

IN OMAGGIO **LA PIATTAFORMA DIGITALE**

Contenuti aggiuntivi • Test • Consigli e suggerimenti per prepararsi all'esame

**CONCORSO  
DOCENTI**

RICERCA e SVILUPPO  
Erickson

# INSEGNARE DOMANI SOSTEGNO

SCUOLA SECONDARIA

PEDAGOGIA SPECIALE, DIDATTICA  
E METODOLOGIE PER L'INCLUSIONE

Erickson



*Insegnare domani* è uno strumento completo e indispensabile per tutti coloro che si preparano ad affrontare la **prova scritta del Concorso per il personale docente per il sostegno nella scuola secondaria**. Frutto dell'esperienza trentennale del Centro Studi Erickson nel campo dell'insegnamento e della formazione degli insegnanti, **contiene e spiega tutti gli argomenti richiesti dal bando**.

- Aspetti normativi
- Didattica inclusiva e Bisogni Educativi Speciali
- Valorizzazione delle diversità
- Profilo di funzionamento su base ICF
- PEI, PAI, Progetto di vita e PDP
- Strategie, strumenti e misure compensative e dispensative
- La valutazione degli alunni con BES
- Disturbi Specifici di Apprendimento
- ADHD e comportamenti problema
- Disabilità intellettiva e disabilità grave
- Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo
- Disabilità sensoriali
- Disturbi e difficoltà motorie
- Procedure per l'accoglienza e l'integrazione
- Index e valutazione della qualità inclusiva
- Il profilo dei docenti inclusivi



ALL'INTERNO IL CODICE PER ACCEDERE GRATUITAMENTE ALLA PIATTAFORMA **INSEGNARE DOMANI DIGITALE** CON:

- AGGIORNAMENTI E APPROFONDIMENTI
- CONTENUTI AGGIUNTIVI
- MAPPE CONCETTUALI
- MATERIALI PER LO STUDIO E L'AUTOVALUTAZIONE
- RISORSE MULTIMEDIALI

€ 39,00

ISBN 978-88-590-1648-9



www.erickson.it

COMPLETA LA TUA PREPARAZIONE CON  
**AVVERTENZE GENERALI**  
PER TUTTE LE CLASSI DI CONCORSO



# Indice

<i>Introduzione</i> (D. Ianes e S. Cramerotti)	7
<i>Capitolo 1</i>	
Aspetti normativi	9
<i>Capitolo 2</i>	
Didattica inclusiva e Bisogni Educativi Speciali	109
<i>Capitolo 3</i>	
La scuola inclusiva: giustizia come equità	121
<i>Capitolo 4</i>	
Valorizzare le diversità come risorsa	137
<i>Capitolo 5</i>	
Profilo di funzionamento su base ICF	151
<i>Capitolo 6</i>	
Il Piano Educativo Individualizzato su base ICF	169
<i>Capitolo 7</i>	
Dal PEI al Progetto di vita	191
<i>Capitolo 8</i>	
Il Piano Didattico Personalizzato	203
<i>Capitolo 9</i>	
Strategie, strumenti e misure compensative e dispensative	215
<i>Capitolo 10</i>	
La valutazione degli alunni con BES	225
<i>Capitolo 11</i>	
Disturbi Specifici di Apprendimento	251
<i>Capitolo 12</i>	
ADHD – Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività	261
<i>Capitolo 13</i>	
Disabilità intellettiva	279
<i>Capitolo 14</i>	
Disabilità grave	295
<i>Capitolo 15</i>	
Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo	303

<i>Capitolo 16</i>	
Intervento psicoeducativo nei comportamenti problema	317
<i>Capitolo 17</i>	
Disabilità sensoriali	341
<i>Capitolo 18</i>	
Disturbi e difficoltà motorie	357
<i>Capitolo 19</i>	
PAI – Piano Annuale per l’Inclusione	371
<i>Capitolo 20</i>	
Index e valutazione della qualità inclusiva	377
<i>Capitolo 21</i>	
Il profilo dei docenti inclusivi	399
<i>Bibliografia</i>	413

---

# INTRODUZIONE

Un Concorso è sempre una prova importante e delicata, e mette a dura prova le proprie capacità di finalizzare in un tempo breve una preparazione che è partita da lontano e che può essersi arricchita anche di preziose esperienze sul campo. Nel corso degli anni si sono studiate molte cose, molte sono state sperimentate, ma adesso si manifesta l'esigenza pragmatica di superare un concorso, e di farlo bene, con soddisfazione. Dunque dobbiamo interpretare un copione non scritto da noi, ma imposto dai programmi ministeriali, e dobbiamo interpretarlo bene. In questo libro ci siamo attenuti ai contenuti del copione, studiando ogni dettaglio dei programmi, leggendo attentamente ogni parola e cercando di capire anche tra le righe ciò che il Concorso richiede. Abbiamo raccolto e scelto per voi i migliori e più completi materiali che possono servire a illustrare e organizzare cognitivamente e metacognitivamente i vari temi e argomenti. Ma per una preparazione efficace non basta che il programma «ci sia tutto», serve anche un input metodologico alla riflessione metacognitiva e alle attività di riconcettualizzazione e organizzazione delle conoscenze. Già nei precedenti volumi dedicati ai concorsi, sperimentammo per la prima volta una serie di aiuti metacognitivi allo studio, quali ad esempio le mappe concettuali come organizzatori anticipati, da un lato, delle conoscenze e, dall'altro, come valido aiuto per memorizzare grandi quantità di informazioni.

Anche oggi, così come allora, crediamo fortemente (anche supportati dai riscontri positivi di chi le ha utilizzate con successo e soddisfazione in fase di studio) nel valore qualitativo di questo strumento in grado di organizzare in modo realmente significativo, e fortemente ancorato e interconnesso, gli apprendimenti. Dopo la fase di elaborazione del materiale, come sappiamo, serve però una fase di progettazione e realizzazione di un output efficace, ovvero la stesura di una risposta corretta e «buona» da diversi punti di vista e criteri. Il materiale presentato in questo libro aiuterà anche questa fase fondamentale della vostra preparazione. Dovendo dunque, come abbiamo precedentemente accennato, aderire e interpretare un copione scritto

da altri, dovrete essere rapidi ed efficaci, ma allo stesso tempo accurati e precisi nel «cucire» le informazioni e le conoscenze più mirate, nel coprire ogni spazio, collegare, riflettere, memorizzare e produrre parole, frasi, argomentazioni. Per superare le prove, questo è vero e innegabile, ma non basta. Un Concorso è inevitabilmente anche una prova con se stessi. Un momento specifico per fare il punto delle tante cose studiate, pensate, vissute e che avete ora l'occasione di costruire in una «vostra» e originale visione di voi stessi nella vostra professione. Anche se state già lavorando come insegnanti questa è un'occasione, anche fortemente simbolica, per ripensare con orgoglio ciò che vorreste essere come insegnanti che lavorano per rendere sempre più efficace ed efficiente il processo di insegnamento-apprendimento. Vi sentite, e vorreste essere, insegnanti tecnicamente all'avanguardia sulle varie strategie educative e didattiche, figure di sistema nelle dinamiche di collaborazione interistituzionale, comunitaria, attori e propulsori di processi di autosviluppo scolastico.

Il nostro consiglio è di affrontare questo Concorso con due anime: una pragmatica e orientata in modo efficace alle necessità del programma, e una più personale, improntata a un'originale e orgogliosa identità professionale, affinché possiate coltivare sempre, anche nei momenti di più dura necessità, visioni innovative e desideri di continua evoluzione professionale. Edgar Morin ci ricorda: «Ciò che non si rigenera, degenera», e non parla soltanto della vita di coppia...

Buono studio, quindi, e un «in bocca al lupo» a tutti voi!

*Dario Ianes e Sofia Cramerotti*  
Trento, settembre 2018

# DIDATTICA INCLUSIVA E BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

(Dario Ianes)



## La via italiana all'inclusione

La scuola italiana è caratterizzata dall'integrazione degli alunni con disabilità, realizzata nella pratica in modi più o meno soddisfacenti (Canevaro, 2007; Ianes e Canevaro, 2008), ma ormai stabilizzata come una dimensione fondamentale del nostro sistema formativo.

La scuola italiana pensata nella Costituzione, una scuola che si fonda su equità, promozione sociale e valorizzazione di tutti gli alunni, qualunque sia la loro condizione personale e sociale, una scuola cioè *profondamente inclusiva*, è però ancora lontana. Negli anni Settanta fu raggiunto il traguardo dell'integrazione degli alunni esclusi, allora quelli con varie forme di disabilità, e questo grande obiettivo, di immensa portata civile e politica, proprio per il suo valore assoluto, anche a livello mondiale, diede un corso particolare al dibattito e alla ricerca in questo campo. Per circa trent'anni, fino al 2011, di integrazione scolastica si parlava molto, ma dandone per scontati alcuni aspetti strutturali e «lamentando» le varie difficoltà in cui essa si trovava, per motivi di politica governativa, di tagli reali o presunti al sostegno, di difficoltà burocratiche, proponendo infinite strategie migliorative ai vari livelli, da quello degli apprendimenti a quello della *governance* ministeriale. Non esisteva in Italia una dialettica «integrazione sì/integrazione no», come esiste ancora in quasi tutti i Paesi del mondo, perché inoltrarsi in questo terreno sembrava equivallesse a mettere in discussione i valori profondi da cui l'integrazione partiva, e dunque, in nome di quei valori, la si dava per scontata e non si ponevano in dubbio le sue strutture profonde, né si faceva una seria ricerca empirica. Anno dopo anno, la situazione reale dell'integrazione è andata via via peggiorando, non tanto nei valori di investimento in risorse umane (l'Italia può ancora vantarsi di avere, per 203.000 alunni con disabilità nella scuola, 101.000 insegnanti di sostegno e 25.000 educatori e assistenti), quanto per il diffondersi, in modo silenzioso e strisciante, di fenomeni di *pull-out*, micro-esclusioni, nuove forme di isolamento degli alunni con disabilità rispetto ai compagni di classe (Ianes, Demo e Zambotti, 2011; Canevaro, D'Alonzo, Ianes e Caldin, 2011; D'Alessio, 2011; Trellle, Caritas e Fondazione Agnelli, 2011; Demo e Ianes, 2013; Ianes, Demo e Zambotti, 2013; Ianes, Zambotti e Demo, 2013). Su queste difficoltà, vi è una quasi completa unanimità di percezione critica da parte degli insegnanti, delle famiglie, degli operatori e degli studiosi, ma le interpretazioni delle cause sono molto differenti. Un rapido sguardo a quelle che ritengo essere le motivazioni strutturali delle difficoltà dell'integrazione scolastica ci aiuterà anche a ragionare sull'inclusione e sul concetto di *bisogno educativo speciale*. La situazione tende a peggiorare più per cause strutturali che per motivi di scarsa applicazione di strutture valide già esistenti, come sostiene invece la maggioranza degli studiosi e degli insegnanti (Scataglini, 2012), e tra queste cause strutturali credo abbiano un forte impatto negativo:

- una lettura dei bisogni degli alunni di carattere biomedico e non bio-psico-sociale e pedagogico-didattico (una visione culturale della disabilità ancora troppo ancorata a un modello medico);



- un collegamento rigido tra le risorse pedagogiche e le diagnosi clinico-mediche;
- un ruolo «speciale e aggiuntivo» dell'insegnante di sostegno, associato a una diagnosi di uno o più alunni con disabilità, e una presenza massiccia di «aule di sostegno»;
- una gestione delle risorse umane rigida e poco intelligente.

La scuola italiana ha poi subito, negli ultimi anni, vari torti e maltrattamenti da parte di una classe politica sempre più in crisi, che ne hanno intaccato profondamente il valore sociale (De Mauro e Ianes, 2011; Bottani, 2013).

Questi sono i motivi per cui oggi abbiamo una scuola che fa sempre più fatica a realizzare una buona integrazione e si avvia verso l'inclusione da questa prospettiva culturale e con questo fardello di strutture distorsive. Un passo positivo verso una scuola inclusiva è stato fatto nel 2010, con la Legge 170, che ha riconosciuto i diritti di personalizzazione agli alunni con disturbi specifici di apprendimento; tuttavia, anche in questo documento si possono ravvisare le strutture culturali e organizzative che limitano l'integrazione degli alunni con disabilità (diagnosi clinica come unico fondamento di interventi pedagogici e didattici personalizzati). Oggi la Direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012 sugli alunni con BES, e la relativa Circolare di marzo, stimolano la scuola a fare un ulteriore passo avanti verso una maggiore inclusività, senza però riuscire del tutto a scrollarsi di dosso la storia dell'attenzione italiana alle difficoltà degli alunni, ancora molto legata al concetto di «patologie». Si arriva a dare un diritto di personalizzazione del percorso formativo ad alunni non certificati (finalmente!), non diagnosticati (finalmente!), non patologici (finalmente!), e questo sulla base delle valutazioni competenti di tipo pedagogico e didattico del Consiglio di classe e non sulla base di un pezzo di carta medico (finalmente!). Esistono alunni con difficoltà, con bisogni educativi speciali che vanno riconosciuti.

Si potrebbe dire che la via italiana all'inclusione prenda avvio dalla Costituzione per poi inabissarsi subito dopo in una scuola ancora classista e selettiva, riemergere con il riconoscimento dell'integrazione degli alunni con disabilità, poi con l'attenzione ai DSA e infine ai BES. Dunque, da problema ad altro problema, da percentuale di alunni con tale o tal'altra condizione ad altra percentuale, sempre crescente (2,7%; 5%; 20%), non centrando invece il discorso subito e radicalmente sulle «differenze» del 100% degli alunni e non su una frazione di essi. Nel dibattito internazionale, quest'ultima è la posizione portata avanti dagli studiosi dell'*inclusive education* e dei *disability studies* (Booth e Ainscow, 2008; Medeghini et al., 2013).

Molti dei sostenitori di questo approccio si basano su un modello sociale, e non bio-medico, della disabilità e non amano molto il concetto di «speciale», né applicato ai bisogni né riferito agli interventi educativi e didattici. È evidente che questo modello nasce e si sviluppa in un contesto di scuole che non praticano neppure l'integrazione su larga scala e risente del dibattito tra scuole speciali e scuole normali, dibattito che in Italia è stato superato di slancio (negli anni Settanta). La critica al concetto di «speciale» va però tenuta in attenta considerazione: in questo approccio, che si

rifa molto alle analisi di Foucault e di Gramsci, il concetto (e l'etichetta) di speciale viene considerato negativo, svalorizzante ed espressione di una costruzione sociale emarginante che opera per l'oppressione e la marginalizzazione di particolari gruppi minoritari di persone, in genere chi presenta qualche differenza rispetto ad aspettative e standard culturalmente e storicamente determinati, espressione di politiche dominanti e arbitrarie. Sarebbe molto meglio, ad esempio secondo Vehmas, pensare che «ci sono solo bisogni che sono unici in ogni individuo» (Vehmas, 2010, p. 92), oppure che siamo tutti «speciali», nel senso di diversi, con pari valore. Credo che questo sia fundamentalmente vero, ma il riconoscimento del valore essenziale della differenza di ognuno di noi non può portarci a ignorare che esistono delle situazioni problematiche di funzionamento umano (si veda oltre) che fanno diventare speciali i bisogni normalissimi e unici. Come vedremo, in questi casi la «specialità» altro non è che un qualche tipo di complessità di funzionamento che rende più difficile (e per questo è problematica per il soggetto che la vive) fare in modo che i bisogni educativi ottengano risposte sufficientemente soddisfacenti. Dunque, situazioni più complesse che richiedono risposte più complesse, per rispondere adeguatamente (o un po' meglio) ai bisogni del soggetto: si pensi ad esempio all'autismo o alla dislessia.

Sicuramente esistono condizioni problematiche per il soggetto che sono frutto di dinamiche di oppressione e marginalizzazione, si pensi alle varie forme di marginalità sociale e socioeconomica, ma ne esistono anche altrettante non generate, almeno direttamente, da meccanismi di potere e oppressione sociale, che ovviamente vanno smascherati e combattuti. La prospettiva del modello sociale e dei disability studies ha come focus la *full inclusion*, l'idea di una scuola inclusiva per tutti gli alunni, che dunque deve cambiare il suo approccio in modo radicale; la prospettiva dell'integrazione scolastica italiana, con il suo percorso da problema a problema, va nella stessa direzione, ovvero verso una scuola inclusiva per il 100% degli alunni, estendendo diritti di individualizzazione e personalizzazione a quote via via crescenti di studenti. I due approcci sono convergenti e devono trarre alimento concettuale e operativo uno dall'altro. Discutendo di bisogni educativi speciali, ad esempio, la prospettiva tradizionale italiana deve tenere in gran conto i rischi ipotizzati riguardo le dinamiche di *labeling* dell'alunno con una nuova etichetta (BES). La preoccupazione più seria non è quella rituale e folcloristica della proliferazione delle sigle, che oscurerebbero la realtà umana degli alunni: «Non parliamo più di Marco, ma di un alunno BES!»... Ovviamente si può, e si deve, parlare sempre di Marco che ha uno o più BES. Ma il punto preoccupante non è questo. Dobbiamo essere molto attenti al diffondersi di un uso sprezzante e violento delle etichette come armi di offesa («ANFFAS», «frocio», «marocchino», ecc.), cosa inaccettabile da ogni punto di vista. Ma accanto a questo aspetto violento del *labeling* ne esiste un altro, altrettanto pericoloso perché meno palesemente negativo. Si tratta del negare le qualità di ricchezza umana individuale, di peculiarità diversa, al soggetto che è riconosciuto come appartenente alla classe definita dall'etichetta (è autistico...), che lo identifica in modo stereotipato con le caratteristiche tipiche di quella definizione e attivando aspettative altrettanto

stereotipizzate. Si creano dunque persone prefabbricate dagli stereotipi, con effetti evidenti che vanno nell'opposta direzione dei processi inclusivi. Il labeling fa comodo alla pigrizia mentale e conoscitiva, che non vuole faticare per comprendere la complessità umana. Ma può diventare strumentale anche a fare ordine, a razionalizzare le risposte organizzative, a quella logica da «contabile miope» che spesso troviamo nella scuola. Può servire a semplificare l'organizzazione di risposte (standard) decise attraverso forme stereotipate di processi decisionali basati su etichette anziché sulla comprensione profonda del funzionamento umano di quella persona.

Dobbiamo ovviamente essere attenti e contrastare queste dinamiche, ma sarebbe un errore imputarle in sé alla nuova prospettiva sui BES. Fenomeni di esclusione e di etichettamento sono all'ordine del giorno nelle nostre scuole e colpiscono ogni tipo di alunno, da quello con disabilità a quello straniero; talvolta, gli insegnanti stessi escludono per tanti e diversi motivi. Se un docente ha in classe alunni che gli creano qualche tipo di problema e non vuole, o non sa, attivare strategie efficaci per personalizzare la loro partecipazione e il loro apprendimento, tenderà ad esempio a escluderli, con o senza etichetta. Certo, in alcuni casi l'etichetta lo potrà aiutare e giustificare, se vengono offerti percorsi alternativi fuori dal contesto classe, destinati proprio a quei soggetti. Ma questa ovviamente non sarebbe una scuola — né una didattica — inclusiva.

Attraverso la via italiana all'integrazione, tenendo ben in conto la prospettiva critica dei disability studies, dobbiamo puntare prioritariamente all'educazione-didattica inclusiva (inclusive education). *Una educazione e una didattica «normali», per tutti gli alunne/e, che abbiano come «normale» elemento strutturale il massimo «valore inclusivo» possibile.*

In concreto, una buona didattica inclusiva cerca di realizzare apprendimenti e partecipazione piena per tutti gli alunni tenendo conto di tre elementi principali.

1. *Il funzionamento umano differente*: riconoscere e comprendere le varie differenze nel funzionamento degli alunne/e, sia quando sono differenze problematiche (BES) sia quando sono «semplicemente» modi diversi di pensare, apprendere, relazionarsi, vivere situazioni. Una didattica diventa sempre più inclusiva proporzionalmente a quanto la scuola saprà riconoscere e comprendere le modalità di «funzionamento» individuali e particolari attraverso un'antropologia bio-psico-sociale come quella di ICF (OMS, 2002).
2. *L'equità*: valorizzare le differenze, nel senso di considerare di «pari valore, dignità e diritti» ogni differenza e di realizzare, per un'esigenza di equità, forme di differenziazione e di compensazione per raggiungere situazioni di uguaglianza sostanziale tra gli alunni, e non solo quindi di pari opportunità. In altre parole, dare di più a chi ha di meno, per dirla alla don Milani. La valorizzazione delle differenze implica quindi innanzitutto il «cercarle»/riconoscerle, comprenderle per poter quindi poi agire in modo efficace e partecipativo.
3. *L'efficacia tecnica e la piena partecipazione sociale*: incontrare in modo efficace le particolarità di funzionamento dei singoli alunni, attraverso offerte formative realmente

in grado di sviluppare il massimo del loro potenziale apprenditivo, ma realizzate nei contesti naturali di una buona partecipazione sociale e di una appartenenza piena alle situazioni collettive. Le strategie educative e didattiche devono provare sul campo e in modo controllato (*evidence-based*) la loro efficacia ed efficienza.

Una scuola pienamente inclusiva dunque, al cui interno cresca una didattica pienamente inclusiva: è questa la sfida che l'approccio integrativo italiano può, e deve, cogliere. La prospettiva dei bisogni educativi speciali, in un'ottica bio-psico-sociale ICF, può contribuire in modo significativo a questo sviluppo.

### Un bisogno educativo normale diventa speciale

Il concetto di bisogno educativo speciale (BES) / *special educational need* (SEN) appare nei documenti ufficiali Unesco nel 1997, nella legislazione del Regno Unito nel 2001 (Special Educational Needs and Disability Act) e nei documenti dell'Agenzia europea per lo sviluppo dell'educazione per i bisogni speciali nel 2003, come tendenza a considerare soggetti con BES anche altre persone in età evolutiva che manifestino difficoltà di apprendimento e di comportamento diverse dalla disabilità. Su questa base, di sostanziale estensione ad altre categorie della speciale considerazione riservata soltanto alle disabilità «classiche», nel 2005 proposi una diversa concezione del concetto di BES, non più come raccolta estesa di numerose diagnosi cliniche aggiunte a quelle di disabilità, ma come la possibilità aperta, dinamica e anche transitoria, di comprendere tutte le situazioni di funzionamento problematico per la persona, che da tale problematicità viene ostacolata nell'ottenere risposte soddisfacenti ai propri bisogni (Ianes, 2005; Ianes e Macchia, 2008) e il cui funzionamento va compreso attraverso un'antropologia bio-psico-sociale di ICF-CY (OMS, 2007).

Analizziamo alcuni aspetti di questa posizione, iniziando dal concetto di «bisogno», che ha fatto storcere il naso ad alcuni.

La parola *bisogno* ha anche connotazioni negative nella nostra lingua, che ci portiamo dentro e che possono stendere un fuorviante alone negativo sulle sue potenzialità. Ma se esaminiamo questo concetto con un po' di attenzione, attraverso le posizioni di Maslow, Lewin e Murray in ambito psicologico e quella di Heidegger in ambito filosofico, troviamo che si può pensare al concetto di bisogno non tanto come una mancanza, un deficit negativo, uno stato di deprivazione e deficienza, quanto una condizione ordinaria e fisiologica di interdipendenza della persona dai suoi ecosistemi, una relazione di interdipendenza necessaria a crescere e vivere. Se consideriamo alcuni bisogni educativi, come quello di sviluppare competenze, autonomia, identità, appartenenza e partecipazione, autostima, ecc., vediamo che la persona trova (se le cose vanno sufficientemente bene) nei suoi ecosistemi alimenti idonei per crescere adeguatamente, in questa normale relazione di interdipendenza. In questa accezione, bisogno significa dunque soltanto fisiologica interdipendenza con l'ecosistema.

*In alcune situazioni però un bisogno educativo normale diventa speciale.* Ad esempio, può accadere, in alcune condizioni di funzionamento umano, che alcuni bisogni incontrino difficoltà a ottenere risposte adeguate. Come sappiamo dall'antropologia ICF, il funzionamento umano è la risultante dell'interazione complessa e sistemica tra fattori biologici, funzioni e struttura del corpo, competenze personali e partecipazione sociale, fattori di contesto ambientale e personale, che mediano, questi ultimi, il funzionamento, facilitandolo o ostacolando. Può accadere dunque che il bisogno di autonomia di un bambino, ad esempio, incontri delle difficoltà a ottenere l'alimento adatto per vari motivi di funzionamento problematico: può essere compromessa qualche funzione del corpo (spasticità, ad esempio), oppure il suo ambiente relazionale non offre cura e stimolazione adeguate. O, ancora, possono agire entrambi, o più, ostacoli. In ogni caso, la situazione sarà per lui problematica, perché non si realizza un'interdipendenza positiva tra bisogni e risposte. Se adottiamo l'ottica dell'antropologia ICF, questo può accadere per qualsiasi combinazione di fattori, interni ed esterni al soggetto, o soltanto esterni. Per comprendere una situazione di BES non ci servono dunque diagnosi cliniche, ma osservazione e valutazione delle reali interazioni tra i vari fattori ICF, per capire se quello specifico funzionamento è davvero problematico per «quel» soggetto. E se questo soggetto si trova effettivamente in una situazione problematica, sulla base di un confronto intersoggettivo rispetto a tre criteri oggettivi — danno, ostacolo e stigma sociale — dovremo attivare un intervento «speciale», ovvero capace di portare il soggetto a una migliore soddisfazione dei suoi bisogni. Questa situazione di bisogno educativo speciale può essere del tutto transitoria, se cambiano le condizioni che l'hanno originata, e dunque da essa si può uscire, diversamente da quanto accade con quasi tutte le altre etichette cliniche. La condizione di BES, se affrontata adeguatamente, porta il soggetto a una situazione di «funzionamento unico», in cui, con modalità anche assolutamente originali e diverse, egli trova adeguato alimento ai suoi bisogni. Pensiamo, ad esempio, a un bambino con gravi deficit comunicativi che, grazie a un intervento abilitativo speciale, apprenda a usare una modalità di CAA (Comunicazione Aumentativa Alternativa) e la usi regolarmente nel suo ambiente, soddisfacendo i propri bisogni comunicativi. In questo caso, abbiamo compreso la sua situazione di BES e attivato un intervento speciale efficace che ha condotto il bambino a un funzionamento unico. In una situazione simile, se l'interdipendenza bisogno-risposta sarà stata sufficientemente soddisfacente, non avremo più BES, ma un funzionamento unico; se però cambiasse qualcosa, ad esempio se arrivassero nuovi insegnanti che non usano la CAA, si ripresenterebbe la situazione di BES. Come si noterà, non stiamo parlando della diagnosi clinica di questo bambino, che potrebbe avere una cerebrolesione permanente, ma della sua situazione di funzionamento.

Come è dunque evidente, il concetto di BES non è clinico, ma deriva da un'esigenza di equità nel riconoscimento, da parte della scuola e dei sistemi di welfare, delle varie situazioni di funzionamento che vanno «arricchite» di interventi speciali, di individualizzazione e personalizzazione. Un'esigenza di equità — nel senso in cui

la intendono Sen (2010), Nussbaum (2007) e Terzi (2008) — impone che vadano considerate tutte le situazioni di problematicità e non soltanto quelle che rispondono a un modello biomedico; da questa esigenza, e dalla constatazione che la scuola italiana deve fare ancora molta strada per realizzare l'equità, parte, nel 2005, la mia idea aperta di bisogno educativo speciale.

### **I nuovi documenti ministeriali: alcuni aspetti strategici**

Qualche considerazione ora sulla Direttiva del 27 dicembre 2012 e la successiva Circolare del 6 marzo: dopo la loro divulgazione, la scuola italiana è andata in subbuglio, sono nati aspettative, molti dubbi e resistenze, tante previsioni di difficoltà operative ma anche altrettante prospettive positive e speranze. Leggendo in parallelo i due documenti e la nota del 27 giugno si possono avanzare alcune considerazioni su quali siano le aree strategiche per avvicinare la scuola italiana a un modello realmente inclusivo.

#### *Maggiore equità nella lettura dei bisogni degli alunni*

Il primo elemento da considerare riguarda appunto un passo in avanti verso una maggiore equità, che è uno dei punti costitutivi di una scuola inclusiva. Gli alunni con BES non rappresentano una terza categoria di alunni problematici, molto spesso si cade infatti nell'errore di pensare che esistano alunni con disabilità, con DSA e con BES; in realtà non è così: ci sono gli alunni con BES, come macro-categoria che comprende quelli con disabilità, DSA e altre forme di difficoltà di vario genere, fino a quelle ambientali e socioeconomiche. Questa macro-categoria, che tra l'altro era già stata introdotta nella legislazione scolastica trentina nel 2006 — si veda la Legge 5/2006 «Sistema educativo di istruzione e formazione del Trentino» — fa fare un passo avanti verso una maggiore equità nella lettura dei bisogni educativi; dopo la Legge 104 del 1992, infatti, soltanto nel 2010 la Legge 170 riconosce i diritti alla personalizzazione del percorso formativo agli alunni con DSA, lasciando però esclusi ampi strati di popolazione scolastica con problemi ma senza diagnosi cliniche di qualche genere. Con le più recenti disposizioni sui BES si amplia la gamma di alunni che hanno diritto a qualche forma di personalizzazione, comprendendo anche situazioni che non sono in qualche modo diagnosticate o certificate. La lettura del bisogno diventa quindi meno clinicamente orientata e più equa, portando la scuola a riconoscere e legittimare tutti i BES, al di là delle differenti eziologie.

Questa logica, che supera quella tradizionale di disabilità, potrebbe portare argomenti a favore di un'evoluzione della Legge 104/92. Quest'ultima, che parla di disabilità come unica condizione di problematicità a cui la scuola deve far fronte con risorse aggiuntive, è ormai datata; dopo di essa ci sono stati importanti passi avanti, come la Dichiarazione ONU dei diritti delle persone con disabilità nel 2006

e l'introduzione a livello mondiale del sistema ICF (OMS, 2002; 2007). Dunque una nuova visione del concetto di salute umana, di funzionamento e di disabilità, che impone cambiamenti anche a livello di Legge Quadro.

### *Maggiore responsabilità pedagogico-didattica rispetto a una delega biomedica*

Al Consiglio di classe e agli insegnanti viene attribuito un compito pedagogico-didattico fondamentale per una professionalità docente moderna: individuare i soggetti con situazioni di BES non clinicamente rilevate. Le disposizioni ministeriali dicono che, anche in assenza di documenti specifici, quali ad esempio la relazione del Servizio sociale, il Consiglio di classe o team docenti, fondandosi su considerazioni psicopedagogiche didattiche, valuta, comprende le difficoltà e si esprime in merito al funzionamento problematico dell'alunno e alla personalizzazione necessaria per il suo percorso formativo. Questo è un punto centrale sul quale ci si deve interrogare: cosa significa «ben fondate considerazioni pedagogico-didattiche»? Ben fondate su cosa? A mio modo di vedere, si possono ben fondare su due aspetti. In primo luogo, su un'idea condivisa e globale di persona.

Il modello ICF-CY ci dà un'antropologia, un'idea ampia di funzionamento umano che gli insegnanti possono usare per comprendere se un alunno ha un funzionamento problematico come risultante di un intreccio di diversi aspetti. Tra l'altro, adottare questa antropologia pone gli insegnanti in maggiore allineamento concettuale con gli operatori dei Servizi sanitari che, dopo l'Intesa Stato-Regioni del 2008, dovrebbero elaborare la Diagnosi Funzionale in un Profilo di Funzionamento su base ICF: ciò porterebbe a qualche facilitazione in più in un rapporto di collaborazione spesso molto difficile. L'altro «buon fondamento» riguarda il concetto di «problematicità»: quando si può dire legittimamente che un funzionamento è davvero problematico e non soltanto «diverso»? Nel caso della problematicità, la deontologia professionale porterebbe a un intervento speciale; nel caso della diversità, invece, a un atteggiamento di valorizzazione e tutela, anche se tale diversità produce negli insegnanti varie forme di disagio che però non li autorizzano a intervenire per un qualche cambiamento. È importante sottolineare che per definire problematica una situazione non sono affatto sufficienti né un'idea convenzionale di normalità né vissuti soggettivi di disagio. Sicuramente il compito affidato alla scuola e ai docenti non è semplice, ma entrambi devono recuperare una forte responsabilità e orgoglio pedagogico-didattico.

### *Maggiore corresponsabilizzazione degli insegnanti curricolari rispetto alla tendenza a delegare a quelli di sostegno*

Un terzo punto strategico che vale la pena sottolineare riguarda il coinvolgimento esplicito di tutti i docenti, nessuno escluso, nel progettare e realizzare

una didattica generalmente più inclusiva e forme specifiche di personalizzazione (Piani Didattici Personalizzati). Anche questo è un tema cruciale di cui si dibatte da anni: la delega degli interventi speciali soltanto agli insegnanti di sostegno è uno dei mali cronici dell'integrazione italiana. Le disposizioni ministeriali parlano di una didattica inclusiva per tutta la classe, una didattica ordinaria che sia «strutturalmente» inclusiva, che cioè non si riduca a un semplice assemblaggio del PEI per l'alunno con disabilità, del PDP per quelli con DSA e BES, magari delegati all'insegnante di sostegno (soluzione tra l'altro illegittima), senza che la metodologia di base con la quale si fa scuola per tutti sia in qualche modo modificata in senso inclusivo, e cioè tramite la strutturazione interna di strategie di adattamento e differenziazione adatte a includere le varie individualizzazioni e personalizzazioni.

*Maggiore inclusività ordinaria della didattica, maggiore adattabilità e flessibilità per accogliere individualizzazioni e personalizzazioni*

Questo è senz'altro il punto più sfidante per gli insegnanti, soprattutto per quelli che usano da sempre format didattici frontali e trasmissivi, strutturalmente poco adatti alla personalizzazione e individualizzazione (e sono la maggioranza, soprattutto nella scuola secondaria). I docenti, collegialmente, dovranno provare a progettare insieme qualche forma didattica strutturalmente più inclusiva e, a questo proposito, credo che vi siano quattro grandi aree di strategie che possono portare più inclusività diffusa nelle classi.

La prima riguarda la scelta di materiali didattici, libri, schede o software che permettano di scegliere *livelli graduati di difficoltà*, per operare velocemente facilitazioni, semplificazioni o complessificazioni, a seconda delle caratteristiche individuali. La seconda riguarda i materiali didattici e le *modalità con cui si apprende*, che dovrebbero essere tante e differenti da permettere di raggiungere gli obiettivi anche in modi diversi, usando linguaggi e codici diversi, diverse modalità espressive, diversi ruoli, stili di pensiero, qualità delle intelligenze, ecc. La terza famiglia di strategie inclusive è poi quella delle varie *mediazioni dei pari*, dall'aiuto reciproco alla cooperazione strutturata: se gli insegnanti riuscissero a costruire almeno una parte della loro attività didattica per piccoli gruppi in apprendimento cooperativo o con modalità di tutoring realizzerrebbero un format didattico di per sé strutturalmente più inclusivo, già predisposto alla diversificazione dei ruoli, dei materiali, degli obiettivi, per personalizzare più facilmente. La quarta classe di strategie potenzialmente più inclusive è infine quella delle *didattiche laboratoriali*, anche con un uso inclusivo delle tecnologie, soprattutto quelle di uso individuale, che dovrebbero diventare parte ordinaria dell'attrezzatura di ogni alunno. La didattica laboratoriale usa contesti reali, affronta problemi veri, costruisce e crea attivamente, consentendo più agevolmente varie forme di individualizzazione e personalizzazione.



### *Maggiore intelligenza sistemica a livello di scuola e di reti territoriali*

I Consigli di classe e i team docenti programmano in modo più inclusivo e il Gruppo di Lavoro per l'Inclusione (GLI) riceve e rielabora queste progettazioni aggiungendo un suo proprio valore. Il GLI è dunque il cuore e il motore dell'inclusione a livello macro, di scuola. Questo organo nuovo va pensato e costruito con estrema attenzione perché è strategico e ha compiti davvero impegnativi, dal costruire una progettazione sistemica che sia ben più della somma delle singole parti al fornire consulenza ai colleghi.

Per la prima volta si crea nella scuola la possibilità di attivare una consulenza, una supervisione tra pari che possa documentare e tesaurizzare le tante buone esperienze che, lasciate spesso alla buona volontà individuale, talvolta si disperdono. Il GLI raccoglie tutte le proposte dei vari gruppi di lavoro operativi a livello di singola classe e costruisce il Piano Annuale per l'Inclusività (PAI), che sarà incluso nel POF e costituirà la base per la trattativa delle risorse necessarie nel prossimo anno scolastico. Occorre però fare attenzione: se il PAI non sarà altro che l'assemblaggio dei vari documenti di classe, il GLI, a sua volta, non sarà altro che un luogo burocratico di transito di documenti, conditi da un po' di dati di contesto sugli alunni certificati e non. Esso può invece fare molto di più: dare valore aggiunto sistemico, ad esempio ottimizzando gli orari degli insegnanti, creando sinergie tra le varie attività laboratoriali, ecc. Questa macroprogettazione può essere svolta intelligentemente solo da un organo che abbia una visione generale e possa organizzare con efficacia il complesso delle risorse messe in campo. Questo introduce il tema dell'organico funzionale, da tempo auspicato come modalità più flessibile, e dunque più intelligente, per far incontrare meglio i bisogni e le risorse, come ad esempio le esperienze e le competenze degli insegnanti. Il GLI dovrà anche rilevare, monitorare e valutare il grado di inclusività della scuola. Questo è un compito nuovo, ma assolutamente strategico se visto come una forma di autoanalisi e autoprogettazione e realizzazione di specifiche azioni di automiglioramento. Uno degli strumenti citati dalla circolare, l'Index per l'Inclusione (Booth e Ainscow, 2008), è stato oggetto di una ricerca triennale sul campo, condotta dal nostro gruppo dell'Università di Bolzano, che ne ha riscontrato le grandi potenzialità come processo di autoanalisi e automiglioramento partecipativo (Ianes et al., 2013).

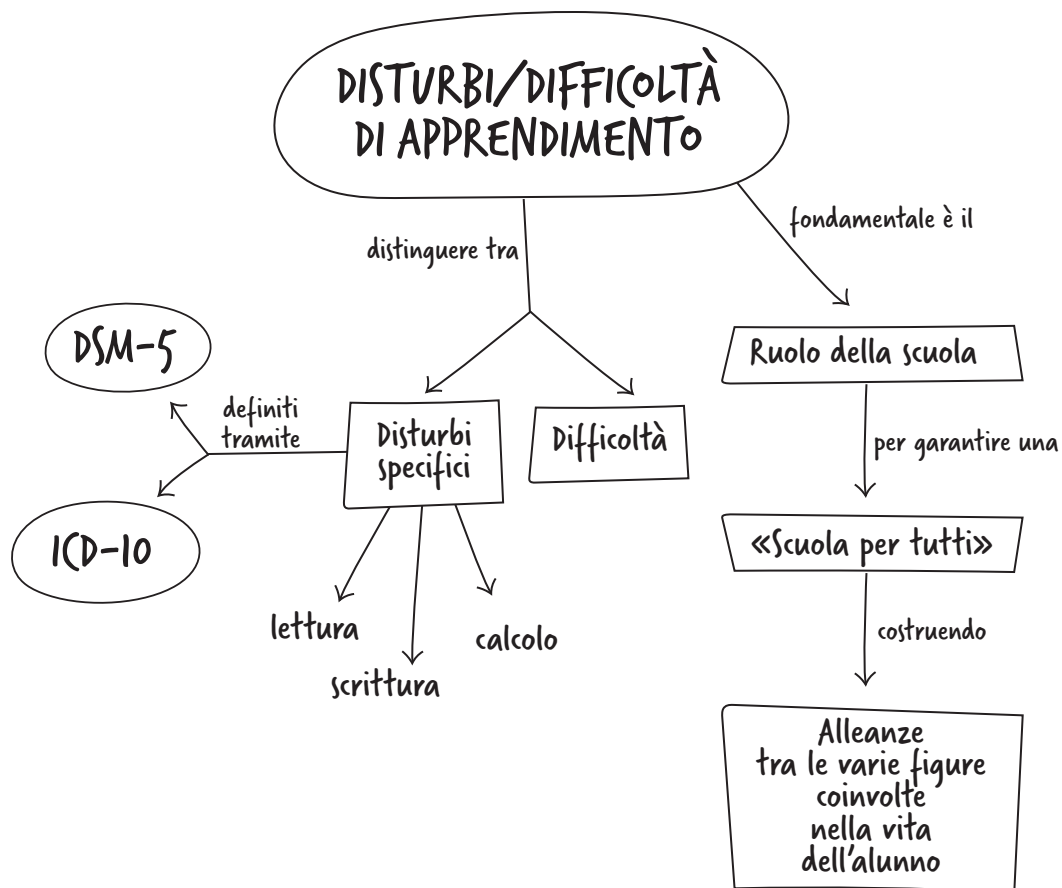
Si noti che in queste forme di autoanalisi si ascoltano anche le voci degli alunni, con o senza BES. A livello territoriale, inoltre, la scuola dovrebbe interagire in modo intelligente con altre scuole e con tutti quei soggetti che forniscono risorse per i vari processi di inclusione. A questo livello di collaborazione e coprogettazione, obiettivamente difficile, si pongono le reti di scuole, i CTI, i CTS, i GLIP/GLIR, gli Uffici Scolastici Provinciali e Regionali. Intelligenza, a questo livello, significa conoscenza reciproca, sinergia e sviluppo di sistemi di allocazione delle risorse che siano premianti dei meccanismi virtuosi e non generatori di passività e aggravamento

strumentale delle situazioni. Queste disposizioni ministeriali hanno avuto il merito di rilanciare a livello governativo i temi di una lettura più equa dei bisogni attraverso il concetto di BES, di una personalizzazione compresa in una didattica di base più inclusiva, di livelli diversi di intelligenza progettuale e sistemica che, dalla classe al territorio, dovranno portare a un uso migliore delle risorse che la scuola italiana ha, ma che spesso restano latenti.

Tratto e adattato da *Alunni con BES*, 2013, pp.13-25

# DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

(Dario Ianes, Gianluca Lo Presti, Daniela Lucangeli, Irene Cristina Mammarella, SINPIA, Chiara Tencati, Patrizio Emanuele Tressoldi e Claudio Vio)



## Difficoltà e disturbo specifico dell'apprendimento: due concetti distinti

Dario Ianes, Daniela Lucangeli e Irene Cristina Mammarella

Esistono molti studenti che nel corso della loro carriera scolastica incontrano momenti di particolare difficoltà negli apprendimenti, ad esempio nella lettura, nella scrittura o nel calcolo. Tali difficoltà possono manifestarsi con diversi gradi di severità, incidendo sulle singole discipline e, quindi, sul rendimento scolastico in generale, provocando a volte gravi problemi di adattamento e autostima. Si tratta, in effetti, di una serie di problematiche che interessano una percentuale abbastanza elevata della popolazione scolastica e purtroppo il disagio psicologico che ne deriva, il senso di scarsa autostima, le reazioni di mascheramento e le strategie di adattamento che vengono messe in atto sono spesso interpretate come scarso impegno, pigrizia o semplice svogliatezza. È, a questo punto, fondamentale chiarire la differenza tra il termine *difficoltà di apprendimento*, che fa riferimento a una qualsiasi generica difficoltà incontrata dallo studente in ambito scolastico, e il termine *disturbo specifico dell'apprendimento*, il quale sottende la presenza di un deficit più severo e specifico che viene indagato e verificato attraverso un procedimento clinico-diagnostico (Cornoldi, 1999; 2007).

La tabella 11.1 illustra le caratteristiche distintive del disturbo di apprendimento rispetto alla difficoltà di apprendimento.

TABELLA 11.1  
Come distinguere tra difficoltà e disturbo di apprendimento

Disturbo	Difficoltà
Innato	Non innata
Resistente all'intervento	Modificabile con interventi mirati
Resistente all'automatizzazione	Automatizzabile, anche se in tempi dilatati

## I DSA e le classificazioni diagnostiche internazionali

Claudio Vio, Patrizio Emanuele Tressoldi, Gianluca Lo Presti e SINPIA

L'ICD-10 (*International Classification of Diseases*, 10<sup>a</sup> versione, 2007) e il DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, APA 2013, trad. it. 2014), che sono i due principali manuali diagnostici internazionali, aiutano a definire i DSA.

L'importanza di fare riferimento a dei criteri concordati a livello internazionale è una necessità allo scopo di riuscire a trovare un linguaggio comune.

Nel DSM-5, i DSA sono inseriti all'interno dei Disturbi del Neurosviluppo, un gruppo di condizioni cliniche con esordio durante il periodo dello sviluppo. Nell'ICD-10 (OMS, 2007) vengono inseriti all'interno dei disturbi dello sviluppo psicologico con il termine di disturbi specifici delle abilità scolastiche (disturbi specifici di lettura, di computazione, delle abilità aritmetiche e disturbo specifico misto).

I disturbi non specifici di apprendimento si riferiscono a una difficoltà ad acquisire nuove conoscenze e competenze non limitata a uno o più settori specifici delle competenze scolastiche, ma estesa a più settori. I disturbi non specifici di apprendimento differiscono dai DSA. Nei DSA la caduta delle abilità scolastiche può essere spiegata da uno specifico disturbo di apprendimento (dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia), mentre nei disturbi non specifici di apprendimento queste basse prestazioni possono essere spiegate da altri fattori non specifici dell'apprendimento come una bassa competenza cognitiva, oppure da una o più difficoltà emotive o da problemi comportamentali. Questo è il motivo per cui i ragazzini con disturbi non specifici di apprendimento hanno difficoltà che vanno oltre alle problematiche scolastiche. Diversamente dai casi con DSA, ad esempio la dislessia, in cui i ragazzini anche se leggono molto lentamente possono però essere spesso molto abili in tante altre attività, nei casi con disturbo non specifico dell'apprendimento potremmo, ad esempio, avere un bambino con difficoltà cognitive generali, che si mostra più piccolo della sua età sia nel gioco che nelle relazioni, con difficoltà di comprensione in attività extrascolastiche e che dunque mostra anche forti cadute sia nella lettura che nella scrittura e nel calcolo. Il ritardo mentale (Borgatti e Moretti, 1999), il livello cognitivo borderline, l'ADHD (Saccomani, 1999), l'autismo ad alto funzionamento, i disturbi d'ansia e alcuni quadri distimici (Masi, 1999) sono alcune tra le categorie o entità diagnostiche che causano o possono causare disturbi non specifici di apprendimento (De Negri, 1999).

La figura 11.1 può essere utile per comprendere meglio a quale livello si collocano i DSA all'interno dei disordini dello sviluppo.

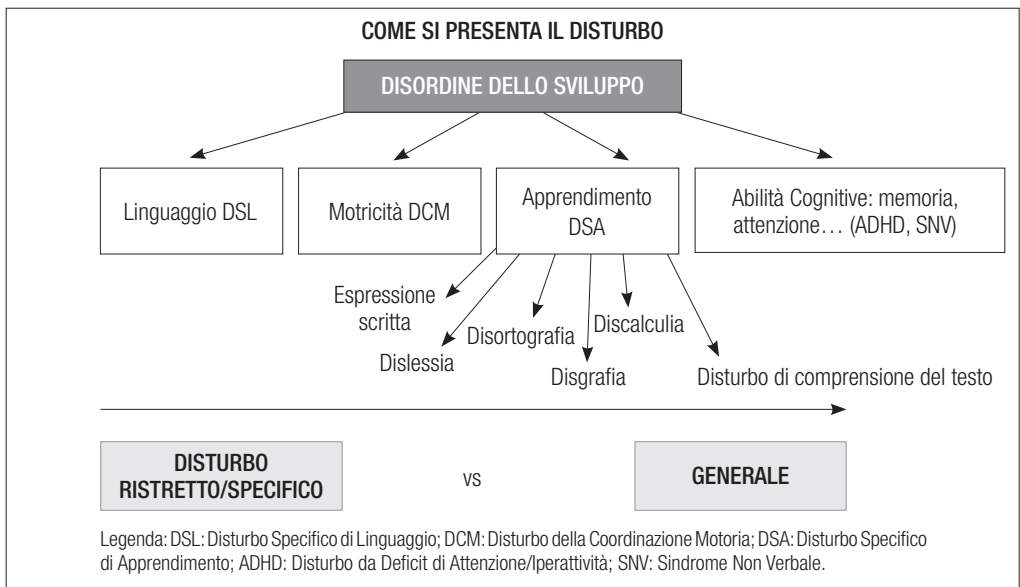


Fig. 11.1 Possibili manifestazioni di un disturbo specifico dello sviluppo.

Per quanto riguarda la descrizione delle caratteristiche dei DSA, si ripropone di seguito quella fornita dall'ICD-10 (OMS, 2007). Bisogna primariamente tenere in considerazione che «questi sono disturbi nei quali le modalità normali di acquisizione delle capacità in questione sono alterate già nelle fasi iniziali dello sviluppo. Essi non sono semplicemente una conseguenza di una mancanza di opportunità di apprendere e non sono dovuti a una malattia cerebrale acquisita. Piuttosto si ritiene che i disturbi derivino da anomalie nell'elaborazione cognitiva legate in larga misura a qualche tipo di disfunzione biologica. Come per la maggior parte degli altri disturbi dello sviluppo, queste condizioni sono marcatamente più frequenti nei maschi». Inoltre, secondo l'ICD-10, per porre la diagnosi di DSA bisogna tenere in considerazione alcuni fattori, riportati nella tabella 11.2.

**TABELLA 11.2**  
**Le cinque difficoltà nel porre la diagnosi**

<b>1</b>	Distinguere i disturbi in questione dalle normali variazioni nel rendimento scolastico. Ci si deve porre cioè il problema se la segnalazione dell'insegnante o dei genitori allo psicologo coglie un momento transitorio di difficoltà nell'apprendimento, oppure esprime un diverso disagio scolastico da definire, e pertanto se queste difficoltà si debbano considerare come variazioni di un normale percorso evolutivo.
<b>2</b>	Prendere in considerazione l'età del soggetto sottoposto a indagine clinica e la fase dello sviluppo in cui si trova. Questo è importante in rapporto a due aspetti: a) gravità (un ritardo di un anno nella lettura a 7 anni ha tutto un altro significato del ritardo della stessa entità a 14 anni); b) il cambiamento delle caratteristiche del disturbo, si tratta cioè di osservare se la condizione morbosa è sempre la stessa ma la sua espressione cambia con il progredire dell'età, oppure se le manifestazioni del disturbo interessano diversi aspetti dell'apprendimento.
<b>3</b>	Considerare che le abilità scolastiche devono essere imparate e insegnate: esse non sono semplicemente una funzione della maturazione biologica. Inevitabilmente il livello delle capacità dei bambini dipenderà dalla situazione familiare e scolastica e non solo dalle loro caratteristiche individuali.
<b>4</b>	I disturbi possono derivare da più di un tipo di anomalità cognitiva.
<b>5</b>	Una caratteristica necessaria per una diagnosi differenziale rispetto ad altri problemi evolutivi riguarda il tempo in cui tali disturbi si manifestano. È da rilevare se i disturbi siano presenti, in qualche forma, dagli anni iniziali dell'istruzione scolastica. Infatti, può succedere che i bambini rimangano indietro nel loro rendimento scolastico durante una fase più tardiva della loro carriera (a causa della mancanza di interesse, di un insegnamento scadente, di disturbi emotivi, di un aumento o di un cambio nel tipo di prestazione richiesta, ecc.), ma tali problemi non entreranno a far parte del concetto di disturbo evolutivo specifico delle abilità scolastiche.

Ciascun disturbo viene espresso poi nelle relazioni diagnostiche attraverso un codice di riferimento.

Nella tabella 11.3 vengono illustrati i diversi tipi di DSA con i rispettivi codici dell'ICD-10.

TABELLA 11.3

**F81. Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche (ICD-10)**

<b>F81.0</b>	Disturbo specifico della lettura
<b>F81.1</b>	Disturbo specifico della compitazione
<b>F81.2</b>	Disturbo specifico delle abilità aritmetiche
<b>F81.3</b>	Disturbi misti delle abilità scolastiche
<b>F81.8</b>	Altri
<b>F81.9</b>	Non specificati

## BOX 11.1

**Disturbi associati ai codici dell'ICD-10**

Giacomo Stella, Enrico Savelli, Daniela Gallo e Mauro Mancino (2011); SINPIA (2006)

**Disturbo specifico della lettura**

La principale caratteristica di questo disturbo è una specifica e significativa compromissione nello sviluppo delle capacità di lettura, che non è spiegata solamente dall'età mentale, da problemi di acutezza visiva o da inadeguata istruzione scolastica. Si può quindi classificare un individuo come dislessico quando esiste una discrepanza tra le competenze cognitive (che risultano essere nella norma) e le performance di lettura senza un'apparente causa fisica, emotiva o culturale.

La diagnosi di dislessia e disortografia non può essere formulata prima della fine della seconda classe della scuola primaria. Tuttavia, già in prima classe possono essere rilevati, come indicatori di rischio, segni importanti di discrepanza tra le competenze cognitive generali e l'apprendimento della lettura e scrittura (Stella, 1999). I parametri essenziali per la diagnosi di dislessia, nei sistemi verbali trasparenti come la lingua italiana, sono la rapidità misurata come tempo di lettura di brani, parole o sillabe, e la correttezza misurata come numero di errori di lettura e scrittura, che si discostino per difetto di almeno due deviazioni standard dalle prestazioni dei lettori della stessa età o risultino di due anni inferiori rispetto all'età cronologica. La comprensione del testo non concorre alla formulazione della diagnosi di dislessia, anche se fornisce informazioni utili sull'efficienza del lettore (Cornoldi, 1991; Ferraboschi e Meini, 1993; Stella, 1996; Tressoldi e Vio, 1996). È anche possibile parlare di disturbo specifico dell'apprendimento in presenza di un'altra patologia dell'apprendimento, come il ritardo mentale. In questo caso la diagnosi prevede un difetto di almeno due deviazioni standard o di almeno due anni o più rispetto all'età cronologica, al livello di istruzione e alle prestazioni prevedibili in presenza di ritardo mentale o altra patologia.

**Disturbo specifico della compitazione**

La principale caratteristica di questo disturbo è una specifica e rilevante compromissione dello sviluppo delle capacità di compitazione (spelling), in assenza di una storia di disturbo specifico della lettura e non solamente spiegata da una ridotta età mentale, da problemi di acutezza visiva o da inadeguata istruzione scolastica. L'abilità a compitare oralmente le parole e quella a trascriverle correttamente sono entrambe interessate. Nell'ICD-10 per fare una diagnosi corretta di dislessia e/o di disturbo specifico della compitazione bisogna che siano soddisfatte le seguenti condizioni (deve essere presente uno dei seguenti aspetti):

1. un punteggio a un test standardizzato nell'accuratezza e/o nella comprensione della lettura che sia almeno due deviazioni standard al di sotto del livello atteso sulla base dell'età cronologica e dell'intelligenza generale del bambino;
2. una storia di gravi difficoltà nella lettura o punteggi a test che soddisfino i criteri del punto 1 per un'età inferiore, e un punteggio a un test di compitazione che sia almeno due deviazioni standard al di sotto del livello atteso in base all'età cronologica dell'alunno e al QI dell'alunno stesso.

Inoltre è necessario che:

- il disturbo descritto nel criterio 1 interferisca significativamente con il profitto scolastico o con le attività quotidiane che richiedono abilità nella lettura;
- il disturbo non derivi da un difetto della vista o dell'udito o da una sindrome neurologica;
- le esperienze scolastiche rientrino nella media (ad esempio non ci siano state gravi inadeguatezze nelle esperienze educative);
- le difficoltà dell'apprendimento siano state presenti sin dalle prime fasi di apprendimento dell'ortografia.

Il criterio di esclusione frequentemente utilizzato è un QI inferiore a 70, valutato con un test standardizzato somministrato individualmente.

L'esame del processo di scrittura richiede la valutazione delle componenti disortografiche e disgrafiche. Per la diagnosi di disortografia — connessa con disturbi dell'area linguistica — vale la regola di una quantità di errori ortografici che colloca la prestazione dell'alunno a due o più deviazioni standard al di sotto della media dei compagni che frequentano la stessa classe scolare; invece, la disgrafia sembra essere conseguenza di disturbi di esecuzione motoria di ordine disprassico quando non fa parte di un quadro spastico o atassico o extrapiramidale (Cornoldi, Augello e Tressoldi, 1999; Ferraboschi e Meini, 1992; Martini, 1998). Anche per i disturbi di apprendimento della scrittura sono riconosciuti sottotipi correlati a fattori linguistici (disortografia) e a fattori visuospatiali (disortografia, disgrafia) e, inoltre, viene delineata una forma di difficoltà della scrittura dovuta a disturbi di esecuzione motoria, di ordine disprassico (disgrafia).

### **Disturbo specifico delle abilità aritmetiche**

Questo disturbo implica una compromissione specifica delle abilità aritmetiche che non è spiegabile solamente in base a un ritardo mentale globale o a un'istruzione scolastica grossolanamente inadeguata. Il deficit riguarda la padronanza delle capacità di calcolo fondamentali, come addizione, sottrazione, moltiplicazione e divisione (piuttosto che delle capacità di calcolo matematico più astratto coinvolte nell'algebra, nella trigonometria o nella geometria).

Secondo quanto indicato nell'ICD-10, i sintomi delle difficoltà aritmetiche sono:

- incapacità di comprendere i concetti di base di particolari operazioni;
- mancanza di comprensione dei termini o dei segni matematici;
- mancato riconoscimento dei simboli numerici;
- difficoltà ad attuare le manipolazioni aritmetiche standard;
- difficoltà nel comprendere quali numeri sono pertinenti al problema aritmetico che si sta considerando;
- difficoltà ad allineare correttamente i numeri o a inserire decimali o simboli durante i calcoli;
- scorretta organizzazione spaziale dei calcoli;
- incapacità di apprendere in modo soddisfacente le «tabelline» della moltiplicazione.

La diagnosi di discalculia non può essere formulata prima della terza classe della scuola primaria, anche se già nel primo biennio possono essere rilevate discrepanze fra le capacità cognitive globali e l'apprendimento del calcolo numerico (che comprende la numerazione bidirezionale,



la trascodifica, il calcolo mentale, l'immagazzinamento dei fatti aritmetici, il calcolo scritto). La valutazione si riferisce alla correttezza e soprattutto alla rapidità. L'efficienza del problem solving matematico non concorre alla diagnosi di discalculia evolutiva, ma appare correlato al livello delle competenze cognitive (Cornoldi et al., 1995; Zardini, Sarti e Arcolini, 1999) o al livello di competenza linguistica. Per la discalculia sono individuati diversi tipi di disabilità che riguardano: la processazione dei numeri, cioè il riconoscimento dei simboli numerici e la capacità di riprodurli graficamente e organizzarli nello spazio; il sistema del calcolo con l'utilizzazione di procedure per eseguire le operazioni matematiche; la risoluzione dei problemi aritmetici che comporti l'analisi dei dati e l'organizzazione del piano di lavoro.

#### **Disturbo di apprendimento non altrimenti specificato**

Rappresenta categoria residua del capitolo dei disturbi specifici di apprendimento.

## **Le direttive diagnostiche nell'ambito dei DSA**

Claudio Vio, Patrizio Emanuele Tressoldi e Gianluca Lo Presti

Per la diagnosi di tutti i disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche devono essere soddisfatti alcuni *criteri di base*.

*Primo criterio.* Vi deve essere un grado clinicamente significativo di compromissione dell'abilità scolastica specifica. Questo può essere giudicato in base: alla gravità del disturbo definito in termini scolastici (cioè un grado di compromissione che ci si aspetterebbe in meno del 3% della popolazione dei bambini che frequentano la scuola); ai precedenti disturbi dello sviluppo (cioè le difficoltà scolastiche sono state precedute da ritardi o deviazioni dello sviluppo negli anni prescolastici — molto spesso nell'eloquio o nel linguaggio); ai problemi associati (come distraibilità, iperattività, disturbi emotivi o della condotta); alle manifestazioni cliniche (cioè presenza di anomalie qualitative che non sono abitualmente parte dello sviluppo normale); alla risposta all'intervento (le difficoltà scolastiche non regrediscono rapidamente con un aumento dell'aiuto a casa e/o a scuola).

*Secondo criterio.* La compromissione deve essere specifica, nel senso che non è attribuibile soltanto a un ritardo mentale o a compromissioni minori del livello intellettuale generale. Poiché il Quoziente d'Intelligenza (QI) e il rendimento scolastico non corrono esattamente in parallelo, questa distinzione può essere fatta solo sulla base di test di rendimento e di QI standardizzati e somministrati individualmente che siano appropriati per la cultura e il sistema educativo in questione.

Tali test devono essere usati in associazione con tavole statistiche che forniscano dati sul livello medio atteso di rendimento per ogni determinato livello di QI a ogni determinata età cronologica. Quest'ultimo aspetto è essenziale a causa dell'importanza degli effetti della regressione statistica: le diagnosi basate sulla sottrazione dell'età relativa al rendimento scolastico all'età mentale possono essere assai fuorvianti. Nella pratica clinica quotidiana, tuttavia, è probabile che le indagini suddette nella

maggior parte dei casi non possano essere praticate, soprattutto per la mancanza di indicazioni psicometriche precise degli strumenti utilizzati per l'indagine.

Quindi, la direttiva clinica è semplicemente che il livello di apprendimento del soggetto deve essere sostanzialmente inferiore a quello atteso per un allievo della stessa età mentale.

*Terzo criterio.* La compromissione deve riguardare lo sviluppo, nel senso che deve essere stata presente durante i primi anni di scolarizzazione e non acquisita più tardi nel corso del processo educativo. La storia del progresso scolastico dell'alunno deve fornire l'evidenza su questo punto.

*Quarto criterio.* Non devono essere presenti fattori esterni capaci di fornire una sufficiente motivazione per le difficoltà scolastiche. Una diagnosi di disturbo evolutivo specifico delle abilità scolastiche deve generalmente basarsi sull'evidenza di un disturbo clinicamente significativo del rendimento scolastico associato a fattori intrinseci allo sviluppo del soggetto.

Tuttavia, per imparare in maniera efficiente, si devono avere adeguate possibilità di apprendere. Quindi, se appare chiaro che il modesto rendimento scolastico è direttamente causato da assenze assai prolungate da scuola, senza insegnamento a casa, o da un'istruzione grossolanamente inadeguata, i disturbi non devono essere codificati in questa sezione.

*Quinto criterio.* Il disturbo non deve essere direttamente dovuto a difetti non corretti della vista o dell'udito.

Oltre ai cinque criteri suddetti, è clinicamente importante discriminare tra i disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche che insorgono in assenza di condizioni neurologiche clinicamente diagnosticabili e quelli che sono secondari a qualche condizione neurologica come la paralisi cerebrale. In pratica questa distinzione è spesso difficile (a causa dell'incerto significato di vari segni neurologici «sfumati») e gli studi empirici non mostrano chiare differenze nel quadro clinico o nel decorso del disturbo in relazione alla presenza o meno di una palese disfunzione neurologica. Quindi, sebbene l'aspetto in questione non costituisca parte dei criteri diagnostici, è necessario che la presenza di una qualsiasi patologia neurologica associata sia codificata separatamente nell'appropriata sezione neurologica della classificazione.

## Epidemiologia e prognosi

Chiara Tencati

Per quanto riguarda l'epidemiologia dei DSA in Italia, uno studio, condotto secondo le indicazioni del Progetto elaborato dal Comitato Nazionale di ricerca sull'epidemiologia della dislessia e dall' FVGwg (Epidemiology of Dyslexia of Friuli Venezia Giulia working group) su 94 classi quarte della scuola primaria, coinvolgendo 1.774 bambini, ha individuato che la prevalenza della dislessia è compresa tra il 3,1 e il 3,2% (Barbiero et al., 2012).

È da segnalare inoltre la realizzazione di un progetto promosso dall'AIRIPA, che ha utilizzato la stessa metodologia indicata dal Comitato Nazionale di ricerca, su un campione scolastico più piccolo e non selezionato (n = 307); il dato epidemiologico individuato è pari al 2,9%.

L'evoluzione dei vari tipi di prognosi può essere differente ai diversi livelli considerati e può essere influenzata da fattori quali la gravità iniziale del DSA, la tempestività e adeguatezza degli interventi, il livello cognitivo e metacognitivo, l'estensione delle compromissioni neuropsicologiche, l'associazione di difficoltà nelle tre aree (lettura, scrittura, calcolo), la presenza di comorbidità psichiatrica e il tipo di *compliance* ambientale (AID, 2009).

## Il ruolo centrale della scuola per il benessere degli studenti con DSA

Claudio Vio, Patrizio Emanuele Tressoldi e Gianluca Lo Presti

La scuola riveste un ruolo chiave per gli studenti con DSA, che possono avere percorsi diversi a seconda di come vengono «accolti», «riconosciuti», «educati e formati», «valorizzati»: il disturbo, o la difficoltà prima dei 7-8 anni, che li caratterizza, in un certo contesto, può migliorare e consentire sostanzialmente il normale iter scolastico, con il raggiungimento degli obiettivi standard previsti per quel livello di scolarità, oppure, in ambienti più sfavorevoli, permane inalterato e, accanto a difficoltà negli apprendimenti, secondariamente possono insorgere problemi di motivazione, relazione, comportamento, che aggravano la situazione scolastica e, in alcuni casi, precludono la prosecuzione degli studi. La collaborazione tra scuola e clinico dell'apprendimento è un punto imprescindibile per realizzare un efficace lavoro a livello di prevenzione, di diagnosi e, soprattutto, di intervento «terapeutico», abilitativo e riabilitativo. La scuola e il clinico devono cercare un'*aderenza terapeutica* che coinvolga ovviamente lo studente e la sua famiglia. Le proposte di *facilitazioni*, le *misure dispensative* e gli *strumenti compensativi* che vengono suggeriti alla scuola richiedono una reale condivisione da parte degli insegnanti, preparazione specifica e, soprattutto, sensibilità ed empatia nei confronti dell'alunno, con le sue caratteristiche specifiche. Si pensi a uno studente dislessico per il quale il clinico ha previsto un trattamento a domicilio per migliorare la fluenza e la correttezza della lettura strumentale che, come è noto, per essere efficace richiede un impegno quotidiano costante di circa 20 minuti per almeno tre mesi, in cui le attività proposte non sono particolarmente motivanti e interessanti.

Il bambino *in primis*, anche con l'eventuale supporto della famiglia, dovrà essere ben disposto al training e rendersi conto che sta migliorando, ma i cambiamenti dovrebbero essere percepiti anche dalla scuola. In questo modo, viene maggiormente esplicitato allo studente il suo progresso, con ricadute positive sulla motivazione e l'autostima, proprio nel contesto più significativo per lui. Le scelte educative e didattiche individualizzate e personalizzate che spettano alla scuola possono essere

più efficaci se si realizza una fattiva collaborazione tra il servizio/clinico che ha in carico l'alunno e l'istituzione scolastica. Le raccomandazioni cliniche specificano che il processo clinico di *formulazione diagnostica* ha l'obiettivo di evidenziare ciò che di particolare vi è nel singolo caso, e che essa va integrata con una *descrizione di un profilo di abilità* finalizzato alla progettazione di aiuti allo sviluppo ottimale delle capacità, e ha lo scopo di creare un ritratto completo dell'individuo con dati che emergono da varie fonti (allievo, genitori, insegnanti, ecc.) al fine di costruire una *alleanza per lo sviluppo* tra bambino/famiglia, operatori scolastici, insegnanti. A partire dalla diagnosi e dal referto, dunque, si inizia a realizzare la collaborazione con la scuola, che potrà svilupparsi nel corso del tempo attraverso momenti e modalità differenti anche in relazione alla scolarità dello studente con DSA. Se a livello di scuola dell'infanzia e fino alla metà del secondo anno di scuola primaria il confronto e il lavoro condiviso riguarderanno l'individuazione dei soggetti a rischio e la predisposizione di attività specifiche per la classe e il bambino, nella scuola secondaria di primo grado gli aspetti rilevanti potranno riguardare, ad esempio, l'aggiornamento della relazione clinica, la scelta di misure dispensative e strumenti compensativi particolarmente adatti alla tipologia di scuola, la condivisione di modalità di verifica e di criteri di valutazione appropriati, l'attenzione alla motivazione all'apprendimento e all'autostima che possono essere messe in crisi da richieste scolastiche più complesse.

La Legge 170, il Decreto attuativo e le Linee guida, assieme alla Consensus Conference (2011) e alle raccomandazioni del PARCC (2011), costituiscono sicuramente una premessa che facilita la relazione e la collaborazione tra il mondo della scuola e i servizi e i clinici che si occupano in modo specifico di DSA. Questo oggi è facilitato ancora di più dallo Schema di accordo per le «Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei DSA» (Conferenza Stato-Regioni del 24/7/2012). Infatti in tale documento vengono chiariti e sottolineati alcuni punti nodali, tra i quali:

- a) le certificazioni diagnostiche devono seguire le direttive della Consensus Conference di cui sopra;
- b) utilizzo dei codici dell'ICD-10;
- c) la certificazione diagnostica deve contenere le informazioni necessarie al fine di poter stilare una programmazione educativa e didattica che tenga conto delle reali e specifiche difficoltà del soggetto;
- d) l'aggiornamento diagnostico deve avvenire o tra un ciclo di scuola e l'altro oppure ogni qual volta sia necessario modificare gli strumenti didattici e valutativi.

L'applicazione di questi punti, anche se molto generali, spesso riesce a garantire una corretta integrazione degli aspetti burocratici con gli aspetti sia didattici che clinici.