



sta

n.1
2025

In questo numero

Cinquant'anni fa:
la Relazione Falcucci
→ pagina 3

La disabilità in
bilico tra inclusione
e isolamento
→ pagina 8

L'inclusione dei bambini
disabili al CEIS di
Rimini: un percorso
innovativo, caparbio,
in continua evoluzione,
con robuste radici
→ pagina 13

Parole e discorsi sulla
"disabilità": breve
excursus sulla storia
culturale di un concetto
→ pagina 17

Inclusione
e innovazione: il teatro
virtuale per la sordità
→ pagina 21

Album!
→ pagina 24

La fondazione informa
→ pagina 30



A cinquant'anni
dal documento Falcucci.
In questo numero di Effeta
vogliamo fare emergere la situazione
sull'inclusione oggi, ripercorrendone
la storia.

Come il professor Raffaele Iosa
descrive, il sistema dell'inclusione
è in crisi. Sentiamo quindi l'urgenza
di ripartire dalla cornice storica,
soprattutto ora che decorrono
i 50 anni dal "documento
Falcucci", punto di svolta, in Italia,
dell'inserimento degli studenti con
disabilità nella scuola di tutti.

Il ministro alla Pubblica
Istruzione Franco Maria Malfatti
(governo Moro) allega alla
circolare dell'8 agosto 1975,
n. 227 "Interventi a favore degli
alunni handicappati", il cosiddetto
"documento Falcucci" che riporta
le conclusioni della Commissione
parlamentare sull'importanza per
gli "handicappati" (eccetto quelli
sensoriali) di frequentare la scuola
di tutti. La Commissione si avvaleva
di tecnici come il prof. Giovanni
Bollea, uno dei padri della nuova
psichiatria infantile.

Un documento che segna una
svolta e un superamento della
segregazione a cui erano avviati gli
alunni con handicap, come venivano
definiti all'epoca, e che sarà la base
per la formulazione della legge
517/1977 che segna un ulteriore
passo in avanti nell'inclusione anche
dei bambini e ragazzi sensoriali.

Il testo dell'allegato non
corrispondeva però del tutto alla
sensibilità culturale dell'epoca,
già impegnata da tempo nella
chiusura di istituzioni locali in molte
parti d'Italia. Andrea Canevaro
annotò che era un documento
troppo generico che dava adito
a diverse interpretazioni, non
formulato problematicamente, con
un linguaggio burocratico e che il
modello di insegnante proposto è
passivo e non "protagonista della
ricerca e del dibattito", retaggio

anche della sua formazione di
base. In particolare, Canevaro
ricordava l'importanza di
impostare una scuola cooperativa
e non competitiva, accogliendo
tutti e "realizzando un servizio
formativo e promozionale" con "il
coinvolgimento delle famiglie e delle
forze sociali". Un ultimo appello
alla scuola, agli insegnanti perché
documentino le esperienze dalla
scuola dell'infanzia per collaborare a
rifondare le scienze dell'educazione.

Anche alcune associazioni di
categoria, certamente con le migliori
intenzioni di difendere i diritti dei
loro associati, hanno contribuito
a "privatizzare" l'educatore e
l'insegnante di sostegno con grande
danno per una socializzazione non
solo dichiarata dei bambini e ragazzi
disabili.

Il testo non definiva
l'insegnante parte integrante del
team con la stessa responsabilità
dell'allora insegnante di cattedra.

I contributi di questo numero
di Effeta ci invitano a ricordare i
processi, tracciare l'evoluzione
delle tematiche e delle azioni che
hanno contribuito a cambiare
prospettiva sulla disabilità. Il dott.
Rondanini illustra attraverso una
prospettiva storica, quello che
lui definisce "il grande cambio",
mentre il Dott. Sapucci racconta,
attraverso l'esperienza del Ceis
di Rimini, il percorso innovativo
che ha portato a rendere la scuola
capace di accogliere tutti i bambini,
infine la dott.ssa Pistone ci porta
a ragionare sull'importanza delle
parole che utilizziamo e delle loro
trasformazioni, specchio della
cultura in cui siamo immersi. Queste
riflessioni sono per noi fondamentali
per riuscire a comprendere quali
siano le nuove sfide e i passi urgenti
da fare oggi.

Beatrice Vitali e Aldo Barbieri

Cinquant'anni fa: la Relazione Falcucci

Luciano Rondanini,
maestro elementare,
direttore didattico,
ispettore scolastico,
dirigente tecnico e
amministrativo presso
l'Ufficio Scolastico
Regionale per l'Emilia
Romagna.

Il grande cambio

Gli anni Settanta del Novecento hanno segnato una svolta di straordinaria importanza riguardo all'educazione dei bambini con disabilità. Infatti, nell'articolo 28 della legge 30 marzo 1971, n. 118, si affermò il principio della coeducazione tra alunni "portatori di handicap" e coetanei "normodotati", stabilendo che l'istruzione dell'obbligo dovesse avvenire "nelle classi normali della scuola pubblica", fatta eccezione per coloro che versavano in condizione di particolari gravità fisiche o intellettive.

Nel medesimo articolo fu riconosciuta la necessità di facilitare la frequenza degli studenti con disabilità nella scuola secondaria di secondo grado e dei bambini di età compresa tra 0-6 anni nei servizi prescolastici.

La legge 118 segnò, dunque, uno spartiacque tra una politica scolastica che confinava le persone con deficit nelle scuole speciali e i bambini "disadattati" nelle classi differenziali (aumentate a dismisura negli anni Sessanta) e l'apertura di un orizzonte educativo completamente nuovo. Fortunatamente, da quel lontano 1971, nel giro di pochi anni, la situazione cambiò radicalmente.

La legge 118 conobbe un seguito molto importante. Infatti, fu completata dal lavoro svolto da una Commissione, nominata nel 1974 dal ministro della Pubblica Istruzione, Franco Maria Malfatti, presieduta dalla senatrice democristiana Franca Falcucci.

Nella primavera del 1975 la Commissione completò i compiti che le erano stati assegnati, licenziando un documento passato alla storia come *Relazione/Documento Falcucci*, che ha segnato "l'inizio della fine" dell'esclusione delle persone "portatrici di handicap" e inaugurato una stagione totalmente inedita a livello mondiale.

Sono trascorsi, da allora, cinquant'anni e l'Italia ha fatto un lungo cammino nel percorso di inclusione delle persone con disabilità. Rileggere oggi quel documento ci aiuta a riannodare i fili di una memoria estremamente utile per capire meglio

il presente e pensare ad un futuro più attento agli ulteriori cambiamenti che occorre attivare per migliorare la qualità della vita delle persone che vivono in condizioni di fragilità.

Il “Documento Falcucci” affrontò il problema della disabilità ponendo l'Italia all'avanguardia in tutta Europa (non solo) su questa materia. In particolare, nella Relazione si affermò il diritto soggettivo pieno dei bambini con disabilità di poter frequentare la “scuola di tutti”, immaginando di rimuovere la parola “speciale” che, da sempre, veniva incollata alla vita delle persone con disabilità.

La Magna Charta dell'inclusione

Il “Documento Falcucci” (*Relazione conclusiva della Commissione Falcucci concernente i problemi scolastici degli alunni handicappati - 1975*) può essere considerata la Magna Charta dell'integrazione scolastica del nostro Paese.

Infatti, le radici dell'inclusione scolastica in Italia hanno origine nei primi anni Settanta e la senatrice Franca Falcucci ha dato inizio ad una nuova percezione della disabilità in ambito educativo, auspicando un'attuazione sconosciuta del diritto all'istruzione e affermando che la scuola fosse in grado di rapportare la propria azione formativa alle potenzialità di ogni allievo. Tale azione, con la sua lungimirante portata, ha fatto sì che fosse approvata la legge 517 del 1977, la quale abolì le classi differenziali per gli alunni “disadattati” e contribuì a smantellare le scuole e le classi speciali per i bambini che vivevano in condizioni di particolare gravità.

Il messaggio fondamentale contenuto nel Documento Falcucci, ben espresso nella Premessa, è racchiuso nell'affermazione, secondo la quale “i soggetti con difficoltà di sviluppo, di apprendimento e di adattamento devono essere considerati protagonisti della propria crescita. In essi infatti esistono potenzialità conoscitive, operative e relazionali spesso bloccate dagli schemi e dalle richieste della cultura corrente e del costume sociale”.

Questo principio educativo può essere considerato il manifesto di un “nuovo modo di essere della scuola”. Esso ha contribuito a cambiare profondamente la cultura pedagogica degli insegnanti, le politiche assistenziali degli enti locali, le conoscenze scientifiche in campo sanitario, ma soprattutto la vita delle famiglie, che vivevano spesso in una condizione di isolamento e di emarginazione.

In altre parole, tale assunto si tradusse specularmente nel messaggio che l'integrazione scolastica, che stava muovendo i primi timidi passi, introduceva innovazioni significative a favore di tutti gli alunni, non solo dei bambini in difficoltà.

La lezione di don Milani

L'integrazione dei bambini con disabilità, si legge nel Documento Falcucci, deve privilegiare un modello di scuola a tempo pieno.

Le argomentazioni di tale scelta conservano intatta la loro attualità. Infatti, rispetto ad un orario schiacciato solo in un periodo antimeridiano, il tempo pieno offre le condizioni di una permanenza a scuola più distesa, assicurando maggiori opportunità di socializzazione e occasioni di attività, esperienze e apprendimenti.

Nel 1975 in Italia la scuola *full time* nella scuola elementare stava muovendo i primi passi (la legge istitutiva del tempo pieno è del 24 settembre 1971, n. 820). Nella Relazione Falcucci veniva sottolineata l'inclusività di tale modello, che costituiva (costituisce) una preziosa risorsa proprio per gli alunni più a rischio di vulnerabilità culturale, sociale ed educativa.

Don Lorenzo Milani lo aveva capito fin dagli anni Cinquanta quando a Barbiana diede vita alla sua scuola, che durava dalla mattina alla sera per 365 giorni all'anno. In *Lettera a una professoressa* (1967) i ragazzi del Priore propongono tre riforme:

- Non bocciare.
- A quelli che sembrano cretini dargli la scuola a tempo pieno.
- Agli svogliati basta dargli uno scopo.

“Non bocciare” non era sinonimo di promozione *tout court*; al contrario, è l'affermazione del principio di uguaglianza per tutti: bisogna dare di più a chi ha di meno. Con la *Lettera* i ragazzi di Barbiana hanno denunciato il classismo dei docenti che, a cominciare dalla scuola dell'obbligo, bocciavano “cinque ragazzi su dieci se figli di operai, sette su dieci se figli di contadini e zero su dieci se figli del dottore”.

Molto bella l'espressione “A quelli che sembrano cretini”. Don Milani usa il verbo *sembrare* e non *essere*, perché tutti, anche quelli apparentemente più sprovveduti, se accompagnati in modo adeguato in un percorso di studio, possono dimostrare il loro valore.

“Agli svogliati basta dargli uno scopo”. Non si viene a scuola per il voto, per fare successo, carriera, ... ma per diventare cittadini. La finalità principale dell'istruzione è quella della cittadinanza sovrana. E questo deve valere per tutti: *in primis*, per i bambini più fragili!

Per tali ragioni, scrivono i ragazzi in *Lettera a una professoressa*: “...Chi era senza basi, lento o svogliato si sentiva il preferito. Veniva accolto come voi accogliete il primo della classe”.

Una nuova concezione dell'apprendimento

Don Milani, nel sostenere le ragioni del superamento della scuola tradizionale, affermava che essa deve abbandonare “l'ossessione della campanella e allargare la visuale, rispondere alle curiosità dei ragazzi, portare i discorsi fino in fondo”.

Sulla scia dell'insegnamento milaniano, nella Relazione del 1975 è centrale il rapporto tra inclusione scolastica e un diverso modo di intendere l'apprendimento. Nel Documento Falcucci si sottolinea: “Fondamentale è l'affermazione di un più articolato concetto di apprendimento, che valorizzi tutte le forme espressive attraverso le quali l'alunno realizza e sviluppa tutte le sue potenzialità”.

Tale assunto si sostanzia in un arricchimento complessivo delle strategie educativo-didattiche che devono coincidere con “l'ingresso di nuovi linguaggi” e con la valorizzazione di varie forme di intelligenza. In questo modo, ad ogni alunno verrà assicurata l'opportunità di sviluppare “le proprie potenzialità, sino ad ora lasciate prevalentemente in ombra”.

I vantaggi reciproci della coeducazione fra gli alunni con disabilità e gli altri compagni comportano un impegno preciso: l'integrazione non può che avvenire nella ricerca della qualità complessiva del gruppo classe. La presenza dell'alunno in situazione di handicap, si sottolinea nella Relazione, “deve essere un'occasione ulteriore per la qualificazione degli obiettivi formativi per tutta la classe”.

Una scuola realmente inclusiva è tenuta ad assicurare l'unità degli interventi educativo-didattici da parte di tutti gli insegnanti della classe. È questo il filo rosso della Relazione Falcucci, in cui, già cinquant'anni fa, si sottolineava l'importanza di

- separare il meno possibile le iniziative di recupero o di sostegno dalla normale attività scolastica, in modo da non legare i vantaggi dell'intervento individualizzato
- agli svantaggi della separazione dal gruppo più stimolante degli alunni normali.

Luci e ombre della legge 517/1977

Il Documento Falcucci è stato recepito, in parte, dalla legge 517 del 1977 nella quale, all'art. 2, riferito alla scuola elementare, si stabilisce che “la scuola attua forme di integrazione a favore degli alunni portatori di handicaps con la prestazione di insegnanti specializzati”.

La 517 si conferma come uno dei provvedimenti più importanti della seconda metà del Novecento. Una vera e propria riforma di struttura che non è stata tentata in nessun altro Paese al mondo!

Per la verità, l'art. 2 della legge risultava molto più ricco e articolato; in esso infatti, si prevedeva la possibilità di aprire le classi, realizzare attività integrative, formare gruppi in verticale, in orizzontale, ... Però, nelle prassi quotidiane, è prevalsa la logica della “copertura oraria”, che rimane tuttora il mantra dell'inclusione. In ogni caso, l'inserimento degli alunni con disabilità nelle classi normali è stato legato alla presenza di docenti in possesso del titolo di specializzazione.

Questa misura, più che condivisibile, ha però determinato l'accoppiata “insegnante di sostegno-alunno con disabilità” che risulta tuttora un ostacolo difficilmente superabile. Oggi, come allora, il rischio della delega al docente di sostegno (spesso privo di titolo!) è particolarmente diffusa, soprattutto nella scuola secondaria di primo e di secondo grado.

Il rischio di una integrazione “a metà”, in presenza di un insegnante “guardiano” della diversità, viene frequentemente sottolineato nella Relazione del 1975. Già allora si evidenziavano, in particolare, le problematicità della coeducazione tra bambini con disabilità e alunni “normodotati” e in diversi passaggi del Documento si chiede ai docenti “di tradurre, in termini di azione scolastica valida per tutti, l'esigenza di far operare gli alunni in difficoltà con gli altri...”.

Come precedentemente sottolineato, questo principio è stato, di fatto, spesso disatteso. Così, anche se non voluto, si è affermato sin dall'inizio un “sistema inclusivo duale” dipeso, in larga misura, da scelte politiche dovute alla mancata formazione in servizio di tutti i docenti, curricolari e di sostegno.

Si poteva fare di più? Sicuramente, sì. In considerazione anche del numero esiguo di bambini allora inseriti, si sarebbero potuti coinvolgere, per la durata di un quinquennio, i docenti delle classi prime della scuola dell'obbligo (la legge 517 ha riguardato solo la scuola elementare e media), in modo da formare, in un tempo relativamente breve, l'intera platea degli organici dei due gradi scolastici.

L'operazione della formazione obbligatoria, invece, fu realizzata, solo per maestre/i della scuola elementare, nel quinquennio 1986-1991, nell'applicazione dei Programmi didattici del 1985.

La corresponsabilità educativa degli insegnanti di una classe, intesa come “gruppo integrato di risorse”, ieri come oggi, non avviene per magia. Occorrono consapevolezza educativa, aggiornate conoscenze, capacità organizzative, elevate competenze didattiche (anche tecniche), ...; solo così è possibile alimentare una costante tensione verso un sistema di cura educativa senza la quale si rischia di inserire formalmente gli alunni con disabilità, ma di escluderli realmente dalla vita di tutti gli altri, operando, di fatto, un'emarginazione di *secondo livello*. E ancora oggi paghiamo a caro prezzo quell'iniziale approccio “duale”, consolidatosi nel tempo, che ci trascina da mezzo secolo.

La disabilità in bilico tra inclusione e isolamento

Raffaele Iosa¹

Quest'anno ricorrono 50 anni dal famoso "Documento Falcucci" che diede inizio all'inserimento degli alunni e studenti con disabilità nelle scuole comuni. Un'occasione per aprire una riflessione seria su questi 50 anni e soprattutto su come va oggi l'inclusione scolastica.

Ricordo bene, da giovane direttore didattico, di aver ascoltato dal vivo a metà degli anni 80 un intervento dell'allora ministra Franca Falcucci che a proposito di quel Documento diceva: "Noi non vogliamo inserire gli handicappati (così si diceva a quei tempi) a scuola perché siamo "buoni", ma perché attraverso la loro presenza con gli altri si potrà cambiare la scuola". A vedere il presente, vien da dire amaramente: obiettivo non raggiunto mai davvero e oggi purtroppo in crisi.

Infatti, una riflessione comparativa si impone perché l'impressione mia (come di altri studiosi), è che siamo oggi davanti ad una crisi educativa, organizzativa e valoriale che prefigura il rischio di un ritorno de facto

alle vecchie "scuole speciali". Si rischia, ad esempio, oggi di vedere in atto una regressione verso quella che chiamo "isolazione", cioè una "finta inclusione" che si attua con pratiche educative isolanti e separative. Questa isolazione avviene con un uso separativo degli insegnanti di sostegno e degli educatori. Ne è esempio l'abuso del termine "copertura" per esaltare un'esigenza radicale di un "qualcuno di guardia" accanto al nostro alunno/studente con disabilità per tutto l'orario scolastico, confermando così la "delega" educativa che non coinvolge i docenti curricolari come squadra e comunità educativa.

A questa "copertura" si affianca la diffusa presenza di "aule h" o posti separati dove molti bambini e ragazzi passano il loro tempo scolastico in solitudine, affiancati dalla già detta copertura educativa. Isolazione e non inclusione, appunto. Si aggiungano, infine, i non pochi casi di alunni/studenti con disabilità che svolgono in orario scolastico "terapie varie" in centri sanitari, perdendo numerose ore di vita di classe.

¹

Raffaele Iosa
Già maestro elementare, direttore didattico, ispettore tecnico. Le cose che ama ricordare di sé come profilo professionale significativo sono: di

essere stato componente della Commissione che ha scritto il Regolamento per l'autonomia scolastica DPR 275/99; di essere stato componente dell'Osservatorio per l'inclusione scolastica del

MIUR dal 1996 al 2001, e responsabile nazionale dell'ufficio disabilità del MIUR negli stessi anni; di essere stato membro italiano dell'Agenzia europea per i bisogni educativi speciali dal

1996 al 2001, che gli ha permesso di confrontarsi con le principali esperienze europee di inclusione scolastica e sociale.

Ma perché questa crisi dell'inclusione e questa deriva separativa? Approfondiamo le cause.

La medicalizzazione esplosiva

In questi ultimi 25 anni si è di anno in anno espanso un fenomeno inatteso e tumultuoso: l'aumento di certificazioni di disabilità che ho polemicamente chiamato "La Grande Malattia".

Alla fine del secolo scorso, nell'anno 1999-2000, gli alunni/studenti con disabilità erano 124.155 a fronte di 7.900.000 frequentanti il nostro sistema scolastico, l'1,6%.

Nell'anno 2022/2023 a fronte di 7.200.000 gli alunni/studenti con disabilità erano ben triplicati a 312.000 certificati, pari al 4,3%. I dati (non ancora confermati formalmente) per questo anno scolastico 24-25 confermano il trend di continuo aumento: 331.235 certificati su 7.000.000 di studenti, pari al 4,7%. In sostanza nell'ultimo decennio di questo secolo gli alunni con disabilità sono aumentati di anno in anno di circa 10.000 certificazioni. E la tendenza non sembra mutare. Crolla, intanto, la popolazione scolastica complessiva: sempre meno alunni e sempre più disabili. Un paradosso? Perché questa esplosione di certificazioni? Amaramente riconosco che non c'è nel nostro paese né una discussione scientifica, né clinica, né sociale sulle ragioni di questa esplosione certificativa.

Da anni scrivo saggi e faccio studi su questa "grande malattia", ma siamo in pochi in questo paese a parlarne, né ci consola constatare che la tendenza alla medicalizzazione sia un fenomeno che ha dimensioni europee. Resta il fatto che tutto questo ha modificato profondamente la gestione e insieme la cultura dell'inclusione, con nuove tipologie diagnostiche e modelli terapeutici hard, costruendo tendenze a nuove forme di isolazione medicalizzante.

Ma c'è di più: con la Legge 170 del 2010 si è introdotta anche in Italia la condizione DSA (con il PDP e le pratiche cosiddette "dispensative e compensative"). Legge voluta anche per "contenere" l'esplosione di certificazioni h, che ha prodotto invece un numero analogo di "certificati" e un aumento degli equivoci e dei conflitti nelle scuole su cosa sia davvero il DSA e cosa sia opportuno fare con e per gli studenti. Ma non basta ancora: nel 2014 si introdusse la categoria BES, cioè di bambini e ragazzi non DSA né disabili ma con problemi di diverso tipo (es. disagio sociale, stranieri, ecc.), cui concedere il PDP come "individualizzazione personalizzata" degli interventi.

Si può dunque dire che in questi 25 anni è cambiato radicalmente il punto di vista di lettura dei nostri bambini e ragazzi e delle loro eventuali e varie "difficoltà". La via della medicalizzazione e della certificazione, assieme all'individualizzazione terapeutica, è diventata potente strumento di separazione pedagogica, con effetti perversi e difficoltà nelle scuole ad interpretare e a comprendere le differenze tra i nostri bambini e ragazzi evitando forme separative. Sono ormai quasi 1.000.000 i bambini e i ragazzi (su 7.000.000) che hanno una qualche "certificazione", con effetti separativi pesanti.

È in crisi la pedagogia inclusiva, ed è esplosa invece la "pedagogia curativa".

Evoluzione della medicalizzazione dagli anni 70 al primo quarto di secolo 21°

In assenza di un dibattito aperto nazionale e internazionale sulla crisi epidemiologica attuale, provo qui a segnalare alcuni macro-fattori che possono aiutarci a comprendere cosa sta accadendo nei nostri figli e nipoti e come sta cambiando l'approccio clinico e quello pedagogico.

Dai “trenta gloriosi” alla fine del secolo

È importante ricordare che il documento Falcucci del 1975 e la Legge 117/77 si realizzano in un’epoca storica particolare, che l’economista Piketty ha chiamato “i trenta gloriosi”. Gli anni del dopoguerra oscillanti dalla fine anni 50 a metà anni 80 sono stati anni di grande movimento sociale, economico, culturale, in un’epoca di espansione economica, di benessere diffuso, con la nascita di movimenti sociali, sindacali, professionali ricchi di innovazione.

Non possiamo dimenticare, ad esempio, che gli anni 60-70-80 furono non solo quelli di inserimento degli studenti disabili nelle scuole normali, ma anche del tempo pieno, della chiusura dei manicomi, della soppressione degli orfanotrofi, assieme ad eventi civili come il divorzio e l’aborto. Un quadro culturale che poneva al centro nuovi diritti. Don Milani e Basaglia furono i nostri mentori valoriali: per una società aperta e accogliente, fino alla radicalità.

Il diritto allo studio come perno universale della nuova scuola pubblica.

Accompagnavano quest’epoca alcuni altri fattori interessanti per i nostri temi:

L’aumento demografico, che iniziò a scendere solo alla fine degli anni 80. Aumento che però ridusse la media di figli per donna, e di anno in anno l’aumento dell’età delle primipare.

Insomma, la neo-famiglia del dopoguerra, quella della televisione, del frigorifero, della lavatrice (magico strumento di liberazione delle donne), della prima auto, delle prime ferie fuori casa. Un popolo in crescita di ruolo e di prospettive. Un popolo ottimista. Tra cui la libertà di scelta, in cui l’arrivo degli anticoncezionali fu un segno sulla genitorialità consapevole.

La scuola media unica e obbligatoria per tutti e il vasto afflusso di adolescenti nelle scuole superiori. Sempre più figli del popolo studiavano fino alla laurea molto di più dei loro genitori.

Dal punto di vista scientifico, a proposito di disabilità, la nascita della facoltà di psicologia di cui merita ricordare la centralità della psicologia dinamica, della psicanalisi, della sociologia. Ricordo bene, come ex studente di psicologia, la scarsa stima e antipatia verso le teorie “comportamentiste” che ci arrivavano dall’America, e l’ideologia del Q.I. come “scala separativa” tra umani. Dominava invece la centralità educativa: per ogni persona a scuola partire dalle proprie passioni e dai talenti, cui far leva per contrastare i deficit e le difficoltà sociali. L’epoca ha un padre conclamato in Andrea Canevaro e nel suo “I bambini che si perdono nel bosco”.

Il secolo, a proposito di disabilità, termina con l’inserimento fino all’università di tutti i giovani con disabilità ed un’organizzazione dell’accoglienza scolastica e sociale di natura orizzontale, che aveva negli accordi di programma provinciali dalla Legge 104/92 l’apogeo di un sistema di governo partecipe di tutti i soggetti coinvolti (dagli insegnanti ai medici alle famiglie agli enti locali) in una logica di sistema integrato locale di grande fascino.

Per una bizzarra vicenda politica, legata al federalismo regionale separativo, nel tempo si è abbandonata la via degli accordi orizzontali, figlia del “sistema formativo integrato” nel territorio. Oggi i medici sono tornati a fare i medici (visite, diagnosi, ambulatori), la scuola a fare curricoli. Il cosiddetto GLO, relitto di un’idea comunitaria di progettazione, è diventato uno “scambio formale” (sempre che si riesca a fare) senza una visione comune e partecipata davvero, nella vita di un bambino/ragazzo sia a scuola che nel territorio.

Interessante qui ricordare che la percentuale di certificati nel 1999 è pari, come già detto, a 1,6 studenti con disabilità ogni 100 alunni studenti, percentuale ben diversa di quella che 25 anni dopo ci segna oggi 4,7 alunni con disabilità ogni 100 alunni/studenti. Cioè in 25 anni è triplicata la percentuale di studenti certificati, ma anche tutta la pletora di neo-certificazioni DSA e BES di cui abbiamo già sopra trattato. A fronte di un calo demografico clamoroso di 1.000.000 di studenti in meno.

Il declino dell’inclusione nel primo quarto del secolo XXI°

Il cambiamento di clima, di cultura e di organizzazione sull’inclusione scolastica inizia a cavallo di fine secolo e diventa sempre più impetuoso in questi 25 anni, tra la “grande malattia” che aumenta di 3-4 volte il numero di alunni e studenti con disabilità, fino alle neo-malattie come i DSA e i BES. Segnalo qui i caratteri principali del cambiamento, che sta portando ad un declino visibile dell’inclusione come sognata e desiderata negli anni 70, con il rischio di “isolazione” della persona con disabilità, tra sostegno, educatori, terapeuti. Vediamo qui alcuni caratteri di questo cambiamento, almeno quelli che a me sembrano significativi in assenza di un dibattito pubblico più chiaro tra le diverse professionalità e sistemi culturali.

Intanto: c’è una scuola di pensiero che considera “positivo” l’aumento delle certificazioni cliniche come segno di “maggiore attenzione” alle “difficoltà” dei nostri giovani. A questa si oppone, ma con difficoltà, un pensiero erede di Ivan Illich sulla iatrogenesi umana, che rende le persone “sintomi” e non soggetti in sviluppo. È la mia scuola di pensiero. Di fatto cambia profondamente l’approccio terapeutico, da quello dinamico e psicanalitico dei trenta anni gloriosi al trionfo di un approccio neo-comportamentista che appunto vede la persona come “sintomo”, e il “trattamento” necessario centrato non sui potenziali individuali ma su terapie hard fatte da “condizionamenti operanti” attraverso tecniche che intendono “modificare la persona” riducendo la sua esperienza educativa e terapeutica ad una somma di “rinforzi” (premi e castighi) prodotti di un docente-terapeuta. La teoria del rinforzo si allarga non solo dal clinico all’educativo, ma si esprime anche nel sociale. Nascono “nuovi dottori”, a fronte anche di una crisi involutiva della psicologia dinamica.

E nascono “nuove malattie”, di cui l’autismo è l’espressione più elevata. Alla fine del secolo scorso l’autismo era una disabilità rara, del tutto secondaria. Secondo recenti dati oggi abbiamo nelle nostre scuole più di 100.000 studenti autistici, verso un terzo dei certificati.

Ma i casi clinici dei cosiddetti DOP e ADHD, anch’essi in forte aumento e considerati “cugini” dell’autismo (anche sulle eziologie genetiche e biologiche) se sommati insieme arrivano a più di metà della popolazione con disabilità. Si può quindi dire che queste neo-disabilità siano la causa prima dell’esplosione della “grande malattia”. Ma questo spropositato aumento da cosa deriva?

Le ricerche genetiche, scientifiche, neurologiche, esperienziali cercano da anni di trovare le basi eziologiche che possano far comprendere meglio le cause e trovare le terapie giuste. Senza successo. Le ricerche non portano ancora ad esiti sicuri.

Certo: il calo demografico e l’età delle primipare (34 anni rispetto a 27 della fine secolo scorso) segnerebbero questioni biologico-genetiche sull’autismo, ma sono solo ipotesi. Visto che le ricerche genetiche annaspiano in un confuso mescolamento di cause, si stanno sviluppando fantasie epigenetiche e si “inventano” scenari clinici detti “neuro-atipici”.

Intanto le pratiche terapeutiche behavioriste esplodono. In 25 anni sono sorti e finanziati in Italia ben 1.280 centri terapeutici centrati sull’autismo e disabilità analoghe, di cui 600 privati, in cui lavorano ben 28.000 operatori sanitari.

La tecnica ABA pare l’unica soluzione ad alleviare i sintomi autistici. Ma questi centri contengono anche un subdolo virus che sta portando verso la fine dell’inclusione nelle classi comuni. Gran parte di questi centri operano, infatti, con “terapie” in orario scolastico, sottraendo quindi i bambini dalla comunità educativa. Il metodo individualizzato di terapia sembra consolare le famiglie dalle tante difficoltà dei loro figli. Non è difficile vedere, in un tempo che non sarà lunghissimo, la nascita di “scuole speciali alternative” all’inclusione normale. Il loro successo è visibile, ce ne sono nel Veneto, in Lombardia, in Sicilia anche nella forma del “collegio”.

La speranza alternativa della cattedra inclusiva

Da circa un anno, un gruppo di noi “vecchi educatori” dell’inclusione si sono lanciati a proporre una scelta coraggiosa ed alternativa all’andazzo del “sostegno” totalizzante e separativo, anticamera delle scuole speciali.

Si tratta di una proposta eretica, che quanto meno intende andare oltre al caos di questi 25 anni nella gestione confusa dei posti di sostegno e dei corsi per acquisire il titolo.

L’esplosione certificativa è stata seguita da una congerie di corsi universitari (a pagamento!) per acquisire il titolo di sostegno in un annetto di corsi spesso online, sapendo bene che per moltissimi di questi studenti il corso e il titolo erano ottime scuse per bypassare i concorsi regolari, fare un po’ di anni di “naia” nel sostegno e passare poi alle “più nobili” cattedre normali. Questo confuso e abborracciato metodo, arrivato persino a titoli acquisiti con corsi online all’estero, ha degradato la qualità dell’inclusione, per esempio con una mobilità enorme tra un anno e l’altro degli insegnanti di sostegno precari, abbassando la qualità delle azioni didattiche, il senso di comunità, la serenità anche per le famiglie. Sono 25 anni di gestione del sostegno precaria, di scarso valore, risposta ad un’emergenza e non invece un progetto effettivamente inclusivo.

A fronte di questa crisi qualitativa, l’esplosione di una medicalizzazione più vasta della disabilità, quali i DSA e i BES, rende cruciale vedere l’inclusione (sempre che ci si creda ancora) da tutt’altro punto di vista. E il nostro punto di vista ha una radicalità perfino banale, figlia educativa dei trent’anni gloriosi: considerare le “differenze” tra bambini e ragazzi come fenomeni comuni a cui debbono impegnarsi tutti i docenti, qualsiasi sia la disciplina insegnata. L’abbiamo chiamata cattedra inclusiva, proponendo uno straordinario e indispensabile percorso formativo massiccio che dia a tutti i docenti curricolari le competenze di base per costruire didattiche inclusive attive.

Non nego l’eccentricità della proposta: vedere 700.000 docenti curricolari “tornare a scuola” pare una fantasia o romantica o sadica, ma non c’è oggi a nostro avviso alternativa. Si è già fatta una cosa simile negli anni 80, obbligando tutti i maestri elementari a frequentare corsi intensivi, gestiti dagli IRRSAE, sui nuovi programmi della scuola di base. Due anni di studi intensi con una vastissima partecipazione. E un effetto straordinario nella qualità della scuola di base.

Mi rendo conto della radicalità della proposta, mi rendo perfettamente conto dei tanti pregiudizi che loro signori prof curricolari potrebbero avere. Ma la sfida politica e culturale sull’inclusione (che va ben oltre alla sola disabilità) costa oggi la necessità di curvare l’intero processo formativo comune di tutti i docenti avendo le questioni dell’inclusione e della diversità tra alunni/studenti come la chiave per riaprire la speranza di una scuola che sia davvero democratica ed efficace.

Intanto stiamo provando e sperimentando in un buon numero di scuole forme di gestione comunitaria dell’inclusione dove tutti sono sostegno e tutti sono curricolari. Le esperienze sperimentali non sono solo della scuola dell’infanzia e primaria, ma anche le secondarie si stanno muovendo.

Perché, altrimenti, non si può andare avanti così, con questo confuso gestire posti docenti di sostegno ballerini e poco competenti, poco motivati, ultime ruote di un carro che si sta rompendo in una strada educativa accidentata.

A chi legge questa proposta e sia interessato a queste nostre “fantasie pedagogiche” (molto serie) offriamo amicizia professionale e formazione per fare rete e rompere il pessimismo che sta pervadendo l’inclusione scolastica.

Trovate tutte le informazioni su questo sito: <https://www.agenziaiura.it/cattedra-inclusiva/>

Lì troverete la proposta di Legge, le buone prassi in corso nelle nostre scuole, articoli e saggi di approfondimento, la sperimentazione e la formazione svolta assieme al sistema universitario.

L’inclusione dei bambini disabili al CEIS di Rimini: un percorso innovativo, caparbio, in continua evoluzione, con robuste radici.

Giovanni Sapucci,
direttore del Centro
Educativo Italo
Svizzero di Rimini
dal 1986 al 2019

Il Centro Educativo Italo Svizzero, il CEIS, di Rimini, con riferimento al suo lungo impegno con i bambini disabili, da alcuni anni sta lavorando intensamente attorno alla sperimentazione e alla messa in opera di una organizzazione scolastica che ha chiamato “sostegno diffuso”, connotata da una stretta e costante collaborazione didattica e gestionale tra docenti specializzati e docenti curricolari in classe, alla cui realizzazione ha contribuito anche il Prof. Andrea Canevaro, amico e collaboratore di lunga data del Ceis.

Grazia Lombardi nel suo lavoro di ricerca, condotto proprio nella scuola del Ceis, lo descrive così: “L’aspetto di maggior interesse che contraddistingue questo particolare sistema, tuttavia, non è l’applicazione di una semplice strategia di co-teaching o “interscambio di ruoli” tra docente curricolare e di sostegno, ma si basa su un approccio culturale inclusivo che sottende una ristrutturazione dell’impianto tecnico-organizzativo istituito, anche sul piano di una governance scolastica e se vogliamo politica...

Un’organizzazione del lavoro distribuita e “diffusa” tra docenti tutti ed educatori e mira a tessere interdipendenze positive, capaci di

contrastare “l’effetto delega” al solo docente specializzato di sostegno dei processi inclusivi o del progetto educativo comune al solo docente curricolare. Il modello di “sostegno diffuso” è improntato, infatti, sul rendere l’ambiente fisico e contestuale scevro da barriere che possano ostacolare le relazioni professionali tra docenti, educatori, compagni e altre figure coinvolte nei processi d’insegnamento-apprendimento e promuove la condivisione di obiettivi, saperi, linguaggi disciplinari, didattiche diversificate, competenze relazionali che altrimenti rischiano di restare compartimentati”¹.

Un modo di concepire l’inclusione scolastica degli alunni con difficoltà, decisamente innovativo, che si poggia su quattro aspetti decisivi:

1. l’educazione e la didattica attiva;
2. l’organizzazione cooperativa della classe;
3. le competenze metodologiche e tecnico-didattiche per lavorare efficacemente con i bambini disabili;
4. la formazione continua e il supporto di specialisti al lavoro degli insegnanti.

Quanto sta facendo oggi il Ceis è il risultato di una ricerca costante, di un continuo aggiornamento delle metodologie e delle tecniche, potendo contare su radici profonde riconducibili ai suoi primi anni di attività.

Una di queste radici, la più importante, avere deciso di realizzare una scuola a misura dei bambini con difficoltà, prima gli orfani del primo dopoguerra, poi, negli anni a seguire, quelli con disabilità anche molto gravi.

Il Ceis ha iniziato la propria attività il primo maggio 1946 con l’apertura di un orfanotrofio/casa dei ragazzi e di una scuola dell’infanzia nella città di Rimini, segnata nel profondo dalle distruzioni per gli intensi e perduranti bombardamenti degli alleati.

I bambini più grandi ospiti della casa dei ragazzi frequentavano la scuola elementare pubblica, ma ben presto venivano allontanati perché non riuscivano ad adattarsi alla rigidità della scuola tradizionale.

Margherita Zoebeli², fondatrice e direttrice del CEIS, e i suoi collaboratori, decisero di aprire, dal 1 ottobre 1948, una scuola elementare, pensando ai bambini “difficili” che vivevano nella casa dei Ragazzi, ma non esclusivamente, volevano una scuola aperta anche ai bambini della città, creando così una sorta di “inclusione al contrario”, una scelta fortemente innovativa, per l’epoca e non solo.

La scuola elementare, come già avveniva per la scuola dell’infanzia al Ceis, fin dalla sua apertura, fa subito riferimento agli studiosi, alle elaborazioni e alle pratiche dell’educazione attiva, ritenute quelle più funzionali ad accogliere i bambini con difficoltà e quelle in grado di attuare processi di apprendimento significativamente più efficaci per tutti, proprio perché promuovevano il coinvolgimento attivo degli alunni nei processi di apprendimento.

Tuttavia, per i bambini con difficoltà più significative, un ambiente scolastico accogliente, coinvolgente e stimolante, per quanto importante, non era e non è sufficiente.

Attorno al 1950 il Ceis attiva un centro medico psico-pedagogico (CMPP) affidandolo alla dottoressa Marisa Scoccianti, allora medico psicologa del Ceis, specializzata in igiene mentale infantile, con l’obiettivo di qualificare ulteriormente il lavoro educativo con conoscenze più approfondite sulle condizioni dei bambini più difficili.

A questo proposito Marisa Scoccianti nel 1996 scriveva: “Per aiutare questi bambini (provati, difficili e male accettati dalla scuola pubblica) a superare il complesso disagio personale, la scuola interna era l’unica possibilità ed il servizio medico psicopedagogico aggiungeva alle tecniche didattiche più adeguate la conoscenza del tipo di disagio e dei mezzi per affrontarlo. (...) Così, proprio all’interno del CMPP del CEIS furono iniziate quelle osservazioni psico-pedagogiche e quel lavoro di équipe che precedettero di circa 25 anni le équipe territoriali e il lavoro psico-diagnostico...”³.

Il lavoro del CMPP progressivamente si rivolse a casi sempre più complessi, si allargò ai bambini della città e dei dintorni. Nel 1959 il Comune di Rimini lo assunse come un proprio servizio per il territorio, il centro operò fino al 1976, quando si trasfuse nelle équipe psico-pedagogiche territoriali dei nascenti consorzi socio-sanitari, precursori delle attuali Ausl.

Come si può ben comprendere, già in quei primi anni al CEIS si realizza una scuola capace di integrare interventi medico psico-pedagogici specializzati in una didattica in grado di attivare le energie e le potenzialità di ogni bambino, formando insegnanti ed educatori specializzati capaci di operare in équipe con gli insegnanti di classe.

Nel 1955, per diverse ragioni, tra cui la necessità di garantire la propria sopravvivenza economica⁴, il Ceis fece richiesta, con esito positivo, di riconoscimento della scuola elementare come “scuola parificata” con all’interno classi ordinarie e classi differenziali. Tuttavia operativamente queste ultime erano solo formalmente istituite, il Ceis cercò di continuare, sia pure con alcune difficoltà formali, ad operare come impostato precedentemente.

Le classi differenziali vennero anche formalmente superate a metà degli anni ’70 con la sperimentazione denominata “classi integrate” messa a punto dall’allora direttore del Ceis Gianfranco Iacobucci⁵. Una sperimentazione approvata dal Ministero della Pubblica Istruzione che in questo modo riconosceva anche formalmente il progetto pedagogico portato avanti caparbiamente dal Ceis.

Un approccio che il Ceis ha costantemente affinato, aggiornando le metodologie e le tecniche di educazione attiva e quelle per il lavoro con i bambini disabili. In questo modo, si è giunti ad oggi con una organizzazione scolastica di “sostegno diffuso” in una realtà scolastica dove l’8% degli alunni sono disabili, gran parte dei quali con necessità elevate e molto elevate.

Un contesto che dimostra concretamente che, come confermano le verifiche sui percorsi scolastici successivi degli alunni del Ceis nelle scuole secondarie, una scuola realmente inclusiva è una scuola migliore per tutti, non solo per i bambini con disabilità.

³ Marisa Scoccianti, *La “Casa dei ragazzi”*, in Teo De Luigi e Stefano Pivato (a cura di), *Memoria come futuro*, Rimini, Maggioli editore, 1996, p. 54.

⁴ La parificazione delle classi prevedeva e prevede ancora oggi l’erogazione di un importante contributo finanziario per ogni classe attivata.

⁵ Giovanni Sapucci, *Gianfranco Iacobucci*, in Lorenzo Campioni e Giovanni Sapucci (a cura di), *La Bellezza degli inizi. Pedagogisti in Romagna*, Bergamo, Zeroseiup Editore, 2023, p. 115.

¹ Grazia Lombardi, *Docenti specializzati e curricolari in sinergia. Il sostegno diffuso è possibile*, Milano, Franco Angeli editore, 2024, pp. 130-131..

² Carlo De Maria (a cura di), *Intervento sociale e azione educativa. Margherita Zoebeli nell’Italia del secondo dopoguerra*, Bologna, CLUEB Editrice, 2012; Carlo De Maria, *Lavoro di comunità e ricostruzione civile in Italia. Margherita Zoebeli e il Centro educativo italo svizzero di Rimini*, Roma, Viella Editore, 2015.

«Ma tu cosa pretendi da una ragazza handicappata?» Forse è la prima volta che uso l'aggettivo, destinato in futuro a condizionare la mia vita. Temo di averlo pronunciato con quella indignazione oratoria tipica di chi non ne è coinvolto (ne fanno largo sfoggio politici e letterati). [...] Le disgrazie, fra i tanti effetti, ne hanno alcuni linguistici immediati, ci rendono sensibili al lessico interessato del problema.

G. Pontiggia, *Nati due volte*

Parole e discorsi sulla “disabilità”: breve excursus sulla storia culturale di un concetto

Francesca Pistone,
Istituzione G. F.
Minguzzi (Città
metropolitana
di Bologna)

Che le parole abbiano un peso e siano da maneggiare con cura, soprattutto quando si parla di disabilità, ce lo ricorda con forza una recente pubblicazione curata da Giovanni Merlo¹, *Disabilità. Il peso delle parole*². «Abbiamo forse imparato a usare parole universali, – scrive Merlo – ma pur sempre per confinare il discorso sulla disabilità in un recinto speciale, quasi esclusivo». E ci si trova oggi a muoversi in una polarizzazione dell'immaginario tra stigmatizzazione (tuttora operante nonostante la retorica dell'inclusione) e celebrazione eroica, ai limiti dell'*inspiration porn* che esalta la forza del destino individuale, contraltare in negativo dello smantellamento di

politiche sociali e di una cultura collettiva della disabilità (Schianchi 2024).

La nozione di “disabilità” è inscritta in una semantica *abilista* che permea ancora oggi le rappresentazioni che ne vengono date. Come ci ricorda Merlo, il prefisso *dis-* ci immette subito in uno spazio di separazione da o alterazione di qualcosa, e spesso ci induce a pensare alla disabilità come una caratteristica della persona e non come l'interazione di questa persona con un ambiente escludente che di fatto, disabilitandola (come insegnano i *disability studies*), normalizza e perpetua una discriminazione e violazione dei diritti umani.

L'evoluzione del linguaggio intorno alla “disabilità” mostra la stretta correlazione con i concetti di deficit e menomazione, di volta in volta associati a standard costruiti socialmente e dentro un'organizzazione degli spazi fisici, sociali e relazionali determinata culturalmente. Lo storico francese Stiker (2009) si è interrogato su come le società abbiano dato un nome

¹ Direttore della Ledha, “Lega per i diritti delle persone con disabilità”.

² G. Merlo, *Disabilità. Il peso delle parole*, In Dialogo, Milano, 2024, p. 18.

alle persone disabili, spaziando tra termini medici (malati, paraplegici, poliomieltici, paralizzati, ecc.) a termini sociali (marginali, esclusi, rifiutati, ecc.), o ancora mutuando espressioni del linguaggio quotidiano (storpi, deboli, deformati, mongoli, ritardati, idioti). Ed evidenzia come le istituzioni le abbiano pensate come popolazione da gestire, rischi da prevenire, individui da soddisfare. Sulla stessa scia, Matteo Schianchi analizza i processi storici che hanno prodotto un immaginario della disabilità, operativo anche nei contesti formativi e professionali, fondato sulla «violenza simbolica» dell'inferiorizzazione dell'infermo (Schianchi 2019), intesa come dissimulazione dei rapporti di forza in corso e conseguente biologicizzazione del sociale.

Volendo guardare al contesto italiano troviamo questo universo di definizioni: infermi, inabili, mutilati, invalidi, minorati, idioti, oligofrenici, scemi, soggetti affetti da minorazioni (o menomazioni) fisiche, psichiche o sensoriali, cerebrolesi, mongoloidi, deficienti, ritardati, insufficienti mentali, non autosufficienti, handicappati, portatori di handicap, disabili, diversamente abili³. Sono termini che si sono susseguiti nel corso del Novecento per definire quelle che oggi, con la ratifica italiana, nel 2009, della *Convenzione O.N.U. sui diritti alle Persone con disabilità* del

³ Si considerino poi le declinazioni quantitative in disabilità “lievi”, “gravi”, “gravissime” che si traducono in sostantivizzazioni come: “i lievi”, “i gravi”, “i gravissimi”. Rispetto alle disabilità sensoriali troviamo invece: “privi della vista”, “ciechi”, “ipovedenti”, “non vedenti”, “non udenti”, “sordomuti”, “audiolesi”.

⁴ Parte di questo scritto è stato ripreso da un articolo della sottoscritta uscito sul blog dell'Istituzione G. F. Minguzzi: <https://unacertaideadi.altervista.org/2024/10/le-parole-delle-disabilita/> e nella *Guida all'uso della documentazione sui servizi e le politiche sociosanitarie per le persone con disabilità*, a Bologna, negli anni Settanta e Ottanta del Novecento. La guida è realizzata

2006, vengono chiamate ufficialmente, e in maniera politicamente corretta, “persone con disabilità”. Espressioni negative, ambigue, usate in contesti medici, giuridico-istituzionali, ma anche nel gergo quotidiano, sono state a lungo prive di una codifica concettuale e sono diventate nozioni giuridiche prese a prestito dalla medicina, dal senso comune, dal mondo del gioco e dello sport⁴.

Seguendo Schianchi (2012) possiamo dire che ad inventare propriamente la “disabilità” sia stata la Prima Guerra Mondiale per l'impatto numerico e sociale del fenomeno degli “infermi” che assume proporzioni inedite. Sarà poi il codice civile del 1942 ad individuare la fragilità utilizzando prevalentemente suffissi privativi: in-abile, in-valido, in-validità. Successivamente, a seguito degli ulteriori danni indiretti provocati dalla Seconda Guerra Mondiale, molti stati nazionali cominciano a promuovere politiche assistenziali per persone “malate ed invalide⁵”.

nell'ambito del progetto Memorie vive, condotto dall'Istituzione Gian Franco Minguzzi, IRESS (Istituto Regionale per i servizi sociali e Sanitari, la formazione e la ricerca applicata) e Comune di Bologna (Dipartimento welfare e promozione del benessere di comunità) ed è disponibile a questo link: https://minguzzi.cittametropolitana.bo.it/Progetto_Memorie_Vive

⁵ Indicativi in tal senso i nomi delle diverse associazioni che si sono costituite: AICG - Associazione Italiana Ciechi di Guerra; A.N.I.C.I. - Associazione Nazionale Invalidi Civili e cittadini anziani; ANMIC - Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili; ANMIG - Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi di Guerra; ANMIL - Associazione Nazionale Mutilati Invalidi del Lavoro; ANVCG - Associazione nazionale vittime civili di guerra; APICI - Associazione Provinciale Invalidi Civili; UNMS - Unione Nazionale Mutilati per Servizio.

La parola “handicap”, dall'inglese hand-in-cap (letteralmente “mano nel berretto”) era usata nell'ambito del gioco (azzardo, ippica) per indicare lo svantaggio assegnato al competitore più forte e solo nel primo Novecento si trova associata alle persone fragili. Nel 1975 compare invece la parola “disabili” nella “Dichiarazione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone disabili⁶”.

Il terreno epistemologico su cui si edifica il vocabolario utilizzato dagli anni Settanta in poi richiama in primis i due *modelli esplicativi* principali proposti per “spiegare” la disabilità, quello medico e quello sociale. Si tratta di modelli che si trovano ad essere giustapposti per ragioni analitiche, ma che di fatto sono spesso sovrapposti. In sintesi, il primo enfatizza gli aspetti biologici e individuali, proponendo un'assistenza medica come soluzione prioritaria e si traduce in politiche di assistenza sanitaria. Il secondo, invece, vede la disabilità come un costrutto dell'ambiente sociale (in una complessa interazione di variabili sociali, culturali, economiche) e non una caratteristica specifica del singolo. Richiede, pertanto, azioni sociali ed è responsabilità della società nel suo complesso, divenendo a livello politico un problema di diritti umani.

Se è del 1970 la prima *Classificazione delle Malattie*⁷ che si focalizza sull'aspetto eziologico della patologia, con la *Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità e Svantaggi Esistenziali*⁸ si impone la distinzione in menomazione (perdita o anomalia permanente a carico della struttura corporea o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica)

⁶ C. Arata, *Disabilità ed etica del linguaggio: lo stigma giuridico*, 2022.

⁷ OMS, ICD – *International Classification of Diseases*, 1970. Attualmente viene utilizzata l'ICD-11.

⁸ OMS, ICIDH – *International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps*, 1980.

⁹ OMS, ICF – *International Classification of Functioning, Disability and Health*, 2001.

e *disabilità* (limitazione o perdita della capacità di compiere un'attività), che determina quindi l'*handicap* inteso come svantaggio in cui si trova l'individuo nello svolgimento di un ruolo sociale.

Nel 1997, con l'ICIDH-2, diminuisce il nesso causale e unidirezionale e si cerca di enfatizzare la dimensione sociale adottando una terminologia più neutrale: se a livello del corpo si usa ancora il termine “menomazione”, a livello della persona il riferimento è all' “attività”, laddove, a livello sociale, il termine handicap viene sostituito da “partecipazione”.

Nel 2001 l'OMS, l'approccio bio-psico-sociale della *Classificazione Internazionale del Funzionamento delle Disabilità e della Salute*⁹ identifica la disabilità come il risultato di una complessa interazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali e ambientali, dentro un paradigma che ragiona in termini di *funzionamento, disabilità e salute*, utilizzando come qualificatori descrittivi la *performance* e la *capacità*.

Sebbene venga sostituito con “persona che sperimenta difficoltà nella vita sociale”, il vocabolo handicap continua in questi anni ad essere utilizzato, soprattutto a seguito di un importante provvedimento che ha organizzato il sistema socio-sanitario italiano dal 1992 ad oggi. È infatti la “Legge Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” (L. 104/92) a definire giuridicamente e culturalmente l' “handicap¹⁰”.

Questi discorsi si riflettono negli anni ‘70-2000 del secolo scorso nella terminologia ordinaria che vede le persone disabili divenire quindi “utenti” (ovvero coloro che usufruiscono di un servizio socio-sanitario), “pazienti” bisognosi di cura, in una logica riabilitativa,

¹⁰ L. 104/92: “È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”.

prestazionale e risarcitoria che riproduce, separandole, categorie “speciali” di esseri umani, creando però spesso una sostanziale incapacitazione della persona. O ancora “ospiti” di centri specializzati o residenze protette, dove «lo scorrere della vita è deciso da altri, così come le possibilità di relazione e di partecipazione alla vita sociale» (Merlo 2024: 54).

A completamento di questo breve excursus sul lessico, sembra opportuno menzionare il recente Decreto legislativo n° 62, 3 maggio 2024, il cosiddetto “decreto disabilità¹¹”, con il quale si conclude l’iter legislativo della Legge 227/21 - “Delega al Governo in materia di disabilità” che di fatto modifica la terminologia e, come scrive Marchisio (2024: 97) implica una trasformazione dei servizi da luoghi diagnostici e di assistenza a «luogo di costruzione e ricostruzione del senso». Si precisa, nel decreto, che la parola “handicap” è sostituita da “condizione di disabilità” e che le locuzioni “persona handicappata”, “portatore di handicap”, “persona affetta da disabilità”, “disabile” e “diversamente abile¹²”, sono sostituite dall’espressione più inclusiva: “persona con disabilità”. Tuttavia, va detto, esiste una diatriba politica e semantica tra un

approccio *person-first* (che enfatizza la persona prima della disabilità e predilige la locuzione “persona con disabilità”) ed uno *identity-first* (che invece non disgiunge la disabilità dall’identità della persona e quindi usa il termine “disabile”).

Bibliografia

Arata C. (2022), *Disabilità ed etica del linguaggio: lo stigma giuridico*, Numero speciale Le persone con disabilità: la riforma tra progetto di vita e inclusione, 28 Giugno 2022.

Marchisio C. (2024), *Il progetto personalizzato e partecipato*, in G. Merlo 2024, pp. 89-108.

Merlo G. (2024) (con M. Schianchi e C. Marchisio), *Disabilità. Il peso delle parole*, In Dialogo, Milano, 2024.

Schianchi M. (2012), *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Carocci, Roma.

Schianchi M. (2019), *Il debito simbolico. Una storia sociale della disabilità in Italia tra Otto e Novecento*, Carocci, Roma.

Schianchi M. (2020), *Le associazioni della disabilità: tra Stato e società civile. L'emergere di una questione sociale e le prime associazioni*, Pedagogia più Didattica Vol. 6, n. 2 ottobre 2020, Edizioni Centro Studi Erickson, Trento, pp. 119-132.

Schianchi M. (2021), *L'inclusione della disabilità: dinamiche socio-pedagogiche del presente a confronto con alcuni processi storici*, Civitas educationis, X, n. 2, pp. 131-148.

Schianchi M. (2024), *“Mongoli in mongolfiera”*. *Le difficoltà di comunicare la disabilità* in G. Merlo 2024, pp. 69-87.

Stiker H.-J. (2009), *Comment nommer les déficiences?*, Ethnologie française, 2009/3, pp. 463-470.

12

Al di là delle buone intenzioni, difficile non concordare con Giampiero Griffo#, membro dell’esecutivo mondiale dell’organizzazione Disabled people’s international, secondo il quale termini buonisti come questi cancellano la discriminazione e la mancanza di pari opportunità (<http://www.comune.torino.it/circ5/informahandicap/Le%20parole%20della%20disabilit.htm>).

11

“Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”.

Inclusione e innovazione: il teatro virtuale per la sordità

Mariangela Laurenti,
linguista della Fondazione
Gualandi

Marta Muscariello,
membro del team di ricerca
EURESIS

Negli ultimi anni si è resa sempre più evidente la necessità di rendere accessibili alle persone con sordità eventi culturali, tramite sottotitoli, LIS, laboratori accessibili di approfondimento, etc. Basti pensare ai musei o agli spettacoli teatrali, che sembravano essere sempre più distanti dal pubblico con sordità o con altre difficoltà linguistiche e comunicative; in realtà, con i dovuti interventi, da qualche anno è possibile pensare ad immagini e linguaggi utili a tutti, in modo da lasciar comprendere i contenuti culturali in totale autonomia. Solo in questo modo si può garantire il diritto a tutte le persone di comprendere e di poter accedere e partecipare in modo autonomo ai vari spazi culturali. Inclusione e accessibilità, inoltre, sono oggi elementi importanti, da tenere in considerazione nei processi creativi in vari ambiti della cultura: l’articolo 27 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani sottolinea infatti come la partecipazione alla vita culturale sia un diritto per tutti, e come tale da garantire già nella fase di progettazione delle attività.

Nel 2024 la Fondazione Gualandi a favore dei sordi ha collaborato con l’International Center for Research on Collaborative Translation e il Centro EURESIS dell’Università IULM per adattare “Family Game VR”, uno dei primi spettacoli teatrali in realtà virtuale, alle esigenze degli spettatori con disabilità uditiva, permettendo loro di immergersi nell’opera teatrale, diventandone parte: l’idea di partenza è

nata dal Direttore dell'International Center for Research on Collaborative Translation, Francesco Laurenti, che ha voluto coniugare tecnologia, innovazione e inclusione. Ciò è stato possibile grazie a sottotitoli pensati tenendo conto delle fragilità linguistiche dei sordi, a prescindere dalla modalità comunicativa da loro utilizzata. Fondamentale è stata la formazione fornita al gruppo di lavoro, un team di laureate che ha collaborato con l'International Center for Research on Collaborative Translation per realizzare la sottotitolazione: Donatella Codonesu di KIT Italia, Marta Muscariello del Centro EURESIS e Mariangela Laurenti della Fondazione Gualandi a favore dei sordi si sono occupate di formare il team sulle specificità della sottotitolazione teatrale e delle caratteristiche linguistiche dei sordi, con tutte le difficoltà che ne possono derivare.

È ancora diffuso il pregiudizio che le persone sorde non possiedano una buona competenza linguistica, ma la situazione è in realtà molto variegata e molto viene fatto, oggi, con i giovani con sordità, al fine di coadiuvarli nello sviluppo delle strutture linguistiche. A differenza degli udenti, a causa della compromissione del canale uditivo, i sordi non hanno la possibilità di accedere a tutte le informazioni linguistiche provenienti dal mondo esterno e, per questa ragione, può essere compromesso il processo di acquisizione della lingua madre. Molto spesso, quando si parla di sordità, ci si concentra solo sull'aspetto acustico, tralasciando l'aspetto linguistico. In realtà la tecnologia supera il problema acustico, mentre bisogna focalizzarsi maggiormente sulla lingua.

I sordi, con fragilità linguistiche, possono comprendere con difficoltà un testo scritto in cui sono presenti strutture sintattiche particolarmente ostiche, e le difficoltà scaturiscono dalla ridotta e inadeguata esperienza acustica di quelle strutture.

Con lo spettacolo "Family Game VR", sin dall'inizio si è capito che non si sarebbe dovuto lavorare ai sottotitoli in modo tradizionale, ma con un adattamento linguistico utile per includere un pubblico sordo, e non solo. Durante la revisione linguistica, si è prestata attenzione a tutte quelle informazioni che potevano compromettere la comprensione del testo teatrale, ad esempio i pronomi, le metafore e alcune inferenze linguistiche.

Durante lo spettacolo, ad ognuno è stato consegnato uno speciale visore 3d, tramite il quale lo spettatore si è trovato catapultato al centro di una scena virtuale a 360°. L'azione dei personaggi, sia virtuali, sia presenti in sala, si è sempre svolta intorno ad ogni spettatore; la mancanza di una visione 'frontale' è stata un'ulteriore sfida per l'adattamento allo spettatore con sordità. La trama dello spettacolo riguarda uno scambio di identità, che parte dalla fuga misteriosa di un uomo dalle macerie di un terremoto. L'uso della tecnologia ha permesso di offrire agli spettatori di vivere la drammaturgia in prima persona, potenziandone l'autonomia nella comprensione grazie all'accesso diretto dei sottotitoli. Chi indossa il visore è stato chiamato a partecipare attivamente alla narrazione, per scoprire cosa si nasconde tra le pieghe della storia di cui è testimone; l'ultimo atto riporta tutti in sala, di fronte alla realtà vera, dove il visore viene abbandonato e ci si ritrova davanti l'attore in carne ed ossa e, attorno, il pubblico con cui si è condivisa l'esperienza.

Le repliche dello spettacolo hanno avuto luogo il 13 novembre 2024 presso gli IULM Studios, uno spazio pensato per il teatro dell'Università IULM. Agli spettatori è stato anche fornito un libretto di sala con testi semplificati accompagnati da video accessibili con LIS e sottotitolazione; i video sono stati realizzati dall'Istituto dei Sordi di Torino¹. Lo spettacolo ha raccolto l'entusiasmo del pubblico milanese con sordità: sono venute persone di varie età e provenienza, tutte curiose di fare questa esperienza culturale così innovativa e a loro dedicata. È stato molto interessante come i sordi, con modalità comunicative e ausili differenti, siano stati coinvolti in questa esperienza, nuova da ogni punto di vista. Dal questionario sottoposto poi ai partecipanti all'evento, è emerso un feedback decisamente positivo sul lavoro fatto.

Con lo spettacolo "Family Game VR", la regista Mimosa Campironi ha cercato di dimostrare che il teatro e la tecnologia possono viaggiare sugli stessi binari e che questa può essere anche un elemento fondante della drammaturgia, oltre che strumento di divulgazione.

¹

I video sono stati un ottimo strumento sia per divulgare l'iniziativa, sia per condividere gli strumenti e le modalità di realizzazione dello spettacolo.

ANDARE
OLTRE

Oltre le porte della scuola per essere parte della propria quotidianità. Il fuori è luogo di incontri e scoperte, dove incontrare ciò che è inusuale o dove aver tempo per osservare ciò che è usuale.



Crediamo nell'importanza della partecipazione dei bambini a tutti i momenti della quotidianità. Un modo per sentirsi parte della propria realtà e sostenere l'animo curioso proprio dell'infanzia.



Foto: esperienze della scuola dell'infanzia *Al cinema!*, servizio educativo della Fondazione Gualandi a Bologna.

LA BIBLIOTECA DELL'INVISIBILE: LIBRI, IMMAGINI ED ESPERIENZE

un mondo in cui realtà
e immaginazione,
dubbio e certezza,
si fondono in modo
indissolubile, in un
perfetto equilibrio tra
ciò che c'è e ciò che
potrebbe esserci.



Libri, immagini ed esperienze per sottolineare la risorsa nella diversità, per predisporre all'inatteso e alle possibilità che ci può offrire. Per non chiudersi nel già visto, per immaginare nuove soluzioni, per trovare altre occasioni.



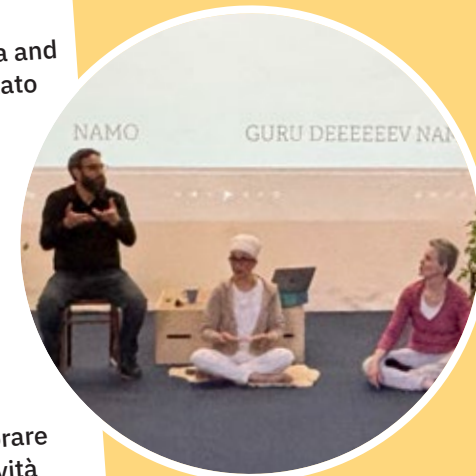
Libri da tutto il mondo, immagini come luogo di incontro ed esperienze accessibili a tutti, per una biblioteca dell'invisibile che è solo all'inizio, pronta a crescere.

**LEZIONI APERTE
DI KUNDALINI YOGA
PER PERSONE SORDE
A BOLOGNA!**



All'interno del progetto europeo "All for everyone. Kundalini yoga and accessibility" abbiamo organizzato alcune lezioni di kundalini yoga per persone sorde. Un'occasione importante per sperimentare alcune attenzioni fondamentali che abbiamo individuato durante gli incontri svolti con i partner del progetto a Madrid e a Vilnius.

Grande partecipazione! Un segnale che è necessario lavorare per rendere accessibili le attività legate al benessere psicofisico: un bisogno e un diritto per tutti.



La Fondazione informa

Scopri di più su
<https://www.fondazionegualandi.it/>



La **Fondazione Gualandi a favore dei sordi** è un ente privato, nato nel 2003 a Bologna, dalla trasformazione dell'Istituto Gualandi per sordomuti e sordomute, antica istituzione di pubblica assistenza e beneficenza. Tutto quello che fa nasce da esigenze e richieste e fin dall'inizio si è data la precedenza ad attività concrete: fare educazione dei bambini e degli adolescenti con difficoltà uditive con l'obiettivo di sostenere la costruzione di capacità personali e di comunicazione, in un ambiente favorevole di gioco e di scoperta; fare formazione a insegnanti, educatori, assistenti alla comunicazione, genitori, per condividere conoscenze e metodi; far circolare informazioni, ricerche, studi ed esperienze per l'educazione provenienti dall'Italia e dall'estero.

Per visite "formative" al nido il cavallino a dondolo e alla scuola dell'infanzia al cinema con presentazione del progetto pedagogico ed educativo 0/6, che si ispira al lavorare in modo aperto, telefonare per informazioni, accordi e appuntamenti alla pedagoga Beatrice Vitali: beatricevitali@fondazionegualandi.it; tel. 051 6446656

La Fondazione organizza inoltre laboratori bambini, ragazzi e adulti presso la propria sede, formazione per educatori e insegnanti, interventi laboratoriali presso scuole e una prima consulenza per bambini e ragazzi sordi

Logogenia

Grazie all'iscrizione all'Associazione Logogenia di dipendenti della Fondazione con qualifica di Logogenisti, abilitati all'applicazione del metodo logogenia, (che operano in conformità alla Legge 4/2013) sono realizzati interventi di logogenia in presenza, o online.

Il risultato dell'intervento della Logogenia® è una maggiore autonomia nella comprensione di testi scritti e nella produzione in italiano, indipendentemente dalla capacità di parola del bambino sordo e tenendo conto del livello iniziale del suo sviluppo linguistico. Si propongono laboratori individuali, laboratori di gruppi di stimolazione linguistica e valutazione linguistica sia a bambini sordi, sia a giovani adulti, in presenza e/o modalità online.

Per informazioni telefonare dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13, allo 051/6446656, oppure scrivere all'indirizzo mail: mariangelalaurenti@fondazionegualandi.it

Protocollo d'intesa

È stato firmato un protocollo d'intesa tra l'Istituto comprensivo di Ozzano dell'Emilia Bologna-CTS Bologna, Fondazione Gualandi a favore dei sordi, Fondazione Pio Istituto Sordomute Povere, per la realizzazione di uno *Sportello disabilità sensoriale-sordità*. Tale Sportello costituisce una risorsa per rispondere, attraverso la presenza dei docenti del CTS Bologna e degli operatori esperti della Fondazione Gualandi, alle diverse richieste e situazioni presentate dalle scuole.

L'accordo resta in vigore per gli anni 2024/25, 2025/26, 2026/27 e si propone come strumento utile a raccogliere le diverse esigenze presentate dagli insegnanti, con riferimento alla sordità, e a definire con loro risposte utili, attraverso la creazione di eventuali progetti di intervento.

La consulenza, che può essere richiesta dal personale docente delle scuole statali e paritarie di ogni ordine e grado della provincia di Bologna, deve essere formulata tramite la compilazione di un form reperibile sul sito internet del CTS Bologna e di Fondazione Gualandi.

Accessibilità: un nuovo importante ambito di lavoro

È ripreso il progetto relativo a interventi per garantire la fruibilità dei Musei, nell'ambito del progetto ACCESs (Accessibilità, Comunicazione Cultura E Sottotitoli per le persone sorde) promosso da Coordinamento Fiadda regionale attraverso finanziamento della Regione Emilia-Romagna.

Nell'ambito del progetto *Musei civici di Bologna-Storie e narrazioni per Musei accessibili* sono inoltre stati realizzati visite guidate, laboratori e video accessibili, oltre ad un percorso di formazione per operatori.

La rivista Effeta, che esce in stampa ogni 6 mesi, unisce le sue pagine a quelle che vengono aggiornate di frequente sul sito www.effeta.fondazionegualandi.it per raccontare idee, esperienze e riflessioni sulla sordità e sull'educazione.

Chi vuole ricevere ogni anno i due numeri stampati, li può richiedere alla segreteria:

iniziative@fondazionegualandi.it

con Nome, Cognome, qualifica e indirizzo esatto completo.

EFFETA

Rivista della Fondazione Gualandi a favore dei sordi

Anno CXX – Numero 1 2025.

Autorizzazione Tribunale di Bologna

N. 4223 del 27.06.1972

Direttore responsabile: Aldo Barbieri

Redazione: Via Nosadella 49 – 40123 Bologna

redazione@fondazionegualandi.it

In redazione: Beatrice Vitali, Franca Marchesi, Lorenzo Campioni, Sandra Benedetti, Roberto Frabetti, Silvana Sola, Elena Malaguti, Andrea Pancaldi, Paola Vassuri, Angela Chiantera.

Progetto grafico e impaginazione: Chialab

Illustrazione copertina: Viola Gullo

Fotografie laboratori: presso Fondazione Gualandi

Stampa: Polistampa Firenze srl.



**Fondazione Gualandi
a favore dei sordi**



AL CINEMA!

SCUOLA DELL'INFANZIA

vedere fare pensare raccontare



Poste Italiane S.p.A.
Spedizione in Abb.Postale
D.L.353/2003
(conv. in L.37/02/2004 N°46)
art 1, comma 2, DCB Bologna
Contiene I.R.

Dai il tuo contributo! Aiuta a finanziare le attività della Fondazione

c/c IT42B0538702416000001200435

Banca BPER

Motivazione: Attività educative Fondazione
Gualandi

5x1000

A sostegno dei progetti per le persone sorde

Anche quest'anno si può devolvere il 5 per mille alla Fondazione Gualandi per sostenere parte di progetti a favore delle persone sorde. Anche grazie al vostro contributo continueranno ad essere sostenute queste iniziative!

**Il numero di partita IVA da inserire nella
dichiarazione dei redditi per sostenere
la fondazione è 00385140371**

**Fondazione Gualandi
a favore dei sordi**

