

Dispersione scolastica: nuova “dis-abilità”?

Risposte specializzate per bisogni speciali

Santo Di Nuovo (Università di Catania)

Secondo il rapporto dell'Unione europea sull'educazione e l'istruzione, presentato a Bruxelles nel 2011, mentre in Europa interrompe precocemente gli studi superiori uno studente su sette, in Italia il tasso è di uno su cinque (intorno al 20%). L'obiettivo di discesa di questo tasso al 10%, che l'Europa si propone per il 2020, è quindi particolarmente difficile da raggiungere. I dati reali in Italia sono forse ancora peggiori di quelli ufficiali: l'Isfol, calcolando anche quanti lasciano il sistema di formazione professionale o l'apprendistato, stima in 150 mila i ragazzi tra i 14 e i 17 anni che risultano “dispersi”, o per dirla con il più asettico termine inglese, “drop-out”.

Secondo altre fonti (*Tuttoscuola*) sarebbero quasi 200 mila gli studenti degli istituti superiori che vengono meno rispetto a quelli che

Spesso il problema dell'abbandono scolastico è connesso ai disturbi di apprendimento o a forme specifiche di disabilità. Vanno cercati criteri e metodi, non stigmatizzanti, per un appropriato intervento nella scuola che sia in grado di rispondere ai bisogni speciali di questi alunni, sostenendoli verso un soddisfacente percorso formativo

cinque anni prima risultavano iscritti al primo anno di corso; una dispersione di oltre il 30%, ben più alta del 20% riconosciuto dall'Unione Europea. Questa quota di studenti abbandona forse per entrare nel mondo

del lavoro, oppure per passare alla formazione professionale o, ancora, resta in attesa di occupazione; chiude comunque la porta a percorsi di ulteriore istruzione. Il settore scolastico più critico in questo senso sono gli istituti professionali, dove la dispersione raggiunge il 45%. Vero è che il trend di dispersione è in calo progressivo negli ultimi anni, però resta sempre un fenomeno troppo elevato per non essere considerato con la dovuta attenzione.

Le cifre riportate si aggiungono a quelle della dispersione nel corso della scuola dell'obbligo,

certamente molto inferiori (circa il 2 per mille), ma ugualmente preoccupanti, specie in alcuni contesti culturalmente e socialmente disagiati.

LE VARIE FACCE DELLA DISPERSIONE

Gli studiosi (per esempio Lecompte-Dworkin, 1991) distinguono diverse forme di dispersione, spesso miste tra loro:

Dispersioni formative, allievi che non possiedono gli strumenti per completare il programma di studio;

Capable drop-out, persi non per mancanza di capacità ma perché non socializzati alle richieste dell'istituzione formativa;

Disaffiliati, studenti che non provano più "attaccamento" nei confronti dell'istruzione;

Pushed-out, allievi indesiderabili che il sistema di istruzione tende ad allontanare;

Stopped-out, studenti che restano fuori per un certo periodo ritornandovi in seguito;

Tuned-out, studenti che restano saltuariamente nell'istituzione scolastica, ma senza vera sintonia con essa: molti poi abbandonano.

È importante rilevare che fra gli alunni tendenti all'abbandono si riscontrano con maggiore frequenza quei disturbi che, pur non portando alla certificazione di vera e propria disabilità, necessiterebbero di supporto specialistico: per esempio disturbi gravi di apprendimento, dislessie e disgrafie, iperattività, disturbi del comportamento, funzionamento intellettuale "limite".

Sono i ragazzi con questi problemi, insieme agli stranieri immigrati e a quanti provengono da ambienti disagiati la cui motivazione scolastica è carente o labile, le principali vittime del drop-out in età evolutiva.

Qualche autore si spinge a parlare per questi casi di *dis-abilità estesa*, ricordando che oggi la definizione di disabilità, come modificata dalla Organizzazione Mondiale della Sanità,

è uscita dal ristretto confine della "menomazione", cui consegue un "deficit" o vero e proprio "handicap", per caratterizzare invece una condizione di "bisogni speciali", ai quali consegue una certa quantità di supporto necessaria per evitare carenze di attività e partecipazione sociale (ICF e ICF-CY: si veda WHO 2001; 2007). Ma il problema non è certo aggiungere un'etichetta stigmatizzante a un problema che non ha alla base una vera "menomazione", quanto piuttosto comprendere che i ragazzi a rischio di drop-out sono spesso portatori di bisogni particolari, ai quali va data risposta a scopo preventivo.

BISOGNI SPECIALI, SUPPORTI SPECIALI

I nuovi criteri dell'OMS per definire i portatori di bisogni speciali valorizzano gli aspetti "funzionali" e interattivi con il contesto sociale, e la necessità di identificare e progettare supporti utili all'adattamento e alla partecipazione di tutte le persone nel loro contesto di vita. I supporti consistono in «risorse e strategie che promuovono le azioni degli individui *con* o *senza* disabilità, che permettono loro di accedere alle risorse, alle informazioni e alle relazioni che si possono instaurare negli ambienti inclusivi di vita; tutto questo dovrebbe comportare una loro maggiore indipendenza, produttività, integrazione nella comunità, e soddisfazione» (Luckasson et al., 1992).

Non si tratta dunque di estendere indebitamente la diagnosi di disabilità, ma distinguere la disabilità che deriva da menomazioni e deficit sensoriali, fisici o psichici (oggetto di formale certificazione) dalle condizioni che disabilità non sono ma manifestano la carenza di attività e partecipazione descritta dall'OMS e di cui la dispersione scolastica è un primo sintomo e campanello d'allarme.

Le persone in queste condizioni di disagio e con "bisogni speciali" presentano caratteristiche psicologiche che vanno considerate con attenzione se si vuole contrastare il rischio di drop-out. Manifestano spesso credenze inadeguate e irrazionali sui sistemi scolastici e professionali; hanno scarsa conoscenza delle possibili opzioni dei sistemi scolastici e professionali; hanno insufficienti capacità decisionali e tendono ad adeguarsi acriticamente alle indicazioni di altri; trovano difficoltà nel formulare obiettivi per il proprio futuro; non considerano formazione e lavoro come possibili fonti di realizzazione e soddisfazione, come mezzi per favorire l'appartenenza sociale o come modalità per potenziare le proprie conoscenze e capacità.

L'autodeterminazione implica il riconoscersi possibilità di scelta e la propensione a impegnarsi in comportamenti interessanti e motivanti.

Quando si è autodeterminati si agisce per scelta piuttosto che per obbligo o costrizione

Quando si è autodeterminati si agisce per scelta piuttosto che per obbligo o costrizione. Inoltre l'autodeterminazione

implica l'auto-regolazione: la persona diventa l'agente principale nel regolare il suo comportamento al fine di ottenere le conseguenze positive desiderate.

L'approccio sociocognitivo ha approfondito l'influenza che le percezioni di competenza possono avere sui comportamenti di scelta e sul senso di controllo personale. Le persone con disagi comportamentali o sociali, soprattutto se rilevanti, non sono in grado di fare scelte o di prendere delle decisioni in modo autonomo e indipendente; tutto ciò rinforza il senso di "impotenza appresa" (*learned helplessness*), che produce sentimenti negativi, basse aspettative, ma anche una auto-valutazione irrealistica.

Alle cause psicologiche che generano e sostengono le condizioni sopra descritte va data una risposta che non può essere quella del tradizionale "sostegno" assegnato ai disabili certificati, ma può inserirsi proprio in una ristrutturazione di questo ruolo di sostegno. Esso infatti andrebbe inteso secondo quanto prevedeva l'accezione originaria di "insegnamento specializzato": non come esclusivo sostegno al disabile certificato, anche per bisogni cui non va data risposta con strumenti didattici ma con altri tipi di supporti (e altro personale appositamente formato); piuttosto come ausilio a una programmazione individualizzata che risponda ai bisogni specifici di certi gruppi di studenti, inclusi quelli a rischio di drop-out nel senso sopra descritto.

Ricordiamo lo spirito e la lettera delle leggi 104 del 1992 e 517 del 1977, su cui è fondato il concetto di *insegnamento specializzato* (poi impropriamente definito *sostegno* e assegnato in esclusiva al disabile certificato): «Ferma restando l'unità di ciascuna classe, al fine di agevolare il diritto allo studio e la promozione della piena formazione della personalità degli alunni, la programmazione educativa può comprendere attività scolastiche integrative organizzate per gruppi di alunni della stessa classe oppure di classi diverse anche allo scopo di realizzare interventi individualizzati in relazione alle esigenze dei singoli alunni» (L. 517/77, art. 2).

Questo è il senso dell'insegnamento specializzato: un servizio alla programmazione per rispondere a bisogni speciali con strumenti didattici integrativi, non limitati ai disabili certificati; mentre, per converso, non tutti i problemi del disabile sono di tipo didattico, ma necessitano di altre tipologie di supporto e pertanto di altro personale specializzato diverso dal docente.

Su questi nodi andrebbe focalizzato il dibattito.

tito, oggi ripreso a seguito dei cambiamenti normativi, sulla formazione e l'utilizzo degli "insegnanti di sostegno".

UN CURRICOLO PER GLI ALUNNI A RISCHIO DI DROP-OUT

Alla luce dei criteri descritti, formare un adeguato livello di attività e autodeterminazione personale, incrementare e valorizzare le capacità decisionali, e potenziare quelle supportive dei contesti costituiscono obiettivi essenziali delle attività da compiere per la prevenzione dell'abbandono.

La formazione degli operatori deve favorire le loro capacità di scegliere, di volta in volta, le modalità di intervento più congruenti alla specificità della persona da supportare e al tipo di problema che deve affrontare.

Tutti gli insegnanti vanno formati al "sostegno" delle condizioni di potenziale drop-out, per gli specifici aspetti didattici (curricolari e non, per alunni "certificati" e non).

Occorre incrementare d'altra parte le figure di supporto per gli aspetti extra-didattici, che non possono essere caricati sempre e soltanto sugli insegnanti. Solo così potrà essere razionalizzato il problema della numerosità – per alcuni eccessiva, per altri esigua – dei docenti di "sostegno" e del rapporto tra gravità dei casi da seguire e ore assegnate: molte attività didattiche extracurricolari possono essere svolte in piccoli gruppi e con specifici obiettivi che coinvolgono sia i disabili che quanti hanno bisogno dello specifico tipo di intervento programmato nel curriculum (per esempio riguardante l'attenzione, la memoria, il linguaggio, la comunicazione non verbale, ecc.).

Avvalersi di criteri formalizzati come quelli derivanti dal citato ICF dell'OMS può essere prezioso nella scuola, per una diagnosi funzionale generalizzata e non ristretta solo alla disabilità (Ianes, 2004; Grasso, 2011).

LAVORARE CON LE FAMIGLIE E I COETANEI

Al fine della prevenzione del drop-out è anche importante ridurre gli atteggiamenti negativi che le famiglie possono avere nei confronti delle capacità dei figli, influenzando – o non contrastando – le scelte di abbandono. Alcuni genitori hanno difficoltà a riconoscere che i figli possiedono delle risorse spendibili nel contesto prima formativo e poi lavorativo; hanno poca fiducia nelle loro capacità decisionali e produttive, li considerano degli "eterni bambini", non in grado di partecipare

Programmi di Parent Training e incontri di focus-group sono utili per aiutare i genitori a riconoscere gli interessi dei figli, e a incentivarne le capacità decisionali

attivamente alle scelte circa il proprio futuro. È indispensabile quindi formare i genitori a sostenere l'autodeterminazione del figlio. A tal fine sono utili programmi di Parent Training e incontri di focus-group, mirati a riconoscere gli interessi del figlio, a sti-

molarne di nuovi e a incentivare le sue capacità decisionali.

Un altro aspetto fondamentale per la prevenzione del drop-out riguarda il coinvolgimento del gruppo dei "pari". Riguardo alla disabilità conclamata e anche al disagio e ai "bisogni speciali" – compagni dislessici, iperattivi, aggressivi, con difficoltà di comunicazione – i coetanei hanno opinioni e atteggiamenti che dipendono da ciò che viene appreso, "sentito" e condiviso dal contesto (familiare, scolastico, ambientale), compresi stereotipi e pregiudizi. Conoscere opinioni e atteggiamenti è essenziale per modificarli, nella consapevolezza che il supporto dei coetanei è spesso determinante per impedire l'abbandono.

CONCLUSIONI

L'intervento di supporto alle persone in difficoltà, potenzialmente o effettivamente disabili, mira a stimolare in esse la percezione di sé come membri attivi della società e non solo come "oggetti di assistenza".

Il concetto di "inclusione" nelle accezioni più avanzate si basa su alcuni principi-guida che si possono così riassumere (Giangreco, Cloninger e Iverson, 2011):

- tutti gli studenti sono capaci di apprendere e di seguire un curriculum, purché sia adatto alle loro specifiche esigenze;
- l'istruzione di qualità richiede ambienti di apprendimento realmente, e non solo nominalmente, inclusivi;
- la selezione dei contenuti del curriculum deve perseguire esiti importanti per la qualità di vita delle persone;
- il coinvolgimento delle famiglie è essenziale per la programmazione educativa;
- un lavoro di équipe funzionante assicura l'educazione di qualità;
- un adeguato coordinamento dei servizi assicura che vengano forniti nel miglior modo possibile i supporti necessari.

Questo vale non solo per le disabilità "certificate", ma anche per le carenze di abilità non certificate né certificabili: alunni demotivati, incapaci di decidere, poco determinati. Vale per chi ha disturbi gravi dell'apprendimento, problemi di comportamento o relazionali, difficoltà di linguaggio, svantaggi culturali o sociali, condizioni particolari come l'adozione o l'immigrazione.

Condizioni che bisogna supportare perché non configurino carenze di attività e partecipazione (indispensabili per la condizione di salute fisica e psichica secondo i criteri OMS), e affinché il sistema di istruzione e la società "civile" non perdano nessuno sulla via della promozione di questa attività partecipativa.

INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE

Si propongono una serie di articoli e volumi che trattano la definizione di disfunzionamento secondo i criteri OMS, il rischio di abbandono, la pratica di inclusione scolastica e i suoi strumenti: diagnosi funzionale e interventi conseguenti.

Giangreco M. F., Cloninger C. J., Iverson V. S. (2011), *COACH-3: Choosing outcomes & accommodations for children. A guide to educational planning for students with disabilities*, Paul Brookes Publishing, 3rd ed., Baltimore-London-Sydney.

Grasso F. (2011), «L'ICF a scuola», *Psicologia e scuola*, 17, 44-52.

Ianes D. (2004), *La diagnosi funzionale secondo l'ICF*, Erickson, Trento.

LeCompte M. D., Dworkin A. G. (1991), *Giving Up On School: Teacher Burnout and Student Dropout*, Corwin Press-Sage Publications, Newbury Park, CA.

Luckasson R. et al. (2002), *Mental Retardation: Definition, classification, and system of supports* (X edizione), American Association of Mental Retardation, Washington, trad. it. *Ritardo Mentale: Definizione, Classificazione e Sistemi di sostegno*, Vaninini, Gussago, 2005.

World Health Organization - WHO (2001), *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, WHO, Geneva. (trad. it. *ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento, 2002).

World Health Organization - WHO (2007), *International Classification of Functioning, Disability and Health - Version for children and Youth (ICF - CY)*, WHO, Geneva (trad. it. *ICF - CY. Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute - Versione per bambini e adolescenti*, Erickson, Trento, 2007).

PER APPROFONDIRE

L'ICF a scuola

di Francesco Grasso

Giunti-O.S. *Organizzazioni Speciali*, Firenze (2011)

Un'utile guida pratica per l'applicazione nella scuola dei criteri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Associa ai principi teorici e metodologici molti esempi di applicazioni pratiche utilizzabili nel contesto scolastico.