola.

## Scuola ed esclusione

AGOSTINO PIRELLA

DIRETTORE OSPEDALE PSICHIATRICO - AREZZO

### *La linea di lotta degli Enti locali*

Nel giugno del 1971 si è tenuto ad Arezzo un Convegno sul disadattamento infantile, promosso dalla regione Toscana, dalla Provincia e dal Comune di Arezzo, nel corso del quale si è confrontata e messa a punto la linea di lotta alla esclusione istituzionale e sociale dei minori handicappati e disadattati, nel più ampio contesto di un impegno tecnico e politico insieme, per la socializzazione degli esclusi e delle loro difficoltà, per l'identificazione delle cause della esclusione, e per la loro rimozione.

Per quanto riguarda la scuola si è puntato sulla abolizione delle classi differenziali, sulla tendenziale scomparsa del momento di separazione e di stigma costituito dalle scuole speciali, e perciò su un diverso impiego dei tecnici dell'igiene mentale o delle cosiddette *équipes* medico-psicopedagogiche. Rifiuto della diagnosi come etichetta escludente e stigmatizzante, rifiuto del *dépistage* di massa, rifiuto dell'uso dei *tests* di efficienza e di livello mentale come strumenti di discriminazione, sono stati scelti come momenti precisi di « negazione » di una prassi pericolosa per la

salute e per il futuro dei minori che presentassero minuzioni specifiche o difficoltà di vario tipo nel corso della loro carriera scolastica. In positivo si prevedeva di privilegiare l'inserimento dell'alunno nella scuola normale e di puntare su una prassi di discussione e di gestione collettiva che coinvolgesse tecnici del Gruppo scuola del SIM provinciale (Servizio di Igiene Mentale), operatori della scuola e della salute, famiglie, strutture di base, per l'identificazione del disagio e delle contraddizioni sociali di cui esso poteva essere espressione.

Appare evidente come il momento della negazione della pratica abituale delle *équipes* medico-psico-pedagogiche, e quello del nuovo impegno per la gestione delle contraddizioni già presenti nell'impatto dell'alunno con la scuola o emergenti da essi, esigano una profonda modificazione del ruolo tecnico dell'operatore, la capacità di rapportarsi in modo nuovo con i momenti specifici del bisogno infantile di esprimersi, di socializzare, di conquistare un'identità. Vedremo più avanti come queste esigenze siano state soddisfatte e le difficoltà ad esse inerenti. È sufficiente ricordare come abbiano contato nella scelta di un nuovo ruolo dell'operatore (psicologo, ortofonista, psicopedagogista, assistente sociale, neuropsichiatra) le esperienze anti-istituzionali portate avanti negli ultimi dieci anni, esperienze pratiche, il cui significato teorico e di metodo, per quanto riguarda la socializzazione degli esclusi e degli handicappati, è da approfondire ulteriormente.

Il significato del rapporto tra vissuto di esclusione e ansia non gestita, il significato degli atti aggressivi come ribellione alla repressione istituzionale o al comportamento ambiguamente oppressivo (l'iperprotezione che si alterna al rifiuto) da parte degli adulti, sono momenti a nostro parere fondamentali anche sul piano teorico, tali da spostare l'attenzione delle scienze psicologiche e psichiatriche dai livelli puramente psicodinamici alle complesse interazioni istituzionali e sociali ed infine politiche che il rifiuto, l'esclusione, la stigmatizzazione comportano.

Sul piano pratico, le esperienze anti-istituzionali di questi anni hanno dimostrato che soggetti gravemente handicappati sul piano psicomotorio, ricoverati in istituti o in ospedali psichiatrici da molti anni, hanno potuto progressivamente acquisire capacità di comunicazione verbale, di socializzazione, hanno appreso a leggere, a scrivere, o almeno a parlare in pubblico, se adeguatamente seguiti ed inseriti in un movimento globale di lotta contro la repressione istituzionale, di ricerca di momenti specifici ed organizzati di gioco, di riunione, di partecipazione. Tali esperienze hanno parallelamente e indirettamente ricevuto conforto da valutazioni compiute, con altri intenti e con preoccupazioni diverse, da autori americani (tra cui Coleman) che hanno rilevato i vantaggi della socializzazione dei minori handicappati rispetto a trattamenti speciali separati.

Appare evidente che tra le condizioni per una linea di lotta all'esclusione specifica dei minori nella scuola, ne siano state identificate alcune, di tipo organizzativo e strutturale, che solo lentamente e non in modo omogeneo si sono venute realizzando nella provincia di Arezzo, per iniziativa degli Enti locali, di forze sociali e politiche impegnate, di operatori scolastici. Sono da citare tra gli altri, il problema delle scuole materne, quello del tempo pieno, quello del tempo libero e delle iniziative di integrazione di minori handicappati nelle esperienze di campi solari e di soggiorni marini. Tale quadro organizzativo si è dimostrato come è ovvio, fortemente condizionante di ogni impegno, a livello tecnico, per rifiutare l'esclusione e per favorire l'inserimento dell'handicappato a scuola.

Per concludere su questo punto, si può rilevare come un impegno complessivo, di linea, dell'Amministrazione provinciale, sulle questioni della psichiatria e dell'igiene mentale, tale da centrare momenti particolari lungo la catena della esclusione, di rovesciarne la logica, e di identificarne in prospettiva le possibili cause allo scopo di rimuoverle, questo impegno complessivo rappresenta un preciso punto

di riferimento per i nuovi problemi della pratica sociale del tecnico dell'igiene mentale.

Nella provincia di Arezzo (popolazione 300.000 abitanti, popolazione scolastica dell'obbligo 35.000 nell'anno scolastico '73-74), l'esperienza si è mossa a partire da una situazione di crescente esclusione scolastica degli handicappati anche lievi. Il numero degli alunni frequentanti le classi differenziali e le scuole speciali era abbastanza elevato. Molto indicativa la provenienza sociale dei minori. L'89 per cento per le differenziali e il 90 per cento per le speciali risultava essere figlio di disoccupati, operai, coloni, piccoli artigiani, invalidi, oppure orfani o illegittimi. Veniva confermato il fatto che la esclusione opera su soggetti nei quali difficoltà di sviluppo, o minorazioni definite si inserivano significativamente in un contesto familiare, sociale ed economico più compromesso o indebolito. Si doveva spostare l'ottica dell'intervento dalla minorazione alla situazione globale del soggetto il cui livello di socializzazione e di dignità veniva ulteriormente compromesso dall'invio nella classe esclusa. In questo senso acquistava significato la conferma della continuità delle strutture della esclusione: una tragica catena univa istituti per minori, classi speciali e differenziali, ospedale psichiatrico, inadempienze sociali e sanitarie.

Per quanto riguarda una scuola speciale di Arezzo una indagine ha permesso di constatare che quasi un terzo dei frequentanti, raggiunta l'adolescenza, è stato ricoverato in ospedale psichiatrico in istituti o in riformatorio. L'impegno del SIM si è esteso anche ai ricoverati in istituto, e agli adolescenti. Per quanto riguarda gli istituti non è stato possibile un intervento diretto sulle loro strutture e sulle loro modalità organizzative, ma un impegno per ricercare soluzioni alternative alla istituzionalizzazione, intervenendo anche sulle condizioni che avevano provocato l'internamento (livello economico, equilibrio familiare, contesto sociale).

## *La pratica dell'inserimento*

L'attività del Gruppo scuola del SIM della provincia di Arezzo per quanto riguarda l'inserimento a scuola di minori handicappati si è svolto essenzialmente su queste linee generali:

1) Rifiuto di avallare decisioni di espulsione dalla scuola di alunni con minorazioni o con difficoltà. Discussione del caso con gli operatori della scuola; eventualmente, ma solo in via subordinata, contatto con il bambino; contatto con la famiglia ed eventualmente il gruppo sociale di appartenenza, borgata, quartiere, ecc.; coinvolgimento degli amministratori locali e degli operatori dipendenti dai comuni.

2) Progressivo inserimento di alcuni provenienti da classi differenziali e scuole speciali, con o senza appoggio diretto da parte di tecnici del SIM o della scuola. Tali inserimenti sono avvenuti sia con proposte da parte del SIM, che per iniziativa della scuola, o dei genitori. Sono da segnalare casi particolari di scontro tra genitori e scuola, o al contrario, crisi di difficoltà ed incomprensione tra operatori del SIM e scuola. In altri casi i genitori, per lo più appartenenti all'ANFFAS (Associazione nazionale delle famiglie dei fanciulli sub-normali), hanno strenuamente difeso la validità della scuola speciale, anche contro ogni evidenza.

I progressivi inserimenti hanno fatto scomparire le classi differenziali, che permangono in qualche circolo come «classi di rotazione», fatto diminuire il numero dei frequentanti le scuole speciali, di cui è aumentata l'età media.

I problemi connessi a queste linee generali sono di diverso ordine. In un documento redatto a cura della Amministrazione provinciale di Arezzo, alcuni di questi problemi vengono così specificati. « Se è vero che il SIM non è stato sempre in grado di costituire un sufficiente punto di appoggio e di riferimento per tutti gli insegnanti impegnati nello smantellamento delle differenziali e nel superamento progressivo delle classi speciali, è altresì vero che la scuola si è rivolta, almeno inizialmente, al servizio attendendo da esso risposte

e soluzioni che spesso dovevano essere ricercate, in buona parte, in una diversa organizzazione della vita scolastica, in un diverso atteggiamento dell'istituzione e assai spesso in una più ricca disponibilità di momenti di vita creativa e di servizi ad essa adeguati ». In questo senso è accaduto, e accadrà ancora, che il SIM venga visto da taluni ambienti della scuola come astratto giudice delle difficoltà altrui, mentre gli operatori del SIM sono portati a denunciare con forza la sofferenza reale del bambino cui non si risponde adeguatamente da parte della scuola. I « risultati » del lavoro di un triennio non stanno infatti solo nelle cifre, o solo nell'esperienza di decine di operatori, sia della scuola che del SIM, che a contatto con le difficoltà dell'inserimento hanno maturato convinzioni sul rapporto esclusione-repressione, o hanno favorito progressive prese di coscienza nelle più diverse figure coinvolte nel problema.

I « risultati » di cui diremo le cifre, sono soprattutto centrati su due punti fondamentali:

1) Il bambino che presenta difficoltà nell'inserimento scolastico generalmente non costituisce solo un problema « tecnico », cui dare risposte, sia pure non repressive né escludenti, indipendenti dalle motivazioni che spingono gli operatori ad interessarsene. Proprio perché quel bambino è in difficoltà, egli è portatore di un'esigenza globale di partecipazione, di solidarietà, di impegno comune, che esige una *leadership* da parte degli adulti coinvolti con caratteristiche di flessibilità, di comprensione e con un raccordo tra pratica operativa e motivazione alla stessa particolarmente maturo e stabile. Un ruolo rilevante assume, in questo quadro, la gestione tendenzialmente collettiva dell'ansia, che dal soggetto « pre-escluso » (per parafrasare Goffman) si trasmette all'adulto e tende a propagarsi.

La capacità di cogliere il significato di questa ansia che talvolta può divenire distruttiva o orientarsi verso la regressione, non è primariamente una capacità « tecnica », ma emerge da un atteggiamento di disponibilità a capire, a mu-

tare le proprie convinzioni, a confrontarsi con nuove situazioni. L'ingresso nella scuola come essa è oggi di portatori di diversità e di problemi che solitamente, in modo sia pure non manifesto, rinviano a più ampie problematiche sociali ed umane, tende ad allargare l'orizzonte degli interessi, a far saltare le cerniere dell'istituto scuola come corpo separato dalla società.

2) A livello dell'inserimento scolastico è possibile evidenziare agevolmente tutta una serie incredibile di distorsioni dell'assistenza, di inadempienze sanitarie, di vario tipo, di sofferenze psicofisiche, di cui il bambino è diventato una inconsapevole vittima. L'inserimento precoce dell'handicappato, del mongoloide, dell'autistico, dello spastico nell'asilo nido e nella scuola materna gestiti democraticamente e con atmosfera non repressiva e comunitaria, appaiono attualmente come gli interventi più opportuni nella linea di lotta contro l'esclusione. Ciò è stato attuato in parecchi comuni della provincia di Arezzo e sta dando risultati estremamente brillanti. Accanto a ciò si esprime l'esigenza di una profonda trasformazione dei servizi sanitari, nei quali l'infanzia sia seguita e tutelata, con degenze pediatriche brevi e non segregative, con una tutela della maternità efficace e tempestiva. Queste le considerazioni sul piano della valutazione complessiva dei risultati.

Diamo ora le cifre, comprensorio per comprensorio (o distretto per distretto). I distretti scolastici non corrispondono esattamente ai comprensori su cui si sono istituiti o vanno istituendosi i Consorzi socio-sanitari, ma sono abbastanza sovrapponibili, anche perché la provincia di Arezzo presenta zone abbastanza omogenee, se si tiene conto che ha 4 vallate (Casentino, Valdarno, Valdichiana, Valtiberina) oltre al capoluogo.

#### AREZZO:

Anno scolastico 1971-72: 8 inseriti dalle differenziali — 4 dalla speciale.

Anno scolastico 1972-73: 10 dalle differenziali — 9 mantenuti in scuola normale (segnalati per la speciale).

Anno scolastico 1973-74: 7 dalla differenziale — 3 mantenuti in scuola normale (segnalati per la speciale).

Nel distretto permane una scuola speciale con 24 alunni di cui: 8 frequenteranno corsi professionali speciali — 1 frequenterà il Centro diurno — per 4 si prospetta un inserimento in scuola normale nell'anno 1974-75.

Inoltre una scuola speciale per sordastri (15 alunni in 3 sezioni).

Nelle scuole materne comunali e nell'asilo-nido si sono effettuati 27 inserimenti, di cui 3 mongoloidi, 7 con gravi difficoltà del linguaggio, 8 sordi, 7 spastici.

#### *Organizzazione ed organico dei servizi*

L'Amministrazione provinciale e quella comunale hanno costituito in collaborazione, una *équipe* di Igiene mentale che svolgesse la sua attività principalmente nel Comune di Arezzo, per occuparsi poi del territorio corrispondente al Consorzio socio-sanitario di Arezzo comprendente altri Comuni limitrofi. L'organico dell'*équipe* è formato da uno psicologo, uno psicopedagogo, 2 assistenti sociali, 3 ortofoniste, 1 neuropsichiatra infantile.

#### CASENTINO:

Anno scolastico 1971-72: 3 inseriti dalle differenziali — 2 dalla speciale — 3 mantenuti in scuola normale (segnalati per la speciale).

Anno scolastico 1972-73: 2 inseriti da scuola speciale — 5 mantenuti in scuola normale (segnalati per la speciale).

Anno scolastico 1973-74: 6 mantenuti in scuola normale (segnalati per la speciale) — 9 inseriti in scuola materna.

Attualmente: 4 alunni frequentano la scuola speciale — 3 alunni per una classe speciale per sordastri.

L'*équipe* è formata da una psicopedagogo e da una ortofonista.

## VALDARNO:

Anno scolastico 1971-72: 5 inseriti dalla scuola speciale — soppresse le differenziali.

Anno scolastico 1972-73: 3 inseriti dalla scuola speciale — 4 mantenuti in scuola normale (segnalati per la speciale).

Anno scolastico 1973-74: 1 inserito dalla scuola speciale — 4 mantenuti in scuola normale (segnalati per la speciale).

Anno scolastico 1974-75: 10 inseriti dalla scuola speciale — 4 mantenuti in scuola normale (segnalati per la speciale).

Attualmente rimangono nella scuola speciale di Montevarchi 9 alunni.

La scuola speciale di Castelfranco è soppressa.

Dall'anno scolastico 1971-72 ad oggi inseriti in scuola materna 14 bambini, di cui 5 spastici, 3 mongoloidi, 1 sordastro.

L'*équipe* è formata da un neuropsichiatra infantile, 1 psicopedagoga, un ortofonista a tempo pieno e uno a metà tempo.

## VALDICHIANA:

Anno scolastico 1972-73: 4 inseriti da scuola speciale — 8 mantenuti in scuola normale (segnalati per la speciale e per la differenziale).

Anno scolastico 1973-74: 7 inseriti nella scuola speciale — 5 mantenuti in scuola normale (segnalati per la speciale).

Anno scolastico 1974-75: 5 inseriti da scuola speciale — 4 mantenuti in scuola normale.

Complessivamente 8 inseriti in scuola materna dal '72 al '73.

Le classi differenziali sono state abolite. La scuola speciale ospita 5 alunni.

L'*équipe* è formata da 1 neuropsichiatra infantile, 1 psicopedagoga e 1 assistente sociale.

VALTIBERINA:

Anno scolastico 1971-72: 2 inseriti dalla speciale.

Anno scolastico 1972-73: 8 inseriti dalla speciale e dalle differenziali.

Anno scolastico 1973-74: 7 inseriti dalla speciale e dalle differenziali.

All'inizio dell'anno scolastico 1974-75: vi sono 3 alunni in una classe speciale.

*L'équipe* è formata da 1 psicopedagoga e 1 ortofonista.

Provincia di Arezzo  
Anno scolastico 1970-1971

TABELLA

		Percent. sulla popol. scol.
Alunni in classi differenziali	283	1,35%
Alunni in scuole speciali	241	1,10%

Provenienza sociale

	Classi differenziali %	Scuole speciali %
Operai non qualificati	7,1	4,8
Operai	49,6	33,5
Coloni	22,0	31,8
Disoccupati	3,1	2,0
Pensionati, invalidi	1,6	2,0
Orfani, illegittimi	0,8	13,3
Piccoli artigiani	5,1	2,4
Impiegati	3,9	4,4
Professionisti	1,9	2,0
Commercianti	3,1	1,7
Altre	1,6	1,7

## *L'esperienza di Monte S. Savino*

Una esperienza particolare è stata realizzata nel circolo di Monte S. Savino. Essa è già stata illustrata in una relazione pubblicata sui « Fogli di informazione », 07, a firma del direttore del circolo Renzo Bonaiuti. Negli anni scolastici 1971-72 e 1972-73 si è avuta una integrazione articolata tra alunni di classi comuni e handicappati, iscritti in classi speciali. Non si è trattato dunque di un semplice inserimento, ma di un lavoro in profondità, che, nel cogliere l'occasione dell'integrazione, mirasse anche ad un rinnovamento didattico ed organizzativo della scuola. « L'esperienza — scrive Bonaiuti — dimostra che è possibile realizzare nel contesto scolastico comune una struttura terapeutico-educativo aperta, per bambini gravemente handicappati anche provenienti da istituti per gravi e manicomi... Il discorso sarebbe da approfondire con esperienze adeguatamente sostenute — continua Bonaiuti — invece di mandare avanti tutta una serie di progetti che si configurano come un ulteriore tentativo di razionalizzazione dell'esclusione, attraverso la creazione di strutture settorizzate e specialistiche paracadutate dall'alto che creerebbero di fatto nuovi ghetti segreganti e nuovi depositi di problemi irrisolti ».

### *Conclusioni*

A questo punto, distanti da ogni trionfalismo, ma anche consapevoli del significato delle realizzazioni nella linea di lotta alle strutture della segregazione e di risposta ai bisogni dell'infanzia, dovremmo scendere ad una analisi casistica, non tanto delle difficoltà dei bambini o della loro « gravità », quanto della diversa posizione rispettiva, della diversa operatività messa in gioco dagli insegnanti, dai direttori, dagli ispettori, dal Provveditore, dagli operatori del SIM, dagli amministratori. Qui il discorso diviene politico in senso generale oppure può essere l'occasione per un confronto puntuale sulle pratiche, sui modi concreti con cui si opera nella scuola e fuori di essa. La fine delle classi differenziali, la

caduta verticale delle frequenze nelle scuole speciali — e per alcune di esse se ne prevede quest'anno o nel prossimo la chiusura — possono essere, e di fatto lo sono, un importante momento di crescita di maturazione collettiva sul problema degli handicappati.

Abbiamo esempi frequenti di felice inserimento di bambini molto gravi, con un arricchimento emotivo, verbale, culturale di una rapidità sconcertante. Ed attorno a questi successi cresce un consenso di massa, si impone il valore della socializzazione come momento essenziale della riabilitazione e della cura.

Un ultimo problema. La scomparsa tendenziale delle scuole speciali e la presenza di tecnici (del SIM, dei Consorzi o della scuola) in scuola pone questioni che possono essere risolte in modo opposto. La presenza di maestre ortofreniche, di ortofoniste, terapisti ecc., può sottolineare la diversità del bambino handicappato, può incrementare la tecnicità del rapporto con lui ed inquinare, per così dire, le sue possibilità di contatto con il collettivo, oppure può essere una occasione preziosa per opporsi all'opaco spirito di *routine*, inventando incontri e costruendo esperienze *a partire* dalle richieste e dai bisogni dei bambini, gestendo con loro la loro espressività ed il loro bisogno di comunicare. Inoltre la presenza di insegnanti provenienti da scuole speciali può essere un mezzo per sdoppiare le classi e per diminuire pertanto le classi troppo numerose. Le varie esperienze possono poi essere socializzate, discusse e confrontate.

Eppure troppo spesso la scuola tende a mantenere caratteristiche gerarchico-autoritarie lontane da ogni seria impostazione pedagogica, e riproduce di nuovo al suo interno modalità di esclusione nella formazione delle classi; d'altro lato l'organizzazione sanitaria di base mostra carenze così vistose e preoccupanti da far temere la complicazione di ogni evento patologico che colpisca un bambino. La difesa della condizione dell'infanzia non può essere che la condizione, quella essenziale, per una linea di difesa dell'handicappato e per il suo

inserimento nelle strutture scolastiche, con piena dignità e con parità di diritti.

Non si tratta perciò di fare pressioni affinché la scuola divenga semplicemente più tollerante, ma di articolare l'intervento in un senso più adeguato non solo ai bisogni del bambino, ma anche alla linea di trasformazione della scuola, dei suoi contenuti, della sua organizzazione.



## Sperimentazione e programmi per le scuole dell'infanzia

ÉQUIPE MEDICO-PSICOPEDAGOGICA  
CENTRO DI IGIENE MENTALE - LIVORNO

### *Premessa*

A partire dal 1958 l'Amministrazione provinciale di Livorno, per assolvere al suo compito nel campo dell'assistenza psichiatrica, provvide a darsi un idoneo strumento nel CIM, decentrandolo sul territorio della provincia. Per permettere una comprensione immediata e concreta delle dimensioni di tale assistenza, è opportuno sottolineare che detto servizio è andato man mano estendendosi, tanto attualmente assorbe circa più di  $\frac{1}{4}$  del bilancio provinciale: 2 miliardi e 700 milioni su un totale di 8 miliardi e 334 milioni di spesa corrente (bilancio 1973).

Esaminiamo brevemente più da vicino i servizi preposti all'assistenza psichiatrica. Questa nostra esposizione si articola prendendo in analisi due periodi; dall'istituzione dei servizi al 1969-70 e dal '70 in poi. Il limite tra le due fasi è puramente artificioso in quanto il passaggio tra di esse è stato graduale e non determinato da eventi che ne caratterizzano un brusco passaggio.

La prima fase, che corrisponde al periodo della psichiatria tradizionale si caratterizzava nei seguenti punti:

1) l'Amministrazione provinciale si serviva, non gestendo direttamente un ospedale psichiatrico, di quello di Volterra, che per gli aspetti politico-amministrativi si configura come Ente consortile interprovinciale autonomo, per cui l'Amministrazione provinciale corrispondeva solo le rette di degenza effettiva dei propri assistiti.

2) Vi erano tre Centri di igiene mentale (Livorno, Cecina e Piombino), il cui funzionamento era assicurato, per tutti, da una segretaria, cinque assistenti sociali di ruolo e da quattro operatori medici a rapporto di consulenza mediamente presenti per quattro mattine alla settimana. Il ruolo pertanto rispondeva ai canoni della psichiatria ufficiale ed accademica.

3) Vennero costituite tre scuole speciali ed un centro di lavoro protetto nel 1968 rispettivamente per i così detti recuperabili e per l'età pre-scolare. L'organizzazione di tali scuole rispondeva solo alla logica dell'emarginazione assistita, che vede i bambini handicappati solo come oggetti rotti in partenza o mal funzionanti per trasmissione ereditaria o per incidenti patologici. Quindi l'istituzione aveva come fine il recupero, come solo, unico, valido, accettabile e quantificabile risultato di un lungo processo di accomodamento ed aggiustamento, da conseguire soltanto attraverso tecniche terapeutiche sempre più fini, moderne ed avanzate, o con una espansione numerica degli addetti ai lavori. Ne conseguiva una tendenza ad ingigantire e solidificare l'istituzione che si giustificava con le necessità di rispondere a certe richieste sociali.

### *Le maturazioni intervenute*

In tutto questo periodo l'operazione del CIM, pur lavorando in dette strutture, che presentavano l'intervento psichiatrico risolvibile solo con i buoni consigli e colla somministrazione di un certo quantitativo di psicofarmaci, è andato gradualmente maturando altre posizioni che oggi lo vedono allineato sulle posizioni più progressiste.

Nello stesso tempo l'Amministrazione provinciale ha colto il significato politico insito nelle nuove posizioni assunte dalla psichiatria, passata ad una prassi alternativa a quella istituzionale. Rispetto alle nuove posizioni e strategie se ne coglie attualmente la seguente situazione che corrisponde a quella seconda fase che noi abbiamo fatto coincidere col periodo successivo al 1969.

Per cui in ordine alle strutture preanalizzate vediamo che:

a) l'Amministrazione provinciale continua a non avere un Ospedale psichiatrico, pur avendo potuto costruirne uno, in base alla legge che ne prevedeva i finanziamenti governativi, in aderenza alla posizione politica antimanicomiale;

b) è stato istituito un sussidio, di cui fruiscono i dimessi dall'Ospedale psichiatrico che oscilla da un minimo di 15 ad un massimo di 45.000 mensili. Non è che con tale sussidio si pensi o ci si illuda di supplire all'istituzionalizzazione (di ciò ne siamo pienamente consapevoli), ma esso rappresenta una tappa intermedia ed obbligata.

È in progetto un piano di collegamento con istituendo reparti psichiatrici degli ospedali civili in modo da permettere la creazione di tutto un tessuto unitario di presidi extra ospedalieri collegati direttamente al territorio, che permetteranno a lungo termine la vera alternativa dell'istituzionalizzazione;

c) i CIM da tre sono diventati quattro, che possono ora disporre di 17 operatori psichiatrici in ruolo, il cui intervento ha ormai rifiutato quello della prassi giornaliera ed immediata, e che al contrario vede la propria opera indirizzata sempre più alla promozione di incontri, discussioni, cercando di rendere operative tutta una serie di iniziative nella direzione di una prassi antisegregante. La relazione successiva del Direttore del CIM illustra nei dettagli e nei contenuti questo nuovo indirizzo. La nostra azione nei confronti della scuola dell'infanzia rientra in queste linee generali;

d) le scuole speciali sono arrivate al numero di quattro ed anch'esse si sono avviate sulla strada dell'inserimento

e della demolizione del proprio ruolo. Per la città di Livorno e Portoferraio, ad esempio, è in attuazione un esperimento di integrazione con un circolo didattico, che meglio verrà chiarito in altra relazione, dagli operatori impegnati in quel settore;

e) vi è da aggiungere che nel territorio provinciale non vi sono altri presidi per l'assistenza psichiatrica. Infatti anche per il settore dell'infanzia, la scuola pubblica, i vari enti assistenziali a carattere nazionale (OMNI, ENAOLI, ENPI) e privati (vari istituti nella maggioranza religiosi) si avvalgono, anche per ciò che concerne problemi pedagogici e non solo per quelli più strettamente psichiatrici, del CIM della provincia. L'Amministrazione provinciale, sensibile a queste nuove posizioni della psichiatria e resasi conto che tutte queste tendenze per avere un significato dovevano essere riproposte a livello politico ed amministrativo ha convocato il 14 ottobre 1974 il Consiglio per la formulazione di tutta una nuova programmazione.

Dopo aver brevemente accennato alla situazione generale ed al contesto politico-culturale nel quale l'*équipe* medico-psico-pedagogica del Centro d'igiene mentale di Livorno si trova ad operare dobbiamo altrettanto brevemente illustrare gli aspetti sociali-economici-politici della situazione locale, nonché la consistenza dei servizi scolastici e di quelli assistenziali dell'infanzia concernenti il periodo prescolare.

#### A) *Aspetti politico-amministrativi*

Le Amministrazioni comunale e provinciale di Livorno, fin dal dopoguerra sono rette da una maggioranza di sinistra: PCI-PSI, tranne un breve periodo di appoggio esterno del PSI.

Per quanto ci riguarda la gestione democratica del potere ha portato all'istituzione dei Consigli di quartiere fin dal 1968. Il territorio del Comune è stato suddiviso in 16 quartieri. In ogni Consiglio di quartiere la rappresentanza

politica è stabilita con il sistema proporzionale secondo i voti riportati da ogni partito nelle elezioni amministrative nel quartiere stesso, garantendo comunque anche la presenza di minoranze presenti nel Consiglio comunale. Essi eleggono nel loro interno un presidente, un vice presidente, un segretario ed un esecutivo.

A livello di Amministrazione comunale esiste un Assessorato al decentramento che coordina l'attività dei Consigli. Vari e molteplici sono i compiti, hanno potere consultivo ma indirettamente anche deliberativo; al presidente sono delegate alcune funzioni del Sindaco. Fra i vari compiti vi è anche quello nei confronti della scuola dell'infanzia; un suo rappresentante è di diritto componente della gestione sociale di ogni scuola.

## B) *Aspetti socio economici*

I dati riportati sono desunti dall'indagine sociologica sui quartieri in base all'elaborazione dei dati censuali del 1971 pubblicata dall'Amministrazione comunale di Livorno. Il Comune di Livorno si estende per circa 104,60 Kmq., la popolazione residente è di 173.774 unità di cui 83.587 maschi pari al 48,10% e 90.187 femmine pari al 51,90%.

Se si accetta la divisione della popolazione in: età produttiva infantile (0 - 14 anni); età produttiva (14 - 18 / 60-65 anni); età improduttiva in età senile (oltre), si nota essere in presenza di una popolazione matura dato che le classi di età centrali hanno raggiunto nel 1971 il 66,85% cioè i 2/3 della popolazione totale. L'incidenza della classe inattiva infantile e giovanile (indice di carico sociale giovanile) sulle classi centrali è del 30,39%.

La popolazione attiva in condizioni professionali (esclusi coloro che sono in attesa di primo impiego) è passata nel decennio '61-71 dal 34,75 al 32,90% cioè il saggio di attività sociale (rapporto fra popolazione attiva in condizioni professionali e popolazione complessiva) è diminuito di 1,55 punti.

Infatti nel 1961 l'industria vedeva occupato il 40,21% della popolazione attiva, nel 1971 si è scesi al 29,57% con un calo di 10,64 netto; di contro nel settore commercio, pubblica amministrazione e servizi siamo passati da un tasso di occupazione del 56,96% del '61 al 69,18% nel '71 con aumento di 12,22 punti.

Risulta pertanto evidente un profondo e rapido mutamento di struttura della popolazione e quindi anche delle infrastrutture del territorio di Livorno che da città eminentemente industriale nello spazio di 10 anni si è tramutata in città eminentemente commerciale. Siccome Livorno ha un porto si potrebbe pensare che il notevole aumento del settore terziario sia dovuto all'incremento delle attività portuali. Orbene un'analisi dei dati porta subito ad evidenziare come il maggior incremento si sia avuto nel commercio al minuto di generi alimentari ed altri generi e nelle attività ausiliarie del commercio, con incrementi percentuali dal 1961 al '71 rispettivamente del 34,7% e del 34,5% con variazione assoluta di 1.640 unità in più occupate.

Conferma tutto questo il fatto che se ci riferiamo ad un periodo più lungo, comprendente un ventennio, l'espansione del terziario è stata quasi il triplo di quello che si è avuto per l'industria. Analizzare le cause di questo mutamento ci porterebbe lontano, comunque riteniamo sommariamente far presente che rientra perfettamente nel tipo di sviluppo economico, politico e sociale, cioè nel modello di vita che l'attuale classe dirigente politica ha imposto al nostro paese, con tutti i danni noti.

Nostro interesse specifico non è tanto l'analisi della struttura economica livornese in riferimento alla situazione politica, quanto piuttosto dell'incidenza che essa struttura economica può aver avuto sulle infrastrutture sociali.

Se Livorno sta assumendo sempre più la fisionomia di una città terziaria, si può fondatamente supporre che sia in atto un mutamento « culturale » specie in quegli strati meno politicizzati della popolazione che vengono così ad essere coinvolti in una struttura economica-culturale di sotto-sviluppo.

E' infatti noto come la struttura socio-economica, sia capace di produrre profondi mutamenti culturali e trasformazioni socio-psicologiche.

L'eccessivo sviluppo del settore terziario allarga la base della « classe media », unificando un numero sempre maggiore di persone a livello di reddito, consumi e valori sociali. Per quanto ci riguarda la richiesta di un servizio sociale quale la scuola della infanzia, non è più motivato solo dalle necessità contingenti (la madre che lavora non può accudire al figlio) ma anche dalla prospettiva di un'anticipazione della delega all'educazione del bambino. Educazione di cui sempre meno nell'attuale situazione la famiglia si sente capace di assolvere, non in quanto cosciente che soggetto educante è tutta la comunità sociale nel suo divenire dinamico e storico ma in quanto non riesce a trovare le modalità per far ciò che ritiene ancora esclusivo privilegio suo e degli addetti ai lavori, cioè di chi riveste un certo ruolo autorizzato per trasmettere il sapere-educazione. In definitiva si assiste al crescere di una domanda che nei suoi contenuti aderisce perfettamente al modello tradizionalmente imposto dalla cultura borghese che ingabbia le persone nello stretto canale della competenza. Rispondere alla crescente domanda senza tener conto di tali contenuti, significa costruire una scuola della infanzia che rimane uno strumento per una più sottile razionalizzazione del sistema e non un luogo dove recuperare e far emergere esperienze culturali autonome, quali ad esempio la cultura operaia, sopita sotto lo strato di valori assunti con la nuova condizione economica.

### C) *Consistenza dei servizi scolastici per l'infanzia limitatamente al periodo prescolastico*

*Asili-nido:* il servizio degli asili-nido fino ad oggi e chissà per quanto altro tempo ancora stante la situazione economico politica, non è stato in grado di assolvere efficacemente — non solo a Livorno — al processo educativo e for-

mativo del bambino in età evolutiva. A tutt'oggi, a Livorno, preposta a tale settore è stata l'ONMI, il famoso carrozzone mangiasoldi il quale con i suoi tre asili non poteva assolvere neppure da un punto di vista quantitativo alle esigenze della città. I tre asili gestiti dall'ONMI ospitano 183 bambini fra lattanti e divezzi, suddivisi in 16 sezioni, il personale di servizio assomma a 21 unità. Superfluo sottolineare l'impronta di tipo essenzialmente custodialistico e caritatevole di tale servizio.

Il Comune di Livorno in base alla legge 1044, ha predisposto un piano quinquennale che porterà alla istituzione nella città 25 asili nido, di cui 5 saranno costruiti nel primo anno di attuazione del piano.

*Scuola dell'infanzia:* negli ultimi 20 anni si è avuta nel territorio comunale una notevole espansione della scuola dell'infanzia, ciò esclusivamente per iniziativa dell'ente Locale. Lo Stato come al solito è completamente assente, e non per abulia o noncuranza governativa, ma per scelta politica, calcolata che tende ad affidare alla gestione privata, e quindi date le caratteristiche del nostro paese, all'iniziativa religiosa, la delega esclusiva in questo campo dell'educazione del bambino.

Di fronte alle 29 scuole materne negli anni 1950-51 di cui: 17 religiose; 2 comunali; 1 statale; 3 dell'UDI; 4 del CIF; 1 dell'ECA; 1 israelitica, per un totale di 2.316 bambini iscritti, stanno oggi 48 scuole con 5.209 alunni.

L'aumento percentuale degli iscritti è del 124,91%. L'incremento si è avuto soprattutto nel decennio 1960-70, e come dicevamo soprattutto per l'intervento della Amministrazione comunale, sia con la costruzione di nuovi asili sia con l'assumere la gestione diretta di scuole dipendenti da altri enti laici (Provincia - UDI - ECA). La scuola religiosa è passata da 17 a 18 e quella statale da 1 a 2, quelle gestite dall'Amministrazione comunale sono passate da 2 a 19 con 2.756 iscritti.

L'espansione delle scuole materne comunali ha fatto sì che l'incidenza dei propri iscritti passasse dal 6,95% del

totale dei bambini che frequentavano le materne nel 1950-51 al 48,98% nel 1972-73. Come percentuale di iscritti seguono quelle gestite da religiosi con 33,12%, quelle gestite dal CLA e CIP con circa 18%. Lo Stato gestisce due scuole che ospitano 180 bambini con una incidenza percentuale appena del 3,45%.

Prestano servizio presso la scuola pubblica comunale 203 persone, con un rapporto personale / alunni da 1 a 14,8, contro 1 a 18,7 nella scuola privata. Se ci riferiamo al rapporto insegnanti/alunni esso è di 1 a 31 nella scuola comunale ed 1 a 41,4 nella scuola privata. Il personale della scuola comunale annualmente frequenta corsi di aggiornamento in *stages* semiresidenziali. La scuola pubblica dell'anno scorso ha assicurato anche un ridotto servizio estivo su cui però ci sarebbe da dire molte cose. Ogni scuola comunale ha un Consiglio di gestione eletto dai genitori, ed in cui sono rappresentanti del Consiglio di quartiere e del personale della scuola.

E' in via di costituzione un Comitato di coordinamento fra tutti i 19 asili, ma su i suoi compiti, composizione, il discorso è tutto aperto e lontano da essere chiarito, e definito. Esso nasce dalla sentita esigenza di una maggiore collaborazione di tutti a risolvere problemi di fondo fino ad ora affrontati in piena autonomia da ogni singolo asilo.

Vi è in ultimo da aggiungere che la dislocazione degli asili non corrisponde ad alcun criterio ed è quindi solo geografica, in quanto, l'Amministrazione ha dovuto usufruire nella quasi totalità dei casi, di immobili preesistenti e destinati originariamente ad altri usi. Sono quindi ambienti riadattati ai bisogni, con gravi limiti ecologici. Vale la pena di sottolineare anche se scontata, che a tale scelta edilizia l'Amministrazione comunale è stata obbligata dalle note ristrettezze di bilancio in cui per calcolo politico del governo sono costretti ad operare gli Enti locali.

Si è avuto cura tuttavia di riunire in ogni complesso bambini provenienti in maggior parte dallo stesso quartiere. Tuttavia molti continuano a frequentare scuole ubicate fuori

del loro quartiere di residenza usufruendo di un apposito servizio di scuola-bus. Il maggior inconveniente in questi casi è costituito dalla lassità di rapporti che si costituiscono fra scuola e famiglia.

#### D) *Motivazioni e contenuti teorici dell'esperienza*

La notevole e rapida espansione della domanda, ha imposto all'Ente locale di dare una risposta, in ciò motivato politicamente dall'assicurare il diritto allo studio a partire dai tre anni, ed in pratica sostituirsi allo Stato in tale compito.

Una larga massa di bambini ha avuto così la sua scuola. Il costituirsi del gruppo sociale prescolastico, coagulato intorno all'asilo, nato con criteri puramente assistenziali, ha fatto emergere tutti i problemi educativi, tutte quelle difficoltà psicopedagogiche, finora ristrette nell'ambito familiare e ritenute falsamente private. Problemi e difficoltà che a livello del bambino come individuo sono vissuti in termini di disturbi emotivi, e che come fenomeno scolastico si configura nel disadattamento.

Secondo gli schemi tradizionali nella nostra cultura, le insegnanti e le famiglie poste davanti al fenomeno, non potevano che rivolgere la domanda di intervento agli specialisti, psichiatri e psicologi. Accettare la domanda in tale termine significa dare inizio anche nella scuola per l'infanzia alla altrettanto tradizionale prassi del *depistage*, ed alla riabilitazione intesa come intervento riparatore di un oggetto rotto o che funziona male, incanalando insomma il problema del disadattamento nel solito viottolo stretto ed obbligato delle competenze specifiche, dell'intervento specialistico; in fondo al quale è posto falsamente il bivio del recupero o dell'irrecuperabilità. In fondo a tale processo vi è sempre l'emarginazione e la segregazione.

Come operatori del CIM, già impegnati da anni negli stessi problemi per quanto riguarda la scuola elementare abbiamo accolto la domanda, ponendo subito alcune pregiudizi-

ziali e riservandoci di meglio definire il nostro ruolo all'interno della scuola, e l'operabilità, dopo un periodo di tempo occorrente per una indagine conoscitiva. Le pregiudiziali poste traggono origine dalla nostra lunga esperienza di operatori nel campo dell'igiene mentale e della riabilitazione, schierati per maturata consapevolezza scientifica e politica da quella parte della psichiatria che possiamo definire antistituzionale, antitradizionalista, e che come movimento si definisce « psichiatria democratica ».

Come tali ci poniamo su tutti i piani, scientifico, culturale, operativo, in alternativa alla tradizione, rifiutando di considerare la devianza e l'alienazione come il frutto di una presunta, insanabile inferiorità anche biologica dell'individuo. Ipototazione, nevrosi, autismo, schizofrenia e relativi comportamenti, sono espressione di una imposta e mancata espansione dell'evoluzione del rapporto dialettico fra individuo e realtà. Sono il realizzarsi a livello individuale delle contraddizioni e dei conflitti che trovano la loro radice nel modello di vita che non si conforma alle esigenze ed ai bisogni dell'individuo bensì agli interessi del gruppo dominante e come tale aliena, impedendo l'affermarsi ed il realizzarsi del *se* in collaborazione con gli altri.

La recente ricerca psichiatrica ha messo in evidenza che i comportamenti devianti sono perfettamente ricostruibili qualora si studino nel contesto dialettico delle relazioni interpersonali, e soprattutto nel contesto dialettico fra la natura umana e le istituzioni in cui essa si svolge: famiglia scuola società. Non ponendosi in questa dimensione, trascurando cioè di esaminare l'individuo nel contesto sociale in cui egli agisce, allora nulla è spiegabile, e tanto meno il comportamento di chi non riesce a superare il conflitto fra il proprio *se* ed il mondo circostante, ed allora non rimane che etichettarlo come *folle*. Per il momento aggiungeremo che sul piano della pratica di tutti i giorni il problema non è solo quello di una nuova ricerca per la transizione della teoria, ma anche lo scontro con una cultura generale e falsamente generata dalla scienza tradizionale.

Partendo da tali presupposti siamo stati fermi nel chiarire che avremmo rifiutato qualsiasi richiesta di intervento sul caso in quanto tale, cioè di clinicizzare il caso, e che non avremmo mai dato corso ad un metodo che partendo dall'esame clinico si concludesse nel famigerato binario ortopedagogico per un intervento individualizzato di riabilitazione.

#### E) *Esperienza critica del lavoro svolto*

Poste tali premesse, e dopo gli adempimenti d'obbligo fra gli assessorati competenti, nel 1972-73, il CIM incaricò di iniziare l'assistenza medico psico pedagogica due operatori: un neuropsichiatra ed uno psicologo, disponibili solo per una volta alla settimana. Di tanto allora si poteva disporre. Si capisce subito che con questo personale, era impossibile, impensabile ed assurdo poter iniziare un'opera capillare. Fu deciso allora di limitare l'intervento ad incontri periodici con il personale in genere.

La metodologia seguita, anche su parere del personale scolastico posto di fronte al problema, consisteva in riunioni mensili con un gruppo di insegnanti, appartenenti a cinque scuole. Si partiva da un caso segnalato, paradigmatico, per ricostruirne dinamicamente lo strutturarsi della personalità, nel contesto storico della sua situazione esistenziale, al fine più epidermico (appariscente) di ottenere una promozione culturale.

Come abbiamo già accennato, il problema dell'handicapato non si pone solo in termini di teoria scientifica medico-psichiatrica e psicopatologica, ma anche in termini culturali, ed è appunto con quest'ultima finalità che abbiamo iniziato lo approccio. Infatti mentre l'handicappato sensoriale o fisico (cieco, sordo, motoleso) è generalmente accetto nel gruppo, smuovendo sentimenti non solo di pietismo, ma anche di solidarietà, l'handicappato psichico (volendo conservare tale terminologia) ed il caratteriale, non viene accettato, tanto che è di comune riscontro l'espulsione dalla scuola di tali

soggetti dopo appena pochi giorni, a volte anche nello stesso primo giorno di scuola. Inoltre cercavamo:

1) Costituire un minimo denominatore di intesa, un canale di comunicazione senza il quale qualsiasi dialogo diviene un colloquio fra sordi. Nei nostri molteplici incontri con familiari, insegnanti, politici, conferenze-dibattiti, ci eravamo resi conto come su molti termini anche di uso quotidiano, su molte definizioni che si leggono sui « sacri testi », esistono molteplici interpretazioni e difformità concettuali.

Fra gli stessi operatori, in quanto di diversa formazione professionale e politica, si usano le stesse parole con significato diverso, o parole diverse per lo stesso significato, per cui spesso si discute senza capirci e magari all'ultimo si scopre di voler dire le stesse cose e viceversa. Questi che solo apparentemente potrebbe sembrare un problema di semantica, riflette in realtà uno di quei pesanti condizionamenti imposti dalla struttura capitalistica e borghese della nostra società: la divisione del lavoro.

Divisione del lavoro che porta alle competenze specifiche, all'espertizzazione, per cui ogni problema rimane tecnico, non riconducibile al contesto più generale in cui si svolge l'umano agire e divenire. Non si coinvolgono nella dialettica le strutture della società, che vengono pertanto ritenute immodificabili e determinate da un'ordine naturale. Il gioco è fatto: si preserva il sistema di potere su cui poggia il dominio della classe dominante.

La divisione del lavoro è l'ostacolo da superare per raggiungere la formazione di un gruppo operativo non più *équipe*, ma collettivo intellettuale. Vale a nostra consolazione anche considerare a questo proposito che le molteplici interpretazioni sono dovute ad un profonda crisi del linguaggio che nell'affermazione gramsciana trova le sue origini in una altrettanta crisi strutturale.

2) Ridefinire alcuni termini alla luce delle acquisizioni della ricerca psichiatrica e psicologica.

a) per handicap si intende la limitazione di una o più

funzioni, acquisita o congenita, un vero e proprio stato di minorazione sul quale non è sempre possibile intervenire con successo.

b) l'handicappato è il soggetto, che affetto da handicap, viene strutturando la propria personalità non già in riferimento alla menomazione di cui è affetto, ma in riferimento a come essa viene culturalmente vissuta nel contesto della società nella quale opera. La personalità dell'handicappato non è pertanto il risultato del rapporto causa-effetto tra minorazione e personalità handicappata, ma il risultato di un processo, scientificamente accertabile, ben più complesso che trova le sue origini, in una struttura della personalità come fatto culturale, nella sua accezione antropologica, per cui la situazione dell'handicappato non risulta essere un fatto naturale, ma si spiega solamente come effetto della situazione socio-culturale che lo determina come tale.

In una situazione socio-culturale tipicamente neo-capitalista, che richiede individui capaci di successo e di alto rendimento, atti ad assicurare lo sviluppo del sistema nella direzione del profitto individuale, in una situazione nella quale in nome « dell'intelligenza » si promuove o si emargina socialmente ed economicamente, si spacciano come qualità intellettive naturali ed ereditarie quelle che in realtà sono semplici acquisizioni culturali, strettamente e direttamente dipendenti alla classe di appartenenza. Si procede, in altre parole, a mistificare con il mito « dell'intelligenza naturale » quello che in realtà è prodotto esclusivo della sopraffazione della classe dominante sui gruppi più indifesi e socio-culturalmente più deboli. L'handicappato viene così a vivere in una situazione di emarginazione non solo morale, ma anche formale, in quanto nella nostra società non vi è un processo promozionale, ma solo costrizione, in classificazione nosologiche, e quindi blocco dialettico.

Per comprendere meglio il fenomeno del disattamento e della esclusione in generale, necessita far riferimento a quei criteri secondo i quali certi comportamenti sono accettati ed altri no, criteri che sono « istituzionalizzati e consolidati » in

norme, più o meno espresse, di qualsiasi tipo; ed inoltre interiorizzati, ovvero radicati nella coscienza dei membri della nostra società.

E' evidente quindi come non sia intrinsecamente disadattato o handicappato l'atto specifico o l'individuo che lo compie, ma al contrario lo è la definizione o « etichetta », che uno stesso comportamento riceve, a seconda delle differenti condizioni ambientali in cui si attua. Pertanto il disadattamento si riduce ad uno stretto rapporto tra giudicante e giudicato.

I tentativi di stabilire « il disadattato o l'handicappato tipo », di dimostrarne le caratteristiche distintive, fisiche ed intellettuali, sono oggi meno frequenti, ma persistono tutt'ora gravi tentativi di dimostrarne le sue qualità sociali inferiori. Si assiste allora a paradossi per cui il furto è considerato atto criminale se compiuto dal proletario; cleptomania se compiuto dal borghese; l'oligofrenico frutto di genitori alcoolizzati o tarati, se proletario; incidente deprecabile, disgrazia cromosomica se borghese. Ed è ben diverso sotto questo cielo vivere con l'etichetta di criminale invece che con quella di cleptomane.

3) Terzo ed ultimo punto che abbiamo con insistenza cercato di chiarire, è quello del problema relativo al recupero.

Il recupero concerne, per conseguenza di quanto abbiamo in precedenza affermato solo l'handicap in quanto tale e non l'handicappato. In questa direzione esso viene visto come intervento tecnico indirizzato alla riabilitazione, a vicariare, compensare la funzione menomata e non nella direzione del recupero dell'individuo portatore della menomazione.

In questa direzione operativa le tecniche diagnostiche e riabilitative assolvono alla loro funzione e pertanto debbono essere riaffermate, per cui tentativi di negarle in blocco o di denunciarne la loro strumentalizzazione come fattori dell'oppressione di classe, ci appaiono puerili estremizzazioni. E' ben chiaro che l'uso delle tecniche terapeutiche risulta utile

e necessario solo nella visione precedentemente da noi esposta.

Il recupero dell'handicappato non è un fatto tecnico, esso passa solo attraverso il recupero ai valori umani di tutta la società, e per il bambino in particolare attraverso il recupero dell'istituto familiare e della scuola.

*Il problema non è né quello delle équipes né quello degli operatori, ma è esclusivamente un problema di strutture.* Lo sfruttamento culturale è intenso e feroce; nella scuola ai ragazzi non si chiede di studiare la realtà nella quale vivono, né un approccio diacronico nella direzione della soluzione sincronica delle loro problematicità, ma la realtà che viene loro proposta attraverso il libro di testo, e di ripeterla nella maniera più aderente possibile al libro stesso; e ciò avviene a tutti i livelli.

Si impedisce così quella maturazione del senso critico dell'individuo e le sue possibilità di autogestione. La cosa diviene più amareggiante quando pensiamo alla divisione tra le varie materie o tra materie « culturali » e tecniche, tra teoria e pratica, e al fatto che gli operatori scolastici non si preoccupino di effettuare un qualche minimo collegamento fra le varie tecniche materia di insegnamento; al contrario, in nome di una presunta scientificità e specializzazione, ne accentuano le divisioni dando più importanza alla propria tecnica in contrapposizione alle altre; come se ogni scienza non avesse lo stesso scopo e le stesse finalità: l'apprendimento, la conoscenza e la trasformazione della realtà stessa.

Esiste un altro modo più profondo per alterare l'unità del reale, oltre a questo, di presentare schizofreneticamente l'uomo diviso tra anima e corpo, teoria e prassi, tra tecnica ed aspirazioni? Ne segue che l'allievo viene poi valutato in numeri, classificato in base ai reattivi, alle sue capacità espressive, motorie, ripetitive dei singoli testi, dei singoli capitoli di questo o di quel libro, di questa o quella legge di fisica, delle varie nozioni spacciate come convenzione e che tal non sono... Capacità ripetitive falsamente presentate come naturali, ma in realtà prodotti esclusivi della classe di apparte-

nenza, e l'insegnante riduce se stesso, il proprio ruolo a quello di ripetitore e di giudice dello stesso ripetere, adoperando come unità di misura la cultura della classe dominante.

4) L'*équipe* ha indirizzato il proprio intervento nella direzione delle strutture, cercando di farsi accettare come parte integrante della scuola a tutti i suoi livelli, da quello pedagogico a quello politico, dalla partecipazione e gestione della stessa attraverso i Consigli di gestione e di quartiere.

### *L'inserimento generalizzato*

Per tutto l'anno '72-73 l'*équipe* è stata impegnata sui quattro obiettivi esposti in precedenza. E' stato svolto quindi un compito di preparazione senza il quale riteniamo sia velleitario procedere a qualsiasi forma pratica di inserimento.

Nel successivo anno scolastico '73-74, dopo aver ottenuto dall'Amministrazione un ampliamento dell'*équipe* che veniva pertanto ad essere costituita da un pedopsichiatra, un psico pedagogista, tre assistenti terapisti, abbiamo puntualizzato un documento programmatico di intervento medico psico-pedagogico in cui proponevamo posizioni precedentemente esposte e delineavamo i supporti della metodologia di un intervento.

Il documento fu presentato ad un convegno locale indetto dai sindacati, e avendo riscontrato una convergenza di massima, si decise di procedere al concreto inserimento. Si procedette ad una ricerca negli schedari del CIM dei bambini censiti che fossero in età prescolare e non frequentanti od inseriti in altre strutture.

Risultò la seguente situazione: 4 mongoloidi; 8 cerebropatici medio gravi; 2 psicotici; 2 spastici; 9 con danno minimo cerebrale; 2 sensoriali - sordi; 10 immaturi socio-culturali (ex deboli mentali); 1 cerebropatico epilettico con psicosi da innesto.

Nella sezione materna della scuola speciale erano accolti quattro bambini.

Posti di fronte al problema di dare inizio all'inseri-

mento che quantitativamente era rappresentato da 42 bambini che si andavano ad aggiungere ad altri già inseriti, potevamo scegliere tra due strade:

1) realizzare una o due esperienze limitate ad uno o due asili, da allargare successivamente, cioè il metodo della sperimentazione;

2) procedere ad un inserimento generalizzato, cioè da coinvolgere tutte le scuole.

Abbiamo scelto la seconda strada perché la sperimentazione, a nostro giudizio, si è dimostrata in questi ultimi anni come il sistema migliore per nascondere il problema, incapsularlo in un discorso di bottega, trattarlo in modo asettico, e quindi in definitiva rinviarlo a data da stabilire, e questo a tutti i livelli sia per ciò che concerne l'handicappato che per quanto riguarda i problemi in generale dell'educazione.

L'inserimento generalizzato, al contrario, dà motivo a tutti di porsi davanti al problema dell'emarginazione e promuove tutta una serie di discussioni e chiarimenti, una mobilitazione ed una lotta di massa che permettono anche quella modifica culturale necessaria al recupero delle strutture, solo attraverso la quale, lo ripetiamo a costo di apparire proflissi, passa il reinserimento dell'handicappato. Per realizzare ciò abbiamo inserito i bambini nella scuola del quartiere di residenza, coinvolgendo così i genitori le insegnanti e tutti coloro che non solo a scuola, ma anche fuori di essa gravitano intorno al bambino.

Il fatto poi che le nostre scuole siano un organismo giovane, aperto a tutte le istanze, innovatrici, non sclerotizzate come è l'istituzione statale, la disponibilità politica dell'Amministrazione comunale e provinciale, delle insegnanti ha favorito ed indirizzato la scelta di questo tipo di inserimento.

Come abbiamo già accennato, negli asili erano inseriti alcuni bambini handicappati, quindi se da un lato il problema era sentito e ha indubbiamente favorito l'avvio dell'inserimento programmato, dall'altro si poneva il problema solo a livello di caso individuale. Qualora avessimo scelto la via

della sperimentazione limitata, avremmo avvalorato ed incanalato il discorso della tecnica e del recupero come fatto individuale, consolidando di fatto la tendenza razionalizzatrice in senso tradizionale del recupero.

L'inserimento di Mario handicappato psichico, di Giovanni handicappato motorio e di Paolo figlio di n.n., in una struttura sperimentale, a nostro parere, accentua la credibilità del fatto che siano casi da recuperare singolarmente, agendo direttamente su loro. Inserirli al contrario in massa, coinvolgendo tutte le forze sociali (quartiere, scuola, famiglia, sindacati) generalizza il problema, ne mette in luce gli aspetti sociali ed allo stesso tempo sposta la problematica da Mario-Paolo-Giovanni sulla *condizione* dell'infanzia abbandonata handicappata.

Durante l'anno '73-74 l'*équipe* ha lavorato nella scuola dell'infanzia, affiancandosi al personale dei Consigli di gestione, cercando di realizzare una prassi interdisciplinare fra i linguaggi ortopedagogici, psicopedagogici fino a quello più generale della realtà sociale. Su richiesta delle scuole siamo entrati nel merito al funzionamento delle stesse ed alla programmazione delle attività didattiche, specie quando si è trattato di inserire come attività non solo terapeutiche, ma in genere « educative » alcune tecniche, come quelle psicomotorie secondo la medicina di P. Vayer.

L'inserimento di tale metodologia ha trovato scuola ed *équipe* concordi nel fatto che non dovessero essere né attività terapeutiche dirette sul bambino handicappato né attività generalizzate a tutta la scuola che rimanessero come un momento a sè stante rispetto a tutto il processo educativo.

In effetti i giochi proposti sono venuti ad inserirsi come attività normale di tutti i giorni, anche grazie al fatto che avevano in se tutte le possibilità per essere programmate come tali. Ciò ha permesso, almeno a livello intuitivo, l'acquisizione del principio che debba essere la scuola l'istituzione da educare ai bisogni dell'utente e non il bambino che debba compiere lo sforzo di adeguarsi o di inserirsi nella futura scuola.

In questa direzione si compie anche la duplice azione di recupero e prevenzione a livello di igiene mentale. Solo nella misura in cui il problema dell'handicappato viene gestito da tutti si può soddisfare a quei bisogni che non sono diversi tra bambino normale e quello etichettato diverso, e allo stesso tempo realizzare la prassi educativa più valida ed unica accettabile che è l'educazione permanente, uguale per tutti: bambini portatori di handicap e non, insegnanti, genitori e noi stessi.

Nel settembre 1974, abbiamo avuto la possibilità di compiere una prima verifica del nostro intervento durante uno *stage* di aggiornamento, promosso dal Comune, per le insegnanti cui abbiamo partecipato nella duplice veste di animatori e partecipanti. In questa occasione abbiamo potuto verificare la validità delle scelte operative. Non esiste alcun rifiuto da parte del corpo insegnante della scuola in generale. I bambini inseriti sono normalmente accettati: anche i due bambini psicotici con accentuato comportamento autistico all'atto dell'inserimento, pur ponendo pesanti problemi di assistenza, hanno trovato un clima di comprensione ed accettazione dei loro problemi. Una scuola, in particolare, dietro questa prima esperienza ha proceduto all'inserimento di un altro bambino psicotico, da noi conosciuto solo successivamente a detto inserimento.

Riguardo ad eventuali monografie, sarebbe una contraddizione da parte nostra presentarne in quanto non sarebbe altro che ripercorrere il metodo clinico dell'etichettamento e della classificazione fra anormalità e normalità. Ci limiteremo a comunicare che in tutti i casi vi sono stati notevoli miglioramenti.

Nell'anno '74-75 continueremo sulla strada intrapresa, Inseriremo i bambini censiti appartenenti alla leva del '71, e tutti coloro che verranno portati alla nostra osservazione. Allo scopo abbiamo ottenuto un potenziamento dell'*équipe* che vede i suoi componenti passare da 5 a 8, con due terapisti ed uno psicologo in più, tutti impegnati a tempo pieno. E' pre-

vedibile l'estensione del nostro servizio anche a due o tre scuole gestite dallo Stato.

Il nostro intervento ci vedrà partecipi ancora una volta alle attività della scuola, inoltre pensiamo di organizzare e programmare un intervento più costante ed approfondito con i Consigli di quartiere, i sindacati e le gestioni sociali.

### *Conclusioni*

Intenzionalmente abbiamo voluto in questa relazione non tanto specificare una metodologia ed una dettagliata operabilità suffragata da monografie, in quanto non avrebbe avuto significato.

*Primo:* perché specie per le monografie ci avrebbe costretto nel solito metodo delle classificazioni nosologiche; *secondo:* l'articolazione di qualsiasi intervento è strettamente legata a tutta una serie di variabilità dipendenti dalle situazioni locali e quindi non ripetibili.

Ci premeva e ci preme invece sottolineare gli aspetti ideologici e gli obiettivi che siamo venuti chiarendo nella nostra prassi e che pensiamo siano i soli validi generalmente. I mezzi per attuarli ognuno può e deve trovarseli.

L'esposizione fin qui fatta potrebbe indurre nell'ascoltatore l'opinione di una situazione ottimale nel territorio di Livorno ed assai avanzata; in realtà esistono notevoli limiti che a nostro parere si individuano in quella immanente divaricazione tra teoria e prassi, tra impegno politico, impegno economico, programmatico, e reale stato dei servizi. Scissione non certo facilmente superabile nell'attuale situazione economica che al contrario condiziona pesantemente le scelte in quanto nelle intenzioni governative si tende ad impedire uno sviluppo nella direzione politica, che pure a fatica si sta facendo avanti, e a mantenere se pur modificati gli attuali servizi che noi denunciavamo come superati e rispondenti solo alla logica del profitto del capitale.

La situazione attuale è tale che non dovrebbe, a nostro avviso, obbligare ad enunciazioni di massima senza far ad

esse seguire una elaborazione strategica a livello politico, non solo da parte dell'Ente locale, ma soprattutto da parte delle forze politiche e sindacali. Al contrario è proprio in questo contesto di crisi generale che tali organismi devono assumersi precisi impegni.

Il problema della partecipazione delle forze politiche e sindacali è quello che deve essere affrontato, per non vanificare la nostra opera di tecnici, pur politicamente inquadrata e qualificata. Allo stesso tempo sarebbe non solo illusorio, ma anche politicamente errato credere di poter realizzare scelte che in ultima analisi competono solo alla classe politica. Pertanto, onde i nostri discorsi non restino a livello di « chiacchiere di bottega » occorre che si inquadrino nel contesto più generale delle organizzazioni politiche e delle forze sindacali.

L'ambiguità, l'incertezza, i limiti ed anche le aperte contraddizioni che sono emerse in questa nostra relazione sull'inserimento dell'handicappato nella scuola dell'infanzia, sono da attribuire proprio a questa mancanza di quadro strategico. Non è con questo che vogliamo dire: il problema è politico quindi noi tecnici passiamo la palla a chi di dovere.

Per ricapitolare e con ciò concludiamo. Il nostro intervento fin dall'inizio ha avuto come fine principale quello di demolire scientificamente il mito biologico relativo all'handicappato, prodotto esclusivo di una ricerca pseudoscientifica che si poneva solo allo scopo di avvalorare e normalizzare la discriminazione e l'esclusione. Per questo abbiamo cercato di procedere sia sul piano della lotta sociale che su quello della conoscenza dell'uomo, in ogni suo aspetto, da quello biologico a quello sociale e politico.

Quando un filosofo o scienziato non può dimostrare qualche cosa in nessun altro modo lo attribuisce in genere ad una qualità occulta della razza o a sconosciute cause biologiche. Credere che il problema dell'handicappato sia solo risolvibile a livello politico, ci porterebbe al contrario a negare la scienza, con la conseguenza di ricadere in un altro mito, quello delle cause ambientali. Come marxisti anche

questa seconda prassi non ci appartiene; il momento è determinante solo dal processo dialettico esistente tra un momento biologico e uno ambientale ed è nostro scopo studiarlo, individuarne le variabili ed agire globalmente su esse per trasformare la situazione.

Non rinviando pertanto *in toto* alla società le sue contraddizioni, ma suggerendo le soluzioni politiche, operando sulla struttura della società, specializzando i nostri servizi nella direzione dell'integrazione dei soggetti esclusi perché malati, e contemporaneamente approfondendo le nostre conoscenze sul recupero, possiamo realizzare una prassi che non veda unidirezionalmente il soggetto, e gli restituisca la sua integrità biologica e sociale. Per questo ci siamo resi disponibili nei confronti della scuola, dei Consigli di gestione e di quartiere, apportando le nostre conoscenze e la nostra esperienza tecnica, cercando di promuovere l'inserimento di alcuni soggetti.

Il problema, torniamo a dirlo, non è solo psichiatrico, ma è anche economico, politico, storico e culturale nella sua accezione antropologica. Esistono però notevoli difficoltà e limiti che noi abbiamo individuato in quella immanente divaricazione tra teoria e prassi, tra impegno politico, economico, programmatico e reale stato dei servizi.

Tale situazione deve porre precisi impegni a tutti i livelli politici: governo, enti locali, forze sindacali, e soprattutto ai partiti, se non vogliamo veder vanificate quelle conquiste, se pur minire, raggiunte in questo campo dalla classe operaia.

Esiste sempre una carenza strategica, ma è superabile se tutti insieme accanto alle strutture necessarie, riusciremo ad approfondire l'analisi dei bisogni umani, della struttura della personalità, dei valori dell'uomo, tale da permettere un rapporto dialettico tra scienza dell'uomo e mutamento sociale.

*F. Bigiarini, neuropsichiatra dell'infanzia - F. Papini, psicopedagogista - E. Agarini, M. Bolognesi, E. Giugnoli, assistenti terapisti - S. Frangilli, pedagoga (collab. esterna).*



## Realizzazioni di inserimento in un comprensorio di Bologna

### GRUPPI DI IGIENE MENTALE INFANTILE

#### *Come si esercita l'esclusione*

Questa relazione riferisce del lavoro svolto dal gruppo di igiene mentale infantile del comprensorio di Bologna comprendente i quartieri Bolognina, Corticella e Lame a partire dall'anno scolastico 1971 1972.

Partendo dalle situazioni di esclusione totale allora presenti nel territorio considerato, simili, per il tipo di problematica e di relativa gestione alle istituzioni manicomiali infantili, il gruppo degli operatori, tutti dipendenti dagli Enti locali, (1 neuropsichiatra infantile, 2 psicologi, 4 logopediste, 10 educatori, 1 assistente sociale), ha elaborato inizialmente un'analisi politico-sociale sull'esclusione nelle sue forme più esasperate, analisi che si andava via via generalizzando fino ad investire la problematica generale della scuola.

Come è già noto l'esclusione è la contraddizione emergente che rappresenta a monte la struttura scolastica in particolare e quella sociale in generale. L'esclusione quindi è lo strumento più diretto con il quale si esprime la selezione di cui necessita l'apparato scolastico e il suo autoriprodursi nelle condizioni utili al sistema capitalistico.

Al contrario degli apparati repressivi di Stato (esercito,

magistratura, ecc...), gli apparati ideologici (famiglia, chiesa, scuola) si riproducono sui contenuti specificamente ideologici che riaffermano i concetti morali etici e quindi pedagogici-educativi ai quali questo sistema si riferisce, mantenendo imm modificabile il processo di conoscenza sia dell'operatore sociale che dell'insegnante e conseguentemente del bambino.

In termini specifici abbiamo verificato i modi concreti con cui si esercita l'esclusione: da un lato analizziamo come si esercita la selezione nel particolare, ossia tramite l'insegnante nella classe; dall'altro come la esercita la struttura scolastica intesa come istituzione. Il meccanismo del voto è il maggior strumento di potere incontrollabile che l'insegnante ha a disposizione ed esercita per perpetuare la logica del premio e della punizione in base al profitto, ed ha sempre un contenuto di giudizio arbitrario, e rappresenta di conseguenza l'elemento razionalizzato che giustifica la bocciatura.

All'interno della classe si riproduce un sistema gerarchico (distribuzione degli alunni in banchi più o meno privilegiati, attribuzione di compiti più o meno gratificanti, ecc.) che è una diretta conseguenza di un tipo di valutazione individuale basata sul criterio del profitto. Questo stesso criterio diventa l'elemento che determina un processo costante di competitività fra gli alunni, che genera all'interno della classe vari livelli di emarginazione fra chi non è in grado di adeguarsi a questo tipo di organizzazione. L'organizzazione all'interno della classe riproduce lo stesso modello gerarchico dell'istituzione scolastica in generale che è funzionale alla attuale organizzazione sociale e alla sua riproduzione.

Il primo momento di discriminazione di classe viene attuato con la formazione di scolaresche di estrazione sociale omogenea e di conseguenza una organizzazione didattica e metodologica differenziata determinando aprioristicamente il ruolo sociale che i ragazzi occuperanno in futuro, non in base alle capacità ma alla estrazione sociale. Sul piano dei contenuti pur con alcune differenziazioni per ciò che riguarda gli strumenti didattici, rimane la costante della cultura a senso unico, strumento eclatante a questo proposito, l'utilizzazione del

testo unico, che arbitrariamente scelto dall'insegnante, esclude la partecipazione critica, e propone una visione astratta e parcellizzata della realtà.

L'organizzazione scolastica, essendo l'espressione dell'apparato ideologico di Stato, propone fin dal primo momento socializzante del bambino i valori di una società fondata sulla divisione del lavoro riproducendone i meccanismi tipici. Conseguentemente il bambino diventa l'oggetto del processo educativo; chi, avendo un bagaglio culturale alternativo, non è in grado di adeguarsi all'astrattezza istituzionale, o subisce passivamente adeguandosi, determina delle contraddizioni che la struttura non risolve, ma tende a emarginare.

Tali premesse hanno dato origine alcuni anni fa alle classi differenziali e alle scuole speciali, giustificazioni scientifico-pedagogiche che hanno evitato di affrontare i problemi derivanti da disadattamento sociale, dal ritardo intellettivo, dall'handicap fisico, più o meno grave, ecc. Dalla consapevolezza che la riforma della scuola non deve essere gestita in termini esclusivamente pedagogici dal movimento degli insegnanti, si arriva ad affermare che qualsiasi movimento di riforma deve prevedere la partecipazione a livello consultivo e decisionale degli utenti del servizio, per una gestione autenticamente democratica della scuola.

Fino alle lotte sindacali dell'autunno-inverno 1972-73 gli unici temi che hanno aperto un dibattito e che hanno determinato un primo momento di mobilitazione fra il movimento sindacale dei lavoratori e le forze politiche, hanno riguardato i grossi problemi di costi e attrezzature (gratuità, edilizia scolastica). A partire dall'inserimento nella piattaforma sindacale dei metalmeccanici del diritto allo studio e della richiesta delle 150 ore, l'analisi si è spostata direttamente sui metodi e sui contenuti della scuola, e si è promossa « in termini di massa una valutazione critica del rapporto che c'è, dal punto di vista degli operai, tra ciò che insegna e come insegna questa scuola, e l'esperienza che il giovane che uscirà da questa scuola andrà a fare nella fabbrica di fronte all'organizzazione capitalistica del lavoro e alle sue strutture di po-

tere e alle necessarie connessioni che la fabbrica ha con la società » (1).

In un movimento di riforma, il collegamento tra le forze politico-sociali e la struttura scolastica è determinato dal ruolo degli insegnanti e dagli operatori sociali come forza reale del settore scolastico e risulta elemento determinante di lotta e di modificazione dall'interno della scuola.

### *Dati conoscitivi sulla condizione degli handicappati*

Il comprensorio di Bologna, che comprende i quartieri Bolognina, Lame, Corticella, ha una popolazione complessiva di 76.000 abitanti.

Percentualmente la maggior parte della popolazione residente è di estrazione operaia; l'insediamento più strutturato e stabile è nel quartiere Bolognina e quello più recente al quartiere Corticella, mentre Lame presenta un fenomeno di emigrazione transitoria da parte di emigrati che occupano le case via via abbandonate da altri nuclei familiari, che hanno trovato soluzioni migliori in altri quartieri con un incremento edilizio maggiore.

Nel comprensorio esistono un Poliambulatorio (con Consultorio pediatrico, Ambulatorio ginecologico, ostetrico e odontoiatrico, Servizio di igiene mentale infantile e per adulti, Centro di assistenza per anziani) e due Ambulatori di igiene mentale infantile e degli adulti, due Consultori pediatrici (ONMI), un Centro assistenza anziani e il Servizio di medicina scolastica.

Anche questi ultimi servizi stanno per essere organizzati in poliambulatori di quartiere con il potenziamento degli stessi e con l'inserimento di altri servizi per i minori e per gli anziani. Con la costituzione del Consorzio, questi poliambulatori diventano i presidi di base della futura Unità sociale dei servizi socio-sanitari.

Accanto a questi servizi, esistono strutture socio-assi-

---

(1) « Impegno unitario », n. 1.

stenziali quali tre gruppi appartamento e un Laboratorio protetto. In questi servizi lavorano, organizzati in gruppi operativi, i seguenti operatori:

medici condotti 3; medici scolastici 6; logopediste 4; assistenti sociali 5; psicologi 2; infermieri 2; assistenti domiciliari 8; ostetriche 2; ginecologi 2; educatori 19; psichiatri 2; pediatri 4; assistenti sanitarie visitatrici 12; pedologi 1; fisioterapiste 1; odontoiatra 1.

Il quadro delle istituzioni scolastiche e prescolastiche è il seguente: 7 asili nido; 23 scuole materne (con 67 sezioni); 15 scuole elementari; 5 scuole medie; 3 istituti superiori.

### *Rilievi statistici sulle diverse situazioni di inserimento*

#### GRAVI (\*)

1) scuola speciale presso scuola normale: handicappati del comprensorio 4, altri comprensori 4;

2) Centri speciali comunali presso scuole normali: handicappati del comprensorio 5, di altri comprensori 7.

1) Laboratorio protetto: handicappati del comprensorio 6, di altri comprensori 13. In centri speciali fuori comprensorio: 1, inseriti 17, a casa 1.

#### MENO GRAVI

scuola speciale 2; inseriti 18; avviati al lavoro 9.

---

(\*) I Centri speciali di cui si parla sono la risultanza della trasformazione di ex-scuole speciali (Villa Amati e Casa Operosa) chiuse in seguito del programma di reinserimento dei bambini non gravi.

A tale proposito assumiamo la definizione di handicappato proposta dal documento base per la preparazione del Seminario regionale per una politica nei confronti degli handicappati — Regione Emilia Romagna — luglio '73. La definizione dell'handicappato grave, fa riferimento a due parametri: patogenetico (danno cerebrale esteso permanente), relazione (la assenza di autonomia motoria, di capacità di comunicazione e di auto-sufficienza rispetto alle funzioni elementari di sopravvivenza e di relazione sociale: alimentazione e controllo sfinterico).



## *Orientamenti di politica socio-sanitaria*

L'orientamento fondamentale della politica sociale acquisito dai quartieri del comprensorio è quello di legare le problematiche della salute, della scuola, dell'assistenza, della riabilitazione, del recupero dell'handicappato alle caratteristiche e alle risorse socio-economiche del territorio.

Lo scopo è la prevenzione realizzata attraverso un calarsi nella realtà della vita della collettività, dell'organizzazione sociale, del tessuto dei rapporti tra ambiente, natura e persona per individuare i fattori di rischio che insidiano il benessere fisico, psichico e sociale, al fine di coinvolgere su questi problemi tutti i cittadini assieme ai politici e ai tecnici, mediante una modalità di rapporto che metta in discussione complessivamente in principio della delega all'« addetto ai lavori ».

Questa scelta, che a livello politico è la scelta della partecipazione di base, richiede un modello organizzativo diverso del sistema dei servizi sociali e sanitari. I servizi sociali vengono ad essere insediati nel territorio di residenza degli utenti, integrati nel tessuto sociale, legati alle esigenze della comunità del territorio e affidati alla gestione e al controllo della comunità stessa. Questa collocazione sul territorio ha portato gli operatori a revisionare i loro ruoli professionali e la loro modalità di servizio al fine di una integrazione interdisciplinare.

Il momento preposto a questo processo di socializzazione delle conoscenze specifiche di ruolo è il « Gruppo operativo di quartiere ». Il Gruppo operativo di quartiere, a cui fanno riferimento tutti gli operatori sociali, sanitari, scolastici, si configura come un momento di aggregazione utile per un confronto tra gli operatori e le loro diverse esperienze ed insieme costituisce un punto di riferimento per gli organismi di quartiere responsabilizzati nella gestione dei servizi.

Uno dei principali obiettivi che il gruppo degli operatori del Comprensorio si è posto all'inizio del proprio intervento è stato individuato nel processo di deistituzionalizzazione delle tre scuole speciali del territorio: Casa Operosa, Villa Amati,

Villa Torchi, centri per bambini caratteriali, cerebrolesi e psicotici, deboli mentali. Tale processo ha portato nell'arco di questi ultimi tre anni alla quasi completa chiusura delle istituzioni speciali, obiettivo raggiunto insieme ai genitori dei bambini handicappati con il coinvolgimento e la responsabilizzazione delle Commissioni scuola, sanità e problemi sociali dei quartieri.

Le forme di inserimento, allora individuate, e ancor oggi praticate, risultano diverse a seconda del tipo di handicap e di storia scolastica e personale: per i bambini provenienti dalle scuole speciali e lì definiti « deboli mentali », è necessario un inserimento immediato e definitivo nelle scuole dei quartieri a cui ogni bambino fa capo, in quanto la definizione di « debole mentale » risulta il più delle volte determinata dalla situazione socio-economica familiare (immigrazione, disoccupazione, sottosviluppo culturale).

Per i bambini gravemente handicappati, in maggioranza psicotici o cerebrolesi, l'inserimento nella scuola normale, oltre che da necessità terapeutiche, parte da un'analisi sociologica che rifiuta il concetto di « emarginazione », a qualsiasi livello, e dalla conseguente convinzione che la comunità sociale debba conoscere a gestire direttamente qualsiasi tipo di contraddizione prodotta al suo interno, evitando di delegare a strutture speciali e a tecnici la risoluzione di questi problemi.

Da tali premesse è scaturita l'ipotesi di inserimento anche dei bambini gravi, seppure con modalità e tempi diversi: attualmente nel territorio esistono alcuni gruppi di bambini gravemente handicappati inseriti nei plessi scolastici ove possono usufruire di momenti di socializzazione quali la refezione, le attività ludico-espressive, ecc. accanto a momenti individualizzati resi necessari dal loro particolare tipo di disturbo e attuati attraverso un favorevole rapporto numerico educatore-bambino.

Oltre a questo tipo di esperienza, che viene riferita in maniera dettagliata in sede monografica, se ne stanno praticando altre in cui l'inserimento viene effettuato direttamente

nella classe normale; ciò è reso possibile sia perché la storia del bambino non presenta esperienze di precedente istituzionalizzazione, sia perché all'interno della classe o della scuola viene posta in discussione l'organizzazione tradizionale dello apprendimento, dei metodi e dei contenuti educativi, creando così spazi di coinvolgimento e di partecipazione anche per il bambino gravemente handicappato. Solo se la scuola è capace di trasformarsi nei suoi contenuti tecnico-educativi e strutturali, il bambino handicappato, anche gravemente, può trovare reali possibilità di inserimento.

Gli operatori di igiene mentale infantile affiancano alla scelta politica degli inserimenti un servizio riabilitativo che agisce come sostegno individuale nei confronti dell'handicappato inserito, svolto a livello ambulatoriale o all'interno della classe ove questo sia possibile e utile.

È necessario comunque chiarire che l'intervento ambulatoriale individuale non deve essere inteso in termini riabilitativi e comunque solo tali: questo momento deve essere inteso come un ulteriore strumento di cui il bambino handicappato dispone ai fini di una più corretta socializzazione all'interno della classe in cui è inserito. Ciò, oltre a dimostrarsi valido dal punto di vista terapeutico, è divenuto una premessa necessaria all'appropriazione da parte degli insegnanti di strumenti riabilitativi che, in questo modo, possono essere utilizzati collettivamente all'interno della classe evitando l'isolamento e quindi l'emarginazione del singolo.

A questo punto non riteniamo opportuno entrare nel merito della analisi delle diverse tecnologie educative, in quanto si crede che possono rappresentare solamente un apporto specifico al miglioramento dei servizi a disposizione dell'handicappato, dato che riabilitazione non significa in ogni caso, necessariamente ed automaticamente, recupero globale. Modificando in tale modo la terapia, si mette in discussione l'organizzazione tradizionale della classe, fin dalla scuola materna, in quanto una metodologia e una didattica che permettano il raggiungimento di questo obiettivo devono

essere necessariamente di tipo anti-autoritario, prevedere il lavoro di gruppo, di intersezione, ecc.

Il fatto di avere inserito, con diverse modalità e con risultati abbastanza positivi, i bambini delle scuole speciali del territorio, ha creato le premesse per un allargamento di questo processo, permettendo di inserire nelle scuole materne ed elementari tutti i bambini che, pur risiedendo nel comprensorio, frequentavano altre scuole speciali della città.

Per evitare che la scuola mettesse di nuovo in atto i meccanismi di esclusione che avevano giustificato il sorgere delle scuole speciali, l'intervento del gruppo degli operatori, si è spostato da un momento esclusivamente riabilitativo rivolto al singolo, ad un intervento globale della scuola. Questo intervento che inizialmente prevedeva la presa di coscienza da parte dei componenti della scuola (genitori, insegnanti, bidelli) dei meccanismi di esclusione e delle esigenze di socializzazione dei bambini handicappati, ha esteso, per il momento solo in alcune situazioni, l'analisi collettiva ai problemi e alle contraddizioni della istituzione scolastica in generale.

A livello di territorio, al momento attuale, gli operatori di igiene mentale sono presenti nei collettivi formati dagli insegnanti e dal personale salariato delle scuole materne, dei nidi e di alcuni educatori, promuovendo anche iniziative di coinvolgimento delle forze politico-sociali della zona su argomenti generali riguardanti la problematica della scuola.

Si rileva comunque che l'esperienza risulta carente per ciò che riguarda le modificazioni a livello strutturale; queste modificazioni sono infatti subordinate alla mobilitazione delle forze politiche, sociali e sindacali.

In questo momento storico per la scuola, caratterizzato dall'entrata in vigore dei decreti delegati, che di per sé non rappresentano una reale democratizzazione dell'apparato scolastico, i rapporti di potere all'interno della scuola potranno essere modificati solo nella misura in cui si realizzi un movimento organizzato, permanente e di massa in grado di omogeneizzare gli operatori scolastici, e le forze politiche, sociali e sindacali.

## Monografia

### COME IL COLLETTIVO DI IGIENE MENTALE INFANTILE SI È POSTO NEI CONFRONTI DELLA REALTÀ TERRITORIALE

Nell'anno scolastico 1970-71 veniva affidato ad una *équipe* medico-psico-sociale (comunale) il territorio dei quartieri Bolognina e Corticella in cui si trovavano due istituzioni per bambini handicappati: Villa Amati, Centro comunale per handicappati gravi (17 bambini con gravi disturbi della personalità o deficit intellettivi) e Villa Torchi, scuola speciale statale con 60 bambini ritenuti deboli mentali.

Un'ipotesi di deistituzionalizzazione di una situazione drammatica come quella di Villa Amati, prevedeva un immediato aumento di personale qualificato e la necessità di una gestione collettiva del processo di deistituzionalizzazione e delle problematiche che ne derivano. Si costituì così il collettivo, che oltre a prevedere la *équipe*, comprendeva tutto il personale, insegnante e ausiliario, in servizio a Villa Amati, le logopediste, eliminando qualsiasi tipo di rapporto gerarchico all'interno.

Dalla consapevolezza, raggiunta insieme ai genitori, che qualsiasi iniziativa socializzante doveva coinvolgere gli organi di quartiere, una prima proposta di inserimento dei bambini di Villa Amati e di Villa Torchi al Campo solare, passò attraverso il coinvolgimento e la responsabilizzazione delle Commissioni scuola, Sanità e problemi sociali del quartiere Bolognina.

Con l'inizio dell'anno scolastico 1971-72 il collettivo di Villa Amati si dava come programma la ristrutturazione interna, l'apertura dell'istituzione nei confronti della realtà sociale esterna, in funzione dell'obiettivo principale dell'inserimento dei bambini nella scuola normale.

Le forme di inserimento risultavano diverse per le due scuole speciali: per i bambini di Villa Torchi, definiti deboli mentali, era necessario un inserimento immediato e defini-

tivo delle scuole dei quartieri a cui ogni bambino faceva capo, in quanto la definizione di « debole mentale » risultava il più delle volte determinata dalle situazioni socio-economiche familiari (immigrazione, disoccupazione, sottosviluppo culturale); tale processo di smantellamento della struttura speciale si è realizzato solo in parte (frequentano tuttora Villa Torchi 8 bambini) per la mancanza di collaborazione di una parte cospicua del personale della scuola.

Per i bambini di Villa Amati, in maggioranza psicotici e cerebrolesi, l'inserimento nella scuola normale oltre che da necessità terapeutiche partiva da un'analisi sociologica che rifiutava il concetto di emarginazione, a qualsiasi livello, e dalla conseguente convinzione che la comunità sociale debba conoscere e gestire direttamente qualsiasi tipo di contraddizione prodotta al suo interno, evitando di delegare a strutture speciali e a tecnici la risoluzione di questi problemi. I bambini di Villa Amati erano inseriti parzialmente durante i momenti di refezione e di gioco, ed erano seguiti dal personale insegnante ausiliario che operava a Villa Amati.

Attorno a questa problematica il quartiere, che se ne era fatto promotore diretto, e il gruppo degli operatori hanno aperto un dibattito che coinvolgeva i genitori dei bambini handicappati, quelli dei bambini che frequentavano la scuola normale e il personale delle scuole interessate. Il coinvolgimento delle forze politiche di quartiere, le costanti verifiche fatte con il personale della scuola e i cittadini, il confronto con esperienze analoghe di altri quartieri e altre città, hanno posto le premesse per impostare il programma di lavoro per l'anno scolastico 1972-73.

Tale programma prevedeva due tipi di intervento: da una parte l'inserimento a tempo pieno dei bambini di Villa Amati nella scuola normale e di conseguenza la definitiva soppressione di questa istituzione; dall'altra un intervento allargato a tutto il territorio del quartiere.

L'inserimento degli 11 bambini che ancora frequentavano Villa Amati è avvenuto in due fasi per il diverso tipo di disponibilità e coinvolgimento dei plessi scolastici

interessati. Si è ritenuto infatti opportuno non inserire tutti i bambini nella stessa situazione scolastica, per evitare il riprodursi dell'istituzione speciale all'interno della scuola.

Mentre le insegnanti e i genitori delle scuole Cappelletti, permisero fin dall'inizio dell'anno scolastico che fossero inseriti 6 bambini seguiti da 3 educatrici, la maggioranza degli insegnanti delle scuole Grosso-Erbosa mostrarono una serie di pregiudizi e la non disponibilità a discutere collettivamente il problema, rifiutandosi di partecipare alle assemblee pubbliche che il quartiere aveva promosso per socializzare la problematica e giungere ad una risoluzione democratica.

Solo a due mesi dalla chiusura della scuola, attraverso una verifica assembleare della disponibilità dei genitori, di alcune insegnanti, e del parere favorevole della Direzione didattica e del Provveditorato, è stato possibile l'inserimento parziale degli ultimi 5 bambini rimasti nell'istituzione speciale di Villa Amati.

Da una posizione degli insegnanti inizialmente passiva nei confronti di questo inserimento, si è giunti, per il fatto di essere stati coinvolti e aver vissuto direttamente l'esperienza, ad una discussione collettiva fra gli insegnanti della scuola normale e gli operatori di Villa Amati, in cui si è espresso in sintesi un parere favorevole all'esperienza. Tale processo ha permesso di programmare, con l'apertura dell'anno scolastico 1973-74, l'inserimento definitivo di questi 5 bambini, seguiti dai loro educatori, in una aula del plesso scolastico Grosso-Erbosa, per disporre di tutti i momenti di socializzazione che l'organizzazione scolastica permette.

Il fatto di aver inserito, con diverse modalità e con risultati positivi, i bambini delle due scuole speciali del territorio, ha creato le premesse per un allargamento di questo processo, permettendo di inserire nelle scuole materne ed elementari tutti i bambini che, pur risiedendo in questo quartiere, frequentavano altre scuole speciali della città.

Un'azione di questo tipo ha reso necessario l'adozione

di un orario di lavoro flessibile per tutti gli operatori, raggiunto attraverso un'autoregolamentazione interna.

*Bergamini Anna Maria, Caccialupi Maria Giovanna, Cerchierini Leonida, Dalzovo Luciano, Del Favero Isabella, Giuliani Marisa, Onofri Miranda, Ragonesi Lilliana, Rossetti Daniela, Strazzari Raffaella, Tagliavini Mara*



## I servizi di igiene mentale per minori nella provincia di Arezzo

ITALO GALASTRI

ASSESSORE PROVINCIALE ALLA P.I.

### *La lotta anti-istituzionale*

1) La nuova esperienza di Arezzo nel settore dell'igiene mentale per minori è iniziata nel 1971 con una verifica dei Servizi esistenti nel territorio e con l'impostazione di una linea politica uscita da un Convegno regionale nel quale si confrontarono: Enti locali, scuola, organizzazioni sindacali, operatori sociali e sanitari.

Da quel Convegno emerse una ipotesi operativa diretta allo smantellamento progressivo della struttura provinciale delle scuole speciali e classi differenziali, le quali erano disseminate nel territorio provinciale secondo una particolare concezione emarginante:

— le classi differenziali all'interno dei plessi scolastici maggiori, come centro di raccolta per alunni « ritardati » e per i cosiddetti « caratteriali »;

— le scuole speciali come centri di raccolta nelle zone omogenee (quasi a livello distrettuale) per alunni handicappati più o meno gravi.

Naturalmente si trattava anche di scolarizzare e socializzare i minori gravi che, in gran numero, rimanevano a

gravare sulle spalle della famiglia o venivano inseriti negli istituti.

2) La prima ipotesi di lavoro, all'interno di questa linea, fu quella della verifica delle possibilità di inserimento dei minori disadattati ed emarginati nelle situazioni « normali » (scuole « normali », gruppo sociale, ecc.), creando nello stesso tempo le condizioni oggettive per rendere possibile l'inserimento. Naturalmente si dovevano tenere in considerazione le diverse situazioni più o meno favorevoli (plessi di settore, inserimento in monoclasse, situazione emarginante creata dalle pluriclassi).

Adeguare la scuola alla ipotesi dell'inserimento significava perciò:

— assicurare alla scuola un appoggio tecnico specifico da parte del personale delle *équipes*;

— creare strutture scolastiche adeguate: tempo pieno, attività integrative, ecc.;

— smantellare le pluriclassi come strutture oggettivamente emarginanti;

— assicurare una unità operativa tra tecnici dei Servizi di igiene mentale e tecnici scolastici e dei Servizi collegati.

3) Questo obiettivo immediato è stato molto presto superato ed integrato dalla necessità di creare nel territorio una struttura adeguata e globale dei Servizi sociali e sanitari collegati con la struttura scolastica.

Possiamo dire che questa necessità generale è sorta partendo da problemi e su necessità specifiche. Cioè, da una parte, abbiamo continuato a perseguire la linea del lavoro nella scuola, dall'altra abbiamo cercato di costruire nel territorio un servizio di appoggio a questa linea, che fosse *inserito nell'ambito di una struttura sanitaria e sociale rivolta alla collettività ed ai suoi bisogni e non solo ai minori o alla scuola.*

4) Per questo la lotta anti-istituzionale è passata, ad Arezzo, attraverso tre momenti particolarmente importanti, ma complementari:

— una battaglia per superare le condizioni di disadattamento infantile (portata avanti nella scuola, negli istituti, nei servizi per l'infanzia);

— una battaglia per l'apertura del manicomio e la creazione di servizi territoriali adeguati e tendenti a superare il momento manicomiali (case-famiglia, dimissioni, creazione di Servizi di igiene mentale nel territorio);

— infine la costituzione a livello di zone omogenee comprensoriali di Servizi sociali, sanitari, scolastici, assistenziali, rivolti alla prevenzione, alla cura e riabilitazione, alla gestione del tempo libero.

5) Per quanto riguarda l'intervento nella scuola, è emerso con forza il ruolo importante svolto dalla scuola sul terreno specifico della igiene mentale, e ciò era, per così dire, scontato. Ma è emersa anche con estrema chiarezza l'esigenza di un profondo mutamento delle strutture e della organizzazione scolastica, spesso inadeguate, e non aggiornate nell'impianto pedagogico. In particolare si è evidenziato un raccordo frequente tra problemi che si presentano come psichiatrici e medici, e il superamento delle carenze scolastiche nella prospettiva di un modo di fronteggiare le dinamiche dell'esclusione e della selezione che si ponesse anche compiti di avanzamento e di maturazione collettiva nel mondo della scuola. *Il problema di una scuola nuova e diversa è stato pertanto un primo punto emerso della prassi alternativa del Gruppo scuola del Servizio di igiene mentale.*

In questi due-tre anni si è sviluppata ad Arezzo, anche sulla base di intrinseche motivazioni, sorte dalla viva esperienza didattica e pedagogica, un complesso di iniziative, di proposte, di gestioni alternative che hanno visto impegnati numerosi insegnanti ed operatori scolastici cosicché l'esigenza di una lotta serrata all'esclusione ha potuto conquistare più ampi consensi e, quel che più conta, più dirette

assunzioni di responsabilità in una parte notevole della stessa struttura scolastica.

6) Comunque un semplice intervento nella istituzione scolastica presentava delle limitazioni, proprio nello strumento che consentiva l'ingresso nella scuola: *la Convenzione ministeriale per le scuole speciali e classi differenziali*. (Da tenere presente che la nostra Provincia aveva convenzionate tutte le zone).

#### *L'uso restrittivo della « Convenzione »*

La Convenzione rappresenta, infatti, uno strumento molto limitato e parziale, per il fatto che per la sua natura tende a dividere il lavoro nella scuola dal rimanente contesto sociale e dal settore più vasto della sanità, approvando — di fatto — la frattura tra la scuola e la società. Cioè la scuola continua ad essere vista nella Convenzione come un « corpo separato ». Inoltre, molto spesso, la Convenzione viene gestita in modo burocratico e fiscale non consentendo, in alcune situazioni, un reale interscambio tra i Servizi scolastici e quelli sanitari.

L'uso restrittivo della Convenzione porta indubbiamente a risultati negativi. Come esempio posso citare Monte S. Savino, un Comune della provincia sede di una scuola speciale, dove per tre anni è stata portata avanti una interessante esperienza di inserimento con l'appoggio determinante del personale scolastico e del Direttore didattico. Il semplice trasferimento del Direttore didattico ad altra sede minaccia attualmente di far regredire irreversibilmente questa esperienza fondamentale e qualificante.

Un altro esempio negativo sta nel forzato inserimento, imposto dal Provveditore agli studi, di una *équipe* dell'Ente morale per il fanciullo all'interno della Convenzione con gli Enti locali. Questa *équipe* che lavora attualmente in zona, anche se limitata, è stata evidentemente aggiunta come « garante » ed in funzione di riequilibrio verso la politica degli Enti locali.

7) Deve quindi, da parte delle organizzazioni sindacali e degli stessi Enti locali democratici, essere aperta con urgenza una *vertenza* sulla Convenzione, per inserire i servizi previsti dalla stessa Convenzione all'interno dei Servizi sociali e sanitari di una zona.

Non possiamo però semplicemente « rifiutare » o « ignorare » la Convenzione. Questa infatti è l'unico strumento, per quanto imperfetto, che allo stato attuale, consente non solo interventi di tipo medico nella scuola ma anche interventi di tipo pedagogico; di contro una azione nelle scuole fondata soltanto sulle possibilità fornite dalla legge sulla medicina scolastica consentirebbe solo interventi di tipo medico.

Inoltre non possiamo continuare nella logica delle gestioni separate, delegando settorialmente i Servizi per minori alla « medicina scolastica ». Ci sembra più opportuno che gli interventi sui minori siano inseriti nella logica della organizzazione sanitaria di zona per l'infanzia.

8) La linea politica ed operativa dell'Amministrazione provinciale è stata quindi diretta a superare la settorializzazione della Convenzione attraverso la costituzione di idonei presidi socio-sanitari di zona:

— Consorzi igienico sanitari, in linea con le proposte operative della Regione Toscana, come comprensori sanitari per spingere dal basso alla riforma sanitaria;

— Distretti scolastici, creando organismi di gestione sociale che consentano di essere collegati alla struttura sanitaria del territorio.

Le proposte avanzate, in questi settori, dalla Regione e dagli Enti locali democratici della Toscana, tendono a due obiettivi di fondo:

— coincidenza, anche territoriale, dei comprensori sanitari con quelli scolastici per i servizi collegati a questi settori (medicina scolastica, igiene mentale infantile, diritto allo studio, ecc.);

— superamento della concezione restrittiva dei Decreti

delegati che prevedono organismi di gestione senza un preciso potere politico e che escludono, o pongono ai margini, alcune componenti fondamentali.

9) Sarebbe perciò illusorio pensare che anche i nuovi organismi previsti dai Decreti delegati possano operare da soli una trasformazione della scuola. Sono fondamentali le autonomie locali nella loro rete organizzativa: dai Consigli di quartiere ai comprensori. In questo senso ci sembra importante la proposta della Regione Toscana di affiancare agli organismi di gestione sociale a livello di distretto (e all'interno del distretto stesso) le aggregazioni dei Comuni, i Consorzi dei comuni e degli Enti locali per gestire i Servizi del diritto allo studio, dell'edilizia scolastica e le competenze, in generale, degli Enti locali: è perciò evidente che si dovranno trovare momenti e rapporti corretti tra organismi distrettuali e aggregazioni degli Enti locali per procedere con lo stesso metodo adottato per i comprensori sanitari in Toscana (dove sono previsti due organismi: uno di tipo assembleare, aperto alla partecipazione, alla iniziativa e alla proposta e un altro di gestione dei servizi). Tra l'altro occorre anche chiarire il rapporto per i Servizi di medicina scolastica e medico-psico-pedagogici, tra gli organismi del Consiglio di distretto e del Consiglio scolastico provinciale e gli organismi del comprensorio sanitario che devono gestire i Servizi sanitari.

È importante anche prevedere un rapporto corretto e concreto tra le diverse realtà comprensoriali che saranno strutturate nel territorio: il Distretto scolastico, l'Unità sanitaria locale, il Comprensorio economico, la stessa Comunità montana, perché molto spesso queste realtà hanno dei problemi collegati che interagiscono tra di loro.

La scuola deve aprirsi alle esigenze di rinnovamento per attuare questi nuovi indirizzi e per divenire nei fatti uno strumento importante di sensibilizzazione della popolazione e dei cittadini ad una nuova dimensione culturale e di partecipazione. Si tratta cioè di assicurare non una gestione pigra e indolore, una *routine* burocratica che si aggiunga

alle altre, ma un *test* di democrazia a cui sono chiamati a partecipare i cittadini anche per constatare le lacune e gli errori, se ci sono, in modo da intervenire per cambiare.

10) Il discorso politico di fondo è che la scuola deve porsi, in una zona omogenea distrettuale, come un Servizio sociale, accanto ad altri Servizi sociali che operano in varie direzioni e a vari livelli, ma sempre in collaborazione ed integrandosi tra loro.

La scuola non può scegliere gli interlocutori con i quali stipulare Convenzioni, né accordarsi per interventi sulla sanità e sul diritto allo studio.

La scuola, come istituzione sociale, deve avere di fronte, o a fianco, altre istituzioni sociali o sanitarie che siano capaci di completare il discorso sull'infanzia occupandosi dei vari aspetti che interagiscono: l'aspetto scolastico; il tempo libero; la sanità.

Per quanto riguarda l'infanzia, il decentramento dei Servizi è finalizzato ad un intervento complessivo sulle condizioni di vita dell'infanzia che vedano come momento centrale e fondamentale la scuola, ma non solo la scuola, in quanto lavorare oggi sui bambini in età scolare significa prevenire le possibilità o il rischio di dover intervenire per recuperare la emarginazione del domani.

Sono necessari perciò interventi specifici nei settori del tempo libero, degli Istituti per minori, la creazione, a livello di zona di Servizi sociali e di riabilitazione « polivalente ».

### *Il programma della Giunta provinciale*

11) Questo è il senso del programma per il 1974-75 approvato dalla Giunta provinciale. Infatti:

« Nel corso dell'esperienza del Gruppo scuola del Servizio di igiene mentale negli ultimi anni si è potuto evidenziare che la frammentarietà degli interventi, la loro separazione, la limitazione del movimento preventivo al *dépistage* di massa sono tutti elementi nocivi che vanno superati in una

prospettiva di globalità ed unitarietà di interventi e di servizi. Tuttavia ciò non basta. È necessario altresì ostacolare e battere tutta una serie di modalità di intervento puramente diagnostico-terapeutiche, che vanno sostituite con campagne di massa contro specifici rischi e con la creazione di servizi socio-sanitari che questi rischi riescano a contrastare efficacemente. Ciò non solo nel campo delle malattie infettive, delle malattie cardioreumatiche, delle malformazioni scheletriche, ecc., ma anche nel campo delle encefalopatie la cui genesi o la cui cattiva prognosi appaiono sempre più collegate alla cattiva gestione che se ne fa e alle incredibili inadempienze dell'organizzazione sanitaria. Basti pensare ai traumi da parto, alle encefalopatie dismetaboliche (particolarmente quella fenilpurivica, che è debellata ormai, con *screening* di massa, in tutti i paesi progrediti).

« Contemporaneamente a ciò è necessario, che le risposte ai disturbi a carico del sistema nervoso centrale che vengono man mano evidenziati, siano affrontati secondo una logica che si opponga nettamente alle lungo-degenze in ambiente ospedaliero dei piccoli pazienti, e ancor più, alla lunga istituzionalizzazione. Essi, infatti, debbono essere gestiti in ambienti idonei, polispecialisti, a carattere misto, sanitario e sociale con tecnici di vario tipo (pediatra, psicologo, assistente sociale, educatore, ecc.) per mettere al primo posto il problema della continuità del tessuto familiare e sociale del piccolo paziente e la sua esigenza di non interromperlo troppo a lungo.

« In questo senso acquista valore la presenza di diversi specialisti o di diverse modalità tecniche, che tendono a non separarsi dal più ampio contesto sociale in cui il piccolo vive, ed in cui vivono le figure adulte che se ne occupano.

« Questo metodo oltre ad essere valido sul piano di un corretto intervento sanitario globalmente inteso, permette anche la difesa e lo sviluppo di una salute mentale nell'età evolutiva. Ciò sia perché combatte efficacemente tutta una serie di rischi (esclusione, istituzionalizzazione, precoce gestione psichiatrica adeguata), ma anche perché stimola, nella

scelta del coordinamento degli interventi, la partecipazione delle strutture della socializzazione (asili-nido, scuole materne, scuola dell'obbligo, organizzazione del tempo libero) nel compito dell'armonico ed equilibrato sviluppo del bambino, mentre permette tempestivi momenti di verifica e di interventi in tutti i casi in cui essi vengono considerati necessari.

« Ad esempio i disturbi o i ritardi del linguaggio, se valutati correttamente, nella sede socio-sanitaria adatta, ma con la delicatezza che il problema comporta, possono e debbono ricevere trattamenti differenziati a seconda della valutazione che se ne ha rispetto agli effettivi e reali vantaggi che il bambino può trarre, fino a ritenere più opportuno o un trattamento eseguito informalmente dai familiari o dagli insegnanti, o l'attesa di una maturazione derivante da una vivace socializzazione.

« Il coordinamento dei servizi, la loro unitarietà, il loro effettivo decentramento territoriale, la preminenza data al momento preventivo, debbono costituire le basi di un effettivo programma di transizione verso la creazione di Servizi socio-sanitari nei comprensori.

« Per quanto riguarda il trattamento, la riabilitazione e la prevenzione dei rischi maggiori (tra cui quello gravissimo della istituzionalizzazione) degli handicappati gravi, si devono prevedere anche momenti specifici di intervento. Essi dovranno attuarsi primariamente nelle strutture attuali della sanità ed in quelle, in via di costituzione, dei Servizi socio-sanitari dei Consorzi, contro la logica della separazione e della discriminazione. Anche in questa linea di intervento va salvaguardato il massimo di unità con altri interventi di riabilitazione, in altri campi, come quello dei motolesi, di altri disturbi organici del linguaggio, a rendere l'Ente locale e il Consorzio sempre più uno strumento territoriale efficace di difesa della salute.

« In conclusione:

- 1) Servizio socio-sanitario globale e non gestione

separata di diversi presìdi e strutture non coordinate (scuola e territorio);

2) Medicina preventiva oltre che curativa o riabilitativa in stretta unità;

3) Interesse pertanto per i problemi che stanno a monte del danno e lotta per l'identificazione e rimozione delle cause di malattia e di disagio;

4) Mantenimento degli interventi socio-sanitari e di igiene mentale secondo una logica di *équipe*, all'interno del sociale, evitando la separazione del soggetto dal gruppo sociale di appartenenza;

5) Lotta contro la psichiatrizzazione della popolazione infantile, evitando le diagnosi stigmatizzanti e le gestioni che provochino danni sul piano dell'autostima e della convalida sociale ».

12) L'azione da portare avanti è dunque politica, non possiamo quindi concedere alibi. Per esempio delegare gli interventi sugli handicappati esclusivamente alla scuola ed agli insegnanti, anche se dobbiamo chiedere alla scuola garanzie concrete per concedere spazi agli alunni handicappati e non.

Questa azione è, in fondo, un aspetto della battaglia generale condotta nel paese per le riforme e vede di fronte due schieramenti che si contrappongono anche nella interpretazione dei decreti delegati.

Da una parte dunque quelle forze che non vogliono l'apertura reale della scuola alla società; dall'altra parte quelle forze democratiche che intendono costruire servizi e strutture che vanno in direzione delle riforme strutturali.

Con sempre maggiore urgenza si richiedono, nel nostro paese, Servizi sociali, assistenziali, scolastici, sanitari adeguati: questa pressione sale dagli organismi democratici, dagli Enti locali, dai rappresentanti dei lavoratori.

Occorre, al più presto, dare una risposta concreta a questa esigenza e a questa domanda.

## Esperienze contro l'emarginazione e prospettive di lotta per una scuola democratica

CONSORZIO DI VIGILANZA IGIENICA,  
PROFILASSI E MEDICINA SCOLASTICA - MONTEPULCIANO

### *Inizio dell'attività a livello comprensoriale*

I sette Comuni della provincia di Siena, facenti parte del Comprensorio socio-sanitario Val di Chiana (Montepulciano, Sarteano, Chianciano, Pienza, Chiusi, Cetona e S. Casciano dei Bagni) hanno iniziato ad operare già da alcuni anni nel settore della prevenzione del disadattamento scolastico.

L'intervento ha trovato la sua origine più profonda nelle lotte del movimento operaio sui problemi della salute che portarono le Amministrazioni comunali della zona, tutte a maggioranza di sinistra, ad istituire appositi Assessorati alla Sanità. Questo fatto determinò una serie di iniziative nel settore sociale e della prevenzione che contribuirono ad elevare la sensibilità ed approfondire la conoscenza su tutta una serie di problemi. In questo modo fu possibile operare delle scelte prioritarie che più rispondevano ai bisogni della popolazione e che permettevano di qualificare in senso politico l'operato delle amministrazioni. Ciò fu anche possibile dall'esistenza di un Consorzio sanitario, da tempo in attività nel settore della prevenzione, fra i Comuni di Montepulciano e Chianciano Terme.

L'intervento specifico nel settore della prevenzione del disadattamento scolastico trovava la sua giustificazione nel fatto che contemporaneamente dava modo di operare in due importantissimi settori: quello della salute e quello della scuola.

Inoltre, il dibattito sul problema della salute aveva fatto maturare a livello delle singole Amministrazioni l'esigenza di iniziare una attività a livello comprensoriale secondo le dimensioni della futura Unità locale di sicurezza sociale e, pertanto, pur non disponendo di un Consorzio legalmente costituito fu deciso di cominciare ad operare su base comprensoriale partendo proprio da questo importante e qualificante servizio. Questa scelta fu fatta anche perché sin dall'inizio il servizio fu concepito come un intervento di igiene mentale da integrare con gli altri servizi sanitari e socio-assistenziali della futura Unità sanitaria locale. È questa la ragione per cui al di là delle disposizioni contenute nel Regolamento di medicina-scolastica, si sono voluti sottolineare gli stretti collegamenti di questo servizio con tutti gli altri interventi di medicina preventiva.

La scelta comprensoriale esprime inoltre la volontà delle Amministrazioni comunali della zona di realizzare non soltanto una rete di servizi di prevenzione, ma anche di impostare tutta una serie di attività attraverso le quali la popolazione locale venga coinvolta in una partecipazione attiva alla soluzione dei problemi sanitari e sociali.

Questa volontà politica trovò ulteriore motivazione nella situazione specifica locale caratterizzata dall'incremento che in quel periodo ebbe la scuola speciale e dalla espansione delle classi differenziali. Infatti operava allora nella zona una Commissione Medico-psico-pedagogica che assecondava questa tendenza. Inoltre, era da rilevare la mancanza di Istituti segreganti per minorati che se da una parte appariva ovviamente vantaggiosa, poteva presentare il pericolo di eventuali insediamenti di tali strutture nel prossimo futuro se non si creavano tempestivamente servizi adeguati e rispondenti ai bisogni della popolazione.

Il primo gruppo di operatori dipendenti dal Consorzio cominciò a lavorare nel corso dell'anno scolastico 1971-1972. Il gruppo era composto da personale assunto a tempo parziale. Questa *équipe* si è trovata a lavorare in una situazione abbastanza difficile creata dagli operatori precedenti, i quali avevano come linea di intervento la risposta tecnica alle segnalazioni delle insegnanti in difficoltà, con lo smistamento verso la scuola speciale e le classi differenziali dei casi difficili. Data questa situazione fu, fin dall'inizio, molto difficile far recepire alla scuola una diversa impostazione del lavoro soprattutto per la mancata continua presenza degli operatori sul territorio. Per questa ragione l'anno seguente il Consorzio assunse a tempo pieno i membri dell'*équipe*. Con tale personale fu possibile iniziare un tipo diverso di lavoro secondo le finalità che il Consorzio si era prefisso al momento della sua costituzione.

#### *Il « diritto » alla scuola dell'obbligo*

La maggior presenza di questo personale nella scuola con una impostazione di lavoro che deludeva le aspettative di molti insegnanti abituati a trovare un avallo da parte dei tecnici allo smistamento dei bambini indesiderati, provocò subito un grosso scontro con la scuola speciale di Montepulciano. In questa scuola fino a quel momento erano stati accolti bambini ritenuti « recuperabili ». L'immissione progressiva di alunni che presentavano gravi handicap organici mise in evidenza le profonde contraddizioni di questa istituzione segregante: si giunse, così, da parte della scuola, alla espulsione arbitraria di alcuni elementi ritenuti « non scolarizzabili ».

Dopo alterne vicende, su ferma presa di posizione del Comune di Montepulciano, la tesi del Consorzio prevalse ed i bambini furono riammessi. La lotta del Consorzio non tendeva ovviamente al rafforzamento della scuola speciale, ma ad affermare il diritto di ciascun bambino alla scuola dell'obbligo. Quello che premeva al Consorzio, e che risultò

anche dalle dichiarazioni pubbliche delle autorità scolastiche, era l'affermazione di principio che la scuola doveva non solo istruire, ma, soprattutto, educare e pertanto non poteva escludere nessuno.

L'anno seguente il Consorzio allargò l'organico del dipendente Centro medico-psico-pedagogico assumendo a tempo pieno due psicologi, due assistenti sociali ed una logopedista. La situazione delle scuole del territorio era già in parte modificata sia per i contatti fra insegnanti ed operatori del Centro, sia per alcuni inserimenti in scuole normali di bambini gravemente handicappati. La rafforzata presenza del Centro nel territorio ha consentito così di allargare il discorso non solo a livello di insegnanti, ma anche di famiglie e di popolazione. Comunque restava ancora aperto il problema della scuola speciale. Nell'ottobre del 1973 il numero dei bambini di questa scuola si era ridotto ad 8: l'età variava dai 6 ai 12 anni; la disponibilità e la sensibilità del mondo scolastico al problema di questa scuola era assai scarso.

Verificata l'impossibilità di agire all'interno della scuola speciale, il Consorzio decise di intervenire prioritariamente sugli insegnanti, ritenendo una condizione indispensabile il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutti gli operatori. Mediante incontri e confronti con gli insegnanti fu appunto possibile ottenere l'inserimento per alcune ore settimanali di alcuni degli otto bambini in classi normali. Questa scelta di per sé ancora selettiva si presentò come tappa obbligata: il corpo insegnante, infatti, non avrebbe mai accettato in quel momento l'inserimento di tutti i bambini nelle classi normali. Momento indispensabile all'inserimento furono anche alcune riunioni con i bambini delle classi normali per favorire il clima di solidarietà necessario. Ogni settimana gli operatori del Centro furono presenti all'interno delle classi e periodicamente effettuarono verifiche con gli insegnanti; questo discorso ha visto, inoltre, partecipi i genitori sia dei bambini handicappati, sia degli alunni « normali ».

Alla fine dell'anno scolastico si è potuto però constatare

che il miglioramento tratto dai bambini così parzialmente inseriti è stato scarso. Infatti, se il periodo trascorso in classe normale rappresentava un momento socializzante, pur tuttavia la collocazione reale e formale di questi bambini restava di tipo emarginante. Comunque, questo lavoro preparatorio ha reso accettabile alla scuola il discorso della riappropriazione di ciascun plesso scolastico dei bambini handicappati. È stato così possibile in pratica tentare gli inserimenti di questi bambini nelle scuole normali di residenza.

L'ottobre del 1974 vede il Consorzio impegnato in una quotidiana battaglia perché questi alunni vengano realmente accettati dagli insegnanti. Molte sono le ostilità che da questi nascono. Le tematiche dell'esclusione, mascherate da discorsi pseudo-tecnicistici o legali, sono continuamente presenti ed è difficile sradicare queste posizioni arretrate. Non è poi da sottovalutare il rischio reale che i confronti e le tendenze emergenti possono passare sulla testa di questi ragazzi che, in certi casi, possono venire strumentalizzati per i problemi che creano, per avvalorare la tesi dell'impossibilità pratica di un loro inserimento nella scuola.

### *Il problema del « recupero »*

L'essere, quindi, arrivati ad un inserimento in classi normali di tutti i bambini che erano in scuola speciale o che, comunque, non erano scolarizzati è stata effettivamente una grossa conquista; tuttavia ciò costituisce solo un punto di partenza che continuamente corre il rischio di essere annullato da tutta una serie di meccanismi che la scuola continuamente mette in atto per difendersi e, di fatto, mantenersi inalterata. È indispensabile, quindi, che intorno al bambino inserito si apra tutto un movimento che mantenga aperta una dialettica fra le risposte reali ai suoi bisogni e il ristrutturarsi continuo della scuola, la cui tendenza è quella di occultare e neutralizzare continuamente le contraddizioni o risposte mistificate.

Il bambino difatti, una volta inserito, può essere un emarginato nell'ambito della classe, può essere passivamente accettato come elemento statico senza che venga posto il problema del suo recupero, oppure affidato ad un insegnante specializzato con la delega di ogni responsabilità. La contraddizione che il bambino handicappato apre alla scuola è l'occasione per mantenere continuamente aperto il dibattito all'interno di essa, per metterla in discussione nella sua globalità, perché si inventino nuove risposte adeguate a tutti i bambini presi nella loro diversità; è l'occasione per mettere in discussione i metodi, i contenuti, la selettività. Se così non fosse si potrebbero creare situazioni paradossali nelle quali un bambino handicappato venga accettato ma, contemporaneamente, altri continuano ad essere bocciati.

Nei confronti della problematica specifica delle bocciature sono state constatate resistenze da parte di insegnanti a considerarle momento escludente del bambino nei confronti della scuola dell'obbligo e di considerarle avulse dall'ambiente socio-culturale da cui i bambini provengono.

Per questo il Consorzio ha impegnato i suoi operatori in una ricerca che potesse fotografare la situazione in tutta la scuola dell'obbligo. L'enorme lavoro che ne è derivato e che doveva essere conciliato con gli altrettanti gravosi impegni nella scuola e ambiente esterno ha costretto il Consorzio a limitare la ricerca ai soli Comuni di Chianciano e Montepulciano. Tale ricerca, che si estenderà a tutti i Comuni del territorio, tende ad individuare quali sono i bambini che subiscono le bocciature, da quale strato sociale provengono, le conseguenze delle bocciature sul *curriculum* scolastico, le classi ed i plessi scolastici in cui queste maggiormente si verificano.

Inoltre in una ricerca parallela si è voluto poi accertare le inadempienze della scuola dell'obbligo. Questo studio ci ha permesso così di dimostrare l'entità delle bocciature, la loro dinamica, ed i momenti salienti in cui si manifesta l'esclusione: in sintesi le classi del primo ciclo e la prima

classe della scuola media. Per questo motivo il Consorzio intende estendere quest'anno l'intervento del Centro alla scuola media e materna, raddoppiando l'organico, in modo da iniziare un discorso programmatico e continuativo per una scuola dell'obbligo formativa e non selettiva.

La nostra ricerca ha poi permesso di rilevare alcuni particolari fenomeni del territorio quali l'emigrazione e l'immigrazione che si inseriscono in maniera talmente rilevante nel nostro lavoro da proporre nuove problematiche da portare avanti con Enti che intervengono nella stessa direzione. A questo proposito il Consorzio insieme alla Regione ed alla Amministrazione provinciale collabora ad uno studio che analizza l'entità numerica dei minori istituzionalizzati e le motivazioni che portano alla istituzionalizzazione. Ad esempio l'immissione di bambini di zone meridionali negli istituti del territorio è un fatto particolarmente grave anche per gli aspetti negativi a livello scolastico: infatti un gran numero di questi bambini, proprio per le difficoltà che incontrano in dipendenza dallo sradicamento dalla loro zona di origine, vengono sottoposti a selezioni e rifiuto da parte degli insegnanti.

Dall'analisi dei dati rilevati stanno, inoltre, sorgendo una serie di iniziative per impedire nuove immissioni negli Istituti della zona. Comunque la lotta all'esclusione è realizzabile solo se intorno ad essa si crea un consenso, una mobilitazione, un fronte sia all'interno del corpo insegnante che a livello dei genitori e delle forze sociali e politiche.

Per quanto riguarda gli insegnanti una certa crescita ed un certo coinvolgimento si sono potuti ottenere attraverso una serie di momenti ed occasioni emersi durante il lavoro stesso. Si sono potuti così individuare quegli insegnamenti, relativamente pochi, disponibili a questo discorso. Con questi la nostra azione a teso sia a coinvolgerli in una esperienza concreta, sia a superare l'isolamento nel quale ciascun insegnante si trova, isolamento che apre la via a tutte le spinte regressive e rinunciatricie. Il favorire occasioni di incontro,

confronto e verifica fra quegli insegnanti che si trovavano a gestire una situazione avanzata, ha permesso anche una risposta alla loro insicurezza ma, soprattutto, ha, in molti casi, permesso una crescita politica, una coscienza di essere una avanguardia all'interno della scuola, ed una volontà di riqualificare il proprio ruolo.

### *Le esperienze di Chianciano e Palazzone*

Il Convegno che la Biblioteca comunale di Chianciano ha organizzato sul tema « Scuola e società di fronte al problema del disadattamento scolastico » è stato un momento di verifica positiva della sensibilizzazione e maturazione avvenuta. Questo Convegno, infatti, ha visto la partecipazione con documenti propri, di tutti quegli insegnanti che portano avanti una esperienza da collocare nell'ambito della lotta all'esclusione. Particolarmente significativi per la loro completezza e novità di contenuto sono stati i documenti della scuola comunale dell'infanzia di Chianciano e della scuola elementare di Palazzone.

Quelli di Chianciano dopo l'esposizione della loro prassi quotidiana, hanno sottolineato come l'apertura e la gestione della scuola a livello di età prescolare di tutti i bambini con handicap psico-fisici, possa essere sia una prima risposta di tipo preventivo e riabilitativo, sia una vera contraddizione aperta nei confronti della scuola. Come può difatti quest'ultima dichiarare non scolarizzabili bambini che per tre anni hanno frequentato la scuola dell'infanzia?

Gli insegnanti di Palazzone hanno posto in maniera critica e problematica l'esperienza che stanno facendo di una scuola che partendo dall'esigenza di dover rispondere ai bisogni di bambini gravemente handicappati, si è ristrutturata nella sua globalità, mettendo in discussione i metodi, i contenuti e la didattica tradizionale. Infatti tutta la scuola si muove su un piano unico di lavoro che ha come obiettivo la conoscenza specifica di Palazzone stesso dal punto di vista storico, economico, politico, artistico, ecc. La realizzazione

di questo piano di lavoro ha implicato massima collaborazione tra tutti gli insegnanti con conseguente suddivisione di impegni e momenti di verifica, messa in discussione del voto con scelta del voto unico, il superamento delle classi attraverso gruppi di interesse aperti a proiezione della scuola all'esterno, attraverso inchieste, partecipazione attiva alla vita del paese.

Il discorso aperto con gli insegnanti ha trovato una notevole risposta soprattutto tra quelle del recupero. Quest'ultime, ex insegnanti della scuola speciale e delle ex classi differenziali si trovano ad agire nella scuola in una situazione frustrante in quanto non posseggono ciò che nella scuola dà potere, cioè la classe. Il loro ruolo rischiava di essere quello di tamponamento di tutte le situazioni scoperte tipo la mancanza improvvisa di una insegnante titolare o la gestione di un bambino indesiderato. Si è cercato così di agire proprio su questa contraddizione proponendo il problema dell'intervento specializzato nella scuola, problema che investe sia gli operatori del Centro che gli insegnanti del recupero.

Si è cercato così di sradicare la differenziazione rigida dei ruoli che corrispondeva ad una altrettanta settorializzazione e segmentazione del bambino. Si arrivava, infatti, a considerare del bambino una parte corrispondente al linguaggio, un'altra alla psiche, un'altra alla didattica, un'altra alla situazione familiare a seconda dei tecnici che se ne dovevano occupare. È evidente che se questo sistema di settorializzazione del bambino può apparire funzionale al sistema dominante, non lo è altrettanto per la sua salute mentale.

Con questa impostazione però dovevamo fatalmente scontrarci con quella parte della scuola che continua a richiederci quel tipo di intervento specialistico così caro ad un tecnicismo avanzato. Il problema dei ruoli è risolvibile solo all'interno delle situazioni, cioè portando avanti una prassi alternativa che tenda a riunificare tutti gli interventi miranti ad una risposta ai bisogni globali del bambino. Questo continuo confronto che si è concretizzato con riu-

nioni settimanali tra il Centro e gli insegnanti di recupero, sta entrando ora nella scuola forse nel modo più corretto.

Il nostro discorso non si pone, infatti, come proposta di alcuni tecnici, ma come esigenza degli stessi operatori scolastici, che per la loro continua presenza nella scuola, lo possono rendere immediatamente operativo, coinvolgendo un numero sempre maggiore di insegnanti. Tutto questo, comunque, rischia di venir neutralizzato o messo continuamente in crisi se non esce dall'ambito ristretto degli « addetti ai lavori ».

Il coinvolgimento dei genitori, della popolazione, del movimento operaio e la loro presa in gestione di questi problemi è l'unica garanzia perché il discorso acquisti una forza diversa. Il Consorzio ha promosso sin dall'anno scorso incontri con i genitori che hanno avuto come sbocco la creazione di un Comitato di genitori auto-gestito a Chianciano. La crescita che c'è stata su questi problemi è stata piuttosto limitata ed in questo potrebbe essere individuato uno dei limiti del lavoro svolto in quanto la garanzia che una certa linea vada avanti sta proprio nella credibilità e nella disponibilità che incontra da parte della popolazione.

Ma è da ritenere che il coinvolgimento della partecipazione dei genitori alla gestione della scuola non sia soddisfacente a garantire una scuola democratica. Infatti i genitori, presi come tali, tendono a vedere la scuola sotto quella particolare angolazione che è il *curriculum* scolastico del proprio figlio e troppo spesso è per loro difficile poter scorgere il problema nella sua globalità.

È per questo che il Consorzio ha iniziato contatti con i sindacati e con i lavoratori delle fabbriche per portare la problematica della scuola all'interno del movimento operaio. Purtroppo tanti e gravi sono i problemi che polarizzano l'attenzione dei sindacati e dei lavoratori in questo momento e, quindi sono comprensibili le difficoltà che si sono incontrate in quel settore. È da aggiungere, inoltre, che la mancanza di grandi industrie nella zona rende difficile organizzare incontri con i lavoratori all'interno delle fabbriche.

Si sono, comunque, organizzate alcune assemblee di operai nella fabbrica ma è da ritenere che gli sforzi in questa direzione vadano aumentati proprio per la consapevolezza che solo con la presa in carico del problema della scuola da parte del movimento dei lavoratori è pensabile una trasformazione della scuola stessa.

A questo fine è necessario che le Amministrazioni comunali della zona collaborino in modo ancora più incisivo con il Consorzio per programmare una serie coordinata di interventi atti a realizzare nel territorio un coinvolgimento consapevole della popolazione e delle forze politiche e sociali, sui problemi trattati.

*Testo a cura del Centro medico-psico-pedagogico*



## La scuola e il bambino handicappato

GIORGIO TESTA

MOVIMENTO COOPERAZIONE EDUCATIVA - ROMA

### *Perché la scuola emargina*

Questa relazione intende proporre un'analisi dal *punto di vista della scuola* del cammino che ha portato alle prime esperienze di inserimento del bambino handicappato nelle strutture scolastiche normali e quindi a questo Convegno il quale si propone di fare il punto sulle prime battute della battaglia che queste esperienze hanno richiesto e nello stesso tempo di attuare un primo collegamento per proseguirla.

Se oggi un certo numero di bambini sono entrati o rientrati nella scuola normale che li ha espulsi è perché sia nella scuola normale sia in quella speciale si è messo in moto un processo convergente di cui vale la pena tracciare lo sviluppo. Colla consapevolezza, naturalmente, che siamo solo agli inizi e che da un lato la scuola seguita ad essere chiusa e repressiva e che dall'altro le strutture della segregazione infantile restano violente e solide.

Non è inutile credo, partire da un esame dei motivi che portano all'espulsione del bambino handicappato dalla scuola normale, anche se può sembrare scontato. E c'è anche da precisare che, sebbene il problema della selezione e

dell'espulsione riguarda ogni bambino o ragazzo non « conforme », diverso, deviante, in questa relazione si metterà soprattutto a fuoco il problema dell'handicappato, onde evitare, per fare discorsi generali, di cadere nel generico.

Dunque, perché la scuola espelle l'handicappato. Cominciamo dal motivo di fondo.

La scuola come istituzione preposta — nella fascia dell'obbligo che qui ci interessa — all'educazione e all'istruzione di base del bambino in modo che esso si conformi allo *statu-quo* sociale esistente, verso il quale proprio per il suo essere bambino non è ancora adeguato, non può occuparsi in quanto istituzione per definizione « normalizzante », di individui di difficile normalizzazione. Si è organizzata, la scuola, per chi cammina, per chi parla, per chi obbedisce, per chi capisce, per chi ha già imparato a fare la cacca da solo, a vestirsi, a spogliarsi, ecc. Chi non rientra in questo quadro, non ha questa dotazione di base, deve andare fuori. « Ragazzino lasciati lavorare ». A scuola l'handicappato impiccia. Intanto obbliga a costi e fatiche improduttive. Ma questo può essere ancora tollerato; ormai si è civili: c'è la « dignità umana », ci sono secoli di civilizzazione cristiana, la questione non si pone nei termini dell'eliminazione pura e semplice; la rupe Tarpea non è una soluzione.

I bambini normali sono il vivaio della società, le forze di ricambio sia della produzione sia della dominazione: insomma un investimento, gli handicappati no, anzi sono un investimento passivo. Ma, ripeto, non è questo il nocciolo. La questione è che il bambino handicappato rischia, a star dentro le strutture normali, di inceppare il normale (normale, appunto) andamento delle cose, di costituire una spina perenne, un dubbio continuo circa la « normalità » e « l'umanità » dell'assetto sociale, di porre in continuazione la questione ideologica, morale e insomma politica che ci siamo organizzati in modo disumano e che la scuola è uno strumento di repressione, conformismo e sopraffazione.

Non potendo la scuola mettersi in crisi, partorisce « a latere », in risposta organica all'espulsione, l'istituzione spe-

ziale pedagogico-assistenziale, come parcheggio e segregazione del bambino handicappato, come misura d'igiene sociale, struttura mistificata nella quale coll'intento di « recuperare » ed « assistere » il bambino diverso, si salvaguardano in realtà i « normalizzabili » dal pericolo vivente di una deroga alla loro normalizzazione, dall'esempio di un'umanità che non si identifica col concetto istituzionale della norma. Occorre, in realtà, segregare e occultare e insieme inventare delle teorie per cui segregare è moralmente lodevole e scientificamente giusto, per via, appunto, del concetto di « recupero ». Pedagogia speciale e neuropsichiatria infantile costituiscono un sodalizio a delinquere che serve ed è servito di copertura all'operazione violenta della segregazione e dell'occultamento. L'organizzazione assistenziale, poi, ha predisposto le strutture di supporto all'operazione.

Scuola normale e scuola speciale sono due facce della stessa medaglia, l'una rimanda all'altra e si giustificano a vicenda. Dobbiamo, però, portare avanti l'analisi e articolarla. Fermi restando i motivi di fondo di cui si è detto, vediamo come la scuola si è messa in condizione di non poter accogliere nel suo ambito il bambino handicappato partorendo la scuola speciale come risposta mistificata all'esigenza sociale che comunque anche il bambino handicappato avesse il suo parcheggio e la sua crescita.

Per come è ancora adesso, anche se i molto controversi decreti delegati sembrano promettere spazi per un cambiamento, la scuola esclude per le sue strutture, i suoi contenuti e i suoi metodi, il bambino handicappato.

*Le strutture.* — Intanto *gli spazi fisici*. La scuola ha ancora come sua unità-base il parallelepipedo-bunker chiamato aula, dove la regola, imposta dalla struttura stessa, oltre che dal resto, è lo stare fermi e seduti per quattro ore inchiodati nel banco. Ci può stare uno spastico in carrozzella, che infatti, da questo punto di vista è l'handicappato meglio accolto, ma un bambino instabile, è già uno

scandalo inammissibile. Comunque, le stesse aule sono insufficienti, le classi sovraffollate, i turni spesso doppi, giardini e palestre assolutamente carenti.

Secondo punto: *i tempi*. Quattro ore sono un tempo educativo funzionale all'indottrinamento, non bastano per un discorso di socializzazione, scambio, graduale maturazione; in quattro ore bisogna correre di più; accelerare i ritmi. Un bambino con problemi complessi di relazione e di apprendimento, non può che rimanerne fuori. È vero che si va verso il tempo pieno, ma intanto la sua estensione è limitata e poi sappiamo tutti che per lo più, oggi, o è doppio indottrinamento, o insulso dopo-scuola, o, infine, struttura sperimentale di false modernità didattiche. I decreti delegati coll'assurda divisione di sperimentazioni di struttura e sperimentazioni di contenuto, non lasciano, in questo senso, molto ben sperare.

Terzo punto: *il personale*. Nell'organico della scuola non si prevede personale di assistenza per bambini che non abbiano il controllo degli sfinteri o che debbano essere trasportati. Quanto all'*équipe* anche ora che non è più cinghia di smistamento verso la classe differenziale o speciale, viene pensata e legiferata come struttura di tamponamento per « tenere » il bambino difficile (non sempre handicappato) a freno, facendo in modo che cambi lui, ma non la scuola. X

*Metodi e contenuti*. — I contenuti della scuola dell'obbligo sono ancora improntati al nozionismo, consacrati dall'inamovibile libro di testo, che ha resistito alle critiche dei vari compilatori degli « stupidari » e sopravvive oggi, un po' depurato e ammodernato, ma pur sempre strumento-cardine di un sapere codificato e calato dall'alto. La realtà esterna non entra nel libro di testo, né nel lavoro didattico se non come superficiale influenza di qualche tematica da rotocalco. Per il resto rimangono inattaccabili i valori dell'obbedienza e del conformismo sociale e pervicacemente si scandisce l'attività di classe sulle occasioni del calendario (Cristoforo Colombo, San Francesco, i Morti, i Caduti, Na-

tale, la Befana, Carnevale, la Pasqua e buone ultime festività del Papà e della Mamma) e nel grande indistruttibile quadro agricolo delle stagioni. Leggere, scrivere, far di conto (magari con un po' di insiemistica maldigerita) e stantie nozioni umanistiche e scientifiche sono ancora tutto il contenuto della scuola. Quanto al metodo esso è poi ancora tutto giocato tradizionalmente sulla lezione e su un drastico rapporto di autorità più o meno ammorbidito da bamboleggiamenti paternalistici. In questo contesto il bambino handicappato, colla sua difficoltà o impossibilità a « conformarsi », « a capire », « a essere docile » è quanto mai problematico.

### *Il ruolo della « maestra »*

Ora, tutto questo complesso insieme di elementi che è la scuola nella *stragrande maggioranza dei casi* si riassume nella maestra. È la maestra che concretamente esclude o non accoglie, proprio perché istituzionalmente, culturalmente, direi, esistenzialmente investita, del ruolo di incarnare l'istituzione scuola. Preparata dall'istituto magistrale a questo compito, imbrigliata dai programmi e dai controlli fiscali, pressata da una famiglia che per lo più della scuola ha interiorizzato la sua stessa visione (tra parentesi, lo spazio dato alla famiglia nei decreti delegati punta su questo, credo), impossibilitata nel luogo di lavoro ad avere una reale possibilità di scambio e di aggiornamento, la maestra finisce col'essere il braccio secolare dell'espulsione e quindi un nodo importante della nostra battaglia per l'inserimento. Credo che molti dei nostri sforzi devono puntare alla formazione o riforma della maestra, proprio per questo.

Ecco: questa è la scuola. Scusate la forma brusca e colloquiale e i tagli coll'accetta, ma non credo che la sostanza del discorso, comunque lo si articoli, possa essere diversa. Eppure è a questa scuola che restituiamo l'handicappato.

I nemici dell'integrazione, in buona e cattiva fede, si fanno forza di un'analisi simile a quella tracciata per dire che fintantoché la scuola non cambia, non diventa educativa

per tutti gli altri bambini non possiamo inserirci gli handicappati. È un discorso insidioso e sbagliato per due motivi: *a)* non coglie i segni — sia pure non massicci — di una possibilità di trasformazione della scuola; *b)* finge di non sapere cos'è la scuola speciale-assistenziale, dove in un quadro generale altrettanto oscuro si è in presenza dell'inizio di un processo di trasformazione, convergente a quello della scuola normale.

Analizziamo questi due punti. Anche se la scuola — insisto — è ancora quella sopra descritta, un assalto esterno e un movimento interno più lento, hanno ormai aperto un processo irreversibile, anche se a tempi lunghi e prevedibilmente contrastatissimo dalla classe dominante e dall'apparato statale che certamente ha nella scuola un suo ganglio vitale.

#### *La « contestazione » del 1968*

L'assalto esterno alla scuola è iniziato nel '68 quando essa è stata al centro di una battaglia e di un'elaborazione politica che sul modello dell'analisi sul senso dell'Istituzione scuola e sui suoi meccanismi ha costruito tutto un discorso nuovo sulle altre istituzioni e sul tema più generale dell'oppressione e dello sfruttamento nella società capitalistica, dandole risonanza di massa.

Si è compreso allora, a livello piuttosto ampio, che la scuola poteva essere, come si disse « terreno di scontro » e da allora si è chiuso per sempre, almeno a sinistra, su una visione autonomistica e neutrale della scuola. C'è da dire che se il '68 ha fatto esplodere in modo virulento la battaglia sulla scuola e per la scuola, il terreno di applicazione sia dell'analisi che della lotta è stato per lo più la scuola media-superiore e l'università. Certamente per il nesso col mercato del lavoro più chiaro a questo livello dell'Istituzione scuola e quindi per il suo saldarsi più diretto alle strutture economiche della società, ciononostante è stato un limite del movimento del '68 non aver coinvolto la scuola dell'obbligo.

Le analisi sulla selezione, le già ricordate analisi sugli stupidari estraibili dai libri di testo, sono stati un contributo importante, ma in proporzione si è mosso molto meno nella scuola dell'obbligo che nella scuola superiore. Pure è partito dal '68 quello che ho chiamato l'assalto esterno alla scuola, colla costruzione di movimenti di base e di quartiere con il nascere e l'espandersi di una sindacalizzazione non « autonomistica » della categoria docente e coll'assunzione da parte del sindacato nel suo complesso della « vertenza scuola » la quale ha avuto come suo punto più alto e importante la conquista delle 150 ore che ha posto le premesse di una visione della scuola come struttura di cui riappropriarsi: non più tempio-chiuso di maestre-scolari-e-direttori, coll'intervento totalmente subalterno del lavoratore in veste di padre e madre, ma centro di elaborazione di cultura a servizio della classe operaia. Vale la pena notare su questo punto, quanto i decreti delegati siano un'inversione di tendenza rispetto al senso della conquista delle 150 ore e tentino invece di riportare il lavoratore al ruolo di per sé interclassista e ambiguo di « genitore ». In generale si potrebbe dire che i decreti delegati, in questo senso, rappresentano un tentativo di ingabbiamento dell'assalto esterno alla scuola; ma certamente i giochi non sono fatti e staremo a vedere, anzi, a fare.

Parallelamente e in collegamento all'assalto esterno è andato avanti un processo di rinnovamento dall'interno della scuola. C'è una maggiore sensibilizzazione, un movimento di base come il nostro è potuto diventare, un punto di riferimento delle avanguardie insegnanti, e le nuove leve delle maestre hanno certo fatto tesoro, se non dell'abominevole istituto magistrale, sicuramente del movimento studentesco. La pubblicistica pedagogico-didattica, anche significativa, è aumentata, i bambini portano una pressione nuova e « sono più svegli », come si sente dire a volte dalle maestre.

La scuola nella quale inseriamo l'handicappato in piccola, molto piccola parte, è anche questa.

Nel frattempo anche nella scuola speciale, dentro istituti assistenziali e no, una situazione analoga: quadro generale ancora oscuro e segni di movimento.

### *Dalla scuola speciale all'integrazione*

Anche qui occorre un'analisi, sia pure schematica. La scuola speciale nasce come ghetto infantile sulla logica della segregazione e coll'avallo del concetto di recupero. Come a dire: vediamo se nel secchio della mondezza si può raccogliere qualcosa da rimettere in buono stato e in circolazione. L'esperienza e i dati ci dicono che dal ghetto si esce per andare in ghetti di superiore ordine e grado, la catena dell'esclusione tende a non spezzarsi. Il recupero è basato sul principio contraddittorio che per re-inserire occorre disinserire, che per imparare a nuotare nel mare bisogna prima esercitarsi all'asciutto. L'handicap viene concentrato in agglomerati mortiferi. Negli istituti di riabilitazione a una scuola identica, per contenuti e metodi a quella tradizionale, ma solo « abbassata » nel tiro, nelle aspettative e nell'impegno, si affiancano le tecniche di « riabilitazione ». A parte l'incomprensibilità, nel caso dei bambini, di parlare di riabilitazione come se si trattasse invece che di acquisire capacità o abilità per la prima volta, di re-apprendimento di abilità in qualche tempo possedute, le tecniche di riabilitazione sono elaborate considerando il deficit come a sé stante, in un'ottica medico-sanitaria e non pedagogica. Ne risulta un intervento globale, scolastico e cosiddetto riabilitativo, isolante e di scarsa efficacia. Non credo che occorra insistere ancora sull'orrore della scuola speciale e dei centri ghetti. Mi pare più importante testimoniare come tutti quei maestri di Cooperazione educativa che si sono trovati ad operare nella scuola speciale abbiano maturato oltre che nel discorso politico generale, anche nel tentativo di una diversa prassi didattica la prospettiva dell'integrazione, come unica soluzione al problema cosiddetto riabilitativo e al problema dell'emarginazione.

Su questo punto c'è da dire che quelli di noi che si sono trovati ad operare nelle scuole speciali hanno dovuto verificare la validità degli strumenti tradizionali della didattica MCE al fuoco di una situazione particolarmente complessa nella quale non tutto si poteva utilizzare; e sebbene l'ispirazione egualitaria e anti-emarginante della nostra metodologia forniva una base di partenza ottima, non pochi sono stati i problemi pratici da affrontare. Schematizzando si può dire che abbiamo attraversato due fasi.

Nella prima, che si potrebbe definire la fase della « pedagogia genetica » la nostra preoccupazione principale è stata quella di fornire al bambino handicappato tutti quegli strumenti elementari di apprendimento e di « ricostruzione » della personalità che anni di esclusione e il « deficit » avevano distrutto o che i bambini non avevano ancora acquisito.

Nella seconda fase si è compreso che il tiro andava rettificato nel senso di una maggiore cura nella costruzione della comunità degli handicappati, all'interno della quale soltanto anche il lavoro della ricostruzione affettiva-intellettuale poteva avere migliori risultati. È stata la fase della pedagogia « comunitaria », più propriamente nostra.

I risultati sono venuti, ma dall'interno dei risultati, via via che i bambini crescevano e si sviluppavano le loro richieste e le loro possibilità si è evidenziato in modo netto che c'era una contraddizione insanabile tra ghetto e lavoro didattico. Ci eravamo sforzati di fare, di inventare, una pedagogia speciale « buona », ma una pedagogia speciale buona, o avanzata è un controsenso. Può essere utile come fase, ma è solo nell'inserimento che si può davvero avviare un processo educativo. Il lavoro svolto nella scuola speciale, che comunque non poteva non essere svolto, è stata la via professionale per arrivare all'integrazione, che ha rinvigorito la stessa convinzione ideologica che in nessun caso è scuola una scuola che emargina.

Concludendo: dalla scuola normale si è « aperto » agli handicappati, almeno nella sua parte più avanzata; nella

scuola speciale un processo convergente insieme politico-didattico ha dimostrata l'improrogabilità dell'integrazione. È così che siamo arrivati all'attuale fase, quella della condizione che la battaglia per una scuola nuova e una nuova didattica va fatta *insieme* a quella per l'inserimento degli handicappati, perché è la stessa battaglia. Ma per essa c'è tutto da vedere. Oggi che i primi inserimenti sono stati fatti si aprono infatti enormi problemi: difendere ed estendere le esperienze già fatte, promuovere la ricerca continua perché l'integrazione non si risolva in un parcheggio umanitario, ma in un'effettiva crescita del bambino e della scuola, soprattutto affrontare il lavoro politico esterno alla scuola, sia perché altrimenti l'inserimento non tiene, se isolato nell'istituzione scolastica, sia perché la scuola non è tutto e non è tutto il problema dell'handicappato in età evolutiva.

## Problemi di inserimento in una scuola materna a Roma

ALESSANDRA GINZBURG  
PSICOLOGA

### *Problemi di impostazione e difficoltà strumentali*

Questa relazione si propone di esaminare soprattutto le difficoltà che emergono, a lungo termine, in un'esperienza di inserimento di handicappati: difficoltà che è importante mettere in luce anche in vista di un ampliamento della problematica dell'integrazione. Minore rilievo verrà dato, perciò, all'inquadramento politico sociologico del problema, di cui forniremo soltanto una rapida sintesi.

L'esperienza a cui mi riferisco — quella della scuola materna di Piazza della Scala, a Roma — nacque nel 1970, dal rifiuto, da parte degli operatori di un'*équipe* medico-psico-pedagogica dell'ONMI di continuare a mantenere in vita una struttura di tipo « speciale » di cui si erano potuti constatare, durante un anno di lavoro, i caratteri profondamente segreganti sia per il bambino deficitario che per il suo nucleo familiare. In una prima fase la proporzione era di 25 bambini handicappati per altrettanti bambini con sviluppo adeguato, mentre nell'anno successivo si stabilizzò più realisticamente in un 20% circa di handicappati sulla popolazione scolastica complessiva.

Fin dal primo anno si è avviato un processo di rielaborazione delle metodiche di intervento pedagogico e didattico, determinato dalla necessità di trovare strumenti idonei ad una corretta impostazione dell'esperienza. E con l'avvio del lavoro sono subito emerse notevoli difficoltà di ordine ambientale, organizzativo e politico. Mi limiterò ad accennare alle più importanti.

Anzitutto, i rapporti col quartiere. Va sottolineato che un inserimento che nasce per volontà di pochi si colloca in modo estremamente contraddittorio in un quartiere come quello di Trastevere, dove il tessuto sociale perde ogni giorno di più la conformazione originaria per assumere una fisionomia socialmente composita. Si sono avute così, rispetto alle modifiche in atto nella scuola materna, due reazioni praticamente opposte: da un lato l'ostilità aperta del sottoproletariato, che vedeva nell'inserimento degli handicappati una prospettiva di ulteriore emarginazione per i propri figli, dall'altro l'adesione entusiastica del ceto medio intellettuale, per il quale l'integrazione significava la possibilità di una scuola pubblica più aperta e stimolante. Un contesto ibrido, come si vede, che ha creato ritardi e incomprensioni tanto più difficili da superare in quanto si arrivava solo in rare occasioni a momenti di comunicazione e di chiarimento. Se è possibile parlare, ora, di gestione sociale della scuola di Piazza della Scala, è solo perché, nonostante i limiti imposti dalle ragioni appena accennate, si è riusciti finalmente ad attuare riunioni periodiche con le famiglie, nelle quali si discutono aspetti metodologici e psico-pedagogici o si affrontano problemi concreti dell'organizzazione scolastica.

Una seconda difficoltà riguarda un aspetto più interno della scuola: quello del coinvolgimento delle insegnanti, che pur dimostrando un notevole impegno nel proprio lavoro, soprattutto inizialmente non sono state messe in grado di affrontare consapevolmente le trasformazioni in atto; e ciò, a onor del vero, anche per una inadeguata sollecitazione da parte dell'*équipe*. Si sente attualmente la mancanza di un collettivo degli operatori, che imposti autonomamente la

programmazione del proprio intervento e sia in grado di maturarne un'elaborazione anche politica. Ciò consentirebbe il superamento della dicotomia fra l'acquisizione di nuovi strumenti didattici e la conquista di una visione più generale dei problemi che vengono affrontati quotidianamente.

Terzo e non ultimo problema quello dei rapporti con l'Amministrazione comunale. Bisogna avere ben presente che il Comune non ha mai voluto assumersi fino in fondo, nonostante le reiterate assicurazioni in proposito, la responsabilità di appoggiare concretamente la nostra esperienza e di allargarla ad altre scuole materne; solo per la pressione costante delle famiglie, della Circoscrizione e degli operatori della scuola, ha tollerato che almeno l'iniziativa di Piazza della Scala continuasse a realizzarsi. Ma questo meriterebbe un lungo discorso che ci porterebbe, per ora, troppo lontano.

Abbiamo volutamente messo in rilievo soprattutto limiti e contraddizioni di natura « esterna », per introdurre adeguatamente il discorso sulle difficoltà sostanziali: quelle, cioè, che la presenza del bambino deficitario comporta anche in una situazione scolastica di tipo alternativo.

Partiamo da una considerazione preliminare: accettare che il bambino deficitario rimanga nella scuola, come parte integrante della comunità, significa, di fatto, accettare la diversità come elemento strutturale di ognuno di noi. La scuola materna tradizionale, come del resto quella elementare o media, si è mossa sempre in direzione opposta: negando al bambino ogni forma di autonomia e di creatività; costringendolo, in pratica, al ruolo del « buon selvaggio » che gioca con le perline o con le costruzioni in attesa che l'adulto lo plasmi a sua immagine e somiglianza e gli fornisca suoi modelli di una supposta realtà e di una inflessibile norma. I risultati di questa operazione capillare sono noti a tutti. Disegni e comportamenti stereotipati, passività, atteggiamenti ritualizzati costituiscono i presupposti perché l'insegnante elementare metta in fuga i pochi residui di fantasia e di animismo che il bambino possa aver

conservato in qualche angolo riposto della sua personalità. Si capisce come questa scuola, già incapace di adeguarsi ai bisogni profondi dei bambini cosiddetti normali, si sia sempre rifiutata di accogliere bambini deficitari, che rappresentavano la devianza e il disordine: essa non aveva, in realtà, nessuno strumento per gestirli né alcuna possibilità di « colonizzarli ».

### *La libertà al bambino di esprimersi*

Alla luce di queste considerazioni, la ricerca che abbiamo condotto a Piazza della Scala era volta a un primo fondamentale obiettivo: costituire uno spazio comunitario in cui tutti i bambini fossero in grado di esprimere pensieri, fantasie e modi di essere autonomi che l'adulto deve comunque rispettare anche quando gli risultino incomprensibili; l'adulto inteso, in questo ambito, come mediatore delle diverse comunicazioni in atto nel gruppo, garante della socialità ma non più perno e unico punto di riferimento della conoscenza.

A questo scopo abbiamo individuato alcuni momenti più significativi dell'esperienza scolastica. Come ha scritto G. Testa, una comunità si forma e si mantiene intorno a tradizioni che scandiscono ritualmente il fatto che i suoi membri possiedono una storia in comune che li riguarda tutti da vicino. In particolare, *l'appello*, *l'assemblea* e *il bivacco* sono diventati i momenti cardine in cui il gruppo si riconosce e da cui traggono alimento le attività della giornata.

*L'appello*, che per i più piccoli è una semplice scansione ritmata del nome, mentre per i bambini un po' più grandi è realizzato mediante un cartellino con il nome o con la fotografia, costituisce una verifica quotidiana della propria appartenenza al gruppo e dell'importanza della presenza-assenza di tutti i suoi componenti, di cui si conserva una traccia a livello grafico e simbolico.

*L'assemblea*, è insieme un momento di comunicazione e di coesione del gruppo intorno a un interesse comune che

viene discusso ed approfondito con gli strumenti che i bambini hanno a disposizione, e diventa, quasi sempre, spunto di una rielaborazione collettiva che ne consolida gli elementi più significativi. Una stessa esperienza, infatti, può essere raccontata con la drammatizzazione, il canto libero, il disegno, la creta, ecc.

Il « *bivacco* », subito dopo il pranzo, è di nuovo occasione di contatto intenso, soprattutto a livello non verbale, in cui prevale una dimensione più corporea del rapporto adulto-bambino; essa permette il recupero di una affettività che viene per lo più bandita dalla scuola, e il rafforzarsi di un dialogo meno finalizzato ma ugualmente creativo. Il presupposto di tutto ciò è che il bambino operi sulla realtà, in cui è già immerso fin dai primi giorni di vita, attraverso una progressiva rielaborazione delle proprie esperienze e un continuo confronto con quelle dei compagni, in vista di una graduale capacità di generalizzazione e di oggettivazione del suo vissuto emotivo.

Così, la ricerca verte prima di tutto sull'ambiente che il bambino conosce meglio: la famiglia, il quartiere, la scuola. La sintesi è spesso grafica, intendendo che il disegno possa a tutti gli effetti equipararsi al « testo libero » di cui parlava Freinet: il disegno, inteso come invenzione narrativa, come sintesi di un'esperienza comune o traduzione di un'emozione, e come qualcosa, insomma, che si arricchisce a mano a mano che il bambino ne afferra il significato di comunicazione e di testimonianza.

Ma proprio qui è intervenuta la prima grossa contraddizione. Quanto più, infatti, si veniva chiarendo a livello metodologico l'esistenza di una *cultura* del bambino che andava rispettata ed ascoltata e non soffocata prematuramente con risposte prevaricanti, tanto più si creava un divario apparentemente insanabile fra questa cultura e quella di cui era portatore il bambino handicappato, giacché quest'ultima è basata in prevalenza sul gesto più che non sulla parola e sul segno. Ma allora se privilegiare la parola rischiava di dimostrarsi selettivo rispetto ai bambini handicappati, biso-

gnava rinunciare a tutti quei momenti — assemblea, discussioni, invenzioni di storie, ecc. — dove si utilizzano canali di comunicazione verbale?

La contraddizione è emersa spesso in termini drammatici, e non è stato facile affrontarla con chiarezza e trovare le risposte adeguate. Innanzi tutto, abbiamo riscoperto la necessità di garantire al bambino deficitario momenti più individualizzati di rapporto con l'adulto, per consentirgli di sintetizzare e di riorganizzare le esperienze fatte in gruppo; esperienze che, altrimenti, rischiavano di rimanere a livello di una stimolazione coatica. E gli effetti sono stati apprezzabili: abbiamo potuto constatare che questi momenti non solo non risultavano emarginanti — a differenza della tradizionale classe di rotazione — rispetto al gruppo-classe se il bambino vi era ben inserito, ma gli permettevano di conquistare in misura a volte sorprendente nuovi livelli di maturazione. In seguito a contatti individuali, molti bambini handicappati, ad esempio hanno iniziato a disegnare il pupazzo o a parlare con un linguaggio più elaborato e, gradatamente, sono riusciti poi a trasferire anche nel gruppo queste acquisizioni.

A questo punto, però, era necessario trovare un approccio che fosse significativo per tutti i bambini, anche se a livelli diversi. E ne è emersa una considerazione di decisiva importanza per il nostro lavoro. Ci è sembrato che il minimo comune denominatore, per il bambino « normale » e per l'handicappato, consistesse nel fatto di avere un corpo. E il corpo, come dice Freud, rappresenta « la proiezione corporea dell'Io », è proprio nel corpo e attraverso il corpo che si attua principalmente la ricerca e l'acquisizione di un'identità. Sappiamo che prima ancora di diventare soggetto, il bambino e il suo corpo sono essenzialmente « oggetto » della madre, e che solo gradualmente, attraverso un rapporto dialettico con questa, il bambino riesce ad accettare l'idea di una unità propria, liberata dalla simbiosi materna. Per il bambino deficitario questa conquista è spesso ostacolata o compromessa dalla relazione patologica che la madre, a causa del deficit, instaura con lui; ma è ugualmente fondamentale.

In termini concreti, diremo che una « didattica del corpo » significa, per i bambini in genere, una riconferma di quella identità corporea che la scuola tradizionale, più di ogni altra esperienza, tende a negargli come fonte pericolosa di curiosità sessuali; e in particolare per il bambino handicappato può significare il lento superamento dell'identità frammentata che così tragicamente lo caratterizza.

E' qui, però, che siamo andati incontro a una nuova e più complessa difficoltà. Infatti, proprio in questa individualità frantumata e caotica risiede la chiave dell'ansia che il bambino deficitario suscita negli insegnanti, anche in quelli che apparentemente hanno superato ogni atteggiamento cosciente di rifiuto. E' uno dei nodi più spinosi dell'inserimento, anche perché può dar luogo a interpretazioni arbitrarie ed equivocate.

Se ci domandiamo chi è il bambino deficitario per noi, troppe volte scopriamo di conoscerlo solo attraverso il suo deficit, ossia attraverso ciò che non funziona in lui piuttosto che attraverso ciò che egli è. Se riusciamo ad andare oltre nell'analisi delle reazioni che ci suscita, troveremo che alla base della sua esclusione, oltre ai ben noti meccanismi selettivi legati a criteri di tipo produttivistico, vi è soprattutto la paura incontrollata che, ad un livello molto profondo, sembra risvegliarsi in ogni adulto che viene a contatto con un handicappato.

Immaginiamo una situazione molto banale e concreta, che si ripropone quotidianamente nella scuola: i bambini sono impegnati in un lavoro di gruppo per loro gratificante, ad esempio un disegno dove rappresenteranno graficamente una storia appena inventata. Nel momento di maggiore concentrazione il bambino deficitario può sentire l'impulso irresistibile di strappare il disegno o di scarabocchiarlo perché se ne sente escluso, perché sa, magari oscuramente, che non gli appartiene veramente. I bambini cosiddetti « normali » possono reagire a questo comportamento, secondo i casi, con pazienza o con manifestazioni di rabbia; ma sarà molto più difficile per l'adulto non sentirsi invadere da un'acuta ten-

sione. In quel momento il bambino handicappato rappresenta per l'adulto tutte le parti incontrollabili e quindi minacciose della sua personalità, proiettate difensivamente all'esterno e che con estrema facilità trovano una momentanea incarnazione nel bambino « diverso ». In questo senso, l'handicappato si configura inconsciamente per l'adulto come una « voragine istintuale », non governata dalla Legge, che suscita reazioni di panico e perciò di potenziale aggressività.

Anche questo, evidentemente, è un problema molto complesso, che ragioni di tempo mi impediscono ora di approfondire. Riaffermare la complessità di questo rapporto con il bambino handicappato non vuol essere, comunque, un modo indiretto per insinuare la necessità di soluzioni di tipo tecnico (ad esempio che gl'insegnanti ricorrano a un trattamento psicoanalitico). Mi sembra piuttosto che esso vada affrontato come momento essenziale di una riflessione più approfondita del rapporto adulto-bambino in genere, rapporto che ancora troppo spesso soggiace alla logica ambigua della dialettica fra il Padrone e lo Schiavo, dove regnano indiscusse ambivalenza e desiderio di sopraffazione.

Concludo. In questa relazione ho dovuto limitarmi ad accenare solo ad alcuni dei molti problemi che affrontiamo quotidianamente nel nostro lavoro, e a illustrarli per sommi capi. Sottolineare questi aspetti dal punto di vista della contraddizione e della difficoltà piuttosto che della soluzione frettolosamente ottimistica, credo sia comunque importante nel momento in cui le esperienze di inserimento acquistano sempre di più il significato di un modo nuovo di concepire la scuola. In effetti, solo oltrepassando il livello puramente ideologico di questa scelta, e valutandone anche le risonanze emotive più profonde, daremo al bambino handicappato la possibilità di un inserimento reale nella vita dei suoi coetanei. In questo senso, la presenza del « diverso » fra noi acquista il significato estremamente importante di costringerci ad affrontare il rapporto con i bambini come un momento di verità e di chiarimento della *nostra* stessa storia.

## Relazione della I classe della Scuola elementare Regina Margherita di Roma

GABRIELE BONFIGLI  
INSEGNANTE M.C.E.

### *Premessa*

Dato che la sperimentazione di cui si sta per dare relazione è troppo recente per darne una valutazione complessiva (il lavoro è iniziato l'anno scorso) e non abbastanza estesa (riguarda solo 2 classi con un inserimento complessivo di 4 bambini con handicap) essa non vuole essere nulla di più di un semplice contributo al dibattito e una testimonianza di quanto sia difficile, soprattutto a Roma, far passare certi contenuti nella scuola.

L'esperienza di integrazione in due prime classi elementari della scuola Regina Margherita a cui questa relazione si riferisce, ha avuto come punto di partenza l'incontro di due esigenze:

a) da una parte quella di un gruppo di genitori di bambini che provenivano dalla scuola materna di P.zza della Scala e che perciò, avendo già un'esperienza di integrazione in scuola materna, volevano che questa continuasse anche a livello di scuola elementare;

b) d'altra parte c'era l'esigenza di un gruppo di insegnanti e di operatori scolastici del MCE che avendo maturato

*conclusioni*

insieme il discorso dell'emarginazione volevano verificare nella pratica l'ipotesi di una scuola veramente per tutti.

Queste esigenze avendo trovato almeno sulle carte e in modo ambiguo una corrispondenza di interessi in una parte dell'autorità scolastica si sono concretizzate, dopo mesi di lotte, di rinvii, di incontri e di scontri, nella disponibilità di un'aula per due prime classi a tempo pieno.

Le ipotesi di lavoro che come insegnanti avevamo fatto erano le seguenti:

a) l'emarginazione non è un aspetto transitorio della scuola attuale; ne è anzi una caratteristica peculiare strettamente collegata ai contenuti e ai fini che essa si è data. Per superare la selezione e quindi l'emarginazione in generale e dei bambini cosiddetti handicappati in particolare, è indispensabile una modificazione sostanziale dei contenuti e dei metodi della scuola tradizionale;

b) questa modificazione deve mettere al primo posto l'esigenza di garantire al bambino il diritto ad uno spazio che possa riempire con i suoi strumenti, con i suoi contenuti e con i propri ritmi di lavoro.

c) da questa ipotesi ne deriva che non è più possibile valutare il bambino in rapporto a ciò che quantitativamente ha raggiunto: non c'è un livello arbitrariamente fissato che tutti debbono raggiungere nello stesso arco di tempo; come non esiste una linea di demarcazione che separa la normalità da ciò che normale non è;

d) rifiutare questa logica significa dare importanza decisiva alla socializzazione: l'esperienza di vita, la partecipazione, il coinvolgimento nel gruppo dei bambini « normali » o « deficitari » che siano la creazione di una comunità, questi sono gli unici aspetti valutabili del nostro lavoro.

Ci era sembrato questo, e ci sembra tuttora dopo un anno di esperienza di lavoro, l'unico modo di sgombrare il terreno di tutti i falsi problemi che si accampano intorno al bambino handicappato. Sarà più facile a questo punto affrontare i problemi reali di cui parlava la relazione della dott.ssa Ginzburg.

## *L'inizio della sperimentazione*

Per attuare ciò ci era sembrato necessario avere alcune garanzie iniziali (e scontiamo oggi la mancanza del rispetto degli impegni presi dalle autorità scolastiche):

1) la sperimentazione, per ovvi motivi, doveva essere prevista per tempi lunghi (almeno il completamento del ciclo scolastico);

2) gli insegnanti assegnati dal Provveditorato per questa sperimentazione dovevano poter scegliere liberamente di lavorare in questo settore;

3) in mancanza di strutture extrascolastiche di vita sociale per il bambino la scuola doveva offrire un arco di tempo superiore alle tradizionali 4 ore giornaliere; per ciò il tempo pieno;

4) l'esperimento non doveva restare un fatto isolato nella scuola e nel quartiere ma doveva essere l'occasione per aprire un dibattito e una prospettiva sia per la scuola sia per il territorio.

Chiarite le ipotesi iniziali, ricevuto sia pure in modo generico le garanzie richieste, non rimaneva che metterci al lavoro con i nostri bambini.

Questi sono un gruppo di 21 bambini di cui 4 con deficit diversi (una spastica di 6 anni, un epilettico di 8 e due con disturbi vari del comportamento di 9 anni ciascuno) di provenienza sociale diversa ma con una netta prevalenza del ceto medio-alto intellettuale di Trastevere. Di questi bambini un forte nucleo proveniva dalla scuola materna di P.zza della Scala, altri dalla scuola materna statale altri infine non avevano avuto precedenti esperienze scolastiche. Tutti questi fattori, uniti naturalmente alla presenza dei bambini con difficoltà, hanno reso necessario la ricerca di un tema unitario che facesse da guida a tutto il lavoro, e in cui tutti i bambini, senza esclusione di nessuno, potessero ritrovarsi.

Ci è sembrato che il corpo come tema generale di ricerca, fosse il più adatto allo scopo.

SEP conclusioni

insieme il discorso dell'emarginazione volevano verificare nella pratica l'ipotesi di una scuola veramente per tutti.

Queste esigenze avendo trovato almeno sulle carte e in modo ambiguo una corrispondenza di interessi in una parte dell'autorità scolastica si sono concretizzate, dopo mesi di lotte, di rinvii, di incontri e di scontri, nella disponibilità di un'aula per due prime classi a tempo pieno.

Le ipotesi di lavoro che come insegnanti avevamo fatto erano le seguenti:

a) l'emarginazione non è un aspetto transitorio della scuola attuale; ne è anzi una caratteristica peculiare strettamente collegata ai contenuti e ai fini che essa si è data. Per superare la selezione e quindi l'emarginazione in generale e dei bambini cosiddetti handicappati in particolare, è indispensabile una modificazione sostanziale dei contenuti e dei metodi della scuola tradizionale;

b) questa modificazione deve mettere al primo posto l'esigenza di garantire al bambino il diritto ad uno spazio che possa riempire con i suoi strumenti, con i suoi contenuti e con i propri ritmi di lavoro.

c) da questa ipotesi ne deriva che non è più possibile valutare il bambino in rapporto a ciò che quantitativamente ha raggiunto: non c'è un livello arbitrariamente fissato che tutti debbono raggiungere nello stesso arco di tempo; come non esiste una linea di demarcazione che separa la normalità da ciò che normale non è;

d) rifiutare questa logica significa dare importanza decisiva alla socializzazione: l'esperienza di vita, la partecipazione, il coinvolgimento nel gruppo dei bambini « normali » o « deficitari » che siano la creazione di una comunità, questi sono gli unici aspetti valutabili del nostro lavoro.

Ci era sembrato questo, e ci sembra tuttora dopo un anno di esperienza di lavoro, l'unico modo di sgombrare il terreno di tutti i falsi problemi che si accampano intorno al bambino handicappato. Sarà più facile a questo punto affrontare i problemi reali di cui parlava la relazione della dott.ssa Ginzburg.

## *L'inizio della sperimentazione*

Per attuare ciò ci era sembrato necessario avere alcune garanzie iniziali (e scontiamo oggi la mancanza del rispetto degli impegni presi dalle autorità scolastiche):

1) la sperimentazione, per ovvi motivi, doveva essere prevista per tempi lunghi (almeno il completamento del ciclo scolastico);

2) gli insegnanti assegnati dal Provveditorato per questa sperimentazione dovevano poter scegliere liberamente di lavorare in questo settore;

3) in mancanza di strutture extrascolastiche di vita sociale per il bambino la scuola doveva offrire un arco di tempo superiore alle tradizionali 4 ore giornaliere; per ciò il tempo pieno;

4) l'esperimento non doveva restare un fatto isolato nella scuola e nel quartiere ma doveva essere l'occasione per aprire un dibattito e una prospettiva sia per la scuola sia per il territorio.

Chiarite le ipotesi iniziali, ricevuto sia pure in modo generico le garanzie richieste, non rimaneva che metterci al lavoro con i nostri bambini.

Questi sono un gruppo di 21 bambini di cui 4 con deficit diversi (una spastica di 6 anni, un epilettico di 8 e due con disturbi vari del comportamento di 9 anni ciascuno) di provenienza sociale diversa ma con una netta prevalenza del ceto medio-alto intellettuale di Trastevere. Di questi bambini un forte nucleo proveniva dalla scuola materna di P.zza della Scala, altri dalla scuola materna statale altri infine non avevano avuto precedenti esperienze scolastiche. Tutti questi fattori, uniti naturalmente alla presenza dei bambini con difficoltà, hanno reso necessario la ricerca di un tema unitario che facesse da guida a tutto il lavoro, e in cui tutti i bambini, senza esclusione di nessuno, potessero ritrovarsi.

Ci è sembrato che il corpo come tema generale di ricerca, fosse il più adatto allo scopo.

Non staremo qui a ripetere le implicazioni psicologiche e le dinamiche sottintese nel discorso sul corpo, visto che la relazione di Alessandra Ginzburg che ci ha preceduti è molto chiara al riguardo.

Solo vorremmo sottolineare due aspetti che ci sembrano importanti prima di esplicitare ciò che abbiamo fatto a questo riguardo.

Prima di tutto mettere il corpo al centro della nostra ricerca significa rompere uno schema di cui la scuola si è sempre servita e che è alla base della cosiddetta disciplina. Essa trova la sua legge sovrana nello star fermi. Questo concetto della disciplina è di per sé stesso escludente per una gran parte dei bambini. Rivalutare il corpo significa dunque soprattutto rivalutare il movimento e non solo quello finalizzato « alla Montessori » ma soprattutto quello libero, spontaneo.

L'altro aspetto importante è che il tema del corpo coinvolge direttamente gli insegnanti: anche l'insegnante deve mettere in gioco il suo corpo per scoprire insieme con i bambini tutto ciò che il corpo può esprimere. E su questa scoperta si parte veramente tutti alla pari ed ognuno trova il suo spazio. Oltretutto ciò costituisce una ottima garanzia contro tentazioni autoritarie o paternalistiche.

Ora, per scendere nel dettaglio, vediamo come in pratica si è applicato questo tema generale nelle nostre classi; Prima di tutto, nella prassi quotidiana, si è cercato di sottolineare quei momenti in cui la comunità vive più intensamente un'esperienza corporea. Ad esempio il ritrovarsi insieme la mattina, abbracciarsi, raccontarsi le cose successe. È sempre stata un'esperienza molto bella da cui scaturivano le notizie e i fatti più importanti per la comunità che confluivano attraverso scritti o disegni nel giornale murale.

Altro momento importante il pranzo insieme, nonostante l'inevitabile caos a cui dà luogo una tavolata di 21 bambini. Poi i giochi in cortile organizzati e spontanei da cui si sono ricavati numerosi spunti per il lavoro.

Queste occasioni oltre ad essere di per sé momenti di aggregazione e di socializzazione costituivano per la loro quotidianità una sorta di tradizione del gruppo che si è rivelata molto utile per la costruzione della comunità.

Inoltre da questi « spaccati di vissuto » venivano collegate le cosiddette attività « curricolari » in modo che non ci fosse soluzione di continuità tra le cose da fare e le cose da imparare.

Questi due aspetti, la nascita di una tradizione e rapporto tra « curricula » e vissuto, sono stati particolarmente utili ai bambini che avevano maggiori difficoltà (e qui non si parla solo degli « handicappati »).

Accanto a questi momenti della vita di tutti i giorni sarà bene accennare anche a come si è sviluppato il tema del corpo nel corso dell'anno.

Siamo partiti dalla carta d'identità che forniva al bambino l'occasione di porsi direttamente di fronte al proprio corpo e al problema della sua rappresentazione grafica. Dopo quest'approccio globale il discorso si è specificato con la sagoma del corpo che i bambini stessi hanno disegnato su grandi fogli seguendo con un pennarello i contorni di un compagno disteso sul foglio stesso.

Già a questo punto abbiamo potuto verificare come anche i bambini con maggiori difficoltà prendevano via via sempre maggiore coscienza del proprio corpo. Ciò si rilevava soprattutto in un notevole arricchimento nel disegno della figura umana e nel linguaggio.

Dopo di che abbiamo iniziato un lavoro che, prendendo lo spunto dai giochi fatti in cortile, voleva affrontare il problema del corpo in movimento e la sua rappresentazione. A questo proposito molto interessante è stata una esperienza di lotta fatta in classe a cui tutti i bambini si sono cimentati senza differenziazione di sesso e con la partecipazione alla pari anche dei bambini handicappati; anche qui attraverso il disegno abbiamo anche potuto verificare le acquisizioni di tutti.

Questi brevi cenni sul lavoro svolto vanno integrati con una sommaria descrizione delle tecniche che abbiamo usato nel corso del lavoro.

Prima di tutto il testo libero, inteso come spazio riservato al bambino per esprimere ciò che vuole con i mezzi che sceglie (scrittura, disegno, pittura, ecc.). Poi i questionari attraverso cui un piccolo gruppo di bambini chiede informazioni agli altri su argomenti che interessano tutti (molto importante a questo riguardo è stato un questionario sulle « botte » che danno i genitori).

Un altro strumento molto importante è quella che noi chiamiamo spettacolazione in cui i bambini in prima persona usano il proprio corpo attraverso il movimento, la voce, ecc.; come mezzo di espressione. È proprio da quest'ultima indicazione che provengono i dati più interessanti per un discorso di animazione da riprendere in questo anno scolastico.

Come si può vedere non sono tecniche speciali da utilizzare con certi bambini. Sono, insieme a molti altri, solo dei mezzi perché ogni bambino possa esprimersi.

Per questo in questa relazione si è parlato forse poco dei bambini handicappati: essi non sono infatti un aspetto particolare del problema, da analizzare separatamente, ma rientrano, come si diceva prima, nel discorso sulla scuola.

E questo è tanto più vero alla luce degli ultimi fatti che sono successi; la sperimentazione ha rischiato di essere affossata d'autorità e molto è dovuto alla mobilitazione dei genitori e degli insegnanti se si è riusciti a bloccare questo tentativo. In ogni caso sono stati sostituiti i maestri della mattina con due insegnanti che non sapevano assolutamente nulla della sperimentazione in corso. Questo, unito al fatto che gli insegnanti del pomeriggio solo dopo un mese hanno potuto mettere piede nella scuola, ha portato all'allontanamento di un bambino che è finito, speriamo provvisoriamente, in scuola speciale.

Sono fatti gravi che purtroppo non lasciano ben sperare per il futuro. Questo dimostra ancora una volta, se ve ne fosse bisogno, che i nodi da sciogliere sono nella scuola e che l'unica garanzia valida per portare avanti un discorso su di essa la può offrire solo un movimento di massa che abbia preso coscienza del fatto che proprio nell'istituzione scolastica e in particolare nella fascia dell'obbligo si giocano i rapporti di potere.



## I risultati del centro AIAS\* di Cutrofiano

GIUSEPPE RICCI  
NEUROPSICHIATRA INFANTILE

### *Realizzato il diritto della scuola pubblica per tutti*

Partendo dal presupposto che anche gli handicappati avessero diritto a usufruire della scuola di tutti e dalla critica delle istituzioni educative speciali, il centro AIAS di Cutrofiano, dopo un primo parziale inserimento attuato nel '70 con buoni risultati, per unanime decisione dei genitori, degli operatori e in collaborazione con la scuola, ha intrapreso una diversa linea di politica assistenziale, che attraverso fasi di destrutturazione del centro stesso mirava al trasferimento delle competenze medico-specialistiche agli Enti locali e a ricondurre la problematica educativo-socializzante dei bambini nel normale contesto scolastico.

L'inserimento fu totale fin dall'inizio senza distinzioni di tipo o gravità dell'handicap: tutti i bambini in età scolare vennero iscritti nella scuola normale. Fu seguito il criterio di massima di iscrivere in prima elementare i bambini non scolarizzati in precedenza, e di iscrivere alle classi successive quelli che avevano frequentato le sezioni di scuola spe-

---

(\*) AIAS: Associazione italiana per l'assistenza agli spastici.

ziale interne al centro. La scuola speciale venne così chiusa e non si rinnovò la convenzione col provveditorato.

Nell'anno 71-72 furono iscritti a scuola 150 bambini assistiti dal centro provenienti da tutta la provincia di Lecce. Di essi circa il 50% venne iscritto in quattro plessi scolastici della provincia (Lecce, secondo e quanto circolo, Casarano, Cutrofiano). Si trattava dei bambini aventi maggiori bisogni di assistenza generica e la distribuzione venne fatta secondo criteri di vicinanza. In queste scuole il centro dislocò parte dei suoi servizi e provvide al trasporto. Il restante 50% fu iscritto direttamente nella scuola del luogo di residenza, responsabilizzando direttamente i genitori ed assicurando l'appoggio del centro ove si fossero verificati problemi.

I bambini non furono mai raggruppati ma distribuiti uno per classe. Si stabilì insieme agli insegnanti un programma di incontri periodici che riguardava anche gli insegnanti non direttamente interessati per avere un bambino in classe. Gli incontri non servivano a discutere individualmente i casi singoli dei bambini ma si articolavano su tematiche e problemi generali dell'insegnamento (programmi, valutazione). A richiesta furono dati chiarimenti generali sulla natura dell'handicap mettendo in rilievo l'importanza dell'osservazione da realizzarsi nel contesto scolastico normale per comprendere il bambino, che invece nessun operatore poteva dire di conoscere nelle sue reali potenzialità perché lo aveva conosciuto solo nell'ambiente escludente del centro.

Tutto il discorso tendeva a restituire all'insegnante e alla classe fiducia nelle proprie capacità educative anche nei confronti del bambino handicappato, in contrasto con l'insicurezza e il timore di non possedere strumenti adeguati « speciali » che l'insegnante era portata a ritenere necessari essendo state reclamizzate ed ampiamente diffuse nelle classi differenziali e speciali. Le necessità motoriche, espressive e comunicative del bambino handicappato venivano invece poste in evidenza come proprie di tutti i bambini in età evolutiva: a queste esigenze era necessario che l'insegnante tro-

vasse risposte e spazi adeguati all'interno della sua attività pedagogica.

Parallelamente il personale del centro portava avanti un discorso critico sulle tecniche riabilitative settoriali acquisite in precedenza, tale discorso veniva ad inserirsi in un processo formativo più ampio che poteva realizzarsi soltanto nella scuola a contatto con istanze motivanti ed autonomizzanti per il bambino ed estremamente più ricche di contenuti culturali anche per l'adulto.

Negli anni successivi si è continuato ad inserire tutti i bambini che si presentavano di volta in volta al centro per essere assistiti. Nel corrente anno scolastico i bambini assistiti dal centro che frequentano la scuola sono 208, nella grande maggioranza nelle classi elementari. L'assistenza da parte del centro attualmente si estende su sette plessi scolastici rispetto ai quattro del 1971, e in maggior proporzione è aumentato il numero dei bambini iscritti direttamente nella scuola del loro luogo di residenza (80% circa, rispetto all'iniziale 50%).

L'azione del centro risponde al principale obiettivo di normalizzare il più possibile la vita del bambino handicappato restituendolo alla famiglia, al proprio paese o quartiere nel normale contesto relazionale, altrettanto importante del momento scolastico evitando la delega del bambino da parte della famiglia al centro od alle istituzioni cui consegue l'estraniamento del bambino stesso dall'ambiente sociale di provenienza.

Questo obiettivo appare oggi più attuato nella misura in cui si opera preventivamente fin dai primi anni di vita, mantenendo fin dall'inizio il bambino nella famiglia, nell'asilo-nido, nella scuola materna del paese di origine, evitando così il dispendioso e pericoloso ciclo: disinserimento-reinserimento.

Anche la scuola materna ha avuto una sua evoluzione nel corso dei 4 anni: inizialmente è stata aperta e integrata con la partecipazione dei bambini normali del paese (nel rapporto di 2/1 rispetto agli handicappati) ha avuto così una

funzione di socializzazione con la possibilità di adottare tecniche e metodologie didattiche avanzate. Successivamente, in corrispondenza del processo di passaggio dell'assistenza agli Enti locali e dell'articolazione territoriale dei servizi, è diminuita la presenza dei bambini handicappati in misura considerevole, tanto che appare probabile che il Comune rilevi le sezioni di scuola materna, estendendo così i propri servizi scolastici.

Nel corso di questi anni i fatti nuovi che si sono verificati sono essenzialmente i seguenti: non è più necessaria la spinta esterna da parte del centro per quanto riguarda i nuovi inserimenti; si tratta di una tematica che è stata fatta propria da molti operatori scolastici che sono ora in grado di gestirla in prima persona, contribuendo ad orientare i colleghi che per la prima volta affrontano il problema; nelle scuole dove sono stati inseriti gli handicappati, i vecchi criteri sulla valutazione e sul rendimento sono stati posti in crisi, si nota una deflessione notevole delle bocciature.

Da parte di molti direttori ed insegnanti è maturata una critica globale sulle strutture e i metodi dell'insegnamento che costituiscono le premesse per un corretto rinnovamento dei contenuti didattici; da parte degli Enti locali, in alcuni Comuni della provincia è andata concretizzandosi, anche per la pressione dei genitori, la costituzione di servizi preventivo-riabilitativi per l'infanzia. Ciò avviene in un contesto in cui comincia appena il dibattito sulle Unità locali di sicurezza sociale.

Questi ci sembrano i risultati più importanti: parlare di risultati in termini di « miglioramento dei bambini » è interessante, i bambini sono migliorati notevolmente, tuttavia è molto più importante fissare l'attenzione su come l'inserimento dei bambini nella scuola normale costituisce un momento di rilievo connesso alla lotta che le forze sociali organizzate portano avanti contro la selezione nella scuola e nella società, per l'attuazione del diritto allo studio, all'occupazione ed ai servizi sociali.

E' importante affermare e realizzare intanto il diritto

per tutti i bambini, anche quelli handicappati, a usufruire della scuola pubblica senza attendere riforme di lunga scadenza, iniziando concretamente ad incidere in senso evolutivo sulle strutture scolastiche.] L'equivoco in cui non si deve cadere è quello cui porta un inserimento protetto; quando cioè si vogliono inserire i bambini in una struttura di cui non ci si fida e che non si crede realmente che possa cambiare, utilizzando una serie di accorgimenti, gabellati per necessari, che tendono a confinare in una maniera più profonda il bambino handicappato nel suo ruolo di diverso e di protetto e impediscono che la scuola si appropri veramente di una tematica che compete ad essa soltanto. Può accadere allora che, pur con le migliori intenzioni, si finisca per porsi come un diaframma fra il bambino e tutte quelle realtà di cui egli ha bisogno per maturare.

Si può avere come risultato il proliferare nella scuola di nuove figure tecniche che rischiano di ostacolare il processo di rinnovamento in atto. Ma qui si apre un altro discorso, quello delle Unità locali dei servizi e del rapporto fra scuola e territorio.



## Per il superamento della scuola speciale

ANNA AGLIANI BUIATTI - MANLIO POGGETTI.  
SCUOLA SPECIALE MEDICO PSICO-PEDAGOGICA  
PROVINCIALE - LIVORNO

### *La lotta alle classi differenziali*

Le vicende della assistenza ai bambini in difficoltà e le soluzioni strutturali che di volta in volta sono emerse, appaiono strettamente collegate alla maturazione ideologica che il problema stava subendo. Questa maturazione avveniva sotto i segni contrastanti della necessità di rispondere alle esigenze di una organizzazione scolastica in crisi tale da non trovare più sollievo nei meccanismi tradizionali di esclusione dei più deboli e che quindi ha visto nel sorgere delle classi differenziali e scuole speciali una possibile soluzione alle proprie difficoltà.

Successivamente il problema ha subito una maturazione a seguito della esplosione anti-istituzionale e anti-autoritaria susseguente al 1968. La copertura culturale, scientifica che alcuni operatori psichiatrici si prestarono a fare delle esigenze di selezione sopra ricordate determinarono sul piano operativo uno straordinario proliferare delle classi differenziali in campo nazionale negli Anni '60.

A Livorno la evoluzione delle istituzioni speciali è stata

leggermente diversa: la presenza di una Amministrazione provinciale di sinistra, particolarmente sensibile a questi problemi e, forse, il suo desiderio di farsene carico in prima persona creò una situazione di relativa scarsa diffusione delle classi differenziali. Tuttavia, portò alla costituzione di due scuole speciali, entrambe gestite dalla Amministrazione provinciale con un indice di frequenza altissimo tanto che agli inizi degli Anni '70 il numero dei bambini ospiti delle due scuole speciali toccò il tetto di 247 soggetti nella sola città di Livorno.

A partire dall'anno scolastico '71-72 in coincidenza con una ristrutturazione dell'*équipe* direttiva si è sviluppato un processo di deistituzionalizzazione e despecializzazione che ha investito tutto l'ambito della popolazione infantile. Di questo processo ancora in corso, dei problemi che esso ha sollevato, delle soluzioni che ha richiesto, cercheremo di dare una sintesi.

Occorre prima premettere che, poiché i bambini erano divisi in due scuole, negli anni precedenti si era ritenuto valido il criterio della magiore o minore gravità nella iscrizione dei bambini ad una scuola piuttosto che all'altra. Ciò aveva creato una concentrazione di bambini seriamente compromessi in una delle due scuole speciali. Negli anni successivi però questa tendenza è stata contrastata ma tuttora se ne subiscono le conseguenze nel senso che permane una sia pur relativa concentrazione di soggetti gravi in una delle due scuole.

La decisione di avviare il processo di despecializzazione nasceva dalla convinzione che la esistenza di una grossa percentuale di bambini che vivono in condizioni di esclusione rappresenta una contraddizione inevitabile della struttura classista che permea tutta la scuola italiana, dalle scuole materne alle università e che tale contraddizione è stata ed è tuttora mistificata attraverso la gestione separata dei bambini fondata sulla distinzione « normale » - « anormale ».

Il fatto che le forze democratiche ed in particolare gli Enti locali di sinistra abbiano in passato sottovalutato il

significato mistificante delle scuole speciali ed abbiano contribuito alla loro costituzione non può certo oggi indirizzare verso un processo di reinserimento indiscriminato di tutti gli ospiti delle scuole speciali nelle scuole normali « comunque » il reinserimento avvenga, cioè senza che siano garantite le condizioni idonee e gli interventi necessari affinché l'inserimento nella scuola normale non si traduca in una nuova situazione di esclusione.

Occorre riportare la contraddizione rappresentata dal bambino « speciale » là dove essa nasce cioè nella scuola normale e occorre riportarvela non in modo clandestino, indolore, quasi a voler restituire una patata bollente incautamente accolta, ma riportarvela con tutto il suo potenziale dissacratore e dirompente, agendo perché essa produca un cambiamento positivo rispetto al passato.

Del resto gli anni spesi nella gestione delle scuole speciali non sono trascorsi invano, abbiamo maturato, nel vivo dell'esperienza il problema e siamo giunti alla convinzione che la necessità di despecializzare è fondamentalmente legata al concetto che: a) i deficit sia settoriali sia intellettivi globali o non, sono in senso stretto « curabili » oppure lo sono con eguali prospettive di successo sia in ambito speciale che in ambito normale; b) la frequenza nella scuola speciale induce in tutti i bambini problemi aggiuntivi in quanto crea il bisogno-problema del contatto handicappato-normodotato; c) tende a produrre un allineamento dei soggetti al livello più basso; d) permette al bambino di radicare nel profondo il senso della propria incapacità disincentivando la formazione di meccanismi di difesa propri per demandarli « in toto » alla struttura ospitante; e) dal punto di vista della scuola normale la presenza di una scuola speciale appare egualmente negativa, in quanto permette il suo funzionamento come « falsa coscienza », in pratica artificiosa scotomizzazione dell'universo infantile, consente la sopravvivenza di metodi didattici, orientamenti educativi, assetti strutturali (esemplificabili rispettivamente nel prevalere al superamento antagonistico del compagno, nelle classi numericamente pletoriche)

fenomeni che, assolutamente giustificabili dal punto di vista pedagogico, sono piuttosto la concretizzazione storica del dominio della classe borghese, della sua cultura e del suo metodo di governo sulle classi subalterne.

L'inizio della despecializzazione della scuola speciale che aveva visto incrementare di anno in anno la propria popolazione fino all'anno scolastico 1970-71 risale al giugno del '71 anno in cui per la prima volta si registrò una diminuzione nel numero degli iscritti. Ciò è stato possibile realizzarlo grazie ad una maggiore severità nei « filtri » rappresentati dall'*équipe* che dirige la scuola e dal Centro di igiene mentale; grazie alla estensione della presenza dello stesso CIM nella scuola attraverso l'*équipes* convenzionate con il Provveditorato ed infine grazie alla massiccia politica di reinserimento dei bambini della scuola speciale nelle scuole dei rispettivi quartieri. Questi reinserimenti sono stati sostanzialmente di due tipi: individuali e per gruppi di bambini.

I reinserimenti individuali sono stati operati con un certo successo: tale successo è avvenuto con una relativa indipendenza dal grado di « recupero scolastico » raggiunto al momento del reingresso nella scuola normale: essi sono stati condizionati molto di più dalla capacità (o incapacità) della scuola, nella persona degli insegnanti, a valutare i bambini sulla base delle loro capacità e non in base ad astratti criteri efficientistici. Gli unici due insuccessi registrati (che hanno portato al nuovo ritiro dalla scuola pubblica ed al loro riaccolimento nella scuola speciale) sono avvenuti per cause che niente avevano a che fare con le difficoltà reali dei bambini stessi ma che erano determinate in un caso dallo sfortunato e non prevedibile incontro di un bambino con una insegnante patologicamente reiettiva nei suoi confronti, una persona di salda fede antidemocratica; nell'altro caso da gravi difficoltà economiche che hanno indotto la famiglia del bambino a richiedere la assistenza ENAOLI che lo ha inserito in una scuola confessionale dalla quale il bambino si è volontariamente allontanato.

A nostro avviso questo tipo di reinserimenti individuali,

che peraltro sono tuttora perseguiti e che sono stati resi possibili dal trasferimento di molti operatori della scuola a servizi terapeutici e di assistenza nelle scuole elementari e materne, al CIM, al Centro audiometrico, ecc., presenta l'inconveniente di essere pochissimo generalizzabile, centrato come è su una disponibilità volontaristica dell'insegnante che può esserci o non esserci; non coinvolge la scuola in quanto istituzione ma il singolo insegnante. In moltissimi casi però questo resta, almeno nella fase attuale, un metodo per riparare a situazioni che in mancanza di altre soluzioni più avanzate sarebbero destinate ad aggravarsi.

Lo scarso spessore politico dell'inserimento individuale e la necessità di condurre operazioni più coinvolgenti ha spinto l'*équipe* della scuola speciale a intraprendere un tentativo di inserimento massiccio di bambini in un unico plesso scolastico che del resto era di loro competenza. Venne scelto il plesso di Modigliani per l'alto numero di bambini che si potevano candidare al reinserimento. Si tratta di 11 bambini tutti presentanti deficit intellettuale di vario grado e altre minorazioni soprattutto di tipo motorio. Questi bambini avevano frequentato la scuola speciale per diversi anni dopo essere stati espulsi dalla loro scuola. Inoltre il plesso scolastico prescelto sembrava offrire caratteristiche favorevoli: esso è costituito da due scuole rispettivamente accoglienti i bambini di « Corea » e « Sciangai », due rioni nati dalla edilizia popolare, a composizione generalmente operaia con frange importanti di sottoproletariato.

Condizioni particolarmente favorevoli rispetto alla situazione di altri plessi scolastici sono rappresentate da un basso numero di alunni per classe (circa 20 alunni), presenza di un doppio turno insegnanti che permette di realizzare una forma di tempo pieno per la maggior parte delle classi, un corpo insegnante segnato da profonde contraddizioni tra aspetti innovativi e tradizionali.

L'avvio dell'esperienza fu concordato nel corso di un incontro preliminare con le autorità scolastiche cui fece seguito una serie di colloqui con i genitori dei bambini

candidati all'inserimento e con gli insegnanti che avrebbero accolto i bambini. Gli incontri con questi ultimi vennero ripetuti e nel corso di essi si discussero gli orientamenti generali che ci avevano guidato nel condurre questa operazione, l'orientamento tendente al progressivo « deperimento » della scuola speciale. Avvertimmo che i bambini che andavamo a reinserire, sul piano prestazionale tradizionale non si trovavano nelle stesse condizioni della maggioranza degli altri bambini, che per essi era necessaria la utilizzazione di un metro di valutazione che non facesse riferimento a standard di rendimento oggettivo ma che tenesse in primo piano le difficoltà del ragazzo; suggerimmo che tale criterio di valutazione doveva essere utilizzato non solo per i ragazzi « speciali » ma per tutti i ragazzi, sia perché esso è valido in generale, sia perché, nel caso specifico evitava di creare difformità di giudizio nei bambini. Si sottolineò che la logica conseguenza di tale impostazione era l'abbandono di ogni atteggiamento selettivo, la rinuncia al voto ed alle bocciature.

La disponibilità che gli insegnanti hanno manifestato ad accettare i bambini « speciali » inizialmente era chiaramente frutto di un atteggiamento umanitario e solidaristico nei confronti degli handicappati e come tale ampiamente accettabile: esso però poteva determinare nell'insegnante comportamenti assistenziali e caritatevoli e suggerirne di simili ai bambini « normali ». E' ovvio che questa evenienza fu fortemente contrastata in quanto finiva per riprodurre dentro la classe l'atteggiamento prevalente nei confronti delle scuole speciali. Abbiamo potuto verificare quanto sia difficile con alcune insegnanti superare questa impostazione.

Un'altra posizione che venne sostenuta era quella di non appesantire troppo le classi perché non ne risentissero gli altri bambini.

### *La maturazione delle insegnanti*

Si è cercato di coinvolgere tutto il corpo insegnante nella discussione dell'esperienza nel corso di assemblee a

cui hanno partecipato anche gli insegnanti del doposcuola. In queste assemblee sono state espresse varie opinioni che andavano dalla accettazione sulla base «umanitaria», al rifiuto netto espresso per la verità da un numero piuttosto ristretto di insegnanti.

E' stato possibile notare come effettivamente la immissione dei nostri bambini si sia tradotta in un fatto maturativo importante per le insegnanti anche se permangono atteggiamenti contraddittori che devono essere superati curando che tale superamento sia il frutto di una collettiva elaborazione che esiti in un radicamento della prassi anti-istituzionale nella coscienza dell'insegnante.

La creazione di questo convincimento rappresenta una condizione indispensabile ma non sufficiente per l'approfondimento ed il successo dell'esperienza: è necessario cioè che tale convincimento si sostanzi nella ricerca di modalità pedagogiche che tengano presenti, anche dal punto di vista del «modo di fare scuola» le modificazioni determinate all'interno della classe dalla presenza dell'handicappato.

Questa esigenza ha indotto l'*équipe* a partecipare all'attività del gruppo di insegnanti che fanno riferimento al Movimento cooperazione educativa. La linea del reinserimento degli handicappati impone infatti un capovolgimento anche a livello della ricerca pedagogica. Non si tratta più infatti, come in passato, di elaborare una pedagogia speciale in parallelo con la pedagogia, se così si può dire, «normale», ma di elaborare una unica pedagogia che possa essere applicata a gruppi di alunni che comprendono anche i bambini con difficoltà. I risultati pratici che a distanza di un anno dall'inizio dell'esperienza possiamo registrare sono rappresentati dal fatto che i bambini reinseriti hanno fatto registrare sensibili progressi sul piano personologico; sul piano scolastico sono stati registrati progressi non certo inferiori a quelli che si sarebbero realizzati con la loro permanenza nella scuola speciale. Essi sono stati naturalmente tutti promossi alla classe successiva. Durante l'anno scolastico i bambini sono stati seguiti direttamente dall'*équipe* della scuola speciale ed

hanno usufruito, assieme a tutti i bambini della scuola, del trattamento riabilitativo ortofonico e psicomotorio a seconda delle rispettive necessità.

Un'altra esperienza, questa appena avviata, consiste nel tentativo di fondere a tutti gli effetti la scuola speciale con la scuola normale di un quartiere. Prendendo occasione dal trasferimento della scuola speciale dai vecchi locali ad un nuovo edificio si è deciso di lasciare quattro aule a disposizione di altrettante classi « normali » che avrebbero così avuto la occasione di trasferirsi anch'esse nel nuovo edificio abbandonando le aule prefabbricate della scuola del quartiere. Questa operazione si è svolta e sta continuando a svolgersi sotto lo sguardo sospetto e dubbioso di molte autorità scolastiche e extra scolastiche e almeno inizialmente, ha richiesto una paziente opera di chiarificazione e di discussione con insegnanti, genitori, Consiglio di quartiere, che ci ha permesso di toccare con mano ancora una volta lo spessore dei pregiudizi culturali che gravano sull'handicappato.

Il nuovo edificio ospita 60 bambini che non possono frequentare la scuola normale per deficit intellettivi e circa 80 bambini suddivisi in 4 sezioni di scuola normale. Si sono articolate le attività e si è disposta la organizzazione della vita scolastica in modo che venga favorito al massimo l'incontro tra i bambini. La abolizione della distinzione tra attività tradizionali e attività cosiddette integrative, progressivamente realizzata e perfettamente sperimentata negli anni precedenti nella scuola speciale con conseguente abolizione di ogni distinzione gerarchica tra insegnanti, aumenterà notevolmente la possibilità di contatto tra i bambini in quanto estenderà le possibilità di incontro che attualmente riguardano l'attività di gioco, le attività espressive, il pranzo.

In tutte queste attività è possibile osservare che permangono diversità tra i bambini, legati alle differenti capacità espressive ma queste non impediscono la collaborazione. *L'équipe* che dirige la scuola è perfettamente cosciente dei limiti di questa esperienza che certo non significa ancora abolizione della scuola speciale se non altro per il fatto che,

dal punto di vista dell'ambiente sociale, la attuale soluzione di compresenza crea una situazione del tutto artificiale ed innaturale; è inoltre evidente che la possibilità di svolgere alcune attività con i bambini « normali » non è che un aspetto, se pure importante, del superamento della condizione di esclusione. Per questi motivi la attuale soluzione non può certo prefigurarsi come la soluzione definitiva del problema dell'handicappato a scuola.

La nostra convinzione è che la soluzione radicale del problema e la meta alla quale dobbiamo guardare consiste nell'ottenere che tutti i bambini, indipendentemente dal loro sviluppo intellettuale e fisico possano frequentare assieme ai loro coetanei la scuola del loro quartiere trovando in essa predisposte le condizioni adatte alla permanenza di tutti, senza che nessuno debba subirne danno.

Quando consideriamo la distanza che ancora ci separa dal raggiungimento di questo obiettivo e la forza delle resistenze culturali, ideologiche e politiche che ci si oppongono non possiamo non ritenere che la sopravvivenza delle scuole speciali sarà un fenomeno destinato a continuare negli anni, ma siamo altresì fermamente convinti che dobbiamo puntare alla loro abolizione.



## L'inserimento dei non vedenti

GRUPPO MOVIMENTO COOPERAZIONE EDUCATIVA  
SINDACATI SCUOLA CGIL-CISL-UIL  
LA SPEZIA - MASSA CARRARA

### *La lotta all'ideologia della violenza*

Parlo a nome di un gruppo di insegnanti e operatori sociali ciechi e vedenti, appartenenti sia al gruppo del Movimento di cooperazione educativa di La Spezia - Massa Carrara, sia alla commissione contro l'esclusione - Sindacati provinciali della CGIL, CISL, UIL di Massa-Carrara, che da alcuni anni, e precisamente dal settembre 1969, hanno svolto la loro attività nel campo dell'inserimento dei bimbi ciechi nella scuola pubblica e che da un anno circa hanno collegato il problema di tale inserimento a quello di tutti gli handicappati.

Come è noto la legge 26 ottobre 1952 n. 1463 impedisce la iscrizione dei ragazzi non vedenti, in età di obbligo scolastico, presso la scuola comune. Il nostro lavoro ha preso le mosse dalle seguenti considerazioni di carattere generale: l'istituzionalizzazione dei giovani e soprattutto dei minorati è un fatto sostanzialmente negativo perché priva la persona dei necessari stimoli psicologici, affettivi e culturali dell'ambiente in cui è nata e in cui deve vivere, per svolgere quella

## L'inserimento dei non vedenti

GRUPPO MOVIMENTO COOPERAZIONE EDUCATIVA  
SINDACATI SCUOLA CGIL-CISL-UIL  
LA SPEZIA - MASSA CARRARA

### *La lotta all'ideologia della violenza*

Parlo a nome di un gruppo di insegnanti e operatori sociali ciechi e vedenti, appartenenti sia al gruppo del Movimento di cooperazione educativa di La Spezia - Massa Carrara, sia alla commissione contro l'esclusione - Sindacati provinciali della CGIL, CISL, UIL di Massa-Carrara, che da alcuni anni, e precisamente dal settembre 1969, hanno svolto la loro attività nel campo dell'inserimento dei bimbi ciechi nella scuola pubblica e che da un anno circa hanno collegato il problema di tale inserimento a quello di tutti gli handicappati.

Come è noto la legge 26 ottobre 1952 n. 1463 impedisce la iscrizione dei ragazzi non vedenti, in età di obbligo scolastico, presso la scuola comune. Il nostro lavoro ha preso le mosse dalle seguenti considerazioni di carattere generale: l'istituzionalizzazione dei giovani e soprattutto dei minorati è un fatto sostanzialmente negativo perché priva la persona dei necessari stimoli psicologici, affettivi e culturali dell'ambiente in cui è nata e in cui deve vivere, per svolgere quella

vita di relazione con le persone « normali », tanto necessaria alla formazione della sua personalità. Infatti la vita in istituto produce un progressivo deterioramento della personalità, che porta lentamente a quello stadio di delusione e cupa apatia, tipici di una vita di segregazione sociale istituzionalizzata e fondata sui pregiudizi.

Così, col passare del tempo, impercettibilmente, senza rendersi sempre pienamente conto dei vari piccoli passaggi, la persona cieca (e non solo questa) in istituto, finisce con l'acquistare *la mentalità* di categoria, che gli fa distinguere ed anche contrapporre il « mondo dei ciechi » a quello dei vedenti. Del resto, come potrebbe essere altrimenti? Il contatto quotidiano con i coetanei « normali » non esiste nemmeno a livello scolastico; i modelli e le pietre di paragone, per forza di cose, si è costretti a cercarli all'interno dell'istituzione: compagni nelle stesse condizioni, insegnanti ciechi con un passato simile, superiori spesso repressivi.

Appare subito chiaro quali carenze subiscano le persone che risiedono in questi istituti, se si pensa che un'amicizia vera e duratura è solo quella che scaturisce da situazioni (di gioco, lavoro, o studio) affrontate in comune, il tutto nell'ambito di un'attività di scelta e di rinnovamento. Il singolo, volente o nolente, si trasforma in un anonimo componente di un ghetto a lui precedente, che tende sempre più a monopolizzarlo, anche dopo, quando si trova fuori, finalmente libero dall'istituzione.

Si tratta di un ingresso nella vita avvenuto troppo tardi, dove bisognerà combattere, isolati, contro le ingiustizie, i pregiudizi, contro le proprie paure personali, da lunga data acquisite, e consolidate dal tempo, dalle circostanze e dalla necessità.

Il gruppo aveva inoltre maturata la convinzione che non esistono né una pedagogia speciale né una psicologia speciale, ma che esse sono soltanto espressione dell'ideologia della violenza di un sistema che vuole escludere e segregare chi non sta alle regole della produzione, chi non si lascia sfruttare in maniera adeguata. Esistono soltanto tecniche particolari:

il sistema di lettura e scrittura Braille, il senso dell'orientamento e la discriminazione degli ostacoli, l'educazione della mano, ecc. Sono questi strumenti di cui il bambino entra in possesso nell'esperienza scolastica affrontata insieme ai coetanei normali.

Nel periodo in cui il gruppo giungeva per via teorica a tali conclusioni, si verificò un fatto che ci spinse a muoverci anche praticamente sul terreno dell'inserimento. Nei mesi di febbraio e marzo 1969 gli allievi degli istituti per ciechi Cavazza di Bologna e Configliacchi di Padova, si ribellarono, dando vita ad una occupazione. I motivi della rivolta erano in un primo momento: la qualità scadente del vitto, la scarsa igiene dei locali, la mancanza di assistenza sanitaria e un regolamento di tipo carcerario: in seguito, però, nel corso delle varie assemblee si andò sempre più chiarendo ai ragazzi, che, se si trovavano lì, era in primo luogo perché erano figli di proletari, in secondo luogo perché erano ciechi, cioè forza lavoro scadente. Se fossero stati soltanto proletari altre forme di esclusione avrebbero potuto colpirli: da bambini le classi differenziali, da adulti o la catena di montaggio in patria o l'emigrazione.

Avevano capito cioè che le minorazioni in generale, e nel loro caso la cecità, sono strettamente legate, in un rapporto di causa ed effetto con il sottosviluppo. (Nel mondo l'India, in Italia la Sicilia hanno il maggior numero di ciechi. In Italia i ciechi sono circa 80.000 e da recenti statistiche risulta che i ciechi ricoverati in istituto provengono per il 93% dalla classe operaia e dal sottoproletariato, mentre solo il 7% è costituito da figli di liberi professionisti, impiegati, commercianti, ecc.).

I ciechi avevano fatto quindi un'analisi di classe della loro condizione. Avevano capito che il problema non si risolve agendo sulla cecità, che è un effetto, ma sul sottosviluppo che ne è la causa e che i problemi del sottosviluppo non possono essere risolti dai tecnici, dagli addetti ai lavori, ma dai diretti interessati collegati fra loro. Che i ciechi avessero colpito nel segno lo dimostrò il brutale intervento effettuato

dalla polizia all'istituto Configliacchi di Padova e due anni più tardi all'istituto per ciechi Chiossone di Genova.

### *I ciechi nella scuola comune*

A partire quindi dal novembre 1969 il nostro gruppo di insegnanti, in stretta collaborazione con le famiglie, utilizzando le strutture messe loro a disposizione dalle Sezioni dell'Unione italiana ciechi di La Spezia e Carrara, con il contributo finanziario delle Amministrazioni provinciali, ha iniziato un lavoro di assistenza scolastica ai bambini ciechi, in modo che essi potessero inserirsi nella scuola comune a incominciare da quella materna. Oggi tutti i bambini privi della vista delle due provincie frequentano, in vario modo inseriti, la scuola comune, ciascuno nel quartiere o nel paese in cui vive.

Sull'esempio di La Spezia e di Carrara sono ormai in atto in varie parti d'Italia (a Bergamo, a Reggio Emilia, a Verona, a Ravenna, ad Arezzo, a Pisa, a Vicenza, ad Ancona) esperienze di inserimento che incominciano a produrre un primo risultato: il progressivo svuotamento di alcuni istituti per ciechi, provocando l'isterica reazione della Federazione nazionale delle istituzioni pro-ciechi (che è l'Ente coordinatore dell'attività dei vari istituti), reazione che deve essere vista come la difesa di ben precisi interessi costituiti. Accanto a questo tipo di reazione si deve rilevare la posizione contraddittoria dell'Unione italiana ciechi, la quale a livello periferico in alcuni casi ha dato una risposta adeguata alla domanda di istruzione delle famiglie dei bambini ciechi, adoperandosi per l'inserimento, ma che a livello nazionale è ad esso sostanzialmente contraria, al punto che alcuni mesi fa ha elaborato un progetto di legge dove si parlava di ristrutturazione degli Istituti per ciechi, dando ad essi una forza ed un potere maggiore che nel passato e delegando ad essi il problema dell'inserimento; si può essere certi però che queste istituzioni totali, così rafforzate, non sceglieranno mai di

muoversi in questa direzione. D'altra parte l'inserimento che avvenisse sotto l'egida di un qualsiasi istituto (per ciechi, per spastici, per subnormali o per sordomuti) sarebbe un falso inserimento, prima di tutto perché avverrebbe sotto il controllo economico dell'istituzione, in secondo luogo perché non eviterebbe la deportazione degli alunni e quindi il loro sradicamento dal luogo di origine. Il progetto di legge sopra ricordato, in Sede di Congresso dell'UIC svoltosi a Roma il 16-17-18 ottobre è stato ritirato non certo per un ripensamento spontaneo degli estensori del progetto stesso, quanto piuttosto per le documentate critiche che in più occasioni sono state fatte ad esso (Convegno dei giovani rappresentanti degli Istituti per ciechi svoltosi a Grottaferrata nel settembre di quest'anno, Convegno organizzato a Brenzone dalla Sezione UIC di Verona sui problemi dell'istruzione e del lavoro per i non vedenti) e le critiche sono state tali da mettere a nudo la reale volontà della Sede centrale dell'UIC, le cui posizioni concordano pienamente con quelle espresse dalla Federazione nazionale delle istituzioni per ciechi.

Infatti la mozione conclusiva della Commissione istruzione, votata al congresso, chiede sì l'abrogazione della legge del '52, ma condizionandola, ad esempio per la scuola media, ad assurde proposte di ore integrative di applicazioni tecniche per i ciechi inseriti e l'obbligo per gli stessi di studiare l'esperanto: riflette forse quest'ultima clausola la volontà di impedire a qualsiasi costo l'inserimento?

In questi anni tuttavia non ci sono state soltanto reazioni conservatrici del tipo di quelle ora descritte, ma vi è stata un'altra tendenza, ben più pericolosa, perché falsamente progressista: quella di chi, pur dichiarandosi a parole a favore dell'inserimento ed operando di conseguenza, ha attuato l'inserimento di bambini handicappati nella scuola comune, più attenta però a scegliere quelli che meglio si adattavano alle regole della scuola, che a mettere in discussione i principi su cui si basa l'attuale ordinamento scolastico. Si è verificato così che accanto a casi sporadici di inserimento abbiamo assi-

stato al fiorire di scuole speciali per bambini subnormali. Così sta accadendo a La Spezia, dove accanto ad alcune strutture già esistenti (la scuola per spastici presso il centro AIAS, una scuola speciale per subnormali in località Gaggiola) se ne aggiungeranno altre: una scuola per subnormali in località Rebocco e una scuola per spastici in località La Chiappa. Così in provincia di Massa-Carrara, accanto ai ghetti già esistenti: vedi l'Istituto per subnormali di Bagnone e i vari istituti per cardioreumatici, mutilatini, ecc. di Marina di Massa, si parla della costruzione di altri reclusori più o meno dorati. E' chiaro che così operando il problema della discriminazione non si risolve, ma si sposta soltanto; di ciò sono consapevoli sia il gruppo MCE sia la commissione contro l'esclusione dei sindacati confederali di Massa-Carrara, sia i dirigenti locali delle Sezioni dell'UIC di La Spezia e Carrara.

Non si dirà più « non vogliamo gli handicappati a scuola », ma si dirà « non vogliamo i gravi ». Per cui forse, prima o poi, si riuscirà a superare l'ostacolo di una legge contraria, nel caso dei bambini ciechi, mentre sarà difficile vedere promulgata una legge favorevole che permette, ad esempio, l'inserimento di bambini ciechi pluriminorati, oppure i bambini subnormali.

Allo scopo di evitare questi pericoli il nostro gruppo ha sempre cercato di approfondire il collegamento, da un lato con quanti operano sul fronte antistituzionale per approntare una strategia comune; dall'altro con le forze del lavoro che lottano contro la scuola di classe, le cui regole sono la competitività, la gara, in poche parole: l'esaltazione dell'individualismo, l'ideologia del « tutti contro tutti ». In questa scuola infatti il figlio del proletario e il bambino handicappato possono subire la stessa sorte: il primo esce dalla gara o sconfitto, relegato all'ultimo banco e poi espulso, o vincitore e quindi servo fedele del capitale, abituato a dire sempre di sì e a vergognarsi della propria origine di classe. Il secondo, una volta inserito, se verrà abbandonato a se stesso, se non potrà partecipare alla vita degli altri nei limiti

delle proprie possibilità verrà di nuovo rapidamente e definitivamente cacciato in un ghetto.

Durante questa battaglia politica, caratterizzata dal collegamento tra le lotte all'interno degli istituti e la costruzione di un'alternativa concreta nel territorio, il metodo di lavoro del gruppo si è svolto fin dall'inizio tenendo ben ferme due direttive in stretto rapporto dialettico fra loro: 1) il collegamento organico con il fronte dell'esclusione; 2) la tutela dell'interesse immediato e concreto del bambino e della sua famiglia cercando di responsabilizzare i genitori dei bambini handicappati, affinché si rivolgessero, per la ricerca di alleanze, al loro retroterra di classe: compagni di lavoro, quartiere o paese dove vivono, per organizzare insieme una risposta politica autonoma, tenendo presente, di volta in volta la disponibilità degli organismi di base preesistenti: Consigli di fabbrica, Comitati di quartiere, Consigli di zona (1).

---

(1) Per una esposizione più ampia degli argomenti trattati in questa comunicazione si vedano gli articoli apparsi sul n. 7 di « Inchiesta » e sul n. 7/8 - 1974 di « Cooperazione educativa ».



## Esperienze di lotta per l'inserimento a Vicenza

GRUPPO DI GENITORI, INSEGNANTI,  
OPERATORI SINDACALI E SOCIALI

### *Lotta all'esclusione e « non delega »*

Riferiamo schematicamente sul lavoro in corso a Vicenza condotto da genitori di bambini con handicap, che hanno frequentato la scuola speciale o che dovrebbero frequentarla, da insegnanti, da operatori sociali e sindacati. Tra gli insegnanti, molti da alcuni anni lottano contro la selezione ed ogni tipo di esclusione. In questi ultimi tempi si sono impegnati per un inserimento generalizzato a livello di scuola materna ed elementare, sia perché vedono nell'esclusione dell'handicappato una forma clamorosa di selezione, sia per la costruzione a Vicenza di un nuovo complesso scolastico speciale entrato in funzione in questi giorni.

Gli insegnanti (delle scuole normali) hanno affrontato all'inizio il problema dell'esclusione a livello teorico (lettura di testi, di relazioni di esperienze di inserimenti, raccolta di dati per un'analisi della situazione locale, visita a scuole speciali e/o « integrate ») e si sono poi incontrate con le insegnanti delle scuole speciali di Vicenza che stavano organizzando l'inserimento di una parte dei loro alunni nelle scuole normali.

E' utile qui dare qualche indicazione sommaria sulla realtà in cui si è operato e si opera.

— *L'Ente locale e i tecnici dell'équipe* medico-psicopedagogica hanno confermato a livello teorico e operativo il convincimento della validità della struttura speciale ai fini del recupero, sostenendo che prima si riabilita poi si inserisce, che bisogna trasformare le strutture normali perché l'inserimento avvenga senza danni dal momento che « la scuola comune è impreparata », « non è preparata la società in generale », « sono impreparate le stesse famiglie ».

— E' stata costruita una nuova scuola speciale a Bertesina (L. 750.000.000 circa) a pochi chilometri da Vicenza.

— V'è stato nella provincia un aumento costante dal 1969-70 al 1973-74 degli alunni delle speciali (da 380 a 750).

— Sono stati immessi nelle scuole normali, provenienti dalle speciali, un numero irrisorio di alunni (n. 3 nel 1971-72; n. 4 nel 1972-73) su circa 140 frequentanti.

— Il lavoro dei tecnici si è sostanzialmente ridotto al momento diagnostico, senza interventi per un'azione di recupero nelle strutture normali.

Il gruppo di insegnanti, nel maggio scorso, ha ritenuto di prendere posizione pubblicizzando — con un documento inviato ai sindacati, alle autorità civili e scolastiche comunali e provinciali, ai Consigli di zona e ai Comitati di quartiere — un'analisi sui meccanismi di esclusione, la propria volontà di non accettarli passivamente e richiamando alle sue responsabilità l'Ente locale che ha strumenti per l'intervento.

Contemporaneamente, per coinvolgere la base sociale, ha stabilito collegamenti con i Consigli di zona, i sindacati, i genitori.

I primi contatti con i genitori che avevano figli alla speciale, avvenuti nel maggio-giugno 1974, hanno determinato l'iscrizione nelle scuole normali di 25 alunni della speciale. Va sottolineato che il trasferimento dei 25 bambini è avvenuto su proposta dell'insegnante e a seguito di una assunzione di responsabilità da parte dei genitori, i quali han-

no firmato la seguente richiesta/dichiarazione: « *Il sottoscritto . . . . . padre dell'alunno . . . . . chiede che il proprio figlio venga inserito nella scuola normale e dichiara di assumere tutte le responsabilità e le conseguenze che derivano da tale richiesta* », e nonostante che l'équipe si sia astenuta dall'esprimere il suo parere.

Nel mese di settembre è stato organizzato con la partecipazione dei Sindacati scuola CGIL, CISL, UIL un Convegno di studio sul tema « *Handicappato e scuola dell'obbligo* ». Scopo del Convegno era di dibattere a livello pubblico anche a Vicenza i complessi problemi inerenti all'inserimento, per individuare le possibilità operative che avevamo come sindacato di incidere sulle scelte di ordine politico relative al problema degli handicappati.

Un lavoro di coordinamento con le associazioni locali che si interessano degli handicappati (AIAS, ANFFAS), con gli Enti locali e con le autorità scolastiche non è stato per ora attuato non solo e non tanto per divergenze d'orientamento ma per la quasi totale mancanza di interlocutori a quel livello, a parte l'Unione ciechi che ha dato contributi sostanziali al Convegno e con la quale tuttora lavoriamo.

Gli insegnanti, gli operatori sindacali ed i genitori in modo particolare hanno costituito quindi l'unica possibilità di costruire una forza decisa a gestire in prima persona il problema. Il Convegno ha trovato il suo significato più vero nel programmare oltre se stesso un intervento sul territorio di cui ha fissato modalità e tempi. Si sono tenute assemblee generali alle quali sono stati invitati anche tutti i genitori con figli iscritti alle scuole speciali. Poiché ad esse partecipavano persone che non erano state presenti al Convegno e si correva il rischio di perdere di vista nella discussione sui problemi generali i bisogni presenti nelle singole zone, si è deciso di dividersi a seconda dei quartieri e di stabilire in essi le forme più idonee per realizzare concretamente l'inserimento.

Il lavoro delle zone riconfluiva nelle assemblee generali come momento non solo di verifica e di coordinamento, ma

per garantire la gestione unitaria dei problemi. Il mezzo per garantire l'unità di gestione è dato da un Comitato contro l'esclusione formato da tutti i partecipanti agli incontri. Esso ha diffuso nelle scuole e nelle fabbriche un volantino per chiarire il senso e la dimensione del proprio impegno.

Come scelta di metodo, ci è sembrato essenziale che negli interventi a livello di autorità scolastica per l'inserimento, fossero i genitori — liberatisi dal vincolo della delega — a sostenere i loro diritti.

E' utile precisare che non è stata fatta da parte di nessuno pressione di alcun genere e che l'inserimento è avvenuto solo per libera scelta dei genitori e, in alcuni casi, dei bambini interessati. I genitori si sono mossi in gruppo per sostenersi a vicenda nelle singole situazioni. Una delegazione dell'assemblea si è incontrata con il medico provinciale e con la commissione da lui nominata per definire il ricorso su un caso di esclusione, per discutere all'interno della problematica generale dell'inserimento il ruolo dei tecnici ed il loro potere.

Sui primi risultati del lavoro possiamo dare solo alcuni dati approssimativi essendo ancora in via di definizione i casi di alcuni bambini. Oltre i 25 inseriti dal giugno scorso, sappiamo con certezza che su 109 iscritti alla nuova speciale, il giorno d'apertura (29 ottobre u.s.) si sono presentati solo 70 bambini.

### *Prospettive di lavoro*

1) Si stanno organizzando attraverso i Consigli di zona e i Comitati di quartiere degli incontri nelle singole scuole con tutti i genitori e con tutti gli insegnanti. Se n'è già tenuto uno, in cui il discorso dell'inserimento (scuola aperta a tutti) è stato collocato nel contesto di quello sui decreti delegati.

2) Sono cominciati contemporaneamente incontri di insegnanti con « bambini inseriti » con lo scopo di esaminare i modi per socializzare all'interno delle singole situazioni scolastiche (con gli altri colleghi e con i genitori) i problemi da cui è investita la scuola, per la presenza dei diversi, per

determinare modifiche qualitative, evitando il rischio di interventi specialistici ancora emarginanti.

3) Il Comitato ha in programma un incontro con i Direttivi dei Sindacati scuola perché assumano impegni precisi sul problema dell'inserimento.

4) Anche in previsione dell'incontro con i Sindacati avvertiamo l'urgenza di mettere a punto un'indagine conoscitiva nelle varie zone che ci dia la dimensione quantitativa e qualitativa del problema degli handicappati.

### *Convinzioni di base*

— L'inserimento costituisce una scelta irreversibile. L'esperimento, la gradualità, la distinzione in categorie (grave, difficile, lieve, ecc.) sono cose da tecnici. Il genitore fa una scelta non un esperimento.

— I problemi vanno portati nelle strutture normali, se si vogliono modificare, sostenendo le « scelte » là dove si determinano senza presupporre come condizionanti determinati servizi o sostegni che non si possono ancora ben definire.

— Al di là della possibile individuazione dei fattori che rendono una situazione favorevole o meno all'inserimento, la volontà dei genitori, costituisce comunque una ineliminabile costante.

— Il darsi un'organizzazione come genitori, insegnanti, cittadini costituendosi in Comitato per operare dal di fuori della scuola, significa non delegare alle scuole un compito che non può essere esclusivo della scuola in quanto istituzione.

## Igiene mentale e scuola dell'obbligo

CENTRO DI IGIENE MENTALE DI RIMINI

### *I « gruppi di discussione »*

Gli operatori del Centro di igiene mentale di Rimini durante l'anno scolastico 1973-74 di fronte alle numerosissime segnalazioni e richieste di intervento medico-psico-pedagogico nei confronti dei bambini cosiddetti « difficili », sulla base degli scarsi risultati ottenuti dagli interventi attuati in passato, ha elaborato in collaborazione con il corpo insegnante una metodologia di intervento che fosse l'espressione concreta dell'incontro dialettico tra il momento di elaborazione teorica e quello della verifica pratica e inoltre tra il momento psicologico-relazionale e quello politico sociale. Pertanto, alla pura e semplice visita ambulatoriale tendente a emettere una diagnosi a carattere classificatorio e discriminatorio o al massimo a proporre un intervento specifico con lo scopo di sistemare i meccanismi psicologici del bambino (senza però mettere a fuoco il suo contesto ambientale e relazionale) sono arrivati a concepire l'idea di formare insieme con gli insegnanti dei gruppi che potremmo definire gruppi « di discussione ».

Tali gruppi hanno avuto la caratteristica nuova di porre l'interesse specifico sulle innumerevoli e complesse relazioni

tra individuo-istituzione-sistema sociale e nel caso specifico tra scolaro in quanto soggetto psicologico, scuola in quanto istituzione e sistema sociale vigente. Pertanto la preoccupazione principale degli operatori del CIM è stata quella di sollevare una discussione, a partire da un caso di concreta difficoltà dell'insegnante nei confronti di un alunno che si sviluppasse a diversi livelli mettendo in luce le interrelazioni tra i vari fattori psicologici-relazionali, dinamico-istituzionali, politico-sociali.

Per raggiungere questo scopo hanno vista l'opportunità di promuovere all'interno della struttura scolastica una azione di sensibilizzazione sociale tra gli educatori e il mondo della scuola, come premessa a una fase successiva in cui potessero essere coinvolti genitori e quartiere. Questo nuovo metodo inevitabilmente ha incontrato delle difficoltà e perplessità che possiamo ricondurre per esempio alla paura del nuovo e alla paura di scoprirsi, sicché costante era la richiesta di tornare al vecchio modo di operare ossia di considerare il bambino come una entità astratta.

Infatti, rifugiandosi nel tradizionale concetto del rapporto educativo, l'insegnante o il direttore potevano meglio gestire le proprie ansie delegando al tecnico la risoluzione della problematica del bambino « difficile », quasi che questa problematica fosse altro dalla scuola, elemento di disturbo di un certo andamento e come tale da trattare a parte. In tal modo restava salva l'esclusività dell'azione da parte dell'insegnante nell'ambito scolastico ed allontanava definitivamente il pericolo di un confronto che avrebbe potuto mettere in crisi tutto il suo « agire ». Solo a questo patto, ossia in una puntigliosa definizione dei propri ruoli, i tecnici potevano fare il loro ingresso nel mondo della scuola mettendo a disposizione il proprio formulario medico-psicologico-sociale che alla fine risultasse solo un puro e semplice sussidio offerto all'insegnante.

Ma accanto a questi atteggiamenti più difensivi, man mano che il gruppo attraverso i numerosi incontri trovava la sua identità nel senso più ampio del termine, si esprime-

vano atteggiamenti di disponibilità che consisteva nell'accettare di esaminare insieme la scuola come istituzione nella sua organizzazione interna e nel suo rapporto con la società e quindi a mettere in discussione il suo ruolo di semplice cinghia di trasmissione di valori imposti da un certo tipo di classe sociale.

Era evidente infatti che tale impostazione conteneva in sé una serie di meccanismi tendenti ad espellere quei soggetti che non rientravano nello schema comportamentale comune provocando così i ben noti fenomeni della selezione, della mortalità scolastica, dell'emarginazione. Da tutto questo lavoro sono emersi certi aspetti relativi alla carenza di formazione psicologica degli insegnanti, sono emersi problemi connessi all'esercizio dell'autorità e la consapevolezza di una concezione « privatistica » del rapporto pedagogico.

Ma la conquista più significativa si è avuta con la presa di coscienza da parte del gruppo (insegnanti, tecnici) che gli aspetti sopra accennati non sono altro che sovrastrutture tendenti a coprire e a sostenere una precisa struttura. Si è capito cioè che non basta essere più disponibili nei confronti del bambino « difficile », come non basta fermarsi all'analisi del gruppo scolastico in cui è inserito, né che ci si deve limitare a rilevare le condizioni della famiglia o del gruppo umano da cui proviene per un recupero solidaristico degli strati più bassi o più difficili verso l'integrazione della società vigente ma si è capito che ogni analisi e ogni valutazione e ogni atteggiamento terapeutico ha validità se è compiuto per attuare un cambiamento e per mettere in discussione le strutture particolari funzionali alla struttura generale.

*L'esperienza è stata condotta da Battistini Angelo, psichiatra, Camporesi Caterina, psicologa, che operano presso il CIM di Rimini, dipendente dall'Amministrazione Provinciale di Forlì. Attualmente ci si avvale della stessa metodologia anche per l'inserimento di bambini handicappati del Centro spastici e del Centro audiologico.*

## Primi tentativi di integrazione di bambini handicappati

CENTRO DI INTERVENTO PRECOCE ANFFAS DI ROMA

### *Recupero e inserimento*

Questa breve relazione vuole essere un primo momento di riflessione sull'attività iniziata pochi mesi or sono da un'*équipe* di persone che operano all'interno di una associazione, l'ANFFaS, la quale ha cominciato a porsi il problema di un intervento più incisivo che andasse al di là della semplice « assistenza » del soggetto handicappato. L'*équipe* dell'« Intervento Precoce » si pone come obiettivo il recupero e l'inserimento di soggetti che presentino comunque degli handicap psichici. Soprattutto tende ad agire come momento preventivo per impedire il processo di emarginazione.

Da queste motivazioni nasce la scelta di un intervento che, interessando soggetti fino ai sei anni di età, potesse favorire processi di sviluppo e di recupero proprio nel momento in cui il bambino ha delle grosse potenzialità da « esprimere ». I rischi per un bambino mongoloide o insufficiente mentale di essere coinvolto in una gestione psichiatrizzante sono tanto più gravi in quanto i segni fisici del suo handicap, che ne fanno un bambino « speciale », sono la spinta più forte alla delega allo specialista.

La strada della medicalizzazione è l'unica possibile per

la famiglia che non trovi nel tessuto sociale circostante una risposta adeguata al suo problema/ Il bambino diventa perciò l'oggetto di cure particolari e più intense e viene sempre più separato dal contesto sociale che lo circonda. La presenza dell'handicappato favorisce a sua volta la segregazione della famiglia intera che tende ad isolarsi (e ad essere isolata) dal contesto sociale in cui vive.

Il problema resta un problema individuale che non viene socializzato. Una situazione analoga si presenta per il soggetto con handicap psichico « puro ». La coppia psicotico-madre inizia un cammino che si stabilizza momentaneamente attraverso una gestione farmacologica dei problemi per sfociare in seguito nell'eventuale istituzionalizzazione in centri speciali o direttamente negli ospedali psichiatrici.

Il tentativo operato in questi mesi di lavoro è stato quello di intervenire all'interno della problematica del bambino e di quella della famiglia e inoltre all'interno della gestione o delle gestioni mediche. La difficoltà di intervenire nelle realtà ambientali da cui provengono i bambini, saranno chiarite più avanti. Elemento portante della nostra attività è stato il tentativo di inserire i bambini che venivano alla nostra osservazione all'interno delle strutture della scuola normale, materna o elementare. Ciò ha come presupposto il diritto di ogni bambino di usufruire dei servizi posti a disposizione dalla collettività al di là degli eventuali handicap, presenti. E questo deriva dalla convinzione e dalla difesa della fondamentale uguaglianza di tutti i bambini. Perché non è l'handicap che va sottolineato ma il suo essere persona con gli stessi diritti di ogni uomo.

La scelta dell'integrazione si basava inoltre su una serie di considerazioni:

a) la separazione del bambino « handicappato » dal bambino « normale » rappresenta a sua volta un'handicap che il bambino con difficoltà non potrà mai superare perché gli vengono a mancare una serie di strumenti e di interventi che il bambino normale invece ha o dovrebbe avere a disposizione;

b) il contatto esclusivo con bambini che presentano deficit elimina la possibilità di un confronto e stimola invece l'accettazione del proprio handicap;

c) l'intervento specialistico, fisioterapia, linguaggio ecc., condotto separatamente determina spesso la frammentazione del bambino in tanti « problemi » che poi difficilmente riesce a ricomporre.

Il tentativo di inserimento ha avuto inizio con i primi contatti stabiliti singolarmente con direttori didattici e maestri. Le richieste che venivano presentate alla scuola erano: classi non affollate (in alcuni casi) e disponibilità della maestra ad iniziare una esperienza con il bambino. La scuola naturalmente veniva cercata ove possibile nelle vicinanze della abitazione del bambino per dargli la possibilità di continuare il rapporto con i compagni al di fuori della situazione scolastica.

Per quanto riguarda gli inserimenti dei bambini presenti al Centro prima del mese di ottobre, attualmente la situazione è la seguente: su un totale di nove bambini, in età di scuola materna, sette sono inseriti in situazioni normali.

Degli otto bambini in età di scuola elementare, quattro sono inseriti. Un quinto frequenta da un anno una scuola speciale di un centro per spastici; un altro ha frequentato alcuni giorni una scuola speciale considerata dai genitori, in un primo momento, in grado di fornire un maggior aiuto al bambino (presenza di terapisti specializzati). Vari colloqui con i genitori hanno permesso l'iscrizione ad una scuola normale che il bambino dovrebbe iniziare a frequentare quanto prima. Due bambini in età scolare e due in età prescolare attendono l'inserimento, non ancora possibile, soprattutto per carenze organizzative.

L'appoggio fornito alle maestre è consistito, nella maggioranza dei casi, in incontri periodici durante i quali venivano discussi i problemi che l'inserimento aveva evidenziato all'interno della classe. Solo in un caso è stata richiesta una frequenza giornaliera di un operatore del Centro dentro la

classe per i particolari problemi di comportamento del bambino.

Rimangono aperti i problemi di un intervento organico nelle scuole e nella realtà sociale, dalla quale le famiglie provengono.

Le difficoltà derivano da una parte dall'essere l'ANFFaS un Ente privato e quindi con ridotte possibilità contrattuali nei confronti di Enti pubblici (scuole, organizzazioni di quartiere, organizzazioni sindacali, ecc.). Dall'altra, dal mancato decentramento nel territorio, (il Centro Intervento Precoce si trova ad operare in situazioni che interessano bambini provenienti da tutto il territorio cittadino. Anche se sono stati stabiliti contatti con i Consigli di circoscrizione e con alcune realtà presenti nella zona in cui il Centro è situato, questi sono ancora saltuari e non hanno ancora carattere di sistematicità.

*B. Bonfiglio, G. Banchiero, M. Del Pozzo, L. Durante,  
G. Gandolfo, F. Marafon, F. Marinelli, S. Mascioli, L.  
Maurizi, D. Nunzi, V. Save, I. Tesei.*

**Attività svolta  
dal Centro AIAS  
a Genzano (Roma)**

GIORGIA MARCELLINI  
COORDINATRICE DEL CENTRO

*La collaborazione con l'Ente locale*

La storia del centro di Genzano è relativamente recente: nell'ottobre del 1971 il Comune di Genzano consegnava alla Sezione di Roma AIAS, i locali dell'ambulatorio di via Vittorio Veneto 3, dove si sarebbe dovuto svolgere un lavoro strettamente fisioterapico per un gruppo di 8 bambini dai 5 agli 11 anni residenti nel Comune di Genzano.

Immediatamente dopo (novembre 1971) il Comune su richiesta dell'AIAS assegnava all'ambulatorio due maestre di scuola materna che si occuparono del gruppo di 5 bambini che, oltre che della fisioterapia, si sarebbero giovati di attività in comune e di una prima base « scolastica ». I bambini si trattenevano al centro per sei ore al giorno ed usufruivano della refezione nella vicina scuola elementare. La direzione dell'ambulatorio ed il Comune di Genzano venivano intanto tempestati da richieste di assistenza e di prime visite provenienti da Comuni della zona dei Castelli romani. Da parte dell'amministrazione AIAS l'ambulatorio veniva

potenziato (3 fisioterapisti) ed il Comune iniziò i lavori di adattamento dei locali di viale Unione Sovietica 8 che venivano affidati all'AIAS come scuola materna per bambini handicappati (aprile, 1973). I locali accoglienti ma piuttosto piccoli avrebbero potuto ospitare un massimo di 25 bambini handicappati (autorizzazione del Medico provinciale).

Per mancanza di alternative fummo costretti a trasferire nel « Centro » i bambini che costituivano il precedente gruppo, assistito presso l'ambulatorio, che frattanto era aumentato a 12 ed un gruppo di 16 bambini di scuola materna (3-5 anni).

Non era possibile lavorare seriamente in un clima di confusione e con bambini tanto diversi per interessi e per età e dietro pressione dei genitori e della direzione del Centro il Comune di Genzano, che frattanto si era dimostrato disponibile ad un discorso sull'inserimento nelle classi normali di un gruppo dei nostri bambini, sostenuto dalla collaborazione del Direttore didattico assegnava, presso la nuova scuola di via della Selva, tre grandi ambienti alla AIAS che avrebbe potuto usufruire di una stanza con bagno autonomo per la fisioterapia, della cucina e del grande refettorio. I bambini avrebbero ovviamente potuto accedere a tutti gli spazi comuni della scuola e, previo accordo con i maestri, nelle aule normali.

Vennero immediatamente trasferiti presso i locali i 12 bambini in età di scuola elementare che furono immediatamente aumentati con altri bambini, provenienti da altre zone fino a raggiungere il numero di 21. Fu curata l'integrazione nelle classi normali di 9 bambini. Contemporaneamente la scuola materna dopo un lungo meditato dialogo con i genitori si apriva ai nostri bambini che venivano iscritti (9) nelle varie materne del Comune. Un gruppo di quattro bambini particolarmente problematici è rimasto nel Centro con una assistente e le due maestre originariamente assegnate dal Comune.

Abbiamo ritenuto improponibile l'inserimento di questi quattro bambini nelle altre scuole perché bisognosi di

cure e di attenzioni continue e inoltre i genitori dei « normali » probabilmente non avrebbero compreso se non a fatica l'inserimento.

Abbiamo dibattuto a lungo il problema. All'interno del Centro era assurda la presenza di due maestre, un'assistente e quattro bambini soltanto. Tutti gli altri erano fuori. Liste di attesa per bambini da tre a cinque anni non ce ne erano e tutti quelli che si sono presentati nel corso dell'anno sono stati inseriti nelle scuole. Due bambini si erano aggiunti al gruppo dei quattro. Ma era assurdo programmare un lavoro in queste condizioni. Il Comune avanzò la proposta di aprire la scuola materna al quartiere in modo da sperimentare in condizioni ottimali l'inserimento di gravi handicappati. Per i locali non c'erano problemi, essendoci locali per la fisioterapia, per la terapia del linguaggio e spazio per i gruppi singoli. Si sarebbero potuti inserire 30 bambini in modo da garantire il massimo spazio per i giochi in comune e per attività socializzanti. Ritenemmo che tale proposta dovesse essere appoggiata e sostenuta. Per la prima volta abbiamo avuto la possibilità di lavorare in stretto contatto con bambini ed operatori in un ambiente adatto.

In seguito all'incontro con il Consiglio direttivo si è dato così il via alla proposta iniziando da lunedì 16 settembre l'apertura della scuola ad una classe di bambini di scuola materna. L'inserimento dovrà essere condotto sotto il diretto controllo dell'*équipe* del Centro in collaborazione con il personale della scuola materna comunale e comunque tale programma è sperimentale, riservando all'AIAS la possibilità a fine anno scolastico o anche nel corso dello stesso di restaurare le classi « speciali ».

I bambini esterni non dovranno superare il numero di venticinque mentre i bambini AIAS disponendo di tutto il personale necessario non dovranno superare i dieci.

Attualmente il rapporto è 25-6. La refezione è a carico del Comune di Genzano. L'AIAS erogherà direttamente all'economato della scuola la quota pro-capite fissata dal

Comune stesso. Si intende a carico del Comune anche tutto ciò che concerne le spese generali di gestione dei locali.

Per quanto riguarda l'ambulatorio questo verrà potenziato dotandolo di due fisioterapiste a tempo pieno e sarà a disposizione anche nel pomeriggio. Dovrà essere studiato un programma per i gravi dai 14 anni in poi per iniziare un lavoro in questa direzione.

Per attuare il programma esposto l'AIAS si impegna a completare l'organico secondo le richieste formulate. Come già chiarito tale organico è relativo al numero attuale dei bambini. Eventuali aumenti di assistiti prevedono quindi variazioni quantitative di personale.

A due mesi da questa realizzazione i risultati sono molto incoraggianti:

- 1) i bambini sono tutti felici;
- 2) i genitori hanno tutti rapporti con tutti;
- 3) il personale ha perduto ansia;
- 4) le maestre si sono rese conto direttamente che si fanno certe cose anche perché tutti i bambini se ne avvantaggiano.

Riteniamo comunque chiarire che per un raggiungimento totale dell'obiettivo dell'inserimento è necessaria la presenza dei tecnici ed è necessario che l'AIAS seriamente e concretamente si impegni a coprire gli organici richiesti da tempo dalla direzione del Centro.

Una parte delle attività che deve essere potenziata è quella ambulatoriale; riprendendo il discorso interrotto per mancanza di personale con i Comuni vicini e con le strutture sanitarie locali.

L'ambulatorio dovrebbe formare il nucleo assistenziale attraverso cui lavorare nei settori dell'assistenza. Va inoltre affrontato (dapprima con un programma tutto da studiare) il problema dei gravi grandi (attualmente 19) completamente abbandonati e per i quali è impossibile, allo stato attuale delle cose un programma di assistenza.

## Cambiare la scuola cambiare società

BENEDETTO SAJEVA

SEGRETERIA DEL SINDACATO NAZIONALE SCUOLA - CGIL

### *Una politica alternativa nella scuola*

Il convegno rappresenta un momento importante e significativo per la riaffermazione di una politica alternativa nel settore. Già da tempo è maturata nell'opinione pubblica, dietro la spinta di movimenti ed esperienze dapprima isolate, ma che tendono sempre più a generalizzarsi, l'esigenza di affrontare in modo radicalmente diverso il tema dell'educazione e del recupero dei giovani handicappati. Il Sindacato scuola si è già trovato di fronte concretamente a questo problema al momento della istituzione della scuola media unica del '63 che prevedeva nel suo ordinamento le cosiddette « classi differenziali », destinate a fanciulli « ritardati » e non inseribili, a giudizio quasi esclusivo degli insegnanti, nelle classi normali. È facilmente intuibile quale autentico ghetto esse hanno rappresentato per i figli dei lavoratori, emarginati dalla scuola normale, bollati col marchio di « disadattati sociali » (sui quali fioriva tutta una letteratura pseudo-pedagogica-psicologica), abbandonati nella scuola come in un recinto senza uscita e senza possibilità di superare nessuno dei ritardi culturali che erano alla base del loro cosiddetto « disadattamento ».

L'impegno del sindacato e le lotte condotte contro questo tipo di scuola punitiva e anti-educativa ha sortito l'effetto della abolizione di queste classi, anche se il problema a monte restava ancora tutto da risolvere. Era ed è il problema della selezione, mascherata attraverso le ripetenze, le classi di aggiornamento, il parcheggio fino a 14 anni nella scuola (ancora oggi il 35 per cento degli alunni non consegue la licenza dell'obbligo).

Aver abolito le classi differenziali è stata tuttavia una prima tappa importante. Ha dato la consapevolezza a gran parte degli insegnanti ancora chiusi a certi problemi, del significato della emarginazione sociale di una fascia di alunni provenienti in massima parte dal sottoproletariato e dalla classe operaia, destinata a diventare mano d'opera dequalificata sul mercato del lavoro o ad ingrossare le file della disoccupazione.

### *Una formazione nuova del fanciullo*

Oggi non c'è più nessuno che sostenga ancora — di fronte alla brutalità di certe cifre delle statistiche ufficiali — che il nodo del problema è un fatto culturale e di merito, non sociale; come pure è diventata acquisizione diffusa, anche in una categoria in gran parte resistente ad aperture politiche, come quella degli insegnanti, che le strutture e i contenuti formativi della scuola non rispondono più alle esigenze reali di una formazione nuova del fanciullo, legata alla concreta dinamica reale e ai nuovi valori che emergono dalle lotte sociali nel paese.

In questo contesto va inserito il discorso dell'handicapato che per molto tempo la scuola ufficiale ha trovato comodo respingere (a parte il relativo numero che ammetteva nelle cosiddette « scuole speciali » elementari, del tutto sprovviste per altro di strumenti per un recupero effettivo), con l'alibi che qui non si trattava di reinserire bambini socialmente svantaggiati e discriminati, ma, tutto sommato, eravamo di fronte a persone colpite organicamente e fisicamente

nelle loro funzioni motorie, cerebrali, ecc.; quindi era un affare di medici, di specialisti, di psichiatri ufficiali, gente che in una determinata concezione della medicina niente ha a che vedere con la scuola. Un alibi comodo, perché eludeva il problema, che non è ovviamente quello di trasformare l'insegnante in medico o psicologo, ma di porsi di fronte ad una domanda precisa: quali difficoltà tecniche si presentano all'inserimento dei giovani handicappati nella scuola? Se difficoltà esistono (e indubbiamente esistono) vanno risolte *dentro* la scuola, prevedendo anche momenti necessariamente separati di interventi specialistici, ma aprendo la possibilità di lavoro comune nell'ambito dell'attività didattica. E ciò non per dare l'illusione della normalità — come ha detto qualcuno, peraltro in buona fede, criticando le esperienze in questo campo — a chi normale non è ma per evitare l'isolamento psicologico, la discriminazione sociale e umana del bambino (e nell'infanzia è tanto più facile e importante questo recupero).

D'altra parte, l'interesse del sindacato in questo settore discende dalla considerazione fondamentale che tale problema affonda le sue radici nei nodi stessi della scuola, sia a livello di strutture materiali che di pratica educativa. E ciò per alcune ragioni essenziali:

a) necessità di impegnarsi a fondo, contro la proliferazione di enti assistenziali di qualsiasi natura, che si pongono l'obiettivo di interventi settoriali, dietro cui si celano il più delle volte interessi clientelari e di potere;

b) difesa della scuola pubblica come luogo privilegiato del processo formativo, e in vista di una radicale trasformazione delle sue strutture;

c) esigenza di una formazione professionale dell'insegnante che comporta anche la conoscenza dei legami che intercorrono fra determinate anomalie psichiche e ambiente sociale di provenienza. Mentre cioè si respinge l'ipotesi del maestro che è al tempo stesso psicologo, terapeuta, psichiatra (secondo una vecchia e superata concezione dell'inse-

gnante-educatore polivalente), siamo però convinti dell'importanza che ha per il lavoratore della scuola l'acquisizione di una problematica connessa a questi problemi.

Le linee sulle quali si muove la nostra proposta vanno nella duplice direzione di una progressiva unificazione dei lavoratori impegnati anche a livello di enti locali in questo settore, e in quella dei temi più specificamente legati alla nuova gestione della scuola.

La struttura degli organi collegiali previsti dallo stato giuridico offre un terreno di intervento in questo campo. Per la prima volta si apre un vasto confronto tra lavoratori della scuola, famiglie, forze sociali esterne, nel quale saranno affrontati temi finora per la stragrande maggioranza ignorati o respinti dalla scuola tradizionale, spesso delegati a specialisti o ad organizzazioni che — operando in modo del tutto avulso dal contesto politico-sociale — hanno creato ghetti o isole più o meno felici.

Va in ogni caso respinta l'ipotesi di creazioni di *équipes* medico-psico-pedagogiche istituzionalizzate ai fini della medicina scolastica. Va detto con chiarezza che il discorso in generale deve riguardare il rapporto tra distretti e unità sanitarie, per l'attuazione di servizi sociali integrati aperta a tutte le esigenze dei lavoratori. Un largo spazio deve avere in questo senso la medicina preventiva, sia per il *dépistage* precoce, sia per un'assistenza terapeutica anche a livello di attività sportive e ricreative. In questo senso l'assistente sociale e il terapeuta non sono più in funzione di interventi casuali ed empirici nella scuola; ma si qualificano in una struttura più vasta ed aperta, in armonia con l'obiettivo generale, che vede impegnato il sindacato nella lotta per il superamento della scuola come corpo separato della società.

È chiaro che una battaglia di questo tipo non può essere condotta soltanto dal sindacato e dalle organizzazioni specifiche, che hanno indubbiamente il merito di aver fatto esplodere il problema a tutti i livelli; vanno coinvolte le forze politiche, le strutture organizzative delle circoscrizioni, delle zone, dei quartieri, e va creato un vasto e generalizzato

movimento di lotta, che sfoci in precisi interventi legislativi in materia. Il discorso è ancora da approfondire ed articolare in tutte le sue implicazioni politiche e anche scientifiche.

Non è affatto vero — e saremmo dei superficiali ottimisti se lo sostenessimo — che basta integrare gli handicappati nella scuola pubblica per risolvere i loro problemi, come non basta aprire i manicomi per abolire le malattie mentali; si tratta di lottare da un lato contro le distorsioni ambientali e terapeutiche che condizionano e aggravano la malattia stessa, da un altro lato di incidere sulle cause reali delle anomalie fisiche e mentali, ponendo la scienza al servizio della società e creando a tutti i livelli le strutture adeguate a favorire questo processo di rinnovamento e di trasformazione in senso avanzato della società e del paese.

movimento di lotta, che sfoci in precisi interventi legislativi in materia. Il discorso è ancora da approfondire ed articolare in tutte le sue implicazioni politiche e anche scientifiche.

Non è affatto vero — e saremmo dei superficiali ottimisti se lo sostenessimo — che basta integrare gli handicappati nella scuola pubblica per risolvere i loro problemi, come non basta aprire i manicomi per abolire le malattie mentali; si tratta di lottare da un lato contro le distorsioni ambientali e terapeutiche che condizionano e aggravano la malattia stessa, da un altro lato di incidere sulle cause reali delle anomalie fisiche e mentali, ponendo la scienza al servizio della società e creando a tutti i livelli le strutture adeguate a favorire questo processo di rinnovamento e di trasformazione in senso avanzato della società e del paese.



## La lotta per un nuovo assetto sociale

LUCIO DEL CORNÒ  
COMMISSIONE SCUOLA DEL P.C.I.

### *Portata politica del problema*

Relazioni e interventi stanno dando opportunamente, nel resoconto di esperienze o nelle espressioni di esigenze, un quadro — frastagliato, e con differenti sottolineature — della collocazione che, a proposito del problema degli handicaps, vanno prendendo o conservando le varie « componenti » (amministratori, operatori di vario tipo, insegnanti, forze sociali, famiglie). Questo inventario di volontà — di volontà che hanno trovato la via della concretizzazione, o dell'organizzazione, o di una prima definizione consapevole — si va specificando soprattutto in termini categoriali, con l'indicazione di assunzione di comportamenti propri di ogni categoria, con l'individuazione di un « sapere fare » professionale (scientifico-tecnico), con lo strutturarsi ipotetico o fattuale del corretto modo di porsi reciproco fra le varie « componenti ». E già questa raccolta di « situazioni che hanno voce » mostra a pieno le contraddittorietà della situazione globale, i profondi scompensi territoriali che caratterizzano la realtà italiana e che vengono confermati anche sotto il profilo del problema degli handicaps (una relazione

ha confermato come gli istituti che si svuotano al Nord vengono riempiti con elementi provenienti dal Sud, tanto per fare un esempio).

Contraddizioni e scompensi che ingigantiscono se tentiamo di mettere nel campo della nostra conoscenza e della nostra consapevolezza anche le tanto più numerose « situazioni che non hanno voce ». Per dare voce a tutte le situazioni e perché le singole situazioni non si chiudano nelle proprie (impossibili) soluzioni, perché questo problema degli handicaps che tutti qui abbiamo riconosciuto nodale trovi la necessaria unificazione nazionale, è importante che ne venga colta fino in fondo la portata politica, è importante che esso sia assunto in pieno e tradotto in terreno d'azione dalle forze politiche nazionali.

È questo l'impegno del Partito comunista. Le problematiche che qui sono emerse debbono investire fino in fondo le forze politiche nazionali, nella loro funzione di « educatori sociali », nella loro capacità di organizzazione e direzione a livello di massa. Il problema che abbiamo di fronte non si risolve nel consultorio medico o nella scuola, ma la soluzione che dà ad esso l'Unità sanitaria locale o il Consiglio di circolo o d'istituto scolastico deve trovare altri riscontri oltre la soglia del consultorio, oltre la soglia dell'aula. L'handicap non può essere affrontato e non può essere risolto come problema settoriale. Tutti qui ci siamo detti convinti della urgente necessità della riforma sanitaria, ma credo che siamo altrettanto convinti che non è solo questione di riforma sanitaria. Tutti qui ci siamo detti convinti della improrogabilità di una riforma scolastica, ma credo che siamo altrettanto convinti che non è solo questione di riforma della scuola. Queste riforme (dei servizi) non sono credibili se non sono inserite in una rigorosa strategia di riforme economiche e sociali, possibile solo in un rinnovato quadro politico e ideale. Se riflettiamo solo per un attimo, dovrebbe risultare chiaro che i nostri discorsi hanno un senso solo se collocati coerentemente in un progetto di società, in un nuovo assetto sociale, in un più alto senso della vita.

E allora acquista un rilievo molto maggiore di quello che è stato dato finora dal convegno una questione toccata solo tangenzialmente nella relazione di Marco Cecchini, e che io ritengo fondamentale, e su cui si dovrà tornare, scavare teoricamente, riflettere nelle esperienze: è la questione del miglioramento qualitativo del fare scuola « abituale », della scuola di tutti quando si viene a determinare la presenza di uno o più soggetti con handicap. Per rispondere alle esigenze di inserimento o di riabilitazione di questi soggetti la scuola si deve arricchire, nei comportamenti e nelle competenze dei suoi operatori a cominciare dagli insegnanti, nelle tecniche, nei materiali e negli spazi di cui dispone: è solo questo? A mio avviso la presenza del diverso, l'accettazione del diverso è una condizione non eludibile di quella *educazione antifascista* che dovrebbe essere l'unica finalità — discriminante — di ogni pedagogia e di ogni didattica che si raccordi con la realtà del movimento operaio: la costruzione di personalità democratiche, con fiducia in sé, nella propria autonomia, con volontà e capacità di comunicazione e cooperazione, nel pieno uso delle proprie potenzialità e nel rispetto dell'espressione e della personalità altrui.

Questa *intensificazione della vita morale* non può essere frutto dell'impegno di una sola forza politica o di una sola parte sociale, può essere solo il frutto della collaborazione nel confronto di tutte le grandi componenti politico-ideali che storicamente animano la realtà popolare e nazionale italiana. Solo se riusciremo a costruire questo confronto e questo impegno comune potremmo dire di avere stabilito la condizione necessaria per quel *salto di qualità* che abbiamo qui delineato.

E allora acquista un rilievo molto maggiore di quello che è stato dato finora dal convegno una questione toccata solo tangenzialmente nella relazione di Marco Cecchini, e che io ritengo fondamentale, e su cui si dovrà tornare, scavare teoricamente, riflettere nelle esperienze: è la questione del miglioramento qualitativo del fare scuola « abituale », della scuola di tutti quando si viene a determinare la presenza di uno o più soggetti con handicap. Per rispondere alle esigenze di inserimento o di riabilitazione di questi soggetti la scuola si deve arricchire, nei comportamenti e nelle competenze dei suoi operatori a cominciare dagli insegnanti, nelle tecniche, nei materiali e negli spazi di cui dispone: è solo questo? A mio avviso la presenza del diverso, l'accettazione del diverso è una condizione non eludibile di quella *educazione antifascista* che dovrebbe essere l'unica finalità — discriminante — di ogni pedagogia e di ogni didattica che si raccordi con la realtà del movimento operaio: la costruzione di personalità democratiche, con fiducia in sé, nella propria autonomia, con volontà e capacità di comunicazione e cooperazione, nel pieno uso delle proprie potenzialità e nel rispetto dell'espressione e della personalità altrui.

Questa *intensificazione della vita morale* non può essere frutto dell'impegno di una sola forza politica o di una sola parte sociale, può essere solo il frutto della collaborazione nel confronto di tutte le grandi componenti politico-ideali che storicamente animano la realtà popolare e nazionale italiana. Solo se riusciremo a costruire questo confronto e questo impegno comune potremmo dire di avere stabilito la condizione necessaria per quel *salto di qualità* che abbiamo qui delineato.

## Una gestione sociale non mistificata

COLLETTIVO DELLE ÉQUIPES M.P.P. DI ROMA

### *Lotta alla istituzioni*

L'intervento è fatto a nome del collettivo di operatori delle *équipes* medico-psico-pedagogiche, sulla base del lavoro svolto negli ultimi anni nell'attività sindacale CGIL - Enti locali di Roma. A Roma, questi operatori sono circa trecento « appaltati » dal Ministero della Pubblica istruzione al Comune e ad enti privati.

Il collettivo condivide pienamente la scelta della presenza di tutti gli handicappati nella scuola normale come in tutte le altre strutture. Rispetto a questo problema, del resto, dal 1970 gli operatori del collettivo hanno rifiutato, a livello programmatico e operativo, le soluzioni emarginanti di ogni tipo (classi differenziali, inserimento in scuole speciali, istituzionalizzazione) denunciando il proprio originario ruolo di gestori dell'emarginazione.

Attraverso un lavoro di verifica sui possibili modi di intervento alternativi nella scuola fattosi in questi anni, siamo giunti alla conclusione che è necessario non operare più né dentro alla scuola come ci ha visto e ci vede in prospettiva il Ministero della Pubblica istruzione, né come *équipes* che pur esterne alla scuola vengano riproposte nell'attuale

assetto e con le stesse funzioni finalizzate al riassorbimento in chiave psicopedagogica delle contraddizioni che il bambino vive.

Noi crediamo che ogni nuova proposta su un diverso uso del tecnico vada collocata nel quadro di una revisione delle prestazioni erogate dalle istituzioni socio-sanitarie assistenziali che tendono a perpetuare la loro esistenza sovrapponendosi ai bisogni reali.

Il problema è proprio quello di individuare i reali bisogni a livello di territorio e di quartiere perché è lì che le contraddizioni sociali si manifestano con tutta una serie di carenze che vanno dalla mancata soddisfazione dei bisogni essenziali all'assenza di servizi per tutta la popolazione infantile (ad esempio: campi-gioco, spazi verde, attrezzature sportive, assistenza socio-sanitaria, poliambulatori decentrati con servizi di base e specialistici, per una assistenza, tra l'altro, pre-natale, perinatale e post-natale per prevenire la stessa insorgenza di handicap).

Sul problema specifico dell'inserimento dell'handicappato riteniamo opportuno una serie di precisazioni. L'integrazione è avvenuta nel quadro delle lotte sulla scuola iniziate nel '68. L'inserimento è uno dei tanti momenti di rinnovamento che deve essere condotto dalle forze sociali in gioco non sovrapponendo figure di tecnici con funzione di mediatori.

Il pericolo connesso alla presenza di nuovi tecnici nella scuola (monitori, educatori fiancheggiatori dell'insegnante, psico-pedagogisti, ecc.) è quello di dare ancora una volta una soluzione tecnicista alla riqualificazione pedagogico politica dell'insegnante bloccando al contempo il confronto diretto tra gli insegnanti e le forze sociali. Tra l'altro, l'estrema differenziazione politica tra regione e regione non garantirebbe, qualora, cogliendo l'occasione dell'inserimento, si introducessero queste nuove figure di tecnici, una corretta subordinazione di questi alla committenza democratica. Questo non significa, chiaramente, che gli operatori che lavo-

rano nel territorio non debbano avere rapporti anche rilevanti con la scuola.

Per i casi che richiedono un'assistenza che la scuola oggi non offre, è auspicabile la presenza di un operatore all'interno della scuola con funzioni di assistenza generica a tutta la popolazione infantile, compreso l'handicappato.

La scuola oggi non risponde alle esigenze dell'infanzia a partire dai livelli minimi dell'apprendimento della lettura e della scrittura. Il processo di rinnovamento deve avvenire attraverso una riqualificazione degli insegnanti che sia sottratta al controllo centralizzato del Ministero della Pubblica Istruzione, e che sia invece gestita dagli insegnanti in prima persona attraverso le forze sindacali e democratiche con il contributo di una gestione sociale non mistificata come ora viene invece a prospettarsi attraverso l'attuazione dei decreti delegati.

Per quanto concerne la situazione nel Comune di Roma che direttamente ci riguarda, data la gravissima carenza di servizi territoriali, la tendenza ad interventi settoriali e frammentati, la permanenza di enti privati, il collettivo del *équipes* intende collocarsi nell'ambito dell'azione complessiva delle categorie dei lavoratori e delle Confederazioni sindacali per un'azione e lotta nei confronti del Comune, per l'organizzazione delle Unità locali dei servizi socio-sanitari con priorità assoluta degli interventi che istituiscano servizi per l'infanzia.

In questo quadro si intende porre il problema contrattuale dei lavoratori di questo settore e la richiesta che i fondi attualmente stanziati dal Ministero della Pubblica Istruzione per la Convenzione siano devoluti ai Comuni.

## Emarginazione e selezione nella scuola

FRANCESCA DI IORIO  
CONSIGLIO NAZIONALE SNS-CGIL

### *Creare un vasto movimento di lotta*

L'ampiezza del dibattito che si svolge sia in aula che nelle commissioni di lavoro ha dimostrato ciò di cui tutti eravamo convinti quando abbiamo promosso questo convegno: l'importanza e il significato politico che ha oggi la battaglia per l'inserimento degli handicappati nelle strutture della scuola pubblica « normale ».

Il nostro sindacato ha già da tempo sottolineato il legame profondo che esiste tra emarginazione dei bambini handicappati e selezione di classe nella scuola. Già al convegno di Matera del 1971 fu denunciata la brutalità della selezione che ad ogni livello colpisce i figli dei lavoratori e che si moltiplica attraverso le ripetenze, le classi differenziali e speciali, i corsi di aggiornamento comunque mascherati.

L'aver individuato — nella battaglia a fondo contro ogni tipo di espulsione — uno dei compiti fondamentali di un sindacato della scuola, l'aver sottolineato come la parola d'ordine del diritto allo studio significava per noi, prima di ogni altra cosa, il superamento delle disuguaglianze ini-

ziali a livello di scuola dell'obbligo, la richiesta di un intervento prioritario in questo settore dove più macroscopici sono gli squilibri sociali e le discriminazioni di classe: è stato questo un punto di partenza irreversibile per il nostro sindacato.

L'impegno quindi per il superamento di una situazione arretrata e conservatrice passa attraverso una precisa scelta di classe, che vede interessati non soltanto gli insegnanti e le famiglie ma tutti i lavoratori alla battaglia per una diversa concezione della scuola e dei rapporti di questa con la società. Non è estraneo a questo discorso l'altro — egualmente importante — che attiene ai contenuti e alle finalità dell'insegnamento.

Fino a che la scuola sarà concepita ancora come un modello statico, strumento di promozione sociale in cui si tende a sviluppare l'agonismo, la competitività, la cultura di tipo individualistico, nella quale il « primo della classe » è spesso soltanto il più obbediente, il più passivo rispetto a certe regole di comportamento sociale imposto dalla struttura gerarchica e autoritaria dell'insegnamento; fino a quando, alla luce di questi criteri, il 35 per cento dei ragazzi normali (come leggiamo nelle statistiche del CENSIS e come abbiamo sentito denunciare in questa aula) continua ad essere espulso dalla scuola dell'obbligo, mentre addirittura il 70 per cento, in certe zone del meridione, non frequenta una classe corrispondente alla sua età anagrafica; fino a quando si riprodurranno nella scuola i meccanismi di discriminazione sociale fondati sul principio del massimo profitto, dello spreco delle energie intellettuali, sul privilegio dato ai consumi individuali rispetto a quelli collettivi; fino ad allora il problema degli handicappati resterà in tutta la sua drammaticità, relegato nei ghetti più o meno dorati degli istituti assistenziali.

È quindi una battaglia contro queste strutture, contro questi modelli di valore che insieme dobbiamo condurre, in tutte le sedi di lavoro in cui operiamo, tenendo sempre pre-

senti i legami profondi che esistono tra riforma democratica della scuola e rinnovamento civile del paese.

Il nostro intervento si deve articolare in due direzioni ben precise:

a) abolizione degli enti privati che finora hanno avuto il monopolio dell'assistenza nel campo degli handicappati e dietro cui si cela la politica clientelare del partito di maggioranza, per la realizzazione di un servizio pubblico, affidato alla Regione e agli Enti locali, e l'apertura *subito* della scuola *normale* ai bambini con turbe psico-fisiche, spesso soltanto « disadattati », termine dietro cui si nasconde il più delle volte soltanto una condizione sociale e familiare disagiata; in questo senso la battaglia che il nostro sindacato ha condotto contro i patronati scolastici, veri enti parassitari e d sottogoverno rientra in questa linea, ed ha già avuto un successo parziale in Lombardia e nel Lazio dove questi enti sono stati sciolti, col passaggio dei loro compiti alla Regione;

b) aprire sempre più scuola al corpo sociale, che significa concepire il servizio scolastico strettamente collegato con tutti i servizi socio-sanitari della zona e del distretto. Siamo infatti contrari ad una concezione (peraltro oggi diffusa) dell'*équipe* medico-psico-pedagogica che operi nell'ambito della scuola, di questa o quella scuola, concezione che risponde ad una parcellizzazione del servizio, laddove noi dobbiamo batterci con forza perché la scuola sia strettamente collegata all'Unità sanitaria locale, aperta cioè allo esterno e inserita nella vita sociale e nei problemi del quartiere.

In questo senso noi riteniamo che gli organi collegiali della scuola previsti dallo stato giuridico — pur con tutti i loro limiti e le carenze che abbiamo più volte denunciato — aprano tuttavia degli spazi di interventi e di gestione democratica. In particolare il distretto scolastico, nel quale — accanto alle componenti tradizionali: genitori-insegnanti-studenti — saranno chiamati alla gestione i rappresentanti sindacali dei lavoratori, potrà diventare un organismo di promozione e di sviluppo delle iniziative in questa direzione.

Si tratta evidentemente di battersi per queste conquiste, per queste riforme, e di battersi con tutti i lavoratori e le forze sociali interessate. Si tratta anche di evitare due rischi, sempre presenti quando si affrontano problemi con vaste e diverse implicazioni: quello di affidare al volontarismo umanitario degli insegnanti il compito di affrontare da soli il problema dell'inserimento didattico e psicologico degli handicappati, che significherebbe peccare di pressappochismo scientifico e di esclusivismo pedagogico, e l'altro — uguale e contrario — di delegare ai medici specialisti, anche questa volta da soli, il compito « terapeutico », avulso dal lavoro educativo. Si tratta di creare strutture aperte al lavoro collegiale, che abbiano come punto di riferimento il Consiglio di zona e di quartiere, i sindacati dei lavoratori, gli organismi collegiali della scuola.

Solo in questo senso è possibile creare un vasto movimento di lotta, che dia forza e sostegno alla vertenza sindacale che la Federazione unitaria dovrà aprire su questi problemi.

## La spinta innovatrice di Cutrofiano

GIOVANNI CANNOLETTA  
PRESIDENTE DEL CENTRO AIAS

### *L'inserimento: una realtà acquisita*

Si continua a parlare di esperienza di Cutrofiano dopo quattro anni di attuazione di una scelta politica voluta da genitori, operatori e dipendenti del nostro Centro. Chi considera questa scelta una « esperienza » dimostra di non credere a quell'inserimento per il quale apparentemente sembra battersi tanto.

Se fino a qualche tempo fa, una serie di remore che andavano dall'esistenza di un apparato costruito su misura, all'insufficienza del dibattito sui problemi dell'handicappato era prevedibile sperare in una modifica a breve, attualmente s'intravedono i sintomi di quello scontro che la spinta innovatrice proveniente dal basso avrebbe prima o poi reso inevitabile. La scelta da noi operata nel 1970 permise che le contraddizioni insite nel modo di concepire e gestire l'assistenza scoppiassero in modo palese.

I detentori del monopolio degli handicappati furono costretti a cedere il posto ad una dialettica più vivace, foriera di sviluppi più moderni ed avanzati. Sembrava finalmente giunto il momento della verità, il momento in cui l'ansia di

rinnovamento avesse potuto tramutarsi in una svolta decisiva e di qualità sulla vita dei così detti anormali.

Purtroppo, ancora oggi, assistiamo, organizzate da chi ha perso l'autobus dell'innovazione sociale, a tavole rotonde, convegni, dibattiti, sempre tendenti ad allungare i tempi di quelle scelte ormai improcrastinabili, al solo scopo di trovare il modo d'imporre un diritto di primogenitura e quindi di egemonia.

I trasformismi tanto congeniali a determinate patrie posizioni, gli atteggiamenti ed i discorsi progressisti non servono a gran che se poi viene loro a mancare la verifica sul piano pratico. Non credo che i genitori, gli operatori, i lavoratori, attenderanno ancora per far sentire la loro voce qualora si volesse ancora perpetrare una politica ormai condannata, contrabbandandola dietro etichette riverniciate.

Sull'*Unità* del 2 nov. u.s., in un articolo a firma di Massimo Ammanniti si legge che insieme all'« esperienza di Cutrofiano », nel '71 se ne effettuava un'altra a Roma. Sinceramente non ne conoscevo la esistenza e non capisco perché se ne parli solo oggi quando la scelta di Cutrofiano è divenuta il riferimento comune e costante di ogni convegno. Sono interessato a conoscere la portata ed i risultati dello inserimento romano per verificare in quale misura possa accomunarsi a quello di Cutrofiano così come faceva intendere l'articolista. Spero che gli interessati mi illumineranno nel merito nel corso del dibattito.

Se poi, la portata ed i risultati sono molto ridimensionati e completamente diversi, come sono portato a credere, si converrà come non sia corretto accomunare due scelte ben diverse.

Ancora l'altro ieri il *Paese Sera* dava ampio spazio ad una intervista di F. Save. Si parlava dell'inserimento del nido verde, come di una iniziativa grande ed unica nel suo genere. Di quanto si fa da quattro anni a Cutrofiano, in un contesto diverso, nemmeno un accenno in uno qualsiasi dei rigli. Mi chiedo: che significato ha tutto questo? Non è forse inteso a mistificare una realtà a favore di quella primogeni-

1  
tura di cui ho detto prima? Non è forse una logica di potere che muove le fila dietro le quinte?

A noi non interessano le primogeniture perché non ci aspettiamo eredità favolose. Ci interessano i contenuti e ci muoviamo alla costante ricerca di essi.

Oggi, al lume di ciò che si legge e di quanto si ascolta, possiamo affermare di aver perduto quattro anni di una seria e attiva programmazione a proposito dell'inserimento. Se nel '70 coloro i quali ora sembrano i fautori dell'inserimento, si fossero mossi insieme a noi per abbattere quelle strutture assurde e discriminanti, oggi non parleremmo di inserimento ma solo di verifica di esso. Forse avremmo inferto un colpo mortale a quelle che anche oggi funzionano e sono l'arma discriminante dei più abbienti a danno dei meno abbienti: le scuole speciali e differenziali.

Queste considerazioni m'inducono a dire che il dibattito imperniato nel dire sì o no all'inserimento è solo perdita di tempo. L'inserimento è una realtà acquisita e che opera

E' necessario muoversi invece per risolvere quei problemi importanti che riguardano l'assistenza in senso lato e che vanno dai servizi territoriali, all'Unità sanitaria e che coinvolgono la riforma sanitaria. È sull'attuazione di queste riforme che dobbiamo confrontarci per trovare una linea comune che possa condurre i pubblici poteri alle proprie responsabilità. Oggi non è questione di aggiornare le proprie carte d'identità, passando da una impostazione all'altra, modificando magari anche il linguaggio. Questi artifici, questi tentativi di recuperare un ruolo, non interessano e non ci consentono di prestarci al gioco.

### *Gli handicappati, sfruttati due volte*

I fatti della vita quotidiana ci dimostrano che la crescita economica di un Paese, consente sì un lento miglioramento a strati importanti del popolo, ma non elimina, anzi acuisce i vecchi squilibri. Nel nostro caso acuisce il divario

tra l'individuo normale (produttivo) e l'handicappato (improduttivo).

La società capitalistica e produttivistica giocando sull'appoggio attivo di alcune classi e sull'impotenza di altre, ha perseguito quella logica di sviluppo che ha creato sacche di miseria per i meno abbienti e *lagher* per gli handicappati onde sfruttarli due volte. Dobbiamo combattere questa impostazione con scelte innovatrici, non demagogiche, aperte a quelle spinte di base che possano interpretare la condizione della classe degli handicappati, costringendo il pubblico potere a rispettare i propri impegni.

In questi giorni ad iniziativa del Centro siamo per realizzare nella nostra provincia il decentramento dell'assistenza in alcuni comuni che siano in grado di rispondere ciascuno ad un territorio con caratteristiche rispondenti alle Unità locali dei servizi. Il tutto dovrebbe cominciare con l'inizio del prossimo anno.

Anche questa è una scelta che abbiamo deciso e stiamo per concretizzarla senza la coreografia dei grossi convegni, guidati solo dalla volontà di modificare le vecchie discriminanti strutture in modelli di funzionamento civile e democratico. Spero che questa scelta non venga giustificata dai soliti con la frase ricorrente: a Cutrofiano la logica dell'ambiente lo permette.

È la frase ricorrente di chi intende nascondere, puerilmente, dietro un'etichetta appiccicata l'incapacità di operare ad ampio respiro. Ciò quando si è in buona fede ed ignoranti della dinamica sociale del Sud stretto dalla morsa dell'indigenza e del potere costituito. Per chi invece è in mala fede serve a mascherare precise posizioni di potere che permettano di conservare il predominio sugli handicappati costringendoli ad uno stato di soggezione e riverenza.

Il Convegno deve avere un punto essenziale di riferimento nella verifica del proprio lavoro e nelle scelte delle prospettive nuove: il livello dell'assistenza nel Paese e le reali condizioni in cui si trovano gli handicappati nel vivo della loro esistenza dentro e fuori della logica scolastica.

Gli altri riferimenti saranno interdipendenti ma sottostanti alla finalità del Convegno.

Cogliere il vivo della condizione degli handicappati è possibile, avendo presente come egli è stato defraudato in termini di esistenza civile, rispetto all'avanzamento economico del Paese, senza rispetto della sua integrità fisica, psichica e morale.

Sono rimasti esclusi dalla partecipazione dalle fondamentali scelte del Paese, tutto nel nome dell'efficientismo produttivo che ha una sola molla essenziale: il profitto. In un quadro come questo di forte dominio di alcune classi, di scarsa incidenza della dirigenza politica, risulta di tutta attualità l'importanza e l'urgenza di un forte e rinnovato ruolo di tutti gli operatori sociali finalizzando gli interventi a liberare il fattore umano dall'attuale stato di subordinazione, per umanizzare la vita di tutti, e ridurre il capitalismo pubblico e privato, alla sua reale funzione che non può che essere rivolta a fini sociali.

Una strategia di questo genere comporta l'allargamento delle basi operative, l'accelerazione di un processo unitario, ed un rapporto di chiarificazione e di acquisizione di quel moto spontaneo di rivolta per porre fine all'insufficiente spazio umano e sociale di cui finora hanno sofferto alcuni esseri per giungere al rispetto integrale della personalità di ogni individuo.

### *Non esperienza, ma scelta*

Quanto abbiamo detto finora, può essere sembrato un intervento polemico e tendente a rivendicare quelle primogeniture che abbiamo denunciato. Non è questo il nostro intendimento. Abbiamo dovuto dire certe cose per evitare che, l'aver ignorato magari in buona fede, la nostra scelta, dalla stampa di cui abbiamo parlato, possa sortire l'effetto di dare uno strumento, da usare contro di noi, nelle mani del potere pubblico della nostra provincia. Esso finora ci ha voluto ignorare, al pari di altri, minimizzando le nostre

della provincia. Nella discussione venne denunciata: l'emarginazione del bambino handicappato e del suo genitore, la logica controproducente della scuola speciale, il sistema filantropico e paternalistico di gestire l'assistenza in forma privatistica, la struttura del Centro, lo strapotere dei medici. I primi collettivi si svolgono con pochi partecipanti in un clima di sospetto e preoccupazione. La discussione politica è soffocata dalle richieste dei genitori di scarpe, protesi in genere, più ore di trattamento riabilitativo, di strutture nuove. L'inserimento a scuola normale è considerato controproducente perché significa portare a conoscenza di tutti la vergogna di essere un genitore di un handicappato e temono quindi la successiva emarginazione.

Non ci scoraggiammo dinanzi a queste difficoltà perché le avevamo previste e continuammo gli incontri ed i dibattiti per un intero anno quando cominciammo a intravedere un certo mutamento. Comincia ad affiorare una certa dialettica e gli interventi sono diversi nei contenuti. Si parla di diritti, si ridimensiona la figura del medico, si contestano gli amministratori, le richieste giuste diventano pretese, si critica la scuola speciale. Abbiamo raggiunto finalmente le mete prefisse e appoggiate e sostenute dall'*équipe* e passiamo all'inserimento.

## Organizzazione spontanea di base e gestione diretta

SERGIO PASTORELLO

COMITATO DEI GENITORI DI VICENZA

### *I genitori in prima linea*

Parlo a nome di un gruppo di Vicenza formato da genitori di bambini con handicap, che hanno frequentato o dovrebbero frequentare le scuole speciali, da insegnanti e da operatori sindacali che si sono di recente costituiti in Comitato per affrontare il problema indicato dal tema di questo Convegno.

Accenno ad alcune cose, minimali rispetto alla problematica che il convegno sta affrontando, ma che mi sembra utile avere presenti anche ai fini di individuare indicazioni operative generalizzabili. Parlo sulla base di un'esperienza che stiamo facendo a Vicenza, dove l'Ente locale è controparte e i sindacati non operano interventi organici.

1) Mi pare necessario sottolineare la validità dell'organizzazione anche spontanea di base quando essa sia espressione della base sociale e tenda a gestirsi in prima persona il problema. Mi sembra di avere avvertito in qualche momento del Convegno la tendenza a valorizzare in modo esclusivo gli interventi da parte dell'Ente locale, considerato l'agente politico unico capace di adottare strumenti per un intervento glo-

bale e consolidabile nel tempo, gli interventi — sia pure in via subordinata — di tecnici impegnati ad uscire da situazioni specialistiche e ad agire nel territorio per bisogni generali e non di categorie particolari. Ho avvertito insieme una certa perplessità nei confronti di movimenti in cui non sono protagonisti gli Enti locali o i tecnici, ma altre forze, come genitori ed insegnanti. Credo che in situazioni diverse ci debbano essere modalità diverse di collegamenti e di interventi. Da noi l'unica possibilità di costruire una forza è data dai genitori di bambini portatori di handicap, da insegnanti e operatori sindacali. Va detto che per loro esclusiva determinazione i genitori, liberatisi finalmente della delega nei confronti di chiunque, hanno inserito i loro figli nella scuola comune — con un'azione collettiva gestita unitariamente da un Comitato sorto a questo fine — nonostante gli ostacoli frapposti dall'Ente locale, dall'*équipe* medico-psico-pedagogica, dall'autorità scolastica. Il riferimento agli utenti, alla base sociale comunque si organizzi, è essenziale per chiunque (Ente locale, *équipe*, ecc.) voglia assumere i bisogni che emergono nel territorio. È un riferimento essenziale per una elaborazione e una verifica corretta di interventi e servizi. Ciò non esclude la presenza qualificante dell'Ente locale e delle organizzazioni sindacali, ma anzi la richiede e addirittura la legittima.

2) Il discorso si precisa, anche per stabilire modi e tempi di intervento, se si distingue tra inserimento e trasformazione qualitativa della scuola. L'inserimento (la possibilità per tutti di fruire delle strutture comuni) è un diritto fondamentale e bisogna volere e dichiarare pubblicamente che esso sia esercitato da tutti subito. Non può essere condizionato alla trasformazione qualitativa della scuola, cambiamento per il quale l'Ente locale e le organizzazioni dei lavoratori sono, allora sì, agenti politici insostituibili. Dico questo perché non credo che si possa prefigurare un modello che garantisca spazi e strumenti di crescita personale e collettiva qualitativamente nuovi. Per il tecnico l'inserimento può costituire un'esperienza; per me genitore costituisce solo una

scelta irreversibile. Per questa scelta un'analisi dei meccanismi dell'esclusione costituisce un momento essenziale; ma non per vedere quando e come l'inserimento debba essere fatto, ma per capire che esso deve essere fatto subito. È doveroso ricordare che al di là della possibile individuazione dei fattori, favorevoli o meno all'inserimento, la determinazione dei genitori è una costante ineliminabile. La distinzione fatta tra « inserimenti » e « trasformazioni » chiarisce anche il modo di intervento dei sindacati che, per l'inserimento, è di informazione, di promozione, di sostegno. I problemi generali (salute, istruzione professionale, sbocchi di lavoro) sono problemi di tutti e al loro interno stanno le soluzioni per tutti.

3) Se il problema di garantire il diritto a usufruire delle strutture comuni è squisitamente politico, sindacale, allora la esigenza di affermare qui nel Convegno è che il sindacato impegni subito le sue strutture periferiche a gestirlo, insieme con le forze locali. I tempi sono maturi per farlo.



## Sull'handicap fioriscono gli Enti inutili

FEDERICO ROCCO  
CGIL - SCUOLA DI CAGLIARI

### *L'opposizione delle strutture istituzionali*

Il mio intervento forse non sarà del tutto organico, perché improvvisato; ma insieme ad altri compagni ho ritenuto necessario puntualizzare brevemente in questa sede dove l'inserimento degli handicappati a scuola è dato per scontato come fatto irreversibile e di vasta risonanza sociale e politica, alcune questioni fondamentali che debbono essere prese come serio argomento di riflessione e di programmazione, se si vuole realmente raggiungere il progressivo e concreto superamento della selezione scolastica e sociale che sugli handicappati, ma non solo su essi, viene esercitata.

L'analisi del problema parte dalla individuazione di quattro strutture ben fortificate che di fatto si oppongono a qualsiasi discorso di partecipazione e di inserimento nella vita sociale del nostro paese. Tali strutture sono: l'assistenza, la legislazione, la specializzazione degli operatori e non ultime come importanza, tutte quelle organizzazioni che vorrebbero o che si arrogano il diritto di tutela degli handicappati. Chi vi parla, infatti, come minorato della vista, è un « tutelato », e non può non denunciare questa situazione

anche a nome di tutti quei non vedenti che inseriti nel tessuto sociale con diritti e doveri pari a quelli di tutti gli altri lavoratori, subiscono il trattamento di tutela il che, compagni, è il più grosso assurdo immaginabile in un paese che si dice democratico.

La struttura assistenziale, prima fortezza da smantellare con un processo di pubblicizzazione che attraverso le Regioni qualifichi il ruolo degli Enti locali, attualmente eroga immense quantità di denaro che servono in gran parte a rafforzare e fornire potenza economica e politica agli Enti morali o « pseudo-morali » che gestiscono le organizzazioni scolastiche e gli istituti che speculano sulla minorazione. Si tratta quindi di un'assistenza che, invece di produrre un effettivo beneficio all'assistito, produce, a vantaggio degli Enti, trasformandoli talvolta in grossi Enti capitalistici che amministrano con lucro continuo diversi miliardi e beni immobiliari di diversa grandezza e diverso valore.

Tale assistenza, che potrebbe essere più propriamente indicata come beneficenza, si limita naturalmente al periodo ed alle esigenze scolastiche, qualora non si voglia considerare come tale l'elargizione di pensioni simili a quelle percepite dalla categoria dei non vedenti le quali sono piuttosto una elemosina statale che non un reale riconoscimento delle diverse necessità strumentali degli invalidi civili. Tra l'altro, lo stesso termine di categoria che sono qui costretto ad usare è un assurdo tentativo di corporativizzare la minorazione ritenendola fattore discriminante in un contesto che non può essere misurato in termini produttivistici. L'assistenza, dunque, dovrebbe essere erogata al fine di favorire le possibilità e le capacità dell'handicappato di inserirsi nel proprio contesto sociale e non al fine di mantenerlo chiuso negli istituti dove si perpetuerebbe il miracolo silenzioso della sua educazione. Non c'è, compagni, nessun miracolo da inventare: si tratta di qualcosa che può avvenire alla luce del sole; e, si noti che, se talvolta da questi istituti escono degli uomini capaci di inserirsi nel tessuto sociale, il merito non va certamente attribuito a quelle strutture quanto piut-

tosto alle risorse insite nell'uomo che fa di tutto per uscire dalla segregazione. L'istituto o l'organizzazione scolastica in esso soffocata, nella maggior parte dei casi, formano piuttosto dei disadattati.

L'assistenza deve capillarizzarsi, strutturarsi a misura dell'handicappato e non può costituirsi come fondo per il mantenimento di « carrozzoni » che hanno fatto ormai il loro tempo o per il mantenimento di Consigli di amministrazione onorifici e saturi di sotto bosco politico e clientelare. Anche quando l'autorità scolastica interviene a nominare propri rappresentanti in questi consigli, non rispetta mai un'esigenza di base espressa attraverso un metodo elettivo democratico.

### *Smantellare la legislazione protettiva*

Altra fortezza da smantellare è la legislazione protettiva: infatti, finché vi saranno leggi che impediscono all'handicappato di vivere e di essere inserito nella scuola di tutti, la sua integrazione sarà lenta e problematica. La prima legge da eliminare è la 1463 del 26-10-1952 nella quale, a dispetto di quanto è previsto dalla Costituzione, si fa obbligo, per esempio, al bambino non vedente di frequentare le scuole annesse agli Istituti per ciechi; questa legge dà agio a chi è contrario all'inserimento nella scuola pubblica di portare la questione innanzi ai pretori, come è già più volte accaduto. Altra legge da scartare è la 1734 del 31-12-1960 che istituisce la scuola di specializzazione soltanto presso l'istituto « A. Romagnoli » di Roma.

Tralascio le considerazioni fatte già in questa sede tendenti a sottolineare che tutte le forme attuali di qualificazione professionale del personale delle scuole speciali attuano una selezione forzosa dell'operatore scolastico e contribuiscono a porre il problema dell'handicap in termini pseudo scientifici, ostacolando una ricerca di base che valorizzi il ruolo delle università e dell'istituto magistrale, in preda ormai da anni ad una crisi colossale. Voglio però

rilevare che attualmente l'Istituto Romagnoli non riesce a specializzare nemmeno personale sufficiente alle necessità elementari delle scuole per ciechi; esso costringe ad una frequenza biennale caricando i candidati di spese insostenibili, dando una quantità minima di borse di studio e ostacolando l'ingresso di personale vedente nelle scuole per ciechi, poiché ad esso possono accedere maestri vedenti a numero chiuso.

Con la famosa legge 118 si poteva aprire per i ciechi e i sordomuti un discorso nuovo, dal momento che essa sancisce norme sull'assistenza sanitaria che avrebbero potuto costituire un passo avanti, se nella stessa legge non si affermasse che dette norme non valgono per i suddetti portatori di minorazione i quali hanno una legislazione a parte. Ed è proprio questa legislazione che qui si intende denunciare: in un discorso di inserimento dell'handicappato nel tessuto sociale e scolastico generale non vi può essere posto per tutele di diversa natura, tanto più che alla fine si scopre che i veri tutelati sono gli interessi degli Enti morali.

#### *La grave situazione in Sardegna*

Altra questione da sollevare è quella della scuola materna: come si può pensare ad una scuola materna statale aperta a tutti se ancora abbiamo in piedi la legge 444 che istituisce sì la scuola materna di Stato, ma subordinandola alla scuola materna privata poiché afferma che si istituiscono scuole materne statali, là dove la scuola materna privata non assorbe interamente la popolazione scolastica? Il che significa un netto rifiuto all'inserimento degli handicappati che in dette scuole private non hanno mai trovato un posto che lasciasse libera espressione alla loro cultura individuale.

Questa situazione è particolarmente acuta in Sardegna dove la scuola materna statale è regolarmente boicottata e dai Comuni e dalle autorità scolastiche. Il tutto si aggrava ulteriormente quando si pensi che nella regione sarda

la scuola materna privata è gestita da un carrozzone come l'ESMAS che assorbe danaro senza dare un servizio valido ai figli dei lavoratori che in queste scuole debbono camminare a turno con l'ombrello, quando piove, non hanno il minimo spazio per attività motorie, mancano di servizi, mangiano male, ecc.

Ultima fortezza da smantellare è l'insieme delle nostre organizzazioni come la Federazione nazionale delle istituzioni pro-ciechi, e Unione italiana ciechi. Anche se non è difficile riconoscere loro qualche merito per l'opera che in passato hanno svolto nel processo di emancipazione dei non vedenti, oggi esse vanno combattute perché fossilizzate in un disegno del tutto corporativistico e categoriale deterioro: non ci possono infatti essere handicappati privilegiati in base alla pietà che sanno suscitare, ed altri meno privilegiati per la dignità con cui sanno vivere.

Nel campo assistenziale scolastico si assiste al triste spettacolo di leggi proposte da entrambe le organizzazioni che si giustificano con scuse o buoni propositi secondo i quali va modificata la situazione dei carrozzoni ad esse aggregati. Ma una attenta analisi di questi progetti mostra come essi vorrebbero soltanto salvaguardare alcune fette di potere, che un effettivo superamento delle scuole speciali toglierebbe loro. Esse cercano di puntellarsi come possono, non volendo mettersi al passo con i tempi, rifiutando un discorso progressista che nasce dalla base; solo di recente hanno iniziato un discorso riformistico proprio perché la base ne ha bocciato alcune iniziative che avrebbero riportato in alto mare le aspettative di integrazione. Si comincia dunque a vedere un po' di luce anche se è bene dire subito che la volontà di legiferare al di fuori delle istanze di base potrà essere abbattuta soltanto con una dura lotta portata avanti in prima persona dai sindacati e dalla sinistra politica e culturale. Le leggi che perpetuano l'emarginazione, che rinsaldano il monopolio di chi ritiene di dover gestire l'isolamento dell'handicap non debbono essere più tollerate non solo dagli handicappati ma da tutte le componenti il tes-

suto sociale: per troppo tempo ciò è accaduto e se queste organizzazioni vogliono ancora avere un minimo di credibilità debbono aprire un discorso nuovo, avere una prospettiva sociale più ampia, sciogliersi attraverso un decentramento territoriale che metta a disposizione di tutti i loro mezzi e le loro esperienze, porsi al servizio dello Stato e dei figli dei lavoratori.

## Conquistare piattaforme sempre più avanzate

CESARE PADOVANI  
CGIL - SCUOLA DI RIMINI

### *Un contributo di esperienza*

Parlando come handicappato oltre che come studioso del problema non voglio avere la pretesa di rappresentare la voce più significativa, quella che insomma avrebbe più ragione di essere in questo Convegno; voglio solo portare un contributo di esperienza, come altri, per dare maggior vigore alla ricerca e all'impegno politico.

Con questo voglio anche significare la mia soddisfazione nel vedere finalmente il sindacato dei lavoratori e movimenti politici di sinistra affrontare questo tema scottante e oramai prorogabile. Molte forze conservatrici, pur superando il pietismo romantico, l'hanno affrontato per risolverlo solo a loro vantaggio; e il rischio può essere quello, anche da sinistra, di innestarsi su questi discorsi efficientistici, cosa che del resto desiderano quelle forze politiche che non vogliono disturbare troppo il sistema. Alludo soprattutto alla volontà reazionaria della Democrazia cristiana. C'è il rischio cioè di innestarsi su una politica assistenziale già scontata e collaudata da una politica conservatrice, anche se con la faccia rinnovata, e riproporre an-

cora la delega assistenziale anziché fare della assistenza oggetto di partecipazione sociale. Per questo non sono d'accordo con tutti coloro i quali parlano di una lotta che si deve intraprendere solo contro un razzismo di stampo fascista: le Pagliuche possono cambiare abito, sorridere, e rimanere pur sempre strumenti di selezione e di isolamento: e queste sono le più pericolose da riconoscere e da combattere. Perché non si tratta solo di fascismo come espressione più retriva della violenza del sistema: c'è un fascismo che sa trasformarsi e che ritroviamo nella scuola italiana, nei suoi sistemi di selezione, di segregazione e di utilizzazione gerarchica, in una parola lo ritroviamo trasformato nel potere e negli strumenti della Democrazia cristiana.

Data la mole degli interventi di questo Convegno, mi limito solo ad approfondire una tematica che vale la pena aver chiara nel discorso generale del nostro Convegno. L'inserimento dell'handicappato nella scuola non può, almeno in questa fase, essere un assorbimento, e quindi pacifico, tranquillo e scontato: deve, proprio perchè il sistema attraversa questa precisa fase storica, essere non un inserimento ma una *presenza*. E con tutte le caratteristiche di questa: attiva, significativa e tale che sappia mettere in discussione la funzione stessa della cultura.

### *Farsi portatori del rinnovamento*

In questo senso il collegamento con le forze sindacali, coi movimenti politici e con le organizzazioni di base diventa inevitabile, per trovare spazi sempre nuovi e conquistare piattaforme sempre più avanzate. In questa prospettiva l'handicappato non viene più semplicemente inserito (come una soluzione ottimale) ma viene piuttosto imposto come presenza e come controstrumentalizzazione che è la risposta al ricatto assistenziale che tutti noi conosciamo.

L'analogia con la situazione dell'operaio è abbastanza chiara: anche l'operaio, o il lavoratore impegnato nella tra-

sformazione della società, diventa parte attiva, momento di rottura in qualsiasi tipo di struttura egli si trova; non quindi silenzioso spettatore passivo ma attore e soggetto portatore di rinnovamento. Così l'handicappato deve incidere con la sua presenza e contribuire a modificare la realtà.

In questo spirito, il rinnovamento della didattica non è solo un fatto meramente tecnico, è soprattutto (e come scelta prioritaria) un atteggiamento politico: la presenza dell'handicappato nella scuola non solo sconvolge il modo di insegnare, ma costringe a rivedere tutti i rapporti interpersonali, il ruolo stesso dell'educatore, la sua posizione di lavoratore nella scuola; sconvolge insomma quella sovrastruttura che cerca in modo funzionale di mantenere inalterati i rapporti economici del sistema, perpetuando e riproducono fin dai banchi della scuola le divisioni, le selezioni e le gerarchie del potere. Ecco quindi che, iniziando anche da qui un atteggiamento rivoluzionario, si intaccano per forza e si mettono in discussione i rapporti più ampi del tessuto sociale fino a quelli di classe.

È significativa a tal proposito una lettera che ho ricevuto da Suzzara e che ho riportato nel mio libro *La speranza handicappata* (ed. Guaraldi). Ve la leggo:

« Caro Cesare, dimmi tu che senso può avere rifare un altro Congresso del genere, dove tutto è deciso sulle nostre teste? Ti figuri: i lavori saranno aggiornati fra un anno o due per ripetere ancora che bisogna recuperare l'handicappato e inserirlo nella società. Al congresso io non ho preso la parola e forse non avrebbero avuto la pazienza di ascoltare le mie parole stentate; ma dentro di me rispondevo e prendevo la parola in silenzio ogni volta che ci tiravano in ballo. Non è possibile accettare questa logica; e noi che possiamo dobbiamo farci sentire, protestare, ribellarci di essere trattati come corpi a cui hanno tolto (per amore o per solidarietà è lo stesso) la responsabilità di decidere, di scegliere e di organizzarci per lottare contro l'uso che fanno dei nostri svantaggi.

« Perché vedi, io ho capito una cosa importante anche

se non ho studiato e credo che molti la capiscano: e cioè che il nostro è uno svantaggio, uno dei tanti svantaggi, che si accentua proprio perché siamo in una società capitalista (...). Io non sono un marxista come te, ma lo stesso sono convinto che questa lotta è vicina a quella dei lavoratori e degli altri sfruttati. Non può aver sempre, anche se da sinistra, le caratteristiche assistenziali, deve finalmente atteggiarsi come una lotta continua (scusa la allusione) per la conquista di un *diritto*.

« In fabbrica dove lavoro molti compagni hanno capito l'importanza della nostra presenza, e nessuno si fa avanti per colmare il lavoro che io non riesco a fare. Anzi si battono perché tutti abbiano ritmi di lavoro molto più lenti. Scrivimi, *Paolo G.* ».

## DOCUMENTO CONCLUSIVO

Le lotte che il movimento operaio ha condotto in questi anni sui temi della difesa della salute, della riforma della scuola, dei servizi sociali hanno messo in evidenza due esigenze fondamentali. La prima riguarda la necessità di sviluppare su tutto il territorio nazionale una rete capillare di servizi socio-sanitari ed educativi idonei a prevenire l'insorgere di nuove malformazioni ed handicaps.

La seconda si riferisce all'urgenza di fornire una risposta immediata a chi oggi si trova a pagare in prima persona i guasti prodotti:

a) da uno sviluppo capitalistico della società che ha determinato profondi squilibri tra Nord e Sud e sacrificato l'utilizzazione democratica del territorio sull'altare del profitto, della speculazione e rendita parassitaria;

b) da una gestione del potere di tipo clientelare ed elettoralistico;

c) da una tendenza economica che ha privilegiato i consumi individuali a scapito di quelli collettivi e sociali;

d) dal ritardo dell'applicazione della Carta costituzionale nata dalla Resistenza, che oggi si trova esposta alle insidie delle trame fasciste. Insidie che tendono a concretizzarsi con l'accertamento dell'esistenza di disegni eversivi fascisti delle istituzioni democratiche di por-

tata nazionale e che troveranno senz'altro una ferma opposizione nella volontà di lotta della classe operaia.

La risposta alla soddisfazione dei bisogni attuali deve andare nella direzione dell'avvicinamento dei tempi delle riforme e non di un loro allontanamento; deve favorire l'articolazione di forme di intervento unitarie e globali e non settoriali e corporative; deve andare nel segno opposto a quello che ha contraddistinto le forze governative che a quasi 30 anni dalla fondazione della Repubblica sono state incapaci di realizzare strutture di prima necessità, come quella sanitaria scolastica, dei servizi sociali.

I risultati di questo modello capitalistico dell'organizzazione sociale complessiva e di governare sono che oggi in Italia mancano i servizi sanitari di base per promuovere lo sviluppo di una medicina preventiva degli ambienti di lavoro, di quella prenatale e perinatale; gli asili nido e le scuole materne sono insufficienti a soddisfare i bisogni della popolazione; il boicottaggio della legge sull'edilizia scolastica e l'organizzazione classista della scuola mettono in seria difficoltà l'attuazione del programma del diritto allo studio.

Sono tutte queste condizioni di carenza generale dei servizi socio-sanitari educativi che creano handicaps che colpiscono in primo luogo i figli della classe operaia.

Dobbiamo distruggere la concezione stessa dell'handicappato come categoria di malati da curare, emarginandoli in ghetti separati, concezione sulla quale hanno prosperato centri di speculazione o di potere più o meno mascherato, mentre si è creata un'artificiosa distinzione di handicappati di varie categorie (sordi, ciechi, spastici, invalidi civili, etc.), tesa al mantenimento di posizioni di potere e di privilegio di enti di varia natura.

In tutti questi anni la pressione della classe lavoratrice sulla scuola, in particolare quella dell'obbligo, è stata continuamente contrastata da una politica che ave-

va come obiettivo quello di selezionare, escludere e condizionare. Questa politica ha dato luogo a tassi di bocciatura altissimi, al proliferare di classi differenziali, di scuole speciali, di istituti psicopedagogici, assistenziali, pubblici e privati.

L'accentuarsi di questa contraddizione ha determinato un massiccio intervento della classe operaia e delle sue organizzazioni in questo settore; questo intervento ha dato luogo per la prima volta a una diminuzione della selezione, soprattutto al Centro-Nord, in termini di diminuzione delle bocciature e di riduzione delle classi differenziali il cui ritmo di sviluppo aveva raggiunto indici elevatissimi. Inoltre, questo massiccio intervento ha determinato l'inizio di una presenza della classe operaia all'interno del sistema scolastico, iniziando a rompere la chiusura e separatezza di questo sistema, e dando avvio a un processo i cui effetti potranno essere di vasta portata. Si afferma quindi l'urgenza di mettere in movimento un'inversione di tendenza, che — in un diverso modello di sviluppo economico che privilegi i consumi sociali, (costruzione di scuole, nidi, servizi sociali e sanitari) a scapito di quelli individuali non primari — trovi lo slancio per concretizzare, quel piano di riforme radicali di struttura che sono indispensabili per avviare la nazione verso un progresso civile e democratico.

Di questa inversione di tendenza si afferma che l'Ente locale e con esso tutti gli organismi della democrazia decentrata (quartieri, distretto scolastico, Associazioni dei genitori, Comitati sindacali, Consigli di fabbrica) debbono essere egemoni e protagonisti, e che pertanto all'Ente locale stesso vanno ricondotte tutte quelle funzioni che lo mettano in grado di giocare un ruolo diverso da quello accreditatogli da una legislazione arcaica e borbonica.

In questa prospettiva di rinnovamento della scuola, di istituzione del servizio sanitario, di istituzione dei

servizi sociali per tutti vanno collocati gli interventi verso gli handicappati. Le esperienze che su questo terreno sono state compiute in diverse parti d'Italia, e i risultati delle stesse ricerche scientifiche condotte in diverse nazioni mettono in rilievo come l'inserimento dell'individuo handicappato nella comunità dei coetanei sia da considerare un processo terapeutico.

Esso — oltre a favorire il miglioramento dei rapporti relazionali dell'handicappato stesso — mette il gruppo intero nella condizione di elaborare strategie comportamentali di integrazione e di crescita collettiva, mentre la stessa presenza dell'handicappato nella società facilita l'atteggiamento di accettazione da parte della popolazione, se questa è stata sensibilizzata attraverso incontri, dibattiti, riunioni.

In questo quadro ci sembrano fondamentali ed urgenti alcuni interventi:

a) corrispondenza, sulla base dell'omogeneità territoriale del distretto scolastico e dell'unità dei servizi socio-sanitari, affinché non sia ostacolata l'unitarietà di intervento da parte dell'Ente locale, favorendo in questo settore l'avvio di una politica organica di tutela della salute e di educazione di tutta l'infanzia;

b) all'interno dell'unitarietà di tutti questi servizi assumono un ruolo fondamentale le iniziative tese a prevenire prima durante e subito dopo la nascita l'insorgenza di nuovi handicap, servizi che tuttora in Italia non esistono o versano in condizioni spaventose di inefficienza;

c) rilancio costante delle lotte per la realizzazione degli asili-nido, previsti dalla legge 1044, con l'apertura di queste strutture a tutta l'infanzia, ivi compresa quella handicappata;

d) realizzazione del piano per la scuola materna statale e immediata revoca degli articoli della legge sulla scuola e classi materne speciali;

e) apertura immediata di una vertenza sindacale nazionale, coinvolgendo tutti i momenti di gestione democratica (dai Consigli di zona e di quartiere ai Consigli di fabbrica e di circolo) contro il regime delle convenzioni previste dalla legge 118 e da quelle realizzate dal Ministero della P.I. I finanziamenti previsti dall'art. 49 della 118 e dai capitoli di bilancio 1401 e 1803 e 2684 del Ministero della P.I. vanno trasferiti alla Regione come prescrive la Carta costituzionale e la vigente normativa di delega alle Regioni. L'apertura immediata di questa vertenza rafforza la possibilità di una gestione sociale unitaria della salute e della scuola, alla quale l'attuazione dei decreti delegati offre spazi di intervento e di confronto democratico;

f) abolizione generalizzata delle classi differenziali e inserimento degli alunni nelle classi normali;

g) superamento delle scuole speciali con il reinserimento degli alunni nei corsi normali, come momento di sviluppo di un dibattito più generale sull'esclusione e l'emarginazione nell'età scolare, in stretto contatto con gli organismi della gestione collegiale, dai Consigli di quartiere a quelli di circolo, e con gli operatori delle Unità socio-sanitarie territoriali;

h) utilizzazione del personale delle ex-differenziali, delle ex-speciali degli istituti per lo sdoppiamento dei corsi normali e l'avvio di attività nel quadro di una scuola a tempo pieno, e nell'ambito dei servizi socio-sanitari;

i) la realizzazione di questi obiettivi diventa una condizione indispensabile per bloccare l'accesso agli istituti e per favorire l'avvio di un momento di desegregazione che nel territorio e attorno all'Ente locale trova le condizioni per affermarsi;

l) le Regioni, sia sulla base del decreto delegato sulla sperimentazione, sia partendo da iniziative proprie devono promuovere attività decentrate di formazione e

qualificazione del personale, rispondenti il più possibile ai bisogni e alle caratteristiche del territorio. Questo tipo di attività potrà costituire un ribaltamento del modello accademico, autoritario e verticistico, proposto dal Ministero della P.I. per la ricerca e la formazione, finalizzate a questi obiettivi, utilizzando le strutture universitarie e quelle pubbliche di ricerca e di sperimentazione. I programmi finalizzati del CNR, attualmente in discussione, sotto la spinta della Federazione CGIL, CISL, UIL, debbono sempre più essere orientati al raggiungimento di obiettivi di interesse sociale del paese.

Per il raggiungimento di tali obiettivi è necessaria la partecipazione di tutti i momenti di gestione politica e sindacale che la classe operaia si è data, a tutti i livelli orizzontali e verticali. I contenuti del dibattito emersi dal convegno dimostrano l'esistenza di un processo unitario di sindacalizzazione degli operatori del settore; perciò è fondamentale che si creino momenti di aggregazione con le organizzazioni sindacali della classe operaia, per contribuire all'apertura e alla riuscita di specifiche vertenze. Un ruolo determinante svolge il Sindacato CGIL-scuola per il rafforzamento di alternativa pedagogica, per un rinnovamento della scuola in generale, e per il raggiungimento di tutti gli altri obiettivi emersi dal dibattito. In questo settore e in questo momento particolare la presenza di forti sindacati scuola confederali rafforza le tendenze unitarie indispensabili per far compiere un salto di qualità a tutto il movimento, e contribuisce a sconfiggere quelle forze sociali e politiche che vedono nei sindacati deboli e divisi l'unica possibilità di far passare il disegno politico conservatore e restauratore.

Si rivendica quindi da subito la possibilità di inserimento dei bambini handicappati nella scuola, così com'è, senza distinzioni settoriali, lottando contemporaneamente per un processo di rinnovamento delle strutture scolastiche in rapporto dialettico con l'esterno.

## ADESIONI AL CONVEGNO

Collettivo di alternativa all'emarginazione - Torino; Gruppo MCE - Sassari; Collettivo obiettori di coscienza - Vicenza; Scuola superiore di Servizio sociale - Verona; Centro medico psico-pedagogico - Pietralata (Roma); Camera Confederale del lavoro - Bolzano; Centro medico psicopedagogico del Comune - Bolzano; Ufficio scuola del Comune - Castelfiorentino (Firenze); Operatori CFP-Enaip - Magliana (Roma); Comitato di quartiere della Magliana - (Roma); Servizio neuropsichiatria infantile - Siena; Sindacato CGIL-Scuola - Cuneo; Camera Confederale lavoro - Cuneo; Nido verde - Roma; Segreteria MCE Nazionale - Roma; Sindacato scuola CGIL - Modena; AIAS - Bolzano; Gruppo territoriale MCE - Modena; Istituto per gli studi sui Servizi sociali - Roma; Servizio di Igiene mentale provinciale - Modena; Servizio di Igiene mentale - Ferrara; Servizio di Neuropsichiatria infantile, Sede centrale ONMI - Roma; Centro medico psicopedagogico di Chianciano e Montepulciano - (Siena); Servizio di Igiene mentale provinciale - Pistoia; Servizio di Igiene mentale provinciale - Forlì; Servizio sociale del comune - Cesena (Forlì); Centro di intervento precoce ANFFAS - Roma; Corso assistenti sociali - Casale Monferrato (Alessandria); Gruppo della scuola elementare di - Paliano (Frosinone); Partito Comunista Italiano; « Riforma della Scuola » - Roma; Gruppo nazionale MCE per la gestione sociale della salute mentale - Modena; Ufficio scuola del Comune - Rivoli (Torino); *Equipe*

medico psicopedagogica del Comune - Rivoli (Torino); Istituto di psicologia sociale e sperimentale dell'Università, Facoltà di Magistero - Torino; On. Maria Pellagatta - Varese; Assistenti sociali Centro AIAS - Villaricca (Napoli); Istituto medico psicopedagogico « Frontali » - Fano (Ancona); Gruppo Sicurezza sociale - Comitato regionale PCI - Palermo; BCD - Collettivo di informazione e didattica popolare - Milano; Ufficio studi della Camera confederale del lavoro - Roma; Associazione nazionale Assistenti sociali - Roma; Collettivo di « Scuola notizie » - Roma; Gruppo MCE - La Spezia, Massa Carrara; CGIL, CISL, UIL - Commissione contro l'esclusione - Massa Carrara; Centro nascita Montessori - Roma; CGIL Scuola - Reggio Emilia; « L'Unità » - Roma; Assessorato alla Sanità Emilia-Romagna - Bologna; Assessorato alla Sanità del Comune - Reggio Emilia; Collettivo di Igiene mentale Infantile - Bologna; Assessorato alla Pubblica Istruzione del Comune - Pistoia; CGIL scuola - Latina; Gruppo studi terapia musicale - Roma; Comune - Cesena (Forlì); Gruppo Consorzio scuole speciali - Mesero, Magenta, Magnago (Milano); Centro Studi W. Reich - Napoli; Gruppo MCE - Bari; Scuola S. Rosa centro medico psicopedagogico - Roma; Scuola Speciale don Guanella - Perugia; ECAP-CGIL sede nazionale - Roma; Unione italiana per la promozione dei diritti del minore e per la lotta contro l'emarginazione - Torino; Giovanni Canoletta, presidente centro AIAS - Cutrofiano (Lecce); Centro AIAS - Cutrofiano (Lecce); CRI Centro rieducazione motoria - Rivarolo (Torino); Claudio Radaelli, Consigliere comunale - Como; *Equipe* medico psicopedagogica medicina scolastica - Ravenna; CGIL scuola - Fano (Ancona); SIM Provincia - Arezzo; Ufficio di Servizi Sociali Amm. provinciale - Mantova; Sezione Prov. ANFFAS - Torino; Comitato regionale ANFFAS - Piemonte; Bruno Roscani, Segretario nazionale SNS-CGIL - Roma; Assessorato igiene e sanità del Comune - Genzano (Roma); CGIL Ente nazionale Sordomuti - Roma; Assessorato pubblica Istruzione del Comune - Ferrara; Unione Donne Italiane - Pisa; Gatti Natalino, presidente educatorio provinciale

di S. Paolo - Modena; Servizio igiene mentale provinciale - Terni; CGIL-Scuola - Genova; Gruppo per l'inserimento degli handicappati - Trento; Collettivo di igiene mentale infantile quartiere delle Lame - Bologna; Collettivo di igiene mentale infantile quartiere Corticella - Bologna; Tomnina Giuseppe comitato di quartiere - Monteverde (Roma); Colletti dell'*l'équipe* medicopsicopedagogica - Roma; CGIL-Scuola - Siena; CGIL-Scuola - Cagliari; Sezione CGIL-Scuola Istituto per ciechi Romagnoli; Gruppo di operatori dell'Istituto di custodia preventiva - Casal del Marmo (Roma); Giacomo Cives, dell'Università di pedagogia - Chieti; Cim della provincia - Livorno; Cim - Destra Secchia (Mantova); Amministrazione comunale - Poggio Rusco (Mantova); Servizio di Igiene mentale - Arezzo; Ufficio scuola Federazione del PCI - Roma; Angela Parola - Centro di iniziativa democratica degli insegnanti - Roma; Cim della provincia - Ravenna; Gabriele Palmieri, RAI TV « Nuovi alfabeti » - Roma; Unione Italiana Ciechi - Gruppo di Coordinamento FIDEP-CGIL - Roma; CGIL-Scuola - Rimini (Forlì); Istituto di Pedagogia dell'Università - Urbino; Assessorato alla pubblica istruzione della Provincia - Milano; Servizio per la Scuola materna del ministero della Pubblica Istruzione.

# INDICE

PREFAZIONE (BRUNO ROSCANI) . . . . .	pag.	3
INTRODUZIONE (RAFFAELLO MISITI) . . . . .	»	5
INTERVENTI E COMUNICAZIONI . . . . .	»	15
FRANCESCO TONUCCI, <i>Movimento cooperazione educativa</i> . . . . .	»	15
Organizzazione territoriale, gestione sociale e problemi dell'infanzia - MARCO CECCHINI, <i>Istituto di Psicologia del C.N.R.</i> . . . . .	»	17
L'esperienza di Reggio Emilia - GIOVANNI POLLETTA, <i>neuropsichiatra infantile</i> . . . . .	»	37
Le iniziative di Sesto S. Giovanni - GIUSEPPE DE LUCA . . . . .	»	59
+ Scuola ed esclusione - AGOSTINO PIRELLA, <i>Direttore ospedale psichiatrico - Arezzo</i> . . . . .	»	71
+ Sperimentazione e programmi per le scuole dell'infanzia - ÉQUIPE MEDICO-PSICOPEDAGOGICA, <i>Centro di igiene mentale - Livorno</i> . . . . .	»	85
Realizzazioni di inserimento in un comprensorio di Bologna - GRUPPI DI IGIENE MENTALE INFANTILE . . . . .	»	109
I servizi di igiene mentale per minori nella provincia di Arezzo - ITALO GALASTRI, <i>Assessore alla P.I.</i> . . . . .	»	123
+ Esperienze contro l'emarginazione e prospettive di lotta per una scuola democratica - CONSORZIO DI VIGILANZA IGIENICA, PROFILASSI E MEDICINA SCOLASTICA - Montepulciano . . . . .	»	133
+ La scuola e il bambino handicappato - GIORGIO TESTA <i>Movimento cooperazione educativa - Roma</i> . . . . .	»	145
+ Problemi di inserimento in una scuola materna <del>a</del> <i>Roma</i> - ALESSANDRA GINZBURG, <i>psicologa</i> . . . . .	»	155

Relazione della I classe della Scuola elementare Regina Margherita di Roma - GABRIELE BONFIGLI, <i>insegnante M.C.F.</i> . . . . .	»	163
I risultati del Centro AIAS di Cutrofiano - GIUSEPPE RICCI, <i>neuropsichiatra infantile</i> . . . . .	»	171
Per il superamento della scuola speciale - ANNA AGLIANI BUIATTI - MANLIO POGGETTI, <i>scuola speciale medico psico-pedagogica</i> - Livorno . . . . .	»	177
+ L'inserimento dei non vedenti - GRUPPO MOVIMENTO COOPERAZIONE EDUCATIVA - SINDACATI SCUOLA CGIL-CISL-UIL - La Spezia - Massa Carrara . . . . .	»	187
Esperienze di lotta per l'inserimento a Vicenza - GRUPPO DI GENITORI, INSEGNANTI, OPERATORI SINDACALI E SOCIALI . . . . .	»	195
Igiene mentale e scuola dell'obbligo - CENTRO DI IGIENE MENTALE DI RIMINI . . . . .	»	201
◆ Primi tentativi di integrazione di bambini handicappati - CENTRO DI INTERVENTO PRECOCE ANFFAS DI ROMA . . . . .	»	205
Attività svolta dal Centro AIAS a Genzano (Roma) - GIORGIA MARCELLINI, <i>coordinatrice del Centro</i> . . . . .	»	209
Cambiare la scuola, cambiare la società - BENEDETTO SAJEVA, <i>Segreteria del SNS-CGIL</i> . . . . .	»	213
La lotta per un nuovo assetto sociale - LUCIO DEL CORNÓ, <i>Commissione scuola del PCI</i> . . . . .	»	219
Una gestione sociale non mistificata - COLLETTIVO DELLE ÉQUIPES M.P.P. DI ROMA . . . . .	»	223
+ Emarginazione e selezione nella scuola - FRANCESCA DI IORIO, <i>Consiglio nazionale SNS-CGIL</i> . . . . .	»	227
La spinta innovatrice di Cutrofiano - GIOVANNI CANNOLETTA, <i>Presidente del Centro AIAS</i> . . . . .	»	231
Organizzazione spontanea di base e gestione diretta - SERGIO PASTORELLO, <i>Comitato dei genitori di Vicenza</i> . . . . .	»	239
+ Sull'handicap fioriscono gli Enti inutili - FEDERICO ROCCO, <i>CGIL Scuola di Cagliari</i> . . . . .	»	243
Conquistare piattaforme sempre più avanzate - CESARE PADOVANI, <i>CGIL Scuola di Rimini</i> . . . . .	»	249
DOCUMENTO CONCLUSIVO . . . . .	»	253
ADESIONI AL CONVEGNO . . . . .	»	259

## Gli handicappati nella scuola di tutti

Il successo del Convegno sugli handicappati la risonanza che esso ha avuto presso tutta la stampa la vivacità degli interventi che si sono sviluppati la presenza non formale di rappresentanti di Enti locali, sindacati, associazioni culturali testimoniano l'impegno e la serietà con cui è stato affrontato il problema in tre giorni di serrato dibattito sulle relazioni presentate dai gruppi promotori e sulle esperienze illustrate dalle province. Aver individuato con chiarezza nel problema degli handicappati uno dei nodi fondamentali della selezione ed esclusione nella scuola, nel lavoro, nella società aver posto con forza l'accento sul tragico spreco delle intelligenze e delle capacità umane in una società regolata dalla legge del profitto e dello sfruttamento avere da questa analisi fatto scaturire una serie di proposte operative immediate è certamente uno dei maggiori meriti del dibattito sviluppatosi al Convegno caratterizzato da un forte spirito di analisi, di azione, di lotta che deve vedere impegnati i genitori, le forze sociali e i sindacati dei lavoratori in una battaglia per il rinnovamento della scuola e per la trasformazione democratica di tutto il Pa

Prezzo



EDITRICE SINDACALE ITALIANA