

## ORIZZONTI SCUOLA



Dossier:  
Speciale: La qualità dell'integrazione  
scolastica

6. Marisa Pavone

### Le nuove prospettive aperte dall'ICF

La nostra attesa e predisposizione a intendere ciò che è nuovo non sono forse determinate dal vecchio in cui siamo immersi?

H.G. Gadamer, 1973

Gli interventi presentati nella Monografia sottolineano unanimemente la portata innovativa dell'ICF — qualcuno la considera addirittura rivoluzionaria — nella direzione di descrivere le condizioni di salute e di disabilità della popolazione. Secondo l'autorevole parere del filosofo Gadamer,<sup>13</sup> il carattere di novità di una conquista scientifica è riscontrabile in modo peculiare attraverso il confronto con la tradizione precedente, di cui costituisce un'evoluzione, in condizioni di continuità. In base a questo punto di vista, il nuovo progetto culturale contenuto nell'ICF si colloca ai confini fra tradizione e innovazione: da una parte, affonda le radici e si alimenta del patrimonio scientifico e culturale del recente passato; dall'altra, con le antenne, guarda al futuro proponendo un nuovo modo di pensare e di trattare la salute e i disturbi a essa connessi.

Un altro grande pensatore contemporaneo, T. Khun,<sup>14</sup> descrive gli avanzamenti della scienza nei termini di un'alternanza tra fasi di normalità, quella entro cui una comunità scientifica e culturale lavora, e fasi paradigmatiche, cruciali, in cui avviene una rivoluzione di pensiero che dà luogo a un nuovo paradigma, quando si presentano inefficienze o difficoltà con l'uso del vecchio. Come l'esperienza induce a osservare, i sistemi di classificazione diagnostica non sono rigidi e assoluti; sono storicamente e culturalmente condizionati, e dunque soggetti a evoluzione: si possono modificare nel tempo, in relazione a ulteriori traguardi che divengono patrimonio della comunità scientifica, e che portano a considerare non più del tutto adeguate, e quindi superate, alcune conquiste precedenti.

Così è per l'ICD-10, elaborato dagli esperti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, con l'intento di fornire un modello di riferimento eziologico delle condizioni di salute. Questo strumento di classificazione, legato alle categorie e alle cause del deficit, rappresenta il più diffuso — se non unico — strumento descrittivo utilizzato dai professionisti della sanità e della scuola nel nostro Paese; adesso viene affiancato e ampliato da un altro modello interpretativo. La nuova mentalità nei prossimi mesi e anni dovrà convivere positivamente con la vecchia (di fatto, l'attuale) per un periodo più o meno lungo, in relazione alla disponibilità e capacità di adottare programmi di formazione — aggiornamento degli operatori del settore — medici, psicologi, insegnanti, educatori — ma anche dei diretti interessati, genitori, volontari, persone comuni.

Elemento di novità: la complessità

## ORIZZONTI SCUOLA



Dossier:  
Speciale: La qualità dell'integrazione  
scolastica

Molto si è detto nelle pagine precedenti, e da diversi punti di vista, per argomentare il differenziale di qualità di cui è portatore l'ICF. A proposito di sintonie tra avanguardie scientifiche e paradigmi culturali, è inevitabile osservare che il nuovo linguaggio e la nuova mentalità introdotti dall'ICF risentono della cultura sistemica della complessità, oggi accreditata e di cui è portavoce, fra gli altri, Edgar Morin, che si propone la prospettiva di una nuova alleanza tra scienze della natura e scienze umanistiche.

In base all'ICF, infatti, il funzionamento e la disabilità della persona sono concepiti come un'interazione complessa tra le condizioni di salute (diagnosticate per mezzo dell'ICD-10) e i fattori contestuali (personali e ambientali), relativi al funzionamento reale e quotidiano del soggetto (attività e partecipazione alla vita sociale). Come si è sottolineato, il modello di salute di riferimento non è più solo a dimensione biomedica, ma anche psicosociale.

Rimanendo ancorati al paradigma della complessità, tentiamo di integrare le riflessioni fin qui esposte con ulteriori argomenti.

### Nuovo linguaggio, nuova mentalità

Come è noto, nel modello ICD-10 il presidio deputato a legittimare l'erogazione di servizi speciali al soggetto in difficoltà è la certificazione, atto conseguente a un processo diagnostico impostato nel senso di identificare la sede prima del deficit, e spesso dell'handicap, nella persona. Questa mentalità può comportare rischi di discriminazione tra gli individui, in quanto risponde alla logica implicita di individuare i soggetti portatori di menomazione e perciò in situazione di handicap, distinguendoli rispetto alle persone cosiddette normali, e in seguito di identificarli secondo la tipologia del danno (fisico, intellettuale, psichico, sensoriale). È una consuetudine che può favorire una distorsione culturale: quella di ritenere l'individuo portatore di menomazione "fuori", se non "al di sotto" della "norma" statistica, funzionale, forse anche valoriale.

Secondo la prassi vigente, per il tramite di categorie concettuali e linguistiche quali patologia, gravità, diagnosi, cura, riabilitazione, terapia, recupero, ecc., si formulano aspettative, si allestiscono progetti e apparati specialistici che, in definitiva, contribuiscono a mantenere le distanze tra popolazione normale e handicappati. Paradossalmente, tale forma di "trattamento", mediata da un eccesso di attenzioni specialistiche, si traduce in un "protezionismo" che favorisce la separazione, se non addirittura l'esclusione. Questo fatto rappresenta il segnale di "un immaginario collettivo che vede nelle persone disabili solo la condizione di specialità, e per nulla quella di normalità".<sup>15</sup>

Dal momento che il linguaggio usato "dice" un pensiero (e viceversa, come ha insegnato il filosofo Wittgenstein), dobbiamo riconoscere che il nuovo sistema descrittivo ci guida a considerare l'attenzione educativa e sanitaria ai disabili non più come un riguardo privilegiato, o un protezionismo da "riserva" rivolto a una categoria di persone. Viceversa, propone che la differenza legata al deficit venga ricompresa nel grande capitolo della cura educativa e sanitaria verso tutte le diversità che accomunano gli individui. Lo strumento ICF può aprire le porte a un cambiamento di cultura, un modo di pensare non caratterizzante e non emotivo, il quale promuove il raggiungimento di una parità reale tra

## ORIZZONTI SCUOLA



Dossier:  
Speciale: La qualità dell'integrazione  
scolastica

le persone che presentano abilità e dis-abilità diverse, senza che “la capacità di “fare” venga a compromettere e a creare disuguaglianze nella loro connotazione di “essere””.<sup>16</sup>

### Il concetto di compensazione

Il concetto complesso di condizione di salute rappresenta un costrutto, un denominatore comune a tutti gli individui: ciascuno si riconosce possessore di questa generale categoria, la declina secondo un proprio originale status, e nella vita va cercando di migliorarla, in relazione alla situazione personale, ambientale, contestuale, culturale.

Anche la persona cosiddetta handicappata risulta dunque portatrice di una singolare, originale condizione di salute che si può, e si deve, cercare di rendere qualitativamente più favorevole. Quest'ultima, tra l'altro, non sembra così lontana dall'idea di eterocronia dello sviluppo, di equilibrio personale originale, elaborata dal medico francese Zazzo per i soggetti deboli mentali negli anni Settanta del secolo scorso.<sup>17</sup>

Il modello dinamico della condizione di salute, come si è sottolineato ampiamente, pone al centro dell'osservazione conoscitiva non tanto e non solo la classe diagnostica e eziologica del deficit, ma la relazione, considerata contemporaneamente su due livelli: relazione tra la menomazione/patologia e le condizioni personali, e relazione tra la persona e il suo ambiente di vita. Viene ad assumere rilievo importante, sia sul piano intraindividuale che su quello interindividuale (rapporto tra soggetto e contesto) quel processo di compensazione che Vygotskij elaborò nella prima metà del Novecento<sup>18</sup> e che oggi la scienza neuropsicologica ripropone.

In proposito, ci sembra particolarmente interessante la prospettiva di studi che il nuovo strumento classificatorio stimola, nella direzione: 1. di indagare i singoli e singolari meccanismi di reazione al danno, di riorganizzazione dinamica della personalità, che il disabile strutturalmente attiva per convivere con la menomazione, cercando di ridurre gli effetti negativi, alla ricerca di un relativo stato di armonia; 2. di immaginare e progettare i percorsi compensativi (in termini di risorse e servizi) attraverso cui il contesto sociale può e deve aiutare la persona in difficoltà a migliorare la sua qualità di vita.

### Una diagnosi a più voci

Si è detto che il nuovo strumento classificatorio coinvolge nel compito descrittivo diagnostico competenze plurime. Se la conoscenza delle condizioni correlate alla salute scaturisce dal rapporto sistemico individuo-ambiente, allora il contributo a fondarla non appartiene solo alla professionalità sanitaria, ma proviene da un insieme sinergico di punti di vista, tra cui quello familiare, scolastico, extrascolastico — senza dimenticare quello dell'individuo stesso. La diagnosi funzionale deve essere concepita come la raccolta, partecipata e collaborativa tra le diverse figure di riferimento per il soggetto, di tutti quei dati “funzionali” a una piena integrazione.

## ORIZZONTI SCUOLA



Dossier:  
Speciale: La qualità dell'integrazione  
scolastica

L'etimologia della parole conoscere — dal latino cum-noscere, conoscere con, insieme con — richiama la reciprocità dello scambio di informazioni tra operatori e attori che animano ambienti diversi, cioè tutti quei contesti che l'individuo in difficoltà frequenta abitualmente. Il progetto di salute personale si costruisce, si alimenta dunque della sinergia di ottiche differenziate.

Va superata la parzialità di una diagnosi che poggia esclusivamente su dati di provenienza sanitaria, sia per evitare l'identificazione del disabile con il malato sia perché, alla prova dell'esperienza, un profilo descrittivo essenzialmente medico-psicologico spesso non è in grado di offrire indicazioni di lavoro utilizzabili nei luoghi del vivere quotidiano: la famiglia, la scuola, il quartiere. Inoltre, a livello operativo, la mentalità classificatoria per categorie eziologiche (ICD-10), pur precisando giuridicamente la titolarità delle competenze diagnostiche, di fatto favorisce la giustapposizione di interventi su un terreno mobile, indefinito, organizzato da gerarchie esplicite o implicite, o delimitato da criteri ambigui e arbitrari, dove operano contemporaneamente professionisti di diverse istituzioni e persone comuni.

Se ancora una volta andiamo alla ricerca della radice etimologica, ci rendiamo conto che la funzione comunicativa della segnalazione connessa alla diagnosi non si limita alla "messa in parole" di una situazione di disabilità più o meno grave. Il termine segnal-azione ci dice che i segni non hanno solo la funzione di descrivere e rappresentare una situazione, ma sono anche dei segnali. Secondo gli esperti psicologi, testimoniano la decisione di agire per uscire da un disagio o da un problema, all'interno di un'azione istituzionale che chiede la risposta di un interlocutore ricco di ulteriori competenze e strumenti di soluzione. Questo permette di descrivere una situazione e di iniziare a darle un significato comunicabile a qualcun altro. A tale scopo, occorre tuttavia vincere la difficoltà di pensare in termini esclusivamente "istituzionali", per rendersi disponibili a "definire qualcosa in modo concorde nel gruppo e con un linguaggio adatto a un'altra istituzione abituata a una sua sintassi e a una sua semantica diverse dalle nostre".<sup>19</sup>

### Modificare l'Atto di indirizzo

Coerentemente alle istanze prefigurate dal nuovo modello diagnostico, pare opportuno mettere in cantiere la modifica dell'Atto di indirizzo del febbraio 1994, nella direzione di coinvolgere, nel processo descrittivo, ciascuno per la propria parte, anche i familiari, gli insegnanti, gli educatori, oltre alla stessa persona disabile quando è possibile. Questo consentirà di accreditare un quadro descrittivo multifattoriale e multidisciplinare più umano e realistico al tempo stesso, arricchito delle indicazioni degli interessi, dei gusti, delle abitudini, dei difetti, delle capacità, degli apprendimenti, delle scelte esistenziali e organizzative, delle aspettative di vita, ecc. Permetterà altresì di riconoscere alle figure educative — genitori, docenti, assistenti — un ruolo autonomo, non subordinato, di autorevoli partner della comunicazione nel gruppo di lavoro.

La relazione presentata recentemente dal sottosegretario Aprea alla Commissione Bicamerale Infanzia, dedicata all'integrazione scolastica, sembra convenire

## ORIZZONTI SCUOLA



Dossier:  
Speciale: La qualità dell'integrazione  
scolastica

sull'opportunità di modificare le disposizioni giuridiche in tema di certificazione e descrizione diagnostica, indicando, tra i propositi dell'Amministrazione scolastica: l'attuazione di "iniziative volte a stabilire con chiarezza, di concerto con il Ministero della Salute, anche attraverso interventi normativi:

- le distinte competenze dei vari soggetti istituzionali, comprese le istituzioni scolastiche autonome (o delle loro reti), in relazione all'individuazione, all'inserimento, all'integrazione e all'assistenza degli alunni con handicap;
- i soggetti responsabili e nuove procedure per la certificazione dell'handicap, che vedano il coinvolgimento, oltre che delle strutture sanitarie, anche dell'Amministrazione — nella sua componente tecnica — che fornisce le risorse umane e finanziarie;
- i modelli di documentazione tecnica e didattica, in modo da facilitare la rilevazione statistica e la ricerca scientifica sulle procedure e sugli effettivi risultati delle attività di integrazione".<sup>20</sup>

### Una diagnosi evolutiva

Il modello descrittivo delle condizioni di salute proposto dall'ICF, per il suo carattere relazionale-sistemico, si connota come un paradigma complesso, a dimensione sincronica e diacronica; delinea un profilo raccontato a più voci (cum-noscere con altre professionalità), il quale pone domande e stimola risposte in merito ai dinamici, mutevoli, rapporti intercorrenti tra la persona disabile e l'ambiente naturale e culturale in cui vive (cum-noscere nel tempo).

Se la diagnosi non è solo espressione degli aspetti collegati al deficit individuale, ma anche descrizione delle reazioni personali e contestuali alla menomazione, è inevitabile prendere atto che queste possono modificarsi nel tempo, in ragione dell'evoluzione dei bisogni soggettivi, così come dei cambiamenti organizzativi, culturali, sociali, politici e delle innovazioni in campo sanitario e scientifico.

La conoscenza della disabilità si costruisce dunque secondo un modello reticolare e coevolutivo, che si perfeziona (a volte, drammaticamente, si deteriora) con il trascorrere del tempo. Gli strumenti di indagine consegnano oggi la narrazione di una diagnosi che domani potrebbe mutare, in relazione alla modificazione di una, o più, delle molteplici variabili umane e materiali coinvolte nella situazione (il soggetto stesso, i familiari, gli insegnanti, il dirigente scolastico, il curante, il riabilitatore, i compagni di scuola e del tempo libero, la casa, i servizi, ecc.). Nel corso della storia individuale possono verificarsi infatti alcuni "eventi" o "momenti critici", in coincidenza di particolari "integrazioni", che per la loro stessa natura producono mutamenti radicali dell'esperienza e favoriscono ulteriori acquisizioni o regressioni.

Come ricorda San'Agostino ne Le Confessioni, ognuno di noi vive in contemporanea tre tempi: "il presente del passato, che è la storia; il presente del presente, che è la visione; il presente del futuro, che è l'attesa". Lo strumento classificatorio ICF può avere una portata euristica in termini progettuali, in quanto più che preoccuparsi di presentare risposte diagnostiche rigide e definitive, è orientato a porre domande, a sviluppare prospettive, a

## ORIZZONTI SCUOLA



Dossier:  
Speciale: La qualità dell'integrazione  
scolastica

tenere il discorso conoscitivo aperto su nuove realtà inesplorate, o a leggere con occhi nuovi situazioni conosciute. Può aiutare a migliorare la qualità della descrizione, che si riflette nel miglioramento di qualità dell'operatività, cioè nella disponibile collaborazione di tutti a lavorare per un progetto personale di vita che autorizzi il soggetto disabile a diventare adulto.