

## CAPITOLO III

### LA DISABILITA' NEL SISTEMA SCOLASTICO ITALIANO: ATTIVITA' MOTORIA ED EDUCAZIONE FISICA

#### Premessa

Per molti anni la scuola è stata un'agenzia di *formazione/informazione* rivolta solo ad alunni normodotati. Negli ultimi anni, però, soprattutto per l'integrazione degli alunni disabili nella scuola pubblica, si è cominciato a considerare la necessità di preparare il terreno non solo dal punto di vista delle strutture organizzative; la stessa integrazione di tali soggetti ha rappresentato, per alcuni aspetti, un elemento determinante nel rapporto tra l'istituzione scolastica e tutti i suoi utenti.

La scuola italiana ha una valenza educativa forte per i soggetti diversamente abili, in quanto si tratta di un periodo di età nel quale la promozione e l'incremento delle loro competenze residue sono più efficaci e più fertili che in periodi di età successivi.

Non si tratta di pensare ad un processo di *normalizzazione* del bambino con disabilità, ma si tratta di prevenire piuttosto, in primo luogo, i possibili condizionamenti negativi di isolamento, emarginazione, assenza di confronto, connessi ad un "trattamento speciale" della situazione particolare. Bisogna, quindi, lavorare affinché la disabilità stessa sia accettata e riconosciuta in quanto tale; oltre che verso l'accettazione si tratta, inoltre, di operare, per quanto possibile, nella direzione di una riduzione della "situazione di difficoltà" stessa.

Quando si parla di riduzione, non si intende intervenire unicamente sulla “*parte malata*” del bambino, ma si tratta piuttosto di valorizzare le potenzialità sane del soggetto, aiutandolo a trovare modalità alternative a quelle perdute, schemi di vita di comportamento che suppliscano a quelli resi impossibili dalla lesione.

### **III.1. La disabilità: che cos'è?**

Il 22 maggio del 2001, nel corso della 54<sup>a</sup> Assemblea Mondiale della Sanità, 191 stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno adottato un documento denominato ICF (acronimo di *International Classification of Functioning, Disability and Health, Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*).

Si tratta di uno strumento di classificazione innovativo, dalla portata multidisciplinare, per poter analizzare e descrivere la disabilità in quanto esperienza umana che tutti possono sperimentare.

Già a partire dalla seconda metà del secolo scorso si iniziano ad osservare ed analizzare patologie organiche, psichiche e comportamentali di varie popolazioni al fine di migliorare la qualità della diagnosi clinica; queste vengono tradotte in codici numerici per facilitare la memorizzazione, la ricerca e l'analisi dei dati.

Consapevole sempre più del limite della *Classificazione Internazionale delle menomazioni, delle disabilità e degli handicap* (ICIDH 1980), l'OMS inizia ad evidenziare l'influenza del contesto ambientale sulle diverse patologie: viene abbandonato il concetto di malattia come menomazione, a favore del concetto di *salute*, intesa come benessere fisico, mentale, relazionale e sociale che riguarda l'individuo, la sua globalità e l'interazione con l'ambiente in cui è inserito.

L'ICIDH, infatti, distingueva: **1)** la *menomazione*, come danno organico e/o funzionale; **2)** la *disabilità*, come perdita di capacità operative subentrate nella persona a causa della menomazione; **3)** lo *svantaggio* (handicap), come difficoltà che l'individuo incontra nell'ambiente circostante a causa della menomazione.

Tali analisi delle disabilità viene superata dal nuovo modello dell'ICF che descrive lo stato di salute delle persone in relazione ai propri ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo), al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socio-culturale di riferimento possono causare disabilità. La classificazione organizza queste informazioni in due parti, in modo interrelato e facilmente accessibile.

La prima parte si occupa di *Funzionamento e Disabilità*, mentre la seconda riguarda i *Fattori Contestuali*. La sezione *Funzionamento e Disabilità* è costituita dalla componente *Corpo*, che comprende due classificazioni, una per le *Strutture Corporee* e una per le *Funzioni Corporee*, e dalla componente *Attività e Partecipazione*, che comprende l'insieme delle capacità del soggetto in relazione allo svolgimento di un determinato compito nell'ambiente circostante.

Le componenti sopra elencate vengono influenzate dai fattori ambientali, che comprendono l'ambiente fisico e quello sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

Questi fattori possono infatti avere un'influenza positiva o negativa sulla partecipazione dell'individuo come membro della società, sulle capacità dello stesso di eseguire compiti, sul suo funzionamento o struttura del corpo.

Con l'approvazione dell'ICF, 191 Stati hanno decretato il superamento dei termini *disabilità* ed *handicap*; si parla invece di *limitazioni dell'attività* (le difficoltà che un individuo *può* incontrare nell'eseguire dei compiti) e

*restrizioni della partecipazione* (i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento di una situazione di vita).

Una persona con disabilità non è cioè costretta automaticamente a sperimentare nella sua esistenza una limitazione nel compiere azioni e restrizioni alla partecipazione sociale. Non c'è più ineluttabilità tra disabilità e svantaggio sociale.

Nel corso del 2007, in occasione dell'*Anno europeo per le pari opportunità*, la *Direzione generale per l'inclusione e i diritti sociali*, ha coordinato una serie di iniziative, finanziate anche dalla Commissione europea per accrescere la conoscenza della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute nei diversi settori che vedono coinvolte le persone con disabilità: dalle politiche del lavoro a quelle di inclusione scolastica, dall'integrazione socio-sanitaria degli interventi alla revisione degli strumenti di valutazione.

Nella prospettiva di riconoscere all'ICF un ruolo centrale all'interno di un nuovo sistema di *welfare*, i processi applicativi della Classificazione sono stati analizzati in relazione ai principi affermati dalle Nazioni Unite nella *Convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità* e ai percorsi che questa delinea per affermare il diritto all'inclusione ed all'indipendenza di quanti vivono una condizione di disabilità.

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 e sottoscritta dall'Italia il 30 marzo 2007, è stata ratificata dal Parlamento italiano con la legge 3 marzo 2009, n.18.<sup>144</sup>

Nella Convenzione la condizione di disabilità viene ricondotta all'esistenza di barriere di varia natura che possono essere di ostacolo a quanti, portatori

---

<sup>144</sup> La legge 3 marzo 2009, n.18, recante "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità" è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 14 marzo 2009.

di minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine, hanno il diritto di partecipare in modo pieno ed effettivo alla società. Si tratta di una trasformazione culturale di una certa portata: l'approccio alla persona con disabilità diviene una questione di rispetto dei diritti dell'uomo, mentre il focus si sposta dall'assistenza e dagli interventi sanitari alle politiche di inclusione, che concepiscono la disabilità come una condizione che ogni essere umano può vivere, prima o poi, nel corso della propria esistenza.

Come detto in precedenza, è solo nell'interazione con l'ambiente di vita che le persone che presentano problematiche nelle loro strutture possono essere soggette a limitazioni nelle loro funzioni, attraverso situazioni che generano discriminazione e determinano condizioni di disabilità. Essa, pertanto, non è più problema esclusivo dell'individuo.

Per favorire l'*inclusione* delle persone con disabilità occorre affrontare non solo le condizioni dell'individuo, ma anche l'ambiente in cui vive, in una continua ricerca di soluzioni in grado di modificare e favorire il rapporto tra la persona e il suo ambiente.

La Classificazione ICF supera così il modello medico di disabilità, che si fonda sulle conseguenze della malattia, e mette al centro della valutazione il funzionamento o i funzionamenti, ovvero il risultato dell'interazione tra la persona e l'ambiente. Nell'ICF, pertanto, la disabilità è il risultato dell'interazione tra l'individuo e un ambiente non favorevole.

In questa prospettiva, le difficoltà scolastiche degli alunni diversamente abili sono da considerarsi non più come un'esclusiva conseguenza delle loro caratteristiche individuali, ma risultato dell'incapacità della struttura scolastica stessa di rispondere adeguatamente ai differenti bisogni, cosicché la disabilità risulterebbe da processi educativi di esclusione.

### **III.2. Dall'ICIDH all'ICF: un modello etico nel rispetto della persona**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (*World Health Organization*), com'è ben noto, ha tra le sue finalità l'identificazione e la classificazione delle malattie.

L'ICD (*International Classification of Disease*) infatti, è la classificazione delle patologie in base alle proprie caratteristiche anatomico-fisiologico-eziologiche, ecc. Nel corso degli anni questa classificazione ha subito una serie di revisioni e di aggiornamenti tanto da contare ben dieci versioni.

L'ICD ha avuto continuamente diversi supplementi grazie ai quali è stato possibile leggere ed intendere la malattia /salute sia in senso strettamente bio-medico sia in senso *bio-psico-sociale* e per sino politico-economico

Un percorso metodologico ed epistemologico che si è sviluppato in tre momenti differenti: il primo caratterizzato dai lavori preliminari che si sono conclusi con lo sviluppo dell' ICIDH; il secondo con l'aggiornamento e la revisione di quest'ultimo; infine, con i lavori che hanno portato al superamento dell'ICIDH e la stesura definitiva dell'ICF.

Il primo momento risale agli anni 70; per tutto il decennio, l'OMS ha cercato di classificare, per la prima volta, le *diseases* considerando anche le varie conseguenze funzionali e sociali da essa generate.

Occorreva, infatti, una nuova classificazione da affiancare all'ICD ove era possibile individuare le conseguenze psicofisiche e socioculturali di un soggetto con una qualsiasi menomazione.

Dal 1972 al 1976 si sono così susseguiti numerosi dibattiti e bozze di classificazione sia per le menomazioni che per gli handicap.

Nel 1975 è stata tenuta una Conferenza Internazionale per la *IX Revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie* con lo scopo sperimentale di raccogliere, giudicare e pubblicare una prima appendice all'ICD. Superata la prima analisi sperimentale, l'anno seguente nella *XXIX Assemblea Mondiale della Sanità*, è stata approvata una prima bozza di una

classificazione delle conseguenze di una serie di menomazioni. Cinque anni dopo, nel 1980 è stato proposto il cosiddetto *International of Impairment, Disabilities and Handicaps. A Manual of classification relating to the consequences of disease* (ICDH) che l'OMS ha deciso ben presto di far proprio e di diffonderlo tra i professionisti dell'assistenza e della riabilitazione<sup>145</sup>.

L'ICDH è stata considerata necessaria per consentire l'analisi delle conseguenze associate alle varie forme morbose in considerazione dei seguenti aspetti:

1. i motivi che spingono le persone a rivolgersi a i servizi sociosanitari non dipendono tanto dalla diagnosi formulata, quanto, piuttosto, dalle conseguenze delle malattie;
2. esistono diverse forme morbose che non possono essere adeguatamente codificate utilizzando la consueta classificazione delle malattie;
3. per migliorare la qualità dei servizi e della stessa politica sanitaria è necessario poter descrivere anche le interrelazioni esistenti tra i diversi possibili eventi che vengono diagnosticati da un punto di vista medico e quelli definibili in termini di conseguenze delle malattie.<sup>146</sup>

Per "...disabilità si tratta di scostamenti, per eccesso o per difetto, nella realizzazione dei compiti e nella espressione dei comportamenti rispetto a ciò che sarebbe normalmente atteso [...], possono avere carattere transitorio o permanente ed essere reversibili o irreversibili, progressive o regressive [...], possono insorgere come conseguenza diretta di una menomazione o come reazione di un soggetto, specialmente da un punto di vista psicologico, ad una menomazione fisica, sensoriale o di altra natura. La disabilità si riferisce a capacità funzionali estrinsecate attraverso atti e comportamenti che, per generale consenso, costituiscono aspetti essenziali

---

<sup>145</sup> Soresi, S. (1998). *Psicologia dell' handicap e della riabilitazione*. Bologna: Il Mulino, p.18.

<sup>146</sup> Ibidem, p.18.

della vita di ogni giorno. Ne costituiscono esempio i disturbi nella adozione di comportamenti appropriati; nella cura della propria persona; nell'esecuzione delle altre attività quotidiane e nella funzione locomotoria...".<sup>147</sup>

L'Handicap è invece, una condizione di svantaggio vissuta da una determinata persona in conseguenza di una menomazione o di una disabilità che limita o impedisce la possibilità di ricoprire il ruolo normalmente proprio a quella persona in relazione all'età, al sesso e a i fattori socioculturali. Esso è caratterizzato dalla discrepanza tra l'efficienza o lo stato del soggetto e le aspettative di efficienza e di stato sia dello stesso soggetto che del particolare gruppo di cui fa parte. L'Handicap rappresenta per tanto la socializzazione di una menomazione o di una disabilità e, come tale, riflette le conseguenze culturali, sociali, economiche e ambientali che per l'individuo derivano dalla presenza della menomazione e della disabilità. Lo svantaggio proviene dalla diminuzione o dalla perdita della capacità di conformarsi alle aspettative o alle norme proprie all'universo che circonda l'individuo.<sup>148</sup>

Lo schema concettuale tra le tre componenti (menomazione, disabilità, handicap) è stato, dunque, un nuovo modo di intendere la malattia . Una tripartizione che ha tentato di superare la logica bio-medica della *disease*, intesa quest'ultima come assenza di salute e come condizione di svantaggio di un soggetto verso la collettività. È intrinseco che la tripartizione richiamava il concetto di prevenzione e di tutela della salute, anziché soffermarsi unicamente sulla logica della cura e dell'assistenza del paziente bisognoso.

---

<sup>147</sup> Soresi, S. (1998). *Psicologia dell' handicap e della riabilitazione*. Bologna: Il Mulino, pp-26-27.

<sup>148</sup> ICIDH, 1980. *Classificazione Internazionale delle menomazioni, delle disabilità e degli handicap*, p.177



Con la crisi della Classificazione delle menomazioni, disabilità ed handicap, si è aperto il terzo momento che ha condotto alla pubblicazione di una revisione dell'ICIDH.

Infatti, se pur positivo nel suo intento, la classificazione delle menomazioni-disabilità-handicap ha avuto ed ha subito alcuni difetti metodologici; limiti questi che hanno portato al bisogno di una quasi totale revisione; in primis il fatto che non c'è alcun riferimento all'ambiente fisico e sociale in cui il paziente handicappato viveva.

Nel 1999 l'OMS ha pubblicato una nuova classificazione internazionale (meglio conosciuta come ICIDH-2) che ha riguardato le Attività personali (ex-disabilità) e la partecipazione sociale (ex Handicap o svantaggio esistenziale), nella quale venivano ridefiniti due dei tre concetti portanti che caratterizzavano il processo:

- la sua esteriorizzazione, cioè la menomazione, l'oggettivazione, quindi non più la disabilità ma attività personali;
- le conseguenze sociali, ossia diversa partecipazione sociale e non più handicap o svantaggio.

Nella nuova Classificazione dell'OMS, il termine handicap è stato messo da parte.

Le attività personali hanno considerato le limitazioni di natura, durata e qualità che una persona subisce nelle proprie attività, a qualsiasi livello di complessità, a causa di una menomazione strutturale o funzionale e, sulla base di questa, ogni persona è diversamente abile.

La partecipazione sociale comprende le restrizioni, rispetto alla loro natura, durata e qualità, che una persona subisce in tutti gli ambiti della vita propria a causa dell'interazione fra le menomazioni, le attività e i fattori contestuali.<sup>149</sup>

---

<sup>149</sup> Lonardi, C. (2005). *Handicap in La disabilità tra costruzione dell'identità e cittadinanza* tratto dal vol. *Salute e Società* anno IV vol.1, p. 185.

Il motivo per cui si è tralasciata la parola handicap è data dal fatto che “...le persone con disabilità avevano maturato sempre di più il convincimento che fosse necessario il riconoscimento dei loro diritti da parte della società: numerose associazioni si impegnarono (e tutt’ora si impegnano) per sviluppare un’immagine positiva della persona con disabilità e per far sparire le barriere ambientali, comprendendo nelle barriere ambientali quelle sociali, legislative, attitudinali, ecc...”<sup>150</sup>

“..L’ICIDH 80, considerava, di fatto, il mondo fisico e sociale come fisso e immutabile e non riconosceva né la presenza di barriere ambientali/sociali, né l’assenza di facilitatori ambientali/sociali, fattori questi che sono all’origine della disabilità. E partendo da questi difetti e dalle numerose critiche che ne sono derivate che l’OMS ha deciso di attuare una revisione di questa prima classificazione....Sono cinque i principi concettuali:

1) *universalità*: al pari del funzionamento umano, la disabilità dovrebbe essere vista come un aspetto universale dell’umanità; non come definizione di caratteristiche di qualche gruppo minoritario;

2) *ambiente*: considerate le intuizioni del modello sociale, i fattori ambientali devono essere inclusi come componente dello schema di classificazione;

3) *linguaggio neutrale*: la nuova classificazione è principalmente una classificazione positiva dei livelli di funzionamento umano, non una classificazione esclusiva dei problemi di funzionamento. Un obiettivo essenziale della revisione è stato quello di evitare qualsiasi terminologia negativa. I termini scelti dovevano essere quantomeno neutri, se non positivi, e meno tipicamente medici;

4) *parità*: la classificazione non dovrebbe fare differenza fra il fisico e il mentale, ma semplicemente classificare tutte le funzioni umane. Ciò

---

<sup>150</sup> Lonardi, C. (2005). *Handicap in La disabilità tra costruzione dell’identità e cittadinanza* tratto dal vol. *Salute e Società* anno IV vol.1, p.11.

implica che la classificazione è eziologicamente neutrale: tutti i livelli di disabilità sono definiti operativamente senza riferimenti a cosa possa causare il problema;

5) *modello biopsicosociale* si tratta del più importante principio della revisione coinvolto nel modello sottostante di disabilità. Considerate le critiche all'ICIDH, si è posta infatti maggiore attenzione all'analisi del contesto personale, sociale e fisico.

La nuova classificazione doveva essere inoltre:

a) funzionale alle esigenze avvertite nei diversi Paesi, settori e discipline sanitarie;

b) utile per la pratica, cioè per identificare i bisogni di assistenza sanitaria e sociale e per predisporre programmi di intervento (per esempio prevenzione, riabilitazione, azioni sociali);

c) in grado di fornire una visione coerente dei processi coinvolti nelle conseguenze delle condizioni di salute, in modo che il processo di compromissione costituito da dimensioni, che sono distinte dalle malattie/disturbi potessero essere oggettivamente valutate e registrate;

d) sensibile alle differenze culturali (essere traducibile e applicabile in culture e sistemi di assistenza socio-sanitaria diversi). La creazione dell'ICF è stata concepita transculturalmente in varie lingue allo scopo di sviluppare la migliore terminologia internazionale possibile;

e) utilizzabile in maniera complementare alla famiglia di classificazioni dell'OMS;

f) arricchita da ulteriori schemi riguardanti i Fattori Contestuali (fattori esterni ambientali e fattori interni personali) che costituiscono delle componenti importanti del processo della disabilità;

g) applicabile in maniera transculturale così da diffondere principi di universalità;

h) utilizzata per sviluppare materiali di training e di presentazione.<sup>151</sup>

Dunque, da quanto detto, è quindi evidente negli anni 90 e i primi anni del 2000, si sono distinti per un'ulteriore revisione e aggiornamento dell'ICIDH.

Dopo un anno dall'assemblea del WHO tenutasi a Trieste, l'ICF è stata presentata ai ministri della Sanità e del Welfare State di 75 paesi con l'obiettivo di promuovere l'impegno di ogni paese del mondo per l'adozione di tale sistema di classificazione. Un successo, questo dell'ICF, ma anche una rivoluzione copernicana per la logica adottata per stilare la classificazione.

L'ICF è quindi, una classificazione universale della inabilità e della salute per uso in ambito sanitario e nei settori correlati alla salute.

L'ICF descrive che cosa una persona disabile è in grado di fare o non fare. Poiché ha classificato tutte le possibili funzioni e le strutture del corpo, le attività e la partecipazione ad esse entro un codice standard, l'ICF misura la salute in maniera standard ai fini di una condivisione concettuale tra popoli, comunità e paesi. In breve ci offre uno strumento per creare un profilo completo della salute dell'individuo e delle inabilità in tutte le sfere della vita.

L'ICF elenca inoltre i fattori ambientali, le caratteristiche nel mondo che rendono o meno abili gli individui. Misurando lo stato di salute e la disabilità potrà essere possibile quantificare la perdita di produttività e il suo impatto nella vita delle persone in qualsiasi società.

L'ICF può sembrare una semplice classificazione della salute, ma può essere usata per numerose finalità. La più importante è come strumento di programmazione per chi deve assumere decisioni politiche. Prende quindi questo nome perché focalizza l'attenzione sulla salute e la funzionalità, non

---

<sup>151</sup> Leonardi, M., (2005). *Salute, disabilità, ICF e politiche sociosanitarie in sociologia e politiche sociali*. Milano: Franco Angeli, pp.9-10

sulla disabilità; precedentemente la disabilità iniziava dove finiva la salute, una volta essere disabile significava di conseguenza, appartenere ad una categoria separata.

Quindi la differenza tra l'ICIDH e l'ICIDH-2/ICF è evidente: con l'ICF non si punta a classificare le malattie ma le componenti delle salute; si assume "...una posizione neutrale rispetto all'eziologia, permettendo ai ricercatori e a i clinici di fare inferenze causali utilizzando i metodi scientifici più appropriati ed integrando in maniera completa il modello medico e il modello sociale [...]. La classificazione ICF veicola una serie di importanti cambiamenti a livello culturale sui concetti di salute, funzionamento e, soprattutto, disabilità. Per molto tempo, infatti, il concetto di salute è stato sovrapposto a quello di assenza di malattia, un modello prettamente di stampo medico-organicista che recentemente è stato, invece, ampliato con altre componenti...".<sup>152</sup>

L'ICF non è soltanto una classificazione delle conseguenze di una qualsiasi *disease* bensì esprime una nuova concezione ove il malato/paziente non è più inteso come un soggetto ai margini del dinamismo sociale bensì egli si pone al centro del complesso rapporto corpo/ambiente/società.

Una filosofia che non ammette l'idea del diverso e della normale bensì omette qualunque espressione carica di negativismo, di stigmatizzazione. In poche parole, si propongono concetti quali Salute (e non più Malattia), Funzioni e Strutture corporee, Attività e Partecipazione (anziché Handicap).

In altre parole possiamo dire che la nuova classificazione ha comportato una vera e propria rivoluzione copernicana del modo di intendere la Malattia e la Salute; un cambiamento che ha contrassegnato quindi da tre particolari prospettive: *scientifica, socio-culturale e politico-economica*.

---

<sup>152</sup> Leonardi, M., (2005). *Salute, disabilità, ICF e politiche sociosanitarie in sociologia e politiche sociali*. Milano: Franco Angeli, p. 11.

Un altro aspetto di questa rivoluzione interessa la dimensione socioculturale. L'ICF, infatti, supera la già più volte citata tricotomia di menomazione- disabilità - handicap. Se il motivo per cui si è superato l'ICIDH è quello di evitare la stigmatizzazione di una *disease*, con l'ICF si preferisce non discutere della disease, ma concentrare la questione sul concetto di Health (Salute).

Questo la si intende come stato di benessere psicofisico, ma soprattutto di massimo equilibrio con l'ambiente naturale e con l'ambiente sociale e culturale. Salute e Malattia sono concetti armonici, che si legano insieme e non possono essere visti, come in passato, l'uno il rovescio della medaglia dell'altro.

Con l'ICF si propone un modello in cui lo stato psicofisico di un soggetto è sempre a rischio oppure è sempre in salute, poiché ognuno può vivere e subire pesantemente l'incubo del malessere psicofisico ed ambientale.

La terza dimensione è di natura politico-economica, poiché con l'ICF si avanza il bisogno di una nuova etica ove prevale un senso di appartenenza comune che supera la vecchia logica concentrata su Ego/Alter; un noi dunque che comporta il coinvolgimento degli individui in senso macroscopico. Nell'introduzione alla classificazione, l'OMS ci tiene a sottolineare che: "...la disabilità non è la caratteristica di un individuo, ma piuttosto una complessa interazione di condizioni, molte delle quali create dall'ambiente sociale. Ne deriva che la gestione del problema richiede azioni sociali ed è responsabilità collettiva della società nel suo complesso implementare le modifiche ambientali necessarie per la piena partecipazione delle persone con disabilità in tutte le aree della vita sociale. La questione riguarda gli atteggiamenti e le ideologie e richiede cambiamenti sociali, cosa che a livello politico diventa un problema di

diritti umani. Per questo modello le disabilità diventano, in breve, una questione politica...”<sup>153</sup>

### **III.3. Dall’isolamento all’inclusione nel sistema scolastico italiano**

In Italia il processo di integrazione degli alunni diversamente abili nella scuola comune, si è avuto all’inizio degli anni 70’. Con la Riforma Gentile del 1928, abbiamo le prime norme in merito, anche se limitate al problema del deficit sensoriale. In particolare, il Testo Unico n.577 del 5/02/1928, stabilisce che: “...*L’obbligo scolastico è esteso ai ciechi e ai sordomuti, i quali non presentino altra normalità che impedisca loro di ottemperarvi. Per i sordomuti è esteso fino al 16°anno di età. Viene anche disposto che i maestri dei bambini ciechi e sordomuti dovranno frequentare apposite scuole di metodo prima di poter insegnare nelle scuole speciali. È prevista inoltre la possibilità di allontanare dalla scuola quegli alunni che presentano atti di disciplina tali da lasciare il dubbio che possano derivare da anormalità psichiche e per i quali si prevede l’inserimento in classi differenziali o in istituti per corrigendi...*”<sup>154</sup> .

Dopo il periodo fascista, la situazione sembra non mutare, infatti permane la chiara distinzione tra *strutture ordinarie* (scuole comuni) e *strutture speciali* (scuole speciali).

Con gli anni 60’ sembrano caratterizzarsi due importanti riforme in campo scolastico:

**1)** l’istituzione della scuola media unica; **2)** la nascita della scuola materna statale. Ma anche in questi provvedimenti legislativi il problema dell’handicap viene scansato. Infatti con la Legge n.1859 del 31/12/1962,

---

<sup>153</sup> OMS. ICF . Erikson ed. Trento. p. 23.

<sup>154</sup> Bosio, P.,(2005). *Scuola e diversità in Europa. Strumenti per la formazione dei docenti sull’integrazione dei disabili nella scuola*. Milano: Franco Angeli, p.216.

vengono istituite le cosiddette classi di aggiornamento “...dove possono accedere gli alunni che hanno bisogno di particolari cure per poter frequentare con profitto la prima classe di scuola media....”<sup>155</sup> e le classi differenziali dove “...vengono accolti gli alunni disadattati scolastici...”<sup>156</sup>. Questo periodo storico risulta, quindi nonostante tutto, caratterizzato da un atteggiamento culturale e normativo incline al *trattamento speciale* dei soggetti diversamente abili; tutto ciò si traduce, infatti, nella creazione di specifiche Istituzioni scolastiche.

All’inizio degli anni 70’, si ha uno stravolgimento di tendenza per quello che concerne la politica scolastica per i soggetti diversamente abili con l’affermarsi di una diversa concezione pedagogica e culturale. In questo nuovo scenario, si avverte la necessità di creare una normativa specifica per valorizzare queste nuove ideologie.

La **Legge n.118** del 30/03/1971, rappresenta infatti, la prima iniziativa legislativa in materia di integrazione dei soggetti diversamente abili. Questo provvedimento avvia il processo di integrazione nella scuola normale; l’art.128, infatti, dichiara che: “.....L’istruzione dell’obbligo deve avvenire nelle classi normali della scuola pubblica, salvo 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...”<sup>157</sup>.

Con la Legge n.118 si dà inizio, quindi, al lungo processo di integrazione dei soggetti diversamente abili nelle scuole comuni, con la chiusura delle scuole speciali e delle classi differenziali.

---

<sup>155</sup> Bosio, P.,(2005). *Scuola e diversità in Europa. Strumenti per la formazione dei docenti sull’integrazione dei disabili nella scuola*. Milano: Franco Angeli, p.217.

<sup>156</sup> Ibidem.

<sup>157</sup> Bosio, P.,(2005). *Scuola e diversità in Europa. Strumenti per la formazione dei docenti sull’integrazione dei disabili nella scuola*. Milano: Franco Angeli, p.218.



Solo però, “...con la seconda metà degli anni Settanta, si pongono significative condizioni per trasformare la scelta per l’inserimento in un processo di inclusione, portatore di ricadute capaci di incidere sulle articolazioni del sistema scolastico nel suo complesso, orientandolo in direzione innovativa...”<sup>158</sup>.

Si ha, infatti, nel 1975 il **Documento Falcucci**<sup>159</sup>, che trova una riflessione organica sul piano istituzionale e psicopedagogico sul problema dell’educazione speciale. Il documento della Commissione Falcucci dichiara che: “...Il superamento di qualsiasi forma di emarginazione degli handicappati passa attraverso un nuovo modo di concepire e attuare la scuola [...], l’iscrizione, quindi, di alunni handicappati nella scuola di tutti richiede una profonda revisione dei tradizionali paradigmi didattici, metodologici e organizzativi e una nuova concezione di scuola, adeguata ai ritmi e alle capacità di tutti i suoi utenti....”<sup>160</sup>.

In questo modo, così facendo, viene offerto un modello di *scuola comune* per l’integrazione strutturato secondo principi tecnico-organizzativi, come

---

<sup>158</sup> Canevaro A. (2007). *L’integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent’anni di inclusione nella scuola italiana*. Trento: Erickson, p.163.

<sup>159</sup> **Franca Falcucci** è una politica italiana, già senatrice e ministro della Repubblica per la Democrazia Cristiana. È stata Ministro della Pubblica Istruzione dal 1982 al 1987. Nel 1975 nel corso della “*VI Legislatura del Governo Aldo Moro*” nasce la relazione conclusiva della Commissione parlamentare sui problemi scolastici degli alunni handicappati; i lavori della Commissione vengono presieduti dalla Senatrice Franca Falcucci, nasceva così il “Documento Falcucci”.

Tale documento ha dato origine alle scelte normative che hanno consentito la diffusione dell’integrazione scolastica nel nostro paese. In particolare nel documento si affermava il principio “*che il superamento di qualsiasi forma di emarginazione degli handicappati passa attraverso un nuovo modo di concepire la scuola e di attuare la scuola, così da poter veramente accogliere ogni bambino e ogni adolescente per favorire il suo sviluppo personale, precisando per altro che la frequenza di scuole comuni da parte dei bambini handicappati non implica il raggiungimento di mete minime comuni*”. Per una sua ampia diffusione e condivisione da parte di tutto il personale scolastico il documento fu allegato dal Ministro della Pubblica Istruzione Franco Maria Malfatti alla C. M. del 8 agosto 1975, n. 227 avente come oggetto “*Interventi a favore degli alunni handicappati*”.

<sup>160</sup> Bosio, P.,(2005). *Scuola e diversità in Europa. Strumenti per la formazione dei docenti sull’integrazione dei disabili nella scuola*. Milano: Franco Angeli, p.219.

l'orario adeguato, un'effettiva possibilità di definizione di progetti educativi, una buona collaborazione tra le diverse figure professionali quali docenti, educatori, ausiliari, ecc.....

Con la **Circolare Ministeriale n.227** dell'8/8/1975 si propone, invece, “.... l'adozione di modalità organizzative utili e applicabili per facilitare, per quanto è possibile, un sempre più ampio inserimento degli alunni handicappati nelle scuole aperte a tutti gli allievi...”<sup>161</sup>.

La stessa Circolare, stabilisce il *Gruppo di lavoro provinciale* in materia di educazione speciale, di integrazione degli alunni handicappati nelle scuole comuni e di aggiornamento dei docenti.

L'inserimento degli alunni diversamente abili nella scuola comune viene però definitivamente sancita dalla Legge n.517 del 4/8/1977.

La **legge n. 517** del 1977, che ha rappresentato senza dubbio l'atto legislativo più importante a livello internazionale, consentiva l'accoglienza nella comunità scolastica e nelle proprie strutture di tutti i soggetti, a prescindere dalle loro condizioni sociali e dai difetti psico-fisici e sensoriali.

Essa abolisce le classi differenziali e decreta che le classi che accolgono bambini diversamente abili non devono superare le 20 unità.

La legge 517 ha posto in maniera moderna la soluzione del problema degli diversamente abili attraverso un processo di rinnovamento delle istituzioni scolastiche, nell'ottica di un più articolato rapporto scuola-docente , società-pubblica amministrazione. Si accentua qui, infatti, la partecipazione di tutti i docenti e del personale direttivo nella conduzione del processo educativo in correlazione con gli organi sanitari messi a disposizione dagli Enti Locali, con la tendenza a svincolarsi dagli impacci burocratici.

Pur essendosi imbattuta durante la fase attuativa in grosse difficoltà, la **Legge 517** del 1977, resta una grande conquista in tema di innovazione

---

<sup>161</sup> Ibidem.

nella scuola dell'obbligo e in riferimento all'integrazione degli alunni diversamente abili.

Essa, infatti, ha consentito nella scuola italiana:

- la realizzazione "...di forme di integrazione inquadrate nel più ampio e generale riconoscimento di diritto allo studio;
- l'affermarsi di forme progettuali collegiali comprendenti, oltre alle attività previste dai programmi ministeriali, anche le attività scolastiche integrative organizzate per gruppi di alunni della stessa classe o di classi diverse, nonché attività di sostegno svolte da insegnanti specializzati;
- un processo di continua verifica delle varie situazioni operative, con la corresponsabilità collegiale degli insegnanti e la collaborazione di tutte le componenti sociali che a diverso titolo collaborano con la scuola...<sup>162</sup>.

Con tale legge, però, viene trascurato il problema dell'inserimento e dell'integrazione degli diversamente abili nella scuola materna. A tale lacuna si è provvederà poi con le circolari del Ministero della Pubblica Istruzione e con la **Legge n. 270** del 20/05/1982,<sup>163</sup> che istituisce anche il ruolo degli insegnanti di sostegno. Tale provvedimento legislativo sancisce oltretutto l'inserimento degli alunni diversamente abili nelle scuole comuni e segna il disfacimento definitivo degli istituti speciali.

---

<sup>162</sup> Bosio, P.,(2005). *Scuola e diversità in Europa. Strumenti per la formazione dei docenti sull'integrazione dei disabili nella scuola*. Milano: Franco Angeli, p.220

<sup>163</sup> La **Legge 270 del 1982** ha per oggetto la "Revisione della disciplina del reclutamento del personale docente della scuola materna,elementare,secondaria ed artistica, ristrutturazione degli organici, adozione di misure idonee ad evitare la formazione di precariato e sistemazione del personale precario esistente".

Nell'art. 12- Titolo II (Dotazioni organiche del personale docente della scuola materna, elementare, secondaria, dei licei artistici e degli istituti d'arte e modifiche di disposizioni varie connesse con il precariato), si dichiara per quanto riguarda la scuola materna, che: "...Ciascuna scuola materna è costituita da un numero massimo di 30 bambini ed un numero minimo di 13 bambini, ridotti, rispettivamente, a 20 e a10, per le sezioni che accolgono bambini portatori di handicaps. La consistenza complessiva delle dotazioni organiche dei ruoli provinciali della scuola materna è calcolata aggiungendo anche i posti di sostegno da istituire in ragione, di regola, di un posto ogni quattro bambini portatori di handicaps..".

### **III.4. L'integrazione scolastica: Legge 5 febbraio 1992, n. 104 - Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate**

Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica in Italia trova il suo fondamento nella **Legge quadro sull'handicap n.104** del 1992 ed in particolare nell'**art.12**, (diritto all'educazione e all'istruzione) nel quale è sancito l'obbligo di accogliere negli asili nido i bambini handicappati da 0 a 3 anni ed il diritto all'integrazione nelle classi comuni in ogni ordine e grado di scuola e quindi anche nella scuola materna.

Nell'**art.13** viene ribadito, invece, che: *“...l'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza, fermo restando quanto previsto dalle leggi 11 maggio 1976, n. 360, e 4 agosto 1977, n. 517, e successive modificazioni...”*<sup>164</sup>.

La legge quadro non è altro che un testo normativo piuttosto complesso, che sostiene le diverse problematiche inerenti l'inserimento delle persone disabili nella vita sociale, lavorativa e culturale del nostro Paese. Il provvedimento legislativo considera, quindi, il problema dell'integrazione delle persone diversamente abili ad ampio spettro e all'interno dei vari contesti di vita, sociali e formativi in cui si sviluppa la personalità degli individui.

In realtà questa legge, vuole riproporre l'impegno ad abbattere gli ostacoli di qualsiasi natura che *“...si frappongono al pieno sviluppo della persona umana e alla sua effettiva partecipazione alla vita politica, economica e*

---

<sup>164</sup> **Articolo n. 13** della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

*sociale della nazione, impegno tutelato da una garanzia di natura costituzionale...*<sup>165</sup>.

La legge quadro ribadisce non solo il diritto all'educazione e all'istruzione per la diversamente abile a partire dall'asilo nido fino all'università, ma regola anche i rapporti tra scuola e servizi socio-sanitari dove è previsto il pieno coinvolgimento delle varie Istituzioni scolastiche ed extrascolastiche.

L'obiettivo dell'integrazione scolastica è, quindi, lo sviluppo delle potenzialità del soggetto sul piano affettivo-relazionale e sul piano cognitivo inteso come apprendimento.

I supporti all'integrazione scolastica vengono posti dalla legge quadro essenzialmente sui seguenti elementi:

### *1. Programmazione*

Si richiede una programmazione generale e particolare correlata con i vari organi nel rispetto delle reciproche competenze. Tali servizi si possono identificare in quelli scolastici, sanitari, sociali, culturali, ricreativi, sportivi e assistenziali. Ciò presuppone che le scuole siano dotate di attrezzature tecniche, di sussidi, di strutture didattiche da approntare anche con convenzioni stipulate con centri specializzati alla consulenza pedagogica, alla produzione e all'adattamento del materiale didattico.

### *2. Sperimentazione*

Viene effettuata, ai sensi del D.P.R. n. 419/74, con l'intervento anche di ispettori tecnici e dell'IRSAE. Serve a rendere efficace l'azione di integrazione.

### *3. Insegnanti di sostegno*

---

<sup>165</sup> Bosio, P.,(2005). *Scuola e diversità in Europa. Strumenti per la formazione dei docenti sull'integrazione dei disabili nella scuola*. Milano: Franco Angeli, p.225.

La programmazione, la sperimentazione e l'integrazione trovano il momento di coordinamento e di raccordo nella figura dell'insegnante di sostegno, che acquista la contitolarità della classe.

Tale aspetto interessa tutti i tipi di scuola, in conformità ai principi costituzionali ribaditi dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 215 del 1987.

#### *4. Formazione permanente e specifica dei docenti*

Altro aspetto peculiare della Legge n. 104 sta nell'esatta individuazione della formazione specialistica del personale docente. Tale formazione viene assegnata all'università.

Con la Legge n. 341 del 1990 si istituiscono lauree abilitanti all'insegnamento anche nei confronti di diversamente abili, sempre però che si siano sostenute materie specifiche concernenti il sostegno e l'integrazione.

#### *5. Interventi finanziari*

Con una precisa destinazione a favore dei diversamente abili.

La Legge quadro n. 104/1992 viene, quindi, a precisare i termini di handicap e di integrazione, che assumono un significato globale nell'azione educativa, scolastica, terapeutica, medico-sanitaria, sportiva, ricreativa, lavorativa, urbanistica e di trasporto.

Se in Italia, però, il processo dell'*integrazione* dei disabili si è avviato da oltre trent'anni realizzandosi soprattutto nella scuola, in modo sistematico e non sporadico, come certamente sarà avvenuto anche in precedenza, non possiamo non considerare che, purtroppo, esso continua a mostrare in vari campi fragilità, a causa spesso di leggi disattese, mancate competenze e responsabilità di coloro che dovrebbero rappresentare l'anima dell'integrazione stessa e la scarsità delle risorse disponibili.

La scelta etica e culturale a favore dell'inclusione scolastica italiana è sostenuta da una consistente produzione scientifica – e stabilisce un

rapporto sistemico tra socializzazione, riabilitazione, e apprendimento: *“...non prima riabilitare, poi socializzare, poi fare apprendere, .... ma far scaturire dall'immediato confronto con i docenti e con i compagni la motivazione della riabilitazione funzionale e dell'apprendimento, organizzando un contesto scolastico arricchito, che centri l'attenzione su quello che il soggetto può fare con opportuni sostegni....”*<sup>166</sup>.

L'integrazione scolastica rappresenta un'utopia necessaria, un traguardo sempre perseguito e mai completamente raggiunto; attualmente, infatti, lo sviluppo dell'integrazione scolastica dei disabili si snoda in uno scenario di interessanti emergenze sul versante socio-educativo e di cambiamenti del sistema scolastico, molti dei quali ancora in fase di gestazione.

Il sistema scolastico italiano che ha compiuto un lungo percorso di maturazione educativa e didattica in direzione inclusiva, è chiamato ad un ulteriore passo innovativo nella considerazione della diversità che deve diventare la condizione naturale dei processi scolastici.

L'idea quindi di un'educazione intrinsecamente differenziata, rivolta agli allievi più deboli va sostituita con l'idea di un'educazione adeguata in obiettivi, metodi, mezzi e servizi sulla base delle caratteristiche e delle difficoltà di apprendimento di ogni soggetto.

*“...Al sistema duale unificato fondato sui concetti di necessità educative speciali, educazione speciale integrata, deve sostituirsi il sistema unico che privilegia i concetti di inclusione, diversità, educazione di qualità per tutti, - quindi- educare nelle diversità non si basa – come alcuni pretendono – sull'adozione di mezzi eccezionali per le persone con necessità educative specifiche, ma sull'adozione di un modello di curriculum che faciliti l'apprendimento di tutti gli alunni nelle loro diversità...”*<sup>167</sup>

---

<sup>166</sup> Cian G., Orlando D. (2004). *Disabilità integrazione e pedagogia speciale*. Padova: Cedam, p.546.

<sup>167</sup> Lopez, Melero M. (1996). *Diversidad y cultura: una escuela sin exclusiones*. Kikiriki, pp. 26-38.

### III.5. L'insegnante di sostegno

La Legge 517 del 1977 introduce il concetto di *sostegno* nella scuola italiana, "...inteso come aiuto educativo prestato agli alunni con handicap psichici/motori e /o sensoriali, al fine di facilitare la loro piena integrazione nelle classi e scuole comuni....promuovendo decisamente il superamento dell'idea di scuola speciale per introdurre una logica di specializzazione della struttura ordinaria che accoglie l'alunno disabile....".<sup>168</sup>

Circa il profilo normativo, il ruolo e le modalità di intervento dell'insegnante di sostegno, sono emerse fin da subito, incertezze, perplessità e grosse discussioni, marcate senza dubbio da una normativa poco specifica e da un'insufficiente formazione iniziale.

Nel corso degli anni, però, il profilo ed il ruolo dell'insegnante di sostegno sono andati sempre più impiantandosi nel contesto scolastico, anche se ancora oggi la figura del docente di sostegno è spesso relegata "... in ruoli assistenziali, pietisticamente materni o vista come strumento di espulsione dell'alunno disabile dalle normali attività scolastiche ...".<sup>169</sup>

La legge 104 del 1992, riconoscendo all'insegnante il ruolo di costruttore di percorsi educativi e didattici individualizzati e possessore di strumenti e metodologie di recupero e di sostegno, ha fortemente enfatizzato la funzione dell'*insegnante di sostegno* e l'importanza del *Piano Educativo Individualizzato*<sup>170</sup>, riconoscendo la contitolarità fra insegnanti curricolari e

---

<sup>168</sup> Cairo, M.T.(2008 ). *Pedagogie e didattica speciale per educatori e insegnanti nella scuola*. Milano:Vita e Pensiero, p.4.

<sup>169</sup> Cian G., Orlando D. (2004). *Disabilità integrazione e pedagogia speciale*. Padova: Cedam, p.589.

<sup>170</sup> Negli ultimi trent'anni è avvenuto un grosso cambiamento di mentalità, infatti, da un piano educativo progettato per un particolare alunno si è passati, ad una scuola dove ogni alunno in base alle proprie necessità può seguire un proprio percorso didattico. Il PEI dovrebbe in un certo senso, rappresentare il frutto oltre che di una collaborazione fra tutti gli operatori socio-sanitari, anche un lavoro congiunto tra insegnante di sostegno e insegnanti curricolari.



di sostegno e sottolineando l'importanza della valutazione dell'alunno disabile e del progetto per lui promosso a scuola.

Nell'attuale contesto scolastico italiano, l'insegnante di sostegno lavora nelle classi comuni e opera collegialmente con gli altri docenti in tutti i momenti della vita scolastica e negli interventi individualizzati. E' quindi chiamato a "... sciogliere i nodi metodologici e didattico-disciplinari che ostacolano l'azione educativa nei confronti dell'alunno disabile [...] ed il suo intervento comporta un effettivo raggiungimento dell'integrazione nei momenti in cui è presente in classe, consentendo all'alunno di essere inserito in un contesto per lui il più possibile idoneo accanto ai compagni e ai docenti curricolari ..."<sup>171</sup>.

L'integrazione dei soggetti disabili, in termini di apprendimento e socializzazione, è strettamente connessa alla figura e all'azione dell'insegnante di sostegno.

L'insegnante di sostegno si denota, quindi, come un facilitatore ed un costruttore di reti di connessione e interazione "... conosce le patologie e le modalità di relazione con il proprio alunno, realizza con lui un intervento curricolare e quasi terapeutico, in quanto lo accoglie non solo come alunno ma anche come bambino bisognoso di aiuto ...."<sup>172</sup> senza chiudersi con quest'ultimo in una relazione didattica individuale e separata.

Piazza<sup>173</sup> individua quattro tipologie differenti di insegnante di sostegno:

**a)** *l'insegnante rifiutante* è quel docente "... che pone al centro del suo insegnamento la didattica, la cultura, il programma che deve svolgere e si dimentica delle persone e degli alunni che ha di fronte. Egli ritiene importante il rendimento scolastico indipendentemente dalle altre

---

<sup>171</sup> Cairo M.T. (2008). *Pedagogie e didattica speciale per educatori e insegnanti nella scuola*. Milano: Vita e pensiero, p.31.

<sup>172</sup> Ivi., p.32.

<sup>173</sup> Piazza V. (1996). *L'insegnante di sostegno*. Trento: Erickson

qualità presenti nei singoli soggetti...»<sup>174</sup>. Viene definito rifiutante perché è un insegnante che non è in grado di accettare e comprendere la disabilità e tende ad isolare l'alunno in situazione di svantaggio, separandolo dalla classe e introducendolo in un ambiente protetto, vicino ad altri disabili;

- b) l'insegnante caritatevole* è colui "... che assume atteggiamenti iperprotettivi nei confronti di tutti gli alunni, in particolare modo verso il disabile. Cerca di mettere il disabile nelle condizioni di dimenticarsi del suo deficit, facendogli fare quello che vuole. Non lo ritiene in grado di apprendere, né di raggiungere degli obiettivi e di conseguenza non pone regole, mete o progetti riducendo l'alunno a eterno bambino, impedendogli in questo modo di crescere ...";<sup>175</sup>
- c) l'insegnante scientifico* è invece un docente molto preparato sul tema della disabilità, si relaziona facilmente con il soggetto disabile, "... considerando solo le difficoltà e non la persona che sta dietro e vive quotidianamente con queste difficoltà ...";<sup>176</sup>;
- d) l'insegnante competente*, si documenta sulle patologie e si aggiorna continuamente ed "... è consapevole del fatto che ogni persona è unica e ha un valore in sé...";<sup>177</sup>.

Oggi nella scuola italiana emerge un profilo di insegnante di sostegno "...piuttosto ambiguo, che oscilla perennemente tra la funzione tecnica specializzata e la mansione di appoggio, a carattere custodialistico–assistenziale impropria per un docente..., la figura, quindi, dell'insegnante

---

<sup>174</sup> Cairo M.T. (2008). *Pedagogie e didattica speciale per educatori e insegnanti nella scuola*. Milano: Vita e pensiero, p.32.

<sup>175</sup> Cairo M.T. (2008). *Pedagogie e didattica speciale per educatori e insegnanti nella scuola*. Milano: Vita e pensiero, p.32.

<sup>176</sup> Ibidem.

<sup>177</sup> Cairo M.T. (2008). *Pedagogie e didattica speciale per educatori e insegnanti nella scuola*. Milano: Vita e pensiero, p 32.

di sostegno andrebbe ripensata in funzione non della mera socializzazione, ma della effettiva integrazione didattica... ”. <sup>178</sup>

### **III.6. Attività motoria e didattica speciale**

“...La didattica speciale corrisponde all’arte di istruire le persone che incontrano difficoltà nello svolgimento della vita familiare, scolastica e sociale per renderle autonome nel pensiero e nell’azione..” <sup>179</sup>

Le regole che regolano la didattica speciale sono le seguenti:

- *rispetto del soggetto diversamente abile in quanto persona;*
- *disponibilità psicologica, relazionale e culturale dell’insegnante specializzato e del gruppo docente verso la specificità dell’alunno diversamente abile;*
- *facilitazione relazionale e non-direttività;*
- *interpretazione dei bisogni e dei messaggi inviati all’alunno;*
- *attenzione alla componente corporea e psicomotoria per una completa formazione della personalità;*
- *predisposizione di esperienze che favoriscano una equilibrata formazione affettiva ed emozionale;*
- *arricchimento della vita del soggetto diversamente abile con esperienze scolastiche positive in termini socio-relazionali;*
- *individuazione di ogni potenzialità apprenditiva e/o dei residui sensoriali (uditivi o visivi) per mezzo dei quali veicolare la comunicazione e l’apprendimento;*
- *potenziamento degli standard cognitivi attraverso la formazione dei concetti e dei sistemi di regole che disciplinano la conoscenza;*

---

<sup>178</sup>Canevaro A. (2007). *L’integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent’anni di inclusione nella scuola italiana*. Trento: Erickson, p.178.

<sup>179</sup> Pertica, M.,(1996). *Didattiche speciali*, in Gennari M. (a cura di), *Didattica generale*. Milano: Bompiani, p.340-341.

- *apprendimento individuale ed individualizzato alternato a quello effettuato in piccoli e grandi gruppi o nell'intera comunità scolastica;*
- *adattamento alle dinamiche disciplinari alle specificità e alle modalità linguistiche del soggetto regolate dall'handicap;*
- *connessione profonda e sostanziale tra la didattica speciale e la didattica delle singole discipline, quindi fra il lavoro dell'insegnante di classe e quello dell'insegnante specializzato;*
- *gratificazione psicologica mediante traguardi culturali e le ricerche laboratoriali;*
- *predisposizione in classe e nel laboratorio di didattica speciale, dei materiali, delle attrezzature e delle strumentazioni mediatiche per migliorare il potenziamento delle strategie insegnative e apprenditive;*
- *apertura della scuola all'ambiente esterno e ai centri dell'educazione extrascolastica;*
- *predisposizione di esperienze estetiche vissute sotto il profilo della decodificazione e anche della codificazione;*
- *riconduzione costante dell'apprendimento comportamentale alla formazione morale.*<sup>180</sup>

L'educazione speciale non si può ridurre ad un semplice processo di socializzazione, ma si deve prefiggere come obiettivo il potenziamento delle capacità presenti nel soggetto in difficoltà, stimolandole e attivandole là dove è possibile.

La diversità deve assumere "...un significato valorizzante che nell'educazione deve rendersi concreto in progetti pedagogici, finalizzati ad assicurare a tutte le persone la possibilità di esprimersi e di sviluppare la propria identità...".<sup>181</sup> Ci si riferisce, quindi, all'unicità di ciascuna

---

<sup>180</sup> Sibilio M., Gomez Paloma F. (2004). *La formazione universitaria del docente di educazione fisica. Le nuove frontiere dell'educazione attraverso il corpo*. Napoli: Ellissi, p.131.

<sup>181</sup> Ivi., p.95.

persona, alle forme multiple della sua intelligenza, ai suoi diversi stili cognitivi e alle sue strategie di apprendimento, all'interno di un determinato contesto socio-culturale.

Per questa ragione, l'educazione attraverso il *movimento* è importante sin dai primi anni di vita del bambino e permette di migliorare la sua qualità di vita; così facendo, infatti, il bambino riesce a conoscere correttamente il proprio corpo ed è anche agevolato nel processo di conoscenza della propria identità personale e nell'acquisizione di competenze che gli permettono di comunicare con gli altri e, più in generale, con il mondo che lo circonda.

“...Il movimento rappresenta la via maestra per esprimersi, comunicare e comprendere. Questo nella consapevolezza del fatto che l'uomo non manifesta il suo essere soltanto attraverso le forme del pensiero, ma sempre contemporaneamente, attraverso le modalità di muoversi, del vedere, del percepire, del fare. Il movimento risulta il primo normale effetto di un'esperienza intellettuale e/o emotiva...”.<sup>182</sup>

L'importanza dell'educazione attraverso il movimento per favorire l'integrazione, viene giustificata dalla considerazione che le persone diversamente abili hanno gli stessi diritti degli altri cittadini.

Infatti, il primo articolo della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948 afferma che: “...Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti...”; per raggiungere questo obiettivo, tutte le comunità devono celebrare, quindi, le diversità nel loro ambito e assicurarsi che le persone diversamente abili possano godere di tutti i diritti umani: civili, sociali, politici, economici e culturali riconosciuti dalle varie convenzioni nazionali ed internazionali.

---

<sup>182</sup> Canevaro, A., (2007). *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, trent'anni di inclusione nella scuola italiana*. Trento: Erickson, p.95.

Il movimento rappresenta un *possibilità educativa*, ed essendo legato alla dimensione esperienziale dell'essere dell'uomo può senza dubbio agevolare l'assunzione di comportamenti in cui bisogni e valori si integrano.

Attraverso il movimento, quindi, è possibile per tutti: confrontarsi, mettersi in discussione, incontrare l'altro, relazionarsi, percepire, comunicare. Questo dimostra, in effetti, che il soggetto non manifesta il suo essere soltanto attraverso le forme del pensiero ma, contemporaneamente, attraverso le modalità del muoversi, del vedere, del percepire e del fare.

“...L'educazione attraverso il movimento concorre a precisare e approfondire la formazione della disponibilità sociale della persona. I giochi motori di gruppo e di squadra, ad esempio hanno la possibilità di creare situazioni che stimolano l'iniziativa individuale, non come fine a se stessa, ma come elemento concorde e convergente con altri elementi...”.<sup>183</sup>

Il movimento nella sua forma educativa si prefigge come obiettivo anche la collaborazione sociale, attraverso la quale i soggetti non agiscono solo in maniera cooperativa, ma si relazionano gli uni agli altri attraverso un procedimento condiviso, ma anche consolidato.

“...Sviluppo di potenzialità individuali, incremento di capacità e acquisizione di abilità, integrazione in contesti di vita, rendono il ruolo dell'attività motoria e, quindi del movimento, fondamentale nell'intervento rivolto alle persone disabili...”.<sup>184</sup>

L'attività motoria è, quindi, per la persona disabile l'esaltazione delle sue, anche se residue, capacità di ciò che sa fare e di ciò che sa essere.

Orientarsi verso l'integrazione significa permettere a tutti coloro che si avvicinano alla pratica motoria “...di raggiungere un livello base di abilità

---

<sup>183</sup> Canevaro A. (2007). *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent'anni di inclusione nella scuola italiana*. Trento: Erickson, p.96.

<sup>184</sup> Ivi., p.98.

tecniche, di provare piacere nell'impegno e nello sforzo prodotti e di non essere esclusi in quanto "meno adatti" ...»<sup>185</sup>.

L'attività motoria si disegna, quindi, per le persone con disabilità, quale motivo di emancipazione e accrescimento, visto che il confronto con gli altri, la percezione della propria efficienza, le proprie capacità autoregolatrici, possono dare vita ad un ambiente ricco di stimolazioni significative.

Questa funzione socializzante è una pratica ancora più apprezzabile nel disabile; in quanto partecipare e sperimentare la vita di gruppo costituisce per quest'ultimo, una grande possibilità di sviluppo e gli consente di apprendere modelli di comportamento più appropriati al vivere sociale, affinando il benessere soggettivo e sociale e, quindi, migliorando la propria qualità di vita.

Studi e ricerche hanno dimostrato, infine, come "...soprattutto durante l'età evolutiva, si assista ad una maturazione più pronta e precoce di alcuni parametri intellettivi in soggetti praticanti attività ludico-motorie e/o sportive, evidenziando che l'attività motoria influisce positivamente su stili attentivi, percezione e processi di costruzione ed elaborazione dell'informazione che hanno un ruolo centrale nella formazione dell'identità personale...".<sup>186</sup>

---

<sup>185</sup> Ivi., p.97.

<sup>186</sup> Toffano, Martini, E., (2004). *Sfide alla professione docente. Corporeità disabilità convivenza*. Lecce: Pensa editore, p.154.

### III.7. L'educazione psicomotoria

Il termine *psicomotricità* si riferisce al contenuto ermeneutico della motricità, fenomeno complesso e singolare che si presta ad uno studio neuro-scientifico e richiede una profonda analisi scientifica.

Il filone di ricerca psicomotorio si articola in due indirizzi: quello cognitivo e quello psicodinamico.

L'indirizzo di studi cognitivo si riferisce ai paradigmi teorici di H. Wallon<sup>187</sup> e di J. Piaget<sup>188</sup> ed ha per oggetto l'atto motorio finalizzato, intenzionale, rappresentato, analizzando il substrato della prassi e sottolineando l'importanza sul piano operativo della relazione interpersonale e del dialogo tonico inteso come comprensione, accettazione e fiducia dell'altro e che nasce dal contatto o dalla mobilitazione corporea.

L'indirizzo di studi psicodinamico si lega alla teoria psicanalitica, rivolgendo il suo interesse di ricerca agli aspetti simbolici del movimento ed alla relazione corpo inconscio e riconoscendo i suoi maggiori interpreti nelle figure di A. Lapierre<sup>189</sup> e B. Aucouturier<sup>190</sup>.

---

<sup>187</sup> **Henri Wallon**, è stato uno psicologo, pedagogista e filosofo francese. Conosciuto come lo psicologo delle emozioni, ha unito lo studio delle strutture fisiologiche a quello delle influenze dell'ambiente e dell'educazione sulla formazione psicologica della persona del bambino.

<sup>188</sup> **Jean Piaget**, è stato uno psicologo e pedagogista svizzero. È considerato il fondatore dell'epistemologia genetica, ovvero dello studio sperimentale delle strutture e dei processi cognitivi legati alla costruzione della conoscenza nel corso dello sviluppo. Piaget dimostrò innanzitutto l'esistenza di una *differenza qualitativa* tra le modalità di pensiero del bambino e quelle dell'adulto e, successivamente, che il concetto di capacità cognitiva, e quindi di intelligenza, è strettamente legato alla capacità di *adattamento* all'ambiente sociale e fisico. Ciò che spinge la persona a formare strutture mentali sempre più complesse e organizzate lungo lo sviluppo cognitivo è il *fattore d'equilibrio*, «una proprietà intrinseca e costitutiva della vita organica e mentale». Lo sviluppo ha quindi una origine individuale, e fattori esterni come l'ambiente e le interazioni sociali possono favorire o no lo sviluppo, ma non ne sono la causa (al contrario ad esempio di ciò che pensa Vygotskij).

<sup>189</sup> **André Lapierre**, insegna kinesioterapia a Parigi dal 1946, anno della creazione in Francia di tale terapia. Pubblica un'opera ponderosa, *La rieducazione fisica*, che servirà da fondamento agli studenti in Europa e America Latina. Per quindici anni lavora con i bambini in un Centro di Rieducazione Fisica e



Il nucleo centrale dell'approccio psicodinamico agli studi della psicomotricità è la dinamica fantastica che si lega ai vissuti corporei più arcaici e inconsci con caratteristiche emozionali ed il cui vissuto fondamentale è rappresentato dalla tipologia di relazione fusionale del bambino con il corpo materno.

Secondo l'approccio psicoanalitico, il movimento rappresenta un bisogno organico della persona che ha come supporto psicologico una specifica pulsione.

La visione psicobiologica delle attività motorie, che trova i suoi massimi esponenti in Francia, nelle figure di Wallon e Duprè<sup>191</sup>, riconosce al movimento "...la possibilità di prefigurare le diverse direzioni che potrà

---

pratica, a livello privato, la vertebroterapia. La sua esperienza lo porta a rimettere in discussione il suo orientamento meccanicistico e ad attribuire un'importanza sempre crescente alla qualità della relazione. Insieme a Bernard Aucouturier, è tra i creatori della psicomotricità e pubblica, successivamente, numerose opere che saranno tradotte in italiano, spagnolo e brasiliano

<sup>190</sup> La pratica psicomotoria di **Bernard Aucouturier**, è nata in Francia, si è sviluppata in Italia alla fine degli anni 70 ed attualmente viene praticata da specialisti formati attraverso iter formativi triennali presso le Scuole italiane di Pratica Psicomotoria. La Pratica Psicomotoria è conosciuta in America meridionale, in Canada ed è attuata in diversi paesi europei sia a livello privato che in ambito scolastico pubblico nei diversi approcci: educativo/preventivo, d'aiuto e terapeutico. La Pratica Psicomotoria poggia su delle basi semplici e universali: gioco spontaneo, movimento corporeo e piacere del vissuto relazionale. Il bambino esiste anzitutto attraverso il corpo in relazione con l'altro, attraverso l'azione ed il gioco. Egli apprende di più attraverso l'azione ed il piacere che essa genera che attraverso altre modalità. Proprio il piacere vissuto favorisce lo sviluppo armonico del bambino, base importante per un rapporto positivo e equilibrato con se stesso e con l'altro, purché lo si aiuti nella sua consapevolezza e lo si riconosca nella sua originalità. Il bambino diventa protagonista assoluto: esprime le proprie potenzialità e capacità (creative, comunicative, motorie, simboliche, ecc.) e di ricerca di nuove tappe da conquistare (sperimentazione, ideazione, realizzazione, trasformazione). La Pratica Psicomotoria offre ai bambini la possibilità di uno spazio di crescita complementare a quello scolastico e familiare, e permette di offrire agli adulti che lo accompagnano nel suo percorso di crescita (genitori ed educatori-insegnanti) la possibilità di approfondire la conoscenza del bambino e di seguirne l'evoluzione durante l'esperienza psicomotoria.

<sup>191</sup> **Duprè**, agli inizi del 900' osserva che i disturbi motori si associano a quelli mentali in un insieme solidale e interagente, tale da costituire delle vere e proprie "coppie psicomotorie". Lo studioso propone, inoltre, il termine di "instabilità psicomotoria", quale entità sindromica caratterizzata dalla presenza di disturbi psichici.

prendere l'attività psichica. Le "forme" che lo spostamento nello spazio può assumere e che hanno importanza nell'evoluzione psichica del bambino sono: la passività, cioè i riflessi d'equilibrio e le reazioni di pesantezza; l'attività, ovvero gli spostamenti corporei attivi, in relazione con l'ambiente esterno [...]; le reazioni posturali che si manifestano nel linguaggio corporeo costituito dai gesti, dagli atteggiamenti, dalle mimiche...»<sup>192</sup>.

Nell'ottica psicobiologica le emozioni assumono una funzione espressiva e plastica e si manifestano attraverso i gesti, la mimica e la postura intesi come costruzione dinamica prodotta dal rapporto tra persona e ambiente, incidendo sul tono muscolare<sup>193</sup> in quanto la "... funzione tonica è strettamente correlata alla vita psichica e, in particolare, all'affettività. La tensione psicologica e quella muscolare, infatti, sono due dimensioni di una stessa pulsione energetica legata al nostro funzionamento psichico più profondo. Sul piano comportamentale, quindi, la funzione tonica – che si manifesta in atteggiamenti, posizioni, mimica, etc, – regola tutte le relazioni tra gli individui...»<sup>194</sup>.

Lo stato tonico esprime una caratteristica della relazione,<sup>195</sup> in quanto una tensione è spesso l'effetto di un disturbo della comunicazione o l'indicatore di una cattiva relazione.

La qualità della dimensione emotiva nella relazione si esprime, quindi, anche attraverso il tono muscolare e la distanza che separa i corpi: desideri, accettazioni, rifiuti, accordi, contrarietà, corrispondono ad una reazione tonica ed alla soggettiva interpretazione corporea. L'approccio

---

<sup>192</sup> Giugni, G., (1986). *Il corpo e il movimento nel processo educativo della persona*. Torino, p.86

<sup>193</sup> Wallon, H., (1925). *L'enfant*. Paris: Alcan

<sup>194</sup> Giugni G. op.cit., p.29.

<sup>195</sup> Le Boulch, L., (1981). *Verso una scienza del movimento umano. Introduzione alla psicocinetica*. Roma: Armando editore.

pedopsichiatrico che ha trovato in J. de Ajuriaguerra<sup>196</sup> l'interprete forse più autorevole, ha affrontato la relazione tra movimento e linguaggio, riconoscendo la motricità come la prima forma di comunicazione utilizzata dalla persona che precede il linguaggio verbale; il bambino infatti utilizza precocemente i gesti per manifestare i bisogni che proietta sull'ambiente.<sup>197</sup> Il versante educativo della ricerca in campo psicomotorio è stato sviluppato in modo particolare dal medico ed educatore fisico J. Le Boulch<sup>198</sup> che ha coniugato gli studi pedagogici con quelli psicologici, filosofici e sociologici nel campo motorio, integrandoli con indagini neurologiche e sostenendo che l'esperienza motoria è capace di porre le strutture corticali nelle condizioni di svolgere un ruolo effettivo nella risposta apprenditiva, essendo in grado di sviluppare la relazione intellettuale ed affettiva del soggetto con il mondo esterno.<sup>199</sup>

Il filone di ricerca valutativo in campo psicomotorio ha visto come originale ed autorevole interprete P. Vayer<sup>200</sup>, grazie al quale "...si fa strada lo studio docimologico a carattere psicomotorio e avanzano le ricerche

---

<sup>196</sup> **Ajuriaguerra Julian**, è un neuropsichiatra e psicoanalista francese di origine basca spagnola. Egli è uno dei più straordinari rappresentanti della psichiatria eclettici, colti e umanistico.

<sup>197</sup> Magre, J., (1998). *Psicologia dello sviluppo*. Bologna: Zanichelli, pp.9-10.

<sup>198</sup> **J. Le Boulch**, insegnante di educazione fisica, dottore in medicina, psicologo, consigliere pedagogico alla Direction Recherches et Méthodes de la Chambre de Commerce et d' Industrie di Parigi, professore, Direttore Scientifico dell' Ecole du Mouvement Educatif di Firenze, Docente ISFAR Istituto Superiore Formazione Aggiornamento Ricerca di Firenze, Direttore scientifico della Scuola di Psicomotricità Funzionale di Firenze. Socio ASPIF Associazione Psicomotricisti Funzionali.

<sup>199</sup> Le Boulch L. op.cit.

<sup>200</sup> **Pierre Vayer**, insieme a Luis Picq, pubblica il primo testo sulla psicomotricità: "Educazione psicomotoria e ritardo mentale"; è un testo rivolto all'educazione dei bambini handicappati e quindi utilizzato soprattutto dagli insegnanti di scuola speciale. Resta comunque il primo libro edito in Italia che parla di educazione psicomotoria. Vayer sostiene un'azione educativa e un contesto formativo concepiti in funzione del bambino e rapportati all'età e ai bisogni tipici di quella età.

sulla gradualità degli apprendimenti motori e sul loro ruolo propedeutico ad altri apprendimenti...»<sup>201</sup>

L'ultimo ventennio del XX secolo in Europa ha visto crescere un versante affettivo-relazionale della ricerca psicomotoria che ha riconosciuto in Aucouturier e Lapierre i suoi massimi esponenti “partendo inizialmente dalle acquisizioni della psicologia cognitiva di Wallon e Piaget, osservano come i bambini acquisiscano le emozioni globali attraverso il movimento [...]. Solo in un secondo momento essi saranno in grado di riconoscere le sfumature e infine di operare seriazioni ed insiemi [...]. Ma successivamente gli autori giungono ad un ripensamento di questa impostazione che, prevedendo percorsi troppo lineari dal vissuto al pensiero [...], trascurerebbe le potenzialità delle valenze espressive del soggetto [...]. I due studiosi sottolineano pertanto un nuovo aspetto del movimento, la sua dimensione simbolica che pesca negli strati più profondi del soggetto...”<sup>202</sup>

Lapierre, riconoscendo alla psicomotricità una forte dimensione affettivo-relazionale, favorì la costruzione del concetto di psicomotricità espressiva, “...in cui il corpo è visto non solo come un recettore muto, ma altresì come capace di esprimere significati, di produrre e scambiare segni. È un corpo emozionale che si esprime essenzialmente attraverso stati di tensione e rilassamento tonico...”<sup>203</sup>.

Aucouturier parallelamente ha sviluppato l'analisi degli aspetti educativi delle attività motorie: il corpo, con il suo agire e le sue forme intelligenti di linguaggio, rappresenta il soggetto per lo sviluppo delle conoscenze e degli apprendimenti e la psicomotricità educativa è una forma d'aiuto volta

---

<sup>201</sup> Sibilio, M. (2002). *Il corpo intelligente, L'interazione tra le intelligenze umane in un percorso laboratoriale a carattere motorio*. Napoli: Esselibri – Simone, p. 33.

<sup>202</sup> Sibilio M., op.cit, p.33.

<sup>203</sup> Sibilio M., op.cit, p.34.

essenzialmente a favorire la ristrutturazione o lo sviluppo della personalità di un soggetto in età evolutiva.

L'educazione psicomotoria viene anche definita il metodo del vissuto corporeo per l'acquisizione dei significati e concetti linguistici, numerici, spazio-temporali e topologici tramite movimenti, esercizi, giochi, situazioni individuali e di gruppo.<sup>204</sup>

Alla ricerca educativa in campo psicomotorio si devono parte delle più interessanti indagini sul valore cognitivo del gesto e delle attività motorie nelle sue diverse forme; danza libera, interpretazione mimico-gestuale della musica, mimo-educazione, rapporto schema corporeo/disegno della figura e rapporto spaziale tra soggetti e oggetti<sup>205</sup>, elaborazione dell'immagine di sé<sup>206</sup> sono solo alcuni esempi della dimensione intellettuale delle attività motorie e del gesto.

La psicomotricità educativa in questa prospettiva raccoglie elementi scientifici ed epistemologici nel campo della medicina, della pediatria, della psicologia, della psichiatria, della neurofisiologia, della psicoanalisi in quanto la persona non può che essere formata attraverso un processo di educazione integrale, circolare e reciproco tra il *corporeo* e lo *psichico*.

In ambito educativo l'educazione psicomotoria non è una disciplina di studio, ma si configura come una metodologia didattica flessibile, trasversale e pluridimensionale "La psicomotricità [...] non è un particolare tipo di comportamento o una specifica facoltà; essa rappresenta un approccio funzionale alla formazione della persona, a partire dall'uso del movimento. I suoi obiettivi, in tal modo, non si definiscono in termini quantitativi, di contenuto delle conoscenze, ma si indirizzano verso l'organizzazione dei meccanismi di acquisizione. Tale forma di

---

<sup>204</sup> Fabbri, F., (1976). *Educazione attraverso il movimento*. Roma: Ave.

<sup>205</sup> Cfr., Magre, A. & Destrooper, J. (1978). *L'educazione psicomotoria*. Roma: Edizioni Paoline

<sup>206</sup> Cfr., Lapierre, A. & Aucouturier, B. (1982). *Il corpo e l'inconscio in educazione e terapia*. Roma: Armando.

educazione, come tutti i metodi attivi, coglie i bisogni del bambino, il suo interesse al raggiungimento di scopi, come leva dell'attività. [...] Questa pedagogia del movimento, non centrata sulla prestazione o sul risultato immediato, mira allo sviluppo della persona nel pieno rispetto delle sue peculiarità. [...] La psicomotricità, fornendo al bambino i prerequisiti funzionali e indispensabili ai primi gradi dell'istruzione, intende prevenire le cause di quegli insuccessi scolastici che pongono ipoteche negative sullo sviluppo del bambino e sulle sue possibilità di socializzazione<sup>207</sup>. L'educazione psicomotoria interpreta didatticamente la dimensione pedagogica del movimento<sup>208</sup> nelle sue diverse forme e si offre come una risorsa a disposizione di più campi disciplinari. “[...] è ora parte integrante delle più attuali correnti della psicopedagogia infantile. [...] Bisogna dunque andare oltre la nozione di educazione psicomotoria,...per pensare ai problemi posti dall'educazione del bambino piccolo in maniera globale...”<sup>209</sup>.

L'educazione attraverso l'esperienza psicomotoria rappresenta, quindi, un processo di sviluppo delle potenzialità della persona che mira a formare condotte atte a fronteggiare le situazioni problematiche, favorire l'integrazione nella vita sociale ed ad utilizzare creativamente e costruttivamente il proprio tempo libero. Educarsi costituisce una risposta al bisogno di autonomia della persona ed alla quale la società, attraverso istituzioni educative come scuola e famiglia, deve rispondere sostenendo e organizzando tutte le esperienze che siano in grado di favorire il processo educativo, il percorso emancipativo della persona, stabilendo relazioni con gli altri e con il mondo degli oggetti.

---

<sup>207</sup> Le Boulch, J., (1989). *L'educazione psicomotoria nella scuola elementare*. Milano: Edizioni scolastiche Unicopoli, p. 15.

<sup>208</sup> Cfr., Vayer, P., (2000). *Educazione psicomotoria nell'età scolastica*. Roma: Armando.

<sup>209</sup> Vayer, P.,(2000). *Educazione psicomotoria nell'età scolastica*. Roma: Armando, pp. 9-10.

L'educarsi e l'educare, costituiscono un processo circolare attraverso il quale fin dai primi anni il bambino, entra in rapporto con le persone e gli oggetti mediante il corpo e lo spazio che diventano un campo dinamico di realizzazione, di incontro con gli altri “..La relazione con gli altri e con gli oggetti, ottenuta attraverso l'azione, consente all'individuo di porsi e di determinare i propri limiti, di affermare i propri bisogni e di realizzare i propri progetti...”<sup>210</sup>.

In ambiente educativo l'esperienza corporea nelle sue dimensioni motoria e sportiva aiuta alla costruzione dell'immagine individuale della persona e favorisce una coscienza attraverso un dinamismo interdipendente tra l'individuo e l'ambiente in cui vive.

L'approccio psicomotorio alle attività motorio-sportive nella scuola primaria manifesta una non facile molteplicità, eterogeneità e vastità di fonti, modelli, metodologie, spazi d'indagine e sviluppi applicativi di fronte ad “...un'estrema semplificazione dell'educazione del corpo con la riduzione, per esempio, a movimento e tecnica dell'esercizio delle funzioni di tipo terapeutico e riabilitativo e nell'ambito dell'esperienza scolastica stessa avviene, a volte, che si sperimentino facili improvvisazioni e realizzazioni parziali. Per il bambino il suo corpo è il centro di riferimento a partire dal quale può orientarsi, sperimentare e formalizzare lo spazio e il tempo, elaborare e scambiare simboli...”<sup>211</sup>.

La metodologia psicomotoria nella scuola primaria richiede di accostarsi al corpo in modo nuovo, come fenomeno che coinvolge nella sua complessa natura la dimensione affettiva, cognitiva e sociale della persona “..La scuola deve allora essere in grado di presentare l'educazione psicomotoria, non come fine a se stessa, ma in modo tale che l'allievo si renda conto che egli non ha solo una mente che deve essere educata, ma anche un corpo

---

<sup>210</sup> Giugni, G. op. cit., p.14.

<sup>211</sup> Gaiffi, S. *Corpo, educazione e salute*, in op. cit., a cura di G. Pesci, p. 38.

che, insieme alla mente, costituisce la sua intera personalità. [...], ogni qualvolta l'uomo pensa, si muove, agisce, reagisce, lo fa nella sua unità psicofisica ed è appunto a tale livello unitario che esso va accettato, osservato, indagato e compreso...»<sup>212</sup>.

### **III.8. Il laboratorio psicomotorio per l'integrazione del bambino diversamente abile**

La didattica laboratoriale a carattere psicomotorio per i diversamente abili rappresenta "...l'arte di insegnare in un ambiente di apprendimento destinato alla sperimentazione in ambito scientifico, in cui il soggetto dell'intervento ha un ruolo attivo... Si rivolge agli alunni diversamente abili con un orientamento mirato al recupero e, soprattutto al potenziamento delle abilità motorie residue contribuendo, con opportune attività, all'equilibrio della vita psichica della persona in una logica di progettazione dinamico-funzionale...»<sup>213</sup>.

Di fronte ad un diversamente abile, il docente deve necessariamente fare un'analisi dell'allievo partendo dalla coscienza che ogni tipologia di deficit presenta problematiche e canali di comunicazione e di apprendimento totalmente diversi l'una dall'altra. Per strutturare, quindi, un idoneo percorso laboratoriale, il docente deve conoscere bene gli allievi e le implicazioni della tipologia di handicap del diversamente abile inserito nella classe (CH/non vedente; DH/non udente; EH/psicofisico).

Qualunque sia la tipologia, l'insegnante deve essere consapevole che l'analisi preliminare è finalizzata soprattutto a comprendere quali sono le

---

<sup>212</sup> Gaiffi, S., (1987). *Il corpo*, in: *Educazione motoria. Conoscenze, competenze e abilità dell'insegnante*. Roma: Armando editore, p. 39.

<sup>213</sup> Sibilio M., Gomez Paloma F. (2004). *La formazione universitaria del docente di educazione fisica. Le nuove frontiere dell'educazione attraverso il corpo*. Napoli: Ellissi, pp.149-150.



forme intellettive e le relative abilità verso cui è incline l'alunno in difficoltà.

Un qualsiasi laboratorio messo in atto, soprattutto se rivolto ad alunni diversamente abili, una volta realizzato, non può fare riferimento a parametri oggettivi e, quindi, non può prevedere il raggiungimento di obiettivi entro un tempo prefissato, ma deve basarsi sulle esigenze, sui tempi, sugli spazi di ciascun soggetto disabile.

Le attività laboratoriali ed in particolare quelle psicomotorie, possono aiutare il soggetto diversamente abile a conoscere i suoi limiti e a partire da questi per imparare ad usare il proprio corpo, facendo leva sulle funzioni vicarianti.

Per fare tutto ciò è fondamentale la funzione che assume il gruppo dei pari, dove il rapporto con i compagni può diventare per il soggetto disabile, un incentivo a migliorare senza isolarsi dal contesto in cui si trova, facendo sì che ogni intervento venga inserito in progetti laboratoriali integrati con le attività di classe.

La possibilità di operare in maniera concreta e di cooperare insieme agli altri sono premesse che stimolano il soggetto a valorizzare le sue *abilità diverse*; in quanto gli offrono la possibilità di "...potenziare eventuali funzioni vicarianti in un clima socio-affettivo e relazionale particolarmente favorevole. È evidente che portare l'allievo diversamente abile alla conquista di nuove abilità o verso la scoperta delle sue potenzialità significa favorirne il processo di autostima..."<sup>214</sup>

Sono importanti in un contesto specificamente rivolto a gruppi-classe con allievi diversamente abili, anche le modalità di intervento e le tecniche di comunicazione che consentono di analizzare il contesto in cui si opera. Queste modalità si realizzano attraverso azioni di coinvolgimento,

---

<sup>214</sup> Sibilio M., Gomez Paloma F. (2004). *La formazione universitaria del docente di educazione fisica. Le nuove frontiere dell'educazione attraverso il corpo*. Napoli: Ellissi, p. 181.

confronto, critica, discussione rendendo ogni soggetto compreso quello disabile, protagonista e centro di attenzione per tutto il gruppo.

Tra le tecniche ricordiamo il *circle time*, nonché una modalità di confronto attraverso la quale i soggetti compresi i diversamente abili, hanno la possibilità di esprimersi liberamente secondo argomenti scelti dal gruppo classe; il *cooperative learning* e cioè l'idea di lavorare insieme in piccoli gruppi per giungere a nuovi apprendimenti; il *role playing*, invece, quale tecnica usata con la finalità di far sperimentare ad una persona il ruolo solitamente di un altro, mettendosi, infatti, nei panni dell'altro, il soggetto può avvicinarsi emotivamente agli stati d'animo della persona con cui interagisce.

Le attività psicomotorie e quindi "...più in generale tutte le attività di educazione *del* e *con* il corpo sono da intendersi come rivolte a tutti gli allievi, anche e soprattutto quelli diversamente abili, con la finalità di favorire la loro crescita psicofisica e, più in particolare, di migliorare i processi comportamentali, relazionali e cognitivi...".<sup>215</sup>

Tutto questo può essere realizzato attraverso gli strumenti che sono propri di un laboratorio motorio e cioè: il *fare* e quindi il costruire con le proprie mani e/o con il corpo; lo *scoprire* attraverso il vissuto diretto e l'*interiorizzare*, quanto è stato fatto e quindi scoperto.

Scrive Vayer: "...Non ci può essere un'educazione psicomotoria per il bambino ritardato, un'educazione psicomotoria per il bambino dislessico, un'educazione motoria per il bambino normale che siano veramente differenti l'una dall'altra, come non ci può essere un metodo definitivo nell'educazione psicomotoria. Per noi ci può essere solo un'evoluzione verso una concezione globale dell'educazione e quindi verso un'accresciuta efficienza dell'azione educativa che deve in ogni caso tendere a dare al

---

<sup>215</sup> Sibilio M., Gomez Paloma F. (2004). *La formazione universitaria del docente di educazione fisica. Le nuove frontiere dell'educazione attraverso il corpo*. Napoli: Ellissi, p. 187.

bambino i mezzi per sviluppare al massimo le sue possibilità e quelli della sua indipendenza...”<sup>216</sup>.

### **III.9. Tecnologie, attività motoria e disabilità**

Il veloce processo di evoluzione tecnologica nella società ha progressivamente coinvolto anche la scuola; oltretutto l’uso di tecnologie nella didattica dapprima limitato a pochi anticipatori, si è progressivamente diffuso.

L’utilizzo nella didattica di apparecchiature tecnologiche “...ai quali ormai molti, per convinzione o per convenzione, assegnano ampie potenzialità e che rappresentano comunque il nuovo ed il futuro, deve implicare almeno qualche aggiustamento delle modalità di organizzazione delle proposte educative e delle metodologie, se non addirittura una loro ridefinizione..”<sup>217</sup>.

Le applicazioni delle nuove tecnologie in campo educativo hanno, infatti, permesso la costruzione e lo sviluppo di nuovi scenari didattici. Il dibattito dei decenni precedenti, relativo all’idoneità ed all’utilità dell’uso di questi mezzi per fini educativi è ormai superato, ed uno dei principali problemi odierni è costituito dalla necessità di offrire una diffusione generalizzata di questi nuovi mezzi, ormai riconosciuti come strumenti educativi indispensabili, il cui accesso costituisce un aspetto cruciale delle opportunità offerte dal sistema educativo.

Questi sviluppi possono essere considerati come il riflesso di una condizione sociale, condizione in cui il costante sviluppo della tecnologia ha gradualmente modificato ogni aspetto della nostra vita. Non stupisce

---

<sup>216</sup> Vayer, P. (1974). *Educazione psicomotoria nell’età scolastica*. Roma. Armando Editore, p.9.

<sup>217</sup> Bosio P., Menegoi Buzzi D.I (2005). *Scuola e diversità in Europa. Strumenti per la formazione dei docenti sull’integrazione dei disabili in Europa*. Milano: Franco Angeli, p.194.

quindi che la didattica non sia rimasta inalterata da questi cambiamenti e che il ruolo che essa attribuisce oggi alle nuove tecnologie sia estremamente importante.

In questa cornice, i processi didattico-motori per l'insegnamento, siano essi volte a contesti educativi, sanitari o sportivi, non fanno eccezione. Essi, come gli altri campi della didattica, necessitano, infatti, di strumentazioni specifiche compatibili con i propri vincoli organizzativi, tecnici e giuridici e fruibili tramite l'applicazione di metodologie atte a fornire feedback oggettivi che possano essere di ausilio per l'occhio esperto dell'istruttore/tecnico/educatore.<sup>218</sup>

L'analisi del movimento, per esempio, sul piano didattico è oggi condotta attraverso numerosi strumenti tecnologici che permettono misurazioni estremamente accurate, in grado di offrire in output report dotati di una precisione fino a poco tempo fa impensabile.

In questa prospettiva le tecnologie utilizzabili si configurano come un "laboratorio", le cui caratteristiche ne fanno uno strumento di indagine trasferibile negli ambienti specifici.

In un laboratorio di analisi di alcuni fattori caratterizzanti l'esperienza didattico-motoria vengono, infatti, adoperate numerose strumentazioni in grado di misurare efficacemente i tre aspetti principali del movimento (le forze esterne, le forze interne, la cinematica), attraverso analisi multiple e contemporanee delle traiettorie dei segmenti corporei, della reazione del suolo e dell'attivazione muscolare<sup>219</sup>.

Per mettere maggiormente in risalto le possibili applicazioni di questo tipo di analisi sul piano didattico-docimologico può rivelarsi utile una

---

<sup>218</sup> Hughes M., Lipoma M., Sibilio M. (2009). *La performance analysis. elementi di base ed aspetti applicativi in campo educativo ed integrativo*. Milano:Franco Angeli, p.8.

<sup>219</sup> Puglisi F. (2007). *Biomeccanica introduzione alle misure strumentali di postura e movimento*, Roma:Marrapese, pp.215-223

descrizione di alcune delle tecnologie più diffuse, fra le quali ricordiamo: i sistemi di “*motion capture*”, ovvero sistemi in grado di fornire misurazioni estremamente precise (nell’arco dei mm) della cinematica dei segmenti corporei; le pedane di forza, in grado di misurare le forze esterne attraverso le reazioni del suolo; gli elettromiografi di superficie, che permettono di misurare le variazioni dell’attività elettrica dei muscoli: solette e guanti equipaggiati con sensori per la rilevazione della pressione, utili per la misurazione della pressione espressa dalle mani durante prese ed altri gesti e per la rilevazione della distribuzione della pressione plantare del piede.

Queste sono le tipologie di attrezzature più diffuse nell’ambito dell’analisi motoria. Ovviamente ogni singolo strumento ha una propria sensibilità, dipendente dalla tipologia di sensore con la quale è equipaggiata, dal tipo di modello ecc, e problematiche specifiche molto complesse, come la costruzione di modelli, di standard valutativi ecc., la cui trattazione merita sicuramente di essere approfondita. A queste tecnologie per l’analisi del movimento, si affiancano numerose altre tecnologie come calorimetri, impedenziometri, ECG, ecc., tutti strumenti volti alla misurazione di altri parametri corporei. Le tecnologie fin qui trattate hanno costi estremamente elevati, tuttavia lo studio sulla didattica delle attività motorie può servirsi anche di altre tipologie di strumenti, molto più accessibili dal punto di vista economico, anche se meno accurati, come computer, telecamere software di video analisi ecc.

L’utilizzo del computer, ad esempio, come strumento di elaborazione e di stoccaggio di dati diventa in quest’ambito assolutamente indispensabile.

Le apparecchiature descritte consentono di ottenere dati estremamente precisi relativi a numerosi parametri utili per un’analisi di tipo motorio; per elaborarli, tuttavia, numerose sono le problematiche che si presentano relative all’interpretazione dei dati.

Le applicazioni che l'uso di queste tecnologie rende possibile sono variegate e molteplici. Nel campo educativo esse consentono non solo di ottenere dati più oggettivi e, quindi, più affidabili, ma di seguire l'evoluzione di un percorso motorio-formativo lungo tutto il suo iter.

Lo sviluppo di protocolli specifici permette, inoltre, di valutare, in forma tendenzialmente oggettiva, il grado di acquisizione di un determinato gesto tecnico e di comprendere su quali fattori intervenire per migliorare la prestazione e il processo didattico-generativo dell'apprendimento motorio da un punto integrativo. L'utilizzo di queste apparecchiature, già ampiamente diffuso, permette di valutare il profilo motorio e le potenzialità del soggetto in difficoltà, rendendo consapevoli ed efficaci i percorsi didattico-motori di carattere adattivo e compensativo.

All'interno del campo della didattica esse consentono più in generale di seguire con maggiore accuratezza lo sviluppo delle abilità motorie degli studenti e di intervenire attraverso la progettazione di programmi motori personalizzati.

Le applicazioni elencate rappresentano solamente alcuni dei principali utilizzi possibili di queste tecnologie ai fini dell'educazione motoria e tralasciano le altre numerose applicazioni come la progettazione di apposite calzature, la realizzazione di protesi e di ambienti ergonomici ecc.<sup>220</sup>

Da quanto fin qui esposto, risulta evidente che gli strumenti tecnologici possono rivestire un ruolo centrale nella didattica delle attività motorie. Queste tecnologie sono, infatti, in grado di fornire un supporto alla progettazione ed alla rimodellazione dell'azione didattica, dando dignità scientifica ai processi di valutazione degli studenti in ambito motorio.

---

<sup>220</sup> Medved, W., (2001). *Measurement of human locomotion*. USA: Crc Press LLC.

Tuttavia il loro utilizzo implica una formazione specifica ed approfondita dell'educatore sul corretto modo di gestire le apparecchiature e di valutarne gli esiti.