UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

TESIS DOCTORAL

TRASTORNO O DIFICULTAD EN LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Maria Lombardino

Departamento de Psicología y Antropología

2017

UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

TESIS DOCTORAL

TRASTORNO O DIFICULTAD EN LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Maria Lombardino

Conformidad de los directores de la tesis:

Florencio Vicente Castro

Gaetano Rappo

2017

A mio padre

Non ho mai insegnato nulla ai miei allievi.

Ho solo cercato di metterli nelle condizioni migliori per imparare.

Eistein.

RINGRAZIAMENTI

Esprimo la mia gratitudine a tutti coloro che hanno partecipato direttamente e indirettamente nello sviluppo di questa tesi. In primo luogo ringrazio Dio sempre.

Desidero ringraziare il mio tutor, il dottore Gaetano Rappo per il suo impegno e la dedizione. In questi anni di studio è riuscito a guidarmi e mi ha motivato ad andare avanti.

In particolare ringrazio il Prof. Dr. Florencio Vicente Castro per tutto il sostegno, la fiducia e suggerimenti.

Mio marito Andrea Dara per l'amore e per avermi aiutato a mantenere la calma.

Mia madre Caterina, da parte sua l'incoraggiamento ed il supporto a fare un dottorato di ricerca all'estero. A mio padre un grazie particolare che dall'alto mi segue sempre.

RESUMEN

Este trabajo de investigación sobre el *"Trastorno o dificultad en la identificación temprana de las dificultades de aprendizaje"* quiere sensibilizar sobre los Trastornos Específicos de Aprendizaje.

Según la ley 170/2010 "Nuevas normas en materia de trastornos específicos de aprendizaje en contexto escolar", la categoría de los Trastornos Específicos de Aprendizaje incluye, además de la dislexia, la digrafía, la disortografía y la discalculia. Entre estos, la dislexia es por cierto el trastorno más conocido, tan es así que el término se utiliza para denominar todos los trastornos del aprendizaje. Los trastorno específicos de Aprendizaje tienen una relevancia social y a menudo se manifiestan en comorbilidad provocando al niño unas consecuencias en ámbito psicológico, social y, más tarde, laboral también.

En este sentido, es necesario excluir a todos los niños cuyas dificultades escolares son atribuibles a otras razones, como minoría cognitiva o sensorial, problemas psicológicos y relacionales. Exactamente sobre este punto se centra esta investigación ; la importancia de distinguir entre Trastorno específico del aprendizaje y Dificultad en el Aprendizaje.

El trabajo de investigación ha previsto "la obtención de datos" de una Institución Escolar para:

- Individuar a los alumnos que en la escuela infantil muestran un desarrollo "atípico" del lenguaje y/o un retraso en la maduración de competencias perceptivas y graficas;
- Reconocer a los alumnos que en la escuela primaria presentan dificultades significativas de lectura, escritura y cálculo.
- Activar desarrollos didácticos para la recuperación de estas dificultades;
- Avisar a las familias, que deben ser constantemente informadas por la escuela sobre la dificultad de los aprendizajes evidenciadas por sus niños y de las actividades de potenciamiento activadas en las que, si es posible, ellos tienen que participar.
- Formar a los enseñantes sobre el reconocimiento de los Trastornos específicos de Aprendizaje y sobre la metodología didáctica que hay que actuar, a

través de una didáctica inclusiva que tenga en cuenta "*una escuela para todos y para cada uno*".

Palabras Clave: trastorno, la dificultad, la educación, la educación inclusiva

RIASSUNTO

Questo Progetto sul “Disturbo o difficoltà, identificazione precoce dei Disturbi Specifici di Apprendimento” intende sensibilizzare sui Disturbi Specifici di Apprendimento. Secondo la legge 170/2010 “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico” la categoria dei Disturbi Specifici di Apprendimento comprende oltre alla dislessia, anche la disgrafia, la disortografia e la discalculia. Tra questi la dislessia è sicuramente il disturbo più noto, tanto che spesso il termine viene usato per denominare tutti i disturbi dell’apprendimento. I disturbi specifici di Apprendimento hanno una rilevanza sociale e spesso si manifestano in comorbidità provocando al bambino conseguenze sul piano psicologico, sociale ed in seguito lavorativo.

A riguardo è necessario escludere tutti quei bambini le cui difficoltà scolastiche sono da ricondurre ad altri motivi come minoranza cognitive o sensoriali, problematiche psicologiche e relazionali. Proprio su questo punto focale verte la ricerca; l’importanza di distinguere tra Disturbo specifico dell’apprendimento e Difficoltà.

Il progetto di ricerca ha previsto “la presa in carico” di una Istituzione Scolastica al fine di: individuare gli alunni che nella scuola dell’Infanzia presentano uno sviluppo atipico del linguaggio e/o un ritardo nella maturazione di competenze percettive e grafiche; riconoscere gli alunni che nella scuola primaria presentano difficoltà significative di lettura, scrittura e calcolo, attivare percorsi didattici mirati al recupero di tali difficoltà; informare le famiglie che devono essere messe costantemente al corrente dalla scuola delle difficoltà degli apprendimenti evidenziate nei propri bambini e delle attività di potenziamento attivate nelle quali, laddove possibile, devono essere coinvolti; formare il corpo docente sul riconoscimento dei Disturbi specifici di Apprendimento e sulla metodologia didattica da porre in essere, attraverso una didattica inclusiva che tenga conto di “una scuola di tutti e di ciascuno”.

Parole chiave: disturbo, difficoltà, formazione, didattica inclusiva

ABSTRACT

The present work on "*Trastorno o dificultad en la identificación temprana de las dificultades de aprendizaje*" is meant to attract people's interest on Specific Learning Disabilities.

According to the Italian law 107/2010, Learning Disabilities include not only dyslexia but also dysgraphia, misspelling and dyscalculia. The term "dyslexia", however, is commonly used to refer to the wider category of Learning Disabilities

Learning Disabilities have social consequences and there is a high incidence of reciprocal co-morbidity or the onset of other social and psychological manifestations.

Not to be considered are all those children whose school problems are due to sensory and cognitive impairment disorders or relational and psychological problems.

This is the main focus of this work: the importance in distinguishing between Specific Learning Disabilities and Disorder.

This project has involved an Italian public school in order to:

- Find pupils attending kindergarten and who have language atypical developments and/or delays in the development of graphic and perceptual competences;
- Find primary school students who have substantial reading, writing and calculation difficulties;
- Activate teaching paths aimed at recovering students' difficulties.
- Constantly inform parents about their children's learning disabilities and the building-up processes they are required to be involved;
- Train school teachers to identify Specific Learning Disabilities and to apply proper methodologies through Inclusive Teaching Strategies.

Keywords: difficulty, prevention, individualization, personalization, inclusive.

INDICE

RINGRAZIAMENTI 5
RESUMEN 7
RIASSUNTO 9
ABSTRACT 11
RESUMEN AMPLIO 17
INTRODUZIONE 51
PARTE PRIMA: MARCO TEORICO 57
CAPITOLO PRIMO 59
EXCURSUS STORICO DELLA DISLESSIA 59
1.1 Il percorso storico della dislessia 59
1.2 L'origine del linguaggio 62
1.3 L'evoluzione del concetto di dislessia 63
1.4 La lettura: una capacità complessa 64
1.5 Classificazioni delle tipologie di dislessie: acquisita ed evolutiva 65
1.5.1 La definizione di dislessia evolutiva 67
1.5.2 Il modello di apprendimento stadiale di Uta Frith 68
Figura 2: Modello di apprendimento stadiale della lettura di Uta Frith (1985). 70
1.5.3 Il modello di lettura a due vie di Coltheart 70
1.5.4 I dislessici e i "poor comprehenders". 71
1.6 Gli sviluppi scolastici della dislessia evolutiva 73
1.7 I progressi sociali della dislessia evolutiva 74
1.8 Difficoltà o disturbo di apprendimento: quale differenza? 75
1.9 Bisogni Educativi Speciali 76
1.10 I Disturbi Specifici di Apprendimento 77
1.11 Punti di forza delle persone con DSA 79
1.12 Stili di apprendimento 80
Tabella 1: I principali stili di apprendimento (Stella & Grandi, 2011) 81
CAPITOLO SECONDO 83
I DISTURBI SPECIFICI D'APPRENDIMENTO 83
2.1. Cosa sono i DSA (Dislessia, Disortografia, Disgrafia e Discalculia) 83

Tabella 2: Sintesi dei Disturbi Specifici di Apprendimento con relative caratteristiche e codici ICD-10 (Stella, & Savelli, 2011) 85
2.1.1 Dislessia 87
2.1.2 Disortografia 89
2.1.3 La disgrafia 90
2.1.4 Discalculia 91
2.2 DSA e la metodologia della *CONSENSUS CONFERENCE* 92
2.3 ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health 94
2.4 Deficit o menomazione, disabilità, handicap 96
2.5 Diversamente abile 97
Figura 2: ICF, classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute (Borgnolo, 2009) 98
2.6 Origini dei Bisogni Educativi Speciali 99
CAPITOLO TERZO 101
L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA INCLUSIVA IN ITALIA 101
3.1 La legislazione in Italia in materia di integrazione 101
3.2 Alle radici della legge sull'integrazione 102
Tabella 3: APPROCCIO IN BASE AI BISOGNI DELL'ALUNNO 104
3.3 Dalle linee guida sui DSA alla legge 170/2010 107
3.4 La Legge 170/2010: "*Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*" 109
Figura 3: Diagramma schematico dei passi previsti dalla legge 170/2010 per la gestione dei DSA (MIUR, 2011) 112
3.4.1 Le misure educative e didattiche di supporto 113
3.4.2 Gli Uffici Scolastici Regionali (URS) 116
3.4.3 Il dirigente Scolastico 117
3.4.4 Il Referente di Istituto DSA 118
3.4.5 I Docenti 119
3.4.6 La Famiglia 119
3.4.7 Gli studenti 120
3.4.8 Gli Atenei 121
3.5 Dall'apprendimento della letto-scrittura ai DSA 122
3.6 Individuazione dell'alunno con Bisogni Educativi Speciali 123
3.7 Didattica inclusiva 125

Figura 4: Alunni BES e suddivisione delle 3 categorie (Ianes, 2015)..... 126
PARTE SECONDA: MARCO EMPIRICO 127
CAPITOLO QUARTO 129
UNO STUDIO DI RICERCA IN UNA SCUOLA PRIMARIA DI PALERMO..... 129
4.1 Analisi del contesto della ricerca 129
4.2 Comportamenti e difficoltà predittori di Dislessia 130
4.3 Contributo sperimentale: obiettivi e ipotesi della ricerca 132
4.3.1 Metodo 133
4.3.2Materiali 134
4.4 Fase sperimentale: studio trasversale 141
4.4.1 Materiali e procedura 142
4.4.2 Modalità di somministrazione 143
4.4.3 Risultati 144
Grafico 1. Percentuale di difficoltà 145
4.4.4 Discussione 145
4.5 Fase sperimentale: studio longitudinale 146
4.5.1 Materiali e procedure nella scuola dell'infanzia 147
4.5.2 Risultati 148
Grafico 2. Gennaio e Giugno 150
4.5.3 Discussione 150
4.6 Materiali e procedure nelle seconde classi 151
4.6.1 Risultati 152
Grafico 3. Percentuale di difficoltà in lettura 153
Grafico 4. Percentuale di difficoltà in lettura 153
4.6.2 Discussione 153
4.7 Materiali e procedure nelle terze classi 154
4.7.1 Risultati 155
Grafico 5. Gennaio 2015-2016 156
4.7.2 Discussione 156
4.8 Conclusioni 157
BIBLIOGRAFIA 159
APPENDICE 167

RESUMEN AMPLIO

Mi interés en los problemas específicos del aprendizaje nació hace muy poco, en 2011, cuando yo tuve la oportunidad de participar en un seminario que tuvo lugar en Palermo. En esta ocasión, vi claramente el dolor y la soledad de los que están en esta situación y, desde esa experiencia, empecé a mirar a mis alumnos, especialmente a los con dificultades de aprendizaje, con otra mirada, es decir con más comprensión y solidaridad.

Un niño disléxico es en primer lugar un niño o una niña, con diferencias individuales, que sufre mucho porque es consciente de que algo está mal. Los padres y el enseñante que transmiten una educación, deben agarrar, por empatía, intuición, experiencia, razonamiento y cultura, los métodos educativos adecuados en función de las características del sujeto que debe ser educado.

En este trabajo se aborda la cuestión desde el punto de vista del maestro que, si bien no es un médico, tiene un papel fundamental en la relación con los estudiantes en dificultad.

Los trastornos específicos de aprendizaje (T.E.A.) son un problema complejo con diversas variables. Por eso, es preciso superar cualquier forma de obstinación en el plan de la recuperación y aspirar a un apoyo claro y concreto para el niño y para su familia.

Cada situación es diferente y, por lo tanto, única: no hay recetas ya preparadas que pueden resolver cualquier situación de la misma manera; son pertinentes, a este respecto, los aspectos metodológicos y educativos. Así, el educador tiene la obligación de ser apto para individuar la posible causa de un fallo escolar, eventualmente reconociendo las dificultades en la carrera de estudios o uno o más trastornos específicos de aprendizaje. Él tiene la obligación de ayudar al niño en sus dificultades; en la conciencia de que este es un problema que puede ser resuelto si sólo se trata de una dificultad; en cambio, si se trata de un trastorno del aprendizaje, en lugar de resolverlo se debe tratar con él todos los días, ya que los inconvenientes que surgen no pueden ser cancelados por completo. El profesor tiene que hacerse cargo del niño en dificultad, dando especial importancia al factor psicológico y relacional.

A menudo, una simple dificultad escolar se define como un Trastorno Específico de Aprendizaje, debido a la falta de información por parte de los profesores, que necesitan una formación adecuada en este ámbito.

Esta tesis doctoral nace estrictamente de esta necesidad: tener una clara diferencia entre las dificultades de aprendizaje y los T.E.A., ya que ahora hay la predisposición común de etiquetar como disléxicos a cualquier niño que experimenta problemas en sus estudios.

En la experiencia de la enseñanza, se señala constantemente que los niños tienen un fuerte deseo de aprender y mejorar; cuando no hay tal deseo significa que hubo algunas situaciones que los pusieron en condiciones de abandonar este deseo, y esto a veces es causado por los mismos maestros.

Los docentes tienen el deber de mantener siempre fuerte el interés y el deseo mediante el intercambio de empatía con los estudiantes y especialmente con los que están en dificultad. Tienen una tarea importante: la información y formación de los padres y de los alumnos para ayudar a los niños con TEA en su desarrollo académico y humano. Cuando aparece un mal rendimiento escolar general, hay que distinguir entre las dificultades de aprendizaje y Trastornos Específicos del Aprendizaje.

Es oportuno, por lo tanto, saber claramente las diferencias entre el primer término, debido a la dificultad escolar encontrada por un estudiante durante su carrera y los trastornos con los que se identifican temas estrechamente relacionados con el proceso de aprendizaje.

Einstein dice: "No he enseñado nada a mis estudiantes. Sólo traté de ponerlos en las mejores condiciones para aprender ".

La investigación se centra en las dificultades de lectura y comprensión del texto que el estudiante de la escuela primaria encuentra en su carrera, comenzando con las señales predictivas de riesgo de posibles dificultades de aprendizaje desde la escuela de infancia.

En este sentido, se da una descripción histórica breve y completa sobre la dislexia, para llegar a centrarse en la necesidades educativas especiales, conocidas con la abreviatura NEE.

La dislexia parece ser un tema muy reciente y actual; pero, en realidad, siempre ha existido.

El primer caso de dislexia podría estar contenida en una obra de Lucio Flavio Filóstrato, un escritor griego-latino cuenta las dificultades de lectura que encontró su hijo Herodes el Sofista. Él, para ayudar a su hijo, parece haber coligado las 24 letras del alfabeto con 24 esclavos; de esta manera, ayudaría al niño a reconocer las letras del alfabeto con más facilidad.

Las primeras descripciones científicas sobre la dislexia fechan de regreso a la Gran Bretaña de finales del siglo XIX.

En 1895 el Dr. James Hinshelwood, un cirujano oftalmólogo de Glasgow, publicó en una revista médica británica, "The Lancet", el caso de un paciente, un profesor de francés y alemán a quien le había pasado que ya no era capaz de leer; el examen ocular reveló que el paciente no tenía ningún problema, el hombre había perdido la memoria visual de la palabra escrita, pero no de los números. Según Hinshelwood las causas de los disturbios de lectura son de tipo visual: el paciente, después de una lesión cerebral, pierde la representación visual de las palabras y se convierte en "ciego a las palabras": de aquí, su imposibilidad de leer.

En 1896 Morgan describió el caso de Percy, un joven de 14 años que, a pesar de ser inteligente y brillante, no era capaz de leer. La lectura para él siempre había sido un obstáculo insalvable. Morgan puede ser llamado el padre de la dislexia del desarrollo. Comienzan a diferenciarse dos tipos de dislexia: la dislexia adquirida y la dislexia evolutiva.

La dislexia adquirida identifica a pacientes adultos o jóvenes adultos que tienen una normal adquisición de la lectura y que, consecuentemente a un daño cerebral causado por ejemplo por ictus o trauma craneal, pierden su capacidad de leer. La dislexia evolutiva caracteriza a estudiantes que encuentran dificultades en la lectura hasta las primeras fases de su carrera escolar. En 1925 Samuel Orton seña un pasaje histórico fundamental : la fin del estudio de la dislexia por parte de los médicos, oftalmólogos y neurólogos y el inicio del estudio por parte de los psicólogos, sociólogos y educadores. Así llegamos al año 1971, con Isabelle Liberman, que, siguiendo la teoría lingüística, observa que los niños disléxicos muestran dificultad en utilizar los fonemas; no consiguen encontrar rimas o asonancias y

no pueden descomponer simples palabras en sílabas. La dislexia ya no es designada como un disturbio visual sino como un trastorno del lenguaje.

En el siglo XX se subsiguieron diferentes hipótesis estructurales que querían concentrarse sobre unas áreas de disfunción para proponerlas como causas primarias de las dificultades de lectura. Hoy muchos estudios tratan de analizar los diferentes géneros de dislexia y no siempre consiguen hacerlo con suceso.

Esto nos pone a reflexionar sobre la complexidad del trabajo del profesor que no sólo analiza diferentes tipos de dislexia, sino que trabaja con alumnos que acarrean sus propias historias personales, familiares, socioculturales y existenciales, sus recursos cognitivos, sus emociones . Por lo tanto, es imposible pensar en un aproche estándar didáctico y metodológico, eficaz para todos los alumnos, incluso los estudiantes con TEA; es importante y necesario considerar las especificidades de cada persona, saber comprender y analizar sus dificultades y en el mismo tiempo saber ver y valorizar los recursos y las potencialidades para prever y construir un camino de desarrollo y de amejoramiento, que es posible para todos nuestros alumnos, incluso si presentan un escenario de dislexia.

En este sentido, es importante distinguir el concepto de NEE, *special education need* (SEN), que aparece por primera vez en los documentos oficiales de Unesco, en 1997, en el informe Warnock en 1978, en Inglaterra, con el objetivo de abolir la expresión *hándicap*.

En Italia, Ianes conceptualiza la Necesidad Educativa Especial (NEE) como una macro-categoría que incluye todas las posibles dificultades del desarrollo, en un contexto educativo y de aprendizaje, que necesitan una educación especial e individualizada.

Las tipologías de dificultades que en Italia pertenecen al área NEE son: *"Desventaja social y cultural, trastornos específicos de aprendizaje y/o trastornos específicos del desarrollo, dificultades derivadas de la falta de conocimiento de la cultura y de la lengua italiana debido a las diferentes culturas de procedencia"*, (Miur 2012).

La Directiva Ministerial de 2012 identifica a los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales en tres grandes subcategorías: de la deshabilitad, de los trastornos específicos del desarrollo y de la desventaja socio-económica, lingüística y cultural.

A todas estas categorías se le otorga el derecho a un Plan Didáctico Personalizado (PDP) que presenta los trayectos individualizados y personalizados adoptados y las

medidas derogatorias y los instrumentos compensatorios concedidos al alumno durante el tiempo estrictamente necesario.

Nos enfrentamos a tres diferentes situaciones:

a) alumnos con certificación de deshabilitad; esa se refiere a la ley n.104/92 (art.3) y en este caso se elabora un Plan Educativo Individualizado (PEI).

b) alumnos con diagnosis de trastornos evolutivos; si ellos tienen una diagnosis de TEA, la ley concernida es la Ley 170/10 y el DM 5669 12/07 de 2012 y se elabora un Plan Didáctico Personalizado (PDP).

" La escuela puede intervenir en la personalización en diferentes modos, informales o estructurados, según las necesidades y la eficacia (…) el Consejo de Clase es autónomo en las decisiones si formular o no formular un Plan Didáctico Personalizado con eventuales instrumentos compensativos y/o medidas derogatorias, ocupándose de verbalizar las motivaciones de la decisión" (Miur 2013, p.2).

c) Alumnos con desventaja socio-económica, lingüística y cultural: *"Estas tipologías de NEE serán individuadas a partir de elementos objetivos (como por ejemplo una señalación de los operadores de los servicios sociales), o de consideraciones psicopedagógicas y didácticas bien fundadas"* (Miur 2013, p.3).

La expresión "*consideraciones psicopedagógicas y didácticas bien fundadas"* presupone que un alumno (sin diagnosis ni certificación médica) que evidencia unas dificultades de aprendizaje relacionadas con su procedencia de un ambiente con desventaja socio-económica, con carencias culturales o lingüísticas (como ocurre con los extranjeros), puede ser ayudado por la escuela por medio de adopciones de rutas individualizadas y personalizadas como instrumentos compensativos y/o derogatorios (Miur 2013, p.3) pero "no" hay obligación de hacer un PDP, porque hay la posibilidad de optar en autonomía si hacerlo o no, y las eventuales intervenciones deberán durar el tiempo necesario para la ayuda en cuestión.

En el contexto italiano, la *dificultad* es un rendimiento inferior de un alumno para los estándares esperados con respecto a la edad o al nivel de educación, que se define como tal en el contexto escolar a través de la suministración, habitualmente colectiva, de pruebas estandarizadas.

En cambio, cuando hablamos de trastorno del aprendizaje, entendemos una condición que evidencia la presencia de un déficit que puede revelar los problemas del estudiante.

Las dos condiciones pueden parcialmente coincidir, sobre todo cuando el trastorno es de nivel ligero; o cuando no se pueden recoger los informes necesarios para individuar el problema; pero, además, cuando la individuación del problema escolar no es validada por una diagnosis clínica.

A menudo no es fácil llegar a establecer donde empieza el trastorno o donde comienza la dificultad. Por eso, puede ser preciso y útil ponerse el problema de diferenciar claramente las dos condiciones. Desde esta perspectiva, durante un proceso de aprendizaje escolar, para alcanzar el objetivo de distinguir los problemas del estudiante dentro de una dificultad genérica, o de un retraso, de las dificultades procuradas por un verdadero trastorno específico de aprendizaje, es necesario delimitar las características distintivas de las dos condiciones.

Hay que identificar, entonces, cuáles características pertenecen a un estado llanamente deficitario, comprometido, o más bien a una simple ralentización en la adquisición de unas competencias necesarias para el aprendizaje escolar.

Desde el punto de vista teórico, los dos términos no deberían ser superponibles: debería ser relativamente fácil distinguir si el rendimiento de un estudiante es típico de una dificultad de aprendizaje o de un trastorno.

El trastorno es innato, no se modifica con la intervención y es resistente a la automatización.

La dificultad no es innata: es modificable con unas intervenciones miradas y es automatizable.

Los trastornos específicos de aprendizaje, aunque se revelen sólo cuando al niño se le pide que lea, escriba o realice cálculos, tienen características neurofuncionales específicas desde el nacimiento (Grigorenko, 2001).

Unas NEE pueden ser aún temporáneas, sobre todo haciendo referencia a los alumnos del área de la desventaja socio-económica, lingüística y cultural; para ellos se fijan intervenciones examinadas en el tiempo, así que se puedan actuar hasta que sirven, dando más prioridad a las estrategias educativas y didácticas que a las medidas derogatorias/compensativas. *"Se tendrá cuidado de monitorear la efectividad de las intervenciones para que sólo puedan ser actuadas durante el tiempo estrictamente necesario. Por lo tanto, a diferencia de las situaciones de trastorno documentado con diagnosis, las medidas derogatorias (...) tendrán un carácter transitorio y pertinente a los aspectos didácticos, dando prioridad a las estrategias de educación y enseñanza (...) más que a los instrumentos y las medidas derogatorias y compensatorias" (*Miur 2013, p.3).

Técnicamente, los TEA no son NEE, pero los alumnos con TEA necesitan una educación especial en su carrera escolar, es decir intervenciones y estrategias específicas para los TEA.

"En cada clase hay alumnos que necesitan un cuidado especial por una variedad de razones: desventaja social y cultural, trastornos específicos del aprendizaje y/o trastornos específicos del desarrollo, dificultades derivadas de la falta de conocimiento de la cultura y de la lengua italiana", (Miur 2012).

Un niño con TEA probablemente tiene problemas escolares, pero no necesariamente lo contrario es cierto. Desde estas consideraciones normativas se plantea la investigación en curso.

El proyecto de investigación quisiera "hacerse cargo" de una Institución Escolar para:

- Identificar a unos alumnos que en la escuela de la infancia presentan un desarrollo atípico del lenguaje y/o un retraso en la maduración de las competencias perceptivas y gráficas;
- Identificar a los alumnos que en la escuela primaria presentan dificultades importantes de lectura, escritura y cálculo;
- Activar unas rutas didácticas para la recuperación de esas dificultades;
- Informar a las familias, que deben constantemente ser informadas por la escuela sobre las dificultades del aprendizaje evidenciadas por sus niños y sobre las

actividades de potenciación activadas en que ellos, donde sea posible, tendrán que participar;

- Capacitar a los profesores sobre el reconocimiento de los TEA y la metodología didáctica que hay que activar, por medio de una EDUCACION INCLUSIVA que tenga en cuenta "una escuela de todos y de cada uno".

Estas decisiones están bien enunciadas en unos documentos de alto valor estratégico para la escuela, como las: "Directrices para la integración escolar de los alumnos con deshabilitad", del año 2009, "Directrices para el estudio de los alumnos y estudiantes con trastornos específicos del aprendizaje", del año 2011, que sintetizan los criterios que deben inspirar el trabajo cotidiano de los maestros y profesores.

Un estudio en una escuela primaria de Palermo

Análisis del contexto de la investigación

La institución escolar en que se concentra nuestro trabajo de investigación es una escuela primaria que se halla en la parte occidental de la ciudad de Palermo, dentro del barrio Zisa, donde hay el célebre y estupendo Castillo, que lo caracteriza, dándole el nombre.

En los últimos diez años el área ha tenido un fuerte aumento de la población extranjera con problemas escolares, de alfabetización y de difícil convivencia entre culturas diferentes. En el marco de la investigación se ha utilizado una metodología trasversal y longitudinal.

Los estudios trasversales prevén un estudio de la variable objeto de la encuesta sobre unas muestras diferentes por edad. La mayor rapidez en la investigación en el menor tiempo es susceptible, sin embargo, de interferencias causadas por el hecho que los sujetos son diferentes.

Viceversa, los estudios longitudinales permiten el estudio de la variable que es objeto de la encuesta en los mismos sujetos, en un período de tiempo determinado. Esta forma consiente la reducción de los riesgos procedentes de la presencia de grupos de niños diferentes, pero es más onerosa en términos de tiempo y de gastos.

Decidimos, entonces, utilizar en este estudio las ventajas de ambos los métodos experimentales: el método trasversal fue aplicado a la primera comprobación efectuada al comienzo de la investigación para “fotografiar” con el pre-test, en tres diferentes clases del Instituto, los perfiles de dificultad en el área de la decodificación en la lectura en tres diferentes edades del desarrollo (la última clase de la escuela de la infancia, la segunda y la tercera clase de la escuela primaria). En esta fase nos hemos concentrado en el porcentaje de niños cuyo perfil, en la decodificación, o de sus señales predictivas en el caso de la escuela de la infancia, estaba en riesgo, valuando los porcentajes de niños en dificultades en las tres clases.

A continuación, se procedió con el estudio longitudinal para evaluar clase por clase los beneficios obtenidos por cada niño que pertenecía a cada grupo tras la fase de información/formación dirigida a los maestros de las clases implicadas en la investigación. Se procedió entonces con una valuación post-test para medir el efectivo beneficio en términos de mayor exactitud y menor rapidez en la realización de las pruebas presentadas en el pre-test.

Comportamientos y dificultades como señales predictivas de Dislexia

La *Consensus Conference* (2010), un comité científico formado por los más importantes expertos y las más importantes asociaciones en el marco de los trastornos del aprendizaje, que tenía el propósito de trazar las directrices para la diagnosis y el tratamiento de los TEA, sugiere unos *screenings en la escuela* como instrumento privilegiado en la individuación precoz de los casos sospechados de TEA por medio de la detección de los indicadores de riesgo.

Los screenings son efectuados por los maestros, en colaboración con los profesionales clínicos que ofrecen asesoramiento.

La normativa vigente (Miur 2011, 2012) propone la identificación en edad precoz de las señales del aprendizaje en el marco de la escuela de la infancia y del primer ciclo de la escuela primaria.

Los indicadores de riesgo en la Escuela de la Infancia:

Es importante conocer e identificar las señales de riesgo de posibles dificultades de aprendizaje desde la escuela de la infancia. Las señales predictivas de riesgo son detectables principalmente por una observación directa por parte del maestro en todas las situaciones escolares.

Las Directrices (adjuntadas al Decreto Ministerial 12 de julio de 2011) identifican los siguientes indicadores, que hay que mantener bajo control:

- confunde los sonidos
- no completa las frases
- utiliza palabras inapropiadas para el contexto o las sustituye
- omite sonidos o partes de palabras
- sustituye sonidos, letras (p/b, s/z, v/f…)
- utiliza una expresión lingüística inapropiada
- necesita actividades personalizadas dentro del grupo
- es torpe o desmañado en la coordinación motriz y en el juego
- manifiesta dificultades en la motricidad fina
- tiene dificultades espaciales (izquierda/derecha, arriba/abajo)
- tiene dificultades temporales (ayer/mañana)
- tiene dificultades en tareas de memoria a corto plazo
- tiene dificultades para aprender rimas infantiles y jugar con las palabras
- en las secuencias, confunde por ejemplo los días de la semana
- en la relación con los otros
- en la organización del trabajo, por ejemplo pierde o rompe los materiales de trabajo recurriendo a préstamos externos.

Si se encuentran dificultades en estas áreas es preciso sostener adecuadamente al niño con propuestas de actividades de potenciamiento en las áreas más débiles. Es fundamental, en la perspectiva de la continuidad entre los niveles escolares, señalar a los maestros las dificultades que persisten.

Los indicadores de riesgo en la Escuela Primaria:

En la primera fase es oportuno averiguar cualquiera señal predictiva de retraso o dificultad en el normal aprendizaje de la lectura, la escritura y el cálculo.

Las Directrices (adjuntadas al Decreto Ministerial 12 de julio de 2011) identifican los siguientes indicadores que se deben observar en las dificultades de lectura:

- confunde las letras símiles gráficamente por ejemplo *m/n, a/e/o*):
- confunde las letras símiles fonéticamente (por ejemplo *t/d, f/v, p/b*);
- invierte las letras (caso<>cosa), las omite (*pallo<pallone*), las añade (*spesa<pesa*);
- omite letras, palabras o líneas enteras durante la lectura de un texto en voz alta;
- lee despacio, a veces silabando;

Las Directrices (adjuntadas al Decreto Ministerial 12 de julio de 2011) identifican los siguientes indicadores para observar en las dificultades de escritura:

- confunde las letras símiles gráficamente por ejemplo *m/n, a/e/o*):
- confunde las letras símiles fonéticamente (por ejemplo *t/d, f/v, p/b*);
- omite letras o palabras (*pota<porta*);
- comete fusiones o separaciones ilícitas (*lape<l'ape, in oltre<inoltre*);
- puede tener un tramo gráfico poco descifrable, con dificultades sobre todo en cursiva;
- comete muchos errores en tareas de copiado de otro cuaderno o de la pizarra;
- puede usar el espacio en la hoja de manera inarmónica;

Frente a la insurgencia de estas dificultades, los maestros tendrán que actuar actividades de potenciamiento y recuperación. En caso de dificultades persistentes ellos podrán señalar la situación a la familia, aconsejando un acertamiento clínico.

Las Directrices especifican que, de los niños señalados como niños a riesgo en los dos primeros años, el 20% del total, sólo el 4-5% de ellos tienen un TEA con comprobación clínica.

Contribución experimental: OBJETIVOS e hipótesis de la investigación

Este trabajo consiste en la aplicación de un protocolo formativo para los maestros sobre la metodología inclusiva dentro del contexto de una clase, para sensibilizar a los maestros sobre la aplicación a una clase entera una metodología alternativa que pueda ayudar sobre todo a todos los niños cuyas dificultades de aprendizaje determinan un retroceso general de todas las materias escolares. Por lo tanto, se ha decidido aplicar un diseño experimental longitudinal/transversal.

Objetivos

Esta investigación se propone dos objetivos:

1) evaluar, a través de la aplicación de un plano experimental transversal, la situación de dificultad en le lectura (en la segunda y tercera clase de una escuela primaria) o en sus señales (en la ultima clase de una escuela de la infancia) presentes en términos de riesgo dentro de modelos de referencia.

2) evaluar, a través de la aplicación de un plano experimental longitudinal, la eficacia de la aplicación de un protocolo formativo sobre la didáctica inclusiva, para los maestros implicados, siguiendo el desarrollo de la variable lectura en el tiempo, en niños que frecuentan la segunda y la tercera clase de una escuela primaria o en sus señales predictivas en los niños que frecuentan la ultima clase de una escuela de la infancia.

Hipótesis de la investigación

Se ha averiguado un porcentaje de dificultad muy alta en los ejemplos de referencia investigados, por cierto más grandes que los porcentajes de trastorno específico, es decir más o menos entre el 2,5 y el 5%. Eso querría significar que el maestro se enfrenta con problemas muy anchos que no necesitan obligadamente una certificación oficial (así como citado en la ley 179/2010) para poder aplicar una didáctica inclusiva a través de la aplicación de medidas derogatorias y de instrumentos compensativos para ayudar a todos los niños en dificultad. Se ha hipotizado averiguar, además, que de la detección de la situación inicial, por medio de la innovación didáctica por parte de los maestros, se manifieste un amejoramiento significativo en términos de exactitud y rapidez en la

habilidad de descodificación o en sus señales predictivos que se encuentran en todos los niños que participan en este estudio.

Método

Sujetos

Objeto de la indagación: fueron seleccionados 248 alumnos de una Institución Escolar de Palermo, 170 de la escuela de la infancia y 178 de la escuela primaria, de los cuales 91 que frecuentaban las clases segundas y 87 las clases terceras.

Aún los padres de estos alumnos fueron implicados, para informarles sobre el trabajo de investigación en curso y para obtener su consentimiento informado a las finalidades de la investigación. Se ha abordado el tema de los trastornos y de las dificultades del aprendizaje, evidenciando que la investigación, con una acción destinada directamente a los maestros, llevaría indirectamente beneficios a sus niños gracias a la modificación de la forma de instrucción y de la fase evaluativa dentro de las clases.

La investigación tiene un carácter longitudinal y sigue en curso. Dentro de este trabajo de tesis hay los resultados de la eficacia de la fase de formación a los maestros sobre la didáctica inclusiva. En la primera fase de la investigación hemos presentado unas pruebas, específicas por cada clase, que avaluaban las habilidades en la lectura o sus señales predictivas.

Los resultados obtenidos han ofrecido los datos para identificar la situación objetiva de las dificultades dentro de la clase.

El grupo inicial estaba formado por 70 niños que frecuentaban las últimas clases de una escuela de la infancia (36M y 34H, con una edad media de 60 meses), 91 niños que frecuentaban las clases segundas (47M y 44H, con una edad media de 84 meses) y 87 niños que frecuentaban las clases terceras (47M y 40H, con una edad media de 96 meses).

A todos los padres que participaron en la investigación, para mantener bajo control la variable socio-cultural, hemos presentado una ficha sociológica en la que preguntábamos:

- nivel de educación o profesión de los padres;
- número de los miembros de la familia;

- frecuencia de la guardería (excepto los niños de la infancia).

Además, todos los niños que participaron en la investigación fueron sujetos a unas pruebas, divididas por clase frecuentada, que iremos a describir en la siguiente sección *materiales*.

Materiales

El procedimiento utilizado se divide en la siguientes fases:

1) Cuestionario IPDA, escuela de la infancia.

Hemos suministrado los cuestionarios de observación IPDA (Terreni, Tretti, Corcella, Cornoldi, Tressoldi, 2011).

El cuestionario de observacion IPDA: consta de 43 ítems que indagan las habilidades generales y específicas para evaluar, en los niños en edad pre-escolar, los aspectos que se consideran prerrequisitos a los aprendizajes escolares. Precisamente, el test indaga aspectos del comportamiento, de motricidad, de comprensión lingüística, de comprensión oral, de meta-cognición y otras habilidades cognitivas memoria, orientación, etc.), de la pre-alfabetización y de la pre-matemática.

En la fase inicial del proyecto de investigación se ha entregado y explicado el cuestionario de observación IPDA a las maestras de la guardería.

2) Las pruebas PRCR-2 2009 de Cornoldi, Miato, Molin y Poli (Pruebas de Prerrequisito para la Diagnosis de las Dificultades de Lectura y Escritura). Las pruebas PRCR-2 fueron suministradas a las segundas clases. La batería sondea la maestría de los procesos implicados en la actividad de lectura y escritura, delineando un marco global del nivel conseguido por el niño y las áreas en que él se presenta con más debilidad.

3) Las pruebas MT fueron suministradas a los alumnos de la clase tercera.

Se trata de pruebas relativas a la comprensión y a la decodificación de la lectura, es decir las pruebas objetivas MT de lectura (Cornoldi y Colpo, 1998), adecuadas respectivamente para cada nivel de edad. La primera prueba es de comprensión: el alumno lee un fragmento de un texto y contesta a las preguntas, a múltiple opción, sobre el pasaje leído. Esta prueba sirve para determinar el nivel de comprensión del sujeto en la lectura. La

segunda prueba es de exactitud y rapidez: se invita al niño a leer en voz alta un fragmento, rápidamente y de manera escurridiza, tratando cometer el menor número posible de faltas. La prueba de lectura en voz alta es útil para reconocer el nivel de automatismo en la decodificación en la lectura en voz alta: unos bajos niveles de exactitud y rapidez son señales de un insuficiente aprendizaje de la lectura.

4) SAFA (Escalas de Autoevaluación Psiquiátrica para Niños y Adolescentes), un test psicométrico elaborado por C.Cianchetti y G. Sannio Fancello, publicado en 2001.

La batería incluye un total de seis escalas, que pueden ser utilizadas aún singularmente :

- Escala para la evaluación del ansia (*Safa-A*): toma el relevo del ansia general; social; debida a separación y relativa a la escuela.
- Escala para la evaluación de la depresión *(Safa-D):* mide el humor depresivo; el anodinia, el desinterés; el humor irritable; el sentido de inadecuación, la baja autoestima; la inseguridad; a desesperación.
- Escala para la evaluación de los síntomas obsesivos-compulsivos *(Safa-O):* toma el relevo de los pensamientos obsesivos; las compulsiones/rituales; la rupofobia/contaminación; el orden/control y la duda/indecisión.
- Escala para los trastornos alimentares psicógenos *(Safa-P):* evalúa los comportamientos bulímicos; los comportamientos anoréxicos ; la aceptación/evaluación de su propio cuerpo; el miedo por la madurez; el perfeccionismo; la inadecuación.
- Escala para los síntomas somáticos e hipocondría *(Safa-S)* : explora los síntomas relacionados con la astenia; con el aparato respiratorio; con el sueño; con la capacidad de concentración /memoria.
- Escala para las fobias *(Safa-F):* toma el relevo de 24 tipos de miedo, y los evalúa.

La batería consiste en un instrumento unitario, que consiente una evaluación inicial del estado psíquico a través de más escalas impostadas según criterios homogéneos; ella está organizada para poder adaptarse a los modos de comprensión y de evaluación de cada grupo de edad. Cada escala, efectivamente, se compone de una versión para sujetos de 8 a

10 años (identificada por la letra “e”) y de una versión única para sujetos de 11 a 18 años (identificada por las letras “m-s”); pero la escala para el ansia constituye una excepción, porque presenta tres diferentes versiones: 8-10 años (“e”), 11-13 años (“m”) y 14-18 años (“s”).

A los efectos de la investigación, sólo decidimos utilizar el sub-test del ansia escolar.

5) TMA (Test Multidimensional de la Autoestima) de B.Bracken, 1993.

El Test TMA (Test Multidimensional de la Autoestima) permite una atenta medición de la autoestima en la edad evolutiva, evalúa el concepto de autoestima a través de la utilización de seis escalas que pueden ser utilizadas aún separadamente.

El test se divide en 6 sub-escalas, que contienen cada una 35 ítems:

- área interpersonal (cómo el sujeto evalúa sus relaciones sociales, entre pares y con los adultos),
- área escolar (los sucesos o los fracasos experimentados en la clase),
- área emocional (la vida emotiva, las capacidades de controlar las mociones negativas),
- área corpórea (su aspecto, sus capacidades físicas y deportivas, etc.),
- área del dominio sobre el ambiente (la sensación de poder dominar los eventos de su propia vida, ecc.).

Respuestas en la escala Likert; por cada cuestión se prevén 4 respuestas alternativas:

1) Absolutamente cierto
2) Cierto
3) No es verdad
4) Absolutamente falso

A los efectos de la investigación, sólo se decidió utilizar el sub-test del área escolar

FASE EXPERIMENTAL

Estudio Transversal

A través de la aplicación de una metodología transversal, se decidió estudiar la presencia objetiva, en términos de porcentaje, de alumnos con dificultades en las habilidades de lectura o en sus señales predictivas en niños que frecuentaban las últimas clases de la escuela de la infancia (predictores de las habilidades de lectura) y las clases segundas y terceras de una escuela primaria.

El diseño experimental transversal consiente obtener muy rápidamente una fotografía de la variable objeto del estudio (dificultades en las habilidades de lectura o en sus predictores) en tres grupos evolutivos. Por cierto, la rapidez y la economía en términos de tiempo y de costas de la investigación representa su principal punto fuerte. Sin embargo, tenemos que subrayar que esta metodología sufre las interferencias ligadas al hecho que lo sujetos que han participado en los tres grupos son diferentes y entonces sus puntuaciones son influenciados por unas características individuales que no se pueden controlar.

Materiales y procedimiento

Los alumnos implicados son subdivididos en tres grupos:

1) El grupo de la infancia formado por 70 niños (36M y 34H con una edad media de 60 meses),

2) El grupo de la segunda clase primaria, constituido por 91 niños (47M y 44H, con edad media de 84 meses),

3) El grupo de la tercera clase primaria, compuesto por 87 niños (47M y 40H, con una edad media de 96 meses).

1) La evaluación de los predictores en el grupo de la infancia tuvo lugar a través de la observación, por parte de los maestros, de las habilidades de base, por medio de la tabla de observación del Test IPDA, precedentemente descrito en la sección *materiales*. Específicamente, el test ha permiso estudiar los aspectos comportamentales, de destreza motora, de comprensión lingüística, de expresión oral, de meta-cognición y otras

habilidades cognitivas (memoria, orientación, etc.), de la pre-alfabetización y de la pre-matemática.

2) La evaluación de las habilidades de lectura en el grupo de la segunda clase primaria tuvo lugar presentando las Pruebas de Prerrequisito para la Diagnosis de las Dificultades de Lectura y Escritura (PRCR-2/2009) directamente a los niños. La batería consta de pruebas de criterio que examinan, de manera simple y rápida, el nivel de posesión de los prerrequisitos específicos y de ejecución de los procesos parciales implicados en la actividad de decodificación de lectura y escritura. Las pruebas se componen de pruebas de criterio agrupadas en seis áreas:

- Area A: AV (análisis visual): AV 1: Semicírculos, serie A-B, AV2: semicírculos serie B-C, AV3 Reconocimiento de letras;

- Area B: ID (Trabajo Serial de Izquierda a Derecha): ID1 Denominación de objetos, ID2 (1°) Denominación de objetos semiescondidos, ID2 (2°) Denominación de objetos con viñetas, ID3 Búsqueda de dos letras, ID4 Búsqueda de secuencias de letras;

- Area C: DAR (Discriminación Auditiva y Ritmo): DAR 1 Repetición de palabras sin sentido, DAR 2 Análisis y segmentación fonética

- Area D: MASFA (Memoria Auditiva Secuencial y Fusión Auditiva): MASFA 1a Lapsos de vocales; MASFA 1b Lapsos de sílabas, MUSFU 2 Fusión de sílabas, MASFA 3 Fusión de fonemas

- Area E: IVA (Integración Visual-Auditiva): IVA1 Búsqueda de letra escrita de diferentes formas, IVA2 Lectura de palabras sin sentido

- Area F**:** GV (Globalidad Visual): GV1 Lectura de palabras, GV2 Búsqueda de palabra "*elefante*", GV3 Búsqueda de palabra "*cane*", GV4 Búsqueda de palabra "*elefante*".

En la investigación hemos suministrado las pruebas:

- Área A Análisis Visual: AV3 – Reconocimiento de letras,

- Área B Trabajo Serial de Izquierda a Derecha: ID3 – Búsqueda de dos letras,

- Área B Trabajo Serial de Izquierda a Derecha: ID 4 – Búsqueda de secuencias de letras,

- Área E Integración Visual-Auditiva: IV1 – Búsqueda de letra escrita de diferentes formas,

- Área F Globalidad Visual GV3 – Búsqueda de palabra: “Perro”.

Cada niño de la clase segunda ha sido llamado individualmente para efectuar las pruebas y, acompañado al interior de una sala, ha efectuado las pruebas.

La primera prueba suministrada: AV 3 reconocimiento de letras, tiene como objetivo el examen de las capacidades de análisis visual, sobre todo en el niño que va a iniciar o acaba de iniciar el aprendizaje de los grafemas. Al niño se le pregunta buscar la letra igual al modelo entre cuatro posibles alternativas, de las que algunas constituyen diferentes orientaciones de la misma letra en el espacio. Los ítems de la prueba son 12. Cada ítem se compone de una letra inscrita en un cuadrado y hay que buscarla entre cuatro grafemas alternativos puestos al lado de la letra target. Unos grafemas están volteados así que sea difícil el reconocimiento. La prueba asume un carácter de discriminación de imágenes sin sentido si los niños no conocen la forma de las letras.

Es evidente que si el niño ha recibido un buen adestramiento sobre la forma de los grafemas por su maestra, la prueba tendrá un buen resultado.

En los niños que todavía poseen un insuficiente conocimiento, se puede sin embargo evaluar si hay dificultades de análisis visual y de orientación espacial. Dentro de la prueba encontramos muchas alternativas falsas (es decir los destructores), representadas por la rotación de las imágenes, por ejemplo; eso demuestra una dificultad de orientación por parte del niño.

Se atribuye un punto para cada error, omisión u opción múltiple. No hay límites de tiempo. En la segunda prueba suministrada ID 3 , búsqueda de dos letras, se le pide al niño que busque contemporáneamente dos grafemas mayúsculos (B y L), en una lista de letras alfabéticas. La prueba envuelve la capacidad de discriminación, de búsqueda visual y de avanzar de izquierda a derecha. El niño tiene que avanzar de izquierda a derecha y de arriba a abajo y, una vez que analiza una línea, no puede volver atrás.

La puntuación resulta del número global de errores u omisiones, en relación con el tiempo utilizado para completar la prueba.

Tercera prueba suministrada: id 4 búsqueda de secuencia de letras, analiza de forma directa la capacidad del niño de buscar una configuración visual avanzando de manera exponencial de izquierda a derecha y de arriba abajo, sin poder volver. Él, efectivamente, tiene que individuar una secuencia precisa "*t o c*", dentro de un conjunto de letras, todas igualmente distanciadas.

Con referencia a la puntuación, para la escuela primaria hay que considerar el número de errores y omisiones y el tiempo necesario para completar la prueba.

El número total de los objetivos es 32. La prueba termina después de 12 minutos para los niños hasta la mitad del primer año de la primaria, y después de 7 minutos para los de escolaridad sucesiva, aunque no hayan terminado. La puntuación se calcula a partir del total de los errores (omisiones y falsos reconocimientos) y el tiempo en segundos.

Cuarta prueba suministrada: iv 1 búsqueda de letra escrita de diferentes formas, se le pide al niño que avance lo más rápidamente posible para encontrar la letra del alfabeto.

La variable tiempo aparece muy importante, porque constituye el índice de referencia más o menos automatizado. La puntuación se obtiene del numero global de errores y omisiones, en relación con el tiempo útil para completar la prueba.

Quinta prueba suministrada: GV3 – búsqueda de palabra 3, propone la búsqueda de una palabra cuya escritura en molde minúsculo se diferencia poco ("perro"). Esta prueba examina la capacidad del niño de individuar una palabra escrita en letras de molde minúsculo entre otras palabras. El tiempo es una variable crítica en esta prueba, por lo tanto es importante que el niño pueda utilizar rápidamente los aproches globales a la palabra o los índices, como la largueza, alto-bajo, etc., que individúen la estructura global de aquella palabra. La prueba se fracciona en 3 sub-test.

En el primer subtest, las alternativas se discriminan muy fácilmente, por eso el trabajo aparece muy facilitado.

En el segundo subtest el niño tiene que buscar, encontrar y marcar lo más rápidamente posible la palabra "perro", individuándola entre las otras que están en las líneas.

En el tercero subtest hay que encontrar la palabra "*cane*" entre otras palabras.

En esta fase la habilidad perceptiva de discriminar está ulteriormente disminuida porque muchísimas alternativas erradas son palabras sin sentido, de la misma extensión y compuestas por las mismas letras.

Las Pruebas PRCR – 2/2009 son muy útiles para detectar tempestivamente las dificultades de lectura y escritura en niños de edad pre-escolar y escolar y para planear intervenciones de recuperación y potenciamiento relativamente a las áreas criticas.

3) En las clases terceras de la escuela primaria se han suministrado las pruebas MT de Cornoldi y Colpo.

Características del material y modalidad de suministración: Se presenta al alumno un pasaje de un texto impreso en cartulina para el sujeto. El exainador tiene en su mano una ficha del texto y un esquema para la recogida de los datos. Él, además, tiene un cronómetro para medir el tiempo.

Se le pide que lea en voz alta y que se usará el cronómetro para medir el tiempo de lectura.

Modalidad de suministración

Tan pronto como termine la lectura del título por parte del examinador, inicia la lectura por parte del sujeto (se deja empezar el cronómetro). El examinador non debe intervenir de ninguna manera para señalar errores o omisiones, seña el tiempo de lectura del pasaje leído y los errores. Si un sujeto está en evidente dificultad para completar la lectura, puede parar al cabo de cuatro minutos.

Pruebas relativas a la comprensión y a la decodificación de la lectura. La primera prueba es de *comprensión*: el sujeto lee un pasaje y contesta a las preguntas, de opción múltiple, sobre el texto leído. Esta prueba sirve para determinar el grado de comprensión del sujeto en la lectura.

La segunda prueba es de *exactitud* y *rapidez*: el niño tiene que leer en voz alta un pasaje de forma rápida y corrediza, tratando de cometer el menor número posible de errores.

Las pruebas MT, en cuanto pruebas estándar, ofrecen la posibilidad de confrontar la puntuación obtenida por nuestro sujeto, con un modelo normativo de referencia. Los datos normativos, por simplicidad interpretativa, han sido organizados en niveles de prestación: CCA – PS – SA – SII.

Los niveles de prestación son cuatro:

1. Criterio Completamente Alcanzado (CCA)
2. Prestación Suficiente (PS)
3. Solicitud de Atención (SA)
4. Solicitud de Intervención Inmediata (SII)

Si el niño falla en el nivel SA o SII en al menos uno de los dos parámetros considerados, es necesaria una profundización.

RESULTADOS

En esta fase, la análisis efectuada sólo ha evaluado los porcentajes de los niños en dificultad en los grupos. Hemos decidido considerar, en línea con las directivas dadas por los tests y como está indicado en los manuales diagnósticos de referencia, como *cut-off* la prestación gravemente deficitaria en al menos dos áreas investigadas en cada niño. La prestación registrada como deficitaria se colocaba en al menos dos sub-tests en un nivel de solicitud de intervención inmediata.

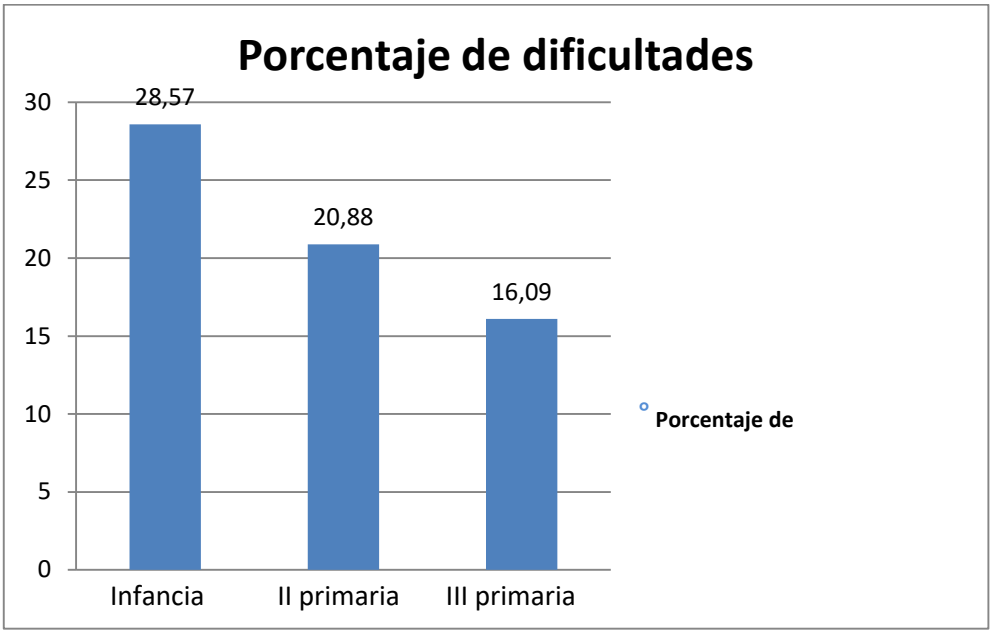
En base a esta encuesta:

- En el grupo de la escuela de la infancia, 20 niños de cada 70 –según la observación efectuada por el maestro- eran gravemente deficitarios en al menos dos áreas del test IPDA. El porcentaje de niños en dificultades era entonces del 28,57% (véase Cuadro 1).

- En el grupo de la segunda clase primaria, 19 niños de cada 91, en base a los tests presentados, eran gravemente deficitarios en al menos dos áreas del test PRCR-2. El porcentaje de niños en dificultad era entonces del 20,88% (véase Cuadro 1).

- En el grupo de la tercera clase primaria, 14 niños de cada 87, en base a los tests presentados, eran gravemente deficitarios en al menos dos áreas de la prueba MT de

comprensión y descodificación. El porcentaje de niños en dificultad era entonces del 16,09% (véase Cuadro 1).



Cuadro 1

Discusión

La análisis transversal, ya en el primer año de la investigación, permitió, durante la fase de muestreo, de descubrir el impacto de dificultad que el enseñante encuentra dentro de sus clases. Como puede verse en el cuadro, a pesar de la diferencia entre los grupos, el porcentaje de dificultad relativamente a la lectura o sus predictores disminuye en el tiempo. Sin embargo, en comparación con los porcentajes de problemas específicos de la lectura en la escuela (entre el 2,5% y el 5%), los datos resultantes son muy elevados. Además, en línea con las finalidades de una indagación transversal, es posible constatar que, a pesar de una disminución del fenómeno, de todos modos la mejoría es mínima, y de hecho en tercera clase el porcentaje de dificultad permanece muy elevado.

Este primer estudio permitió obtener un primer reporte del trayecto de la variable lectura sin deber necesariamente esperar tres años dentro del mismo grupo de sujetos.

A partir de esta base de datos, se confirmó la idea de que los porcentajes de dificultades dentro de las clases indagadas son demasiado elevados, y que el ritmo de mejoría espontánea (es decir la ausencia de potenciación de las habilidades de los niños, información a los padres sobre los problemas y formación específica para los maestros) es mínimo en el tiempo.

Estudio longitudinal

A través de la aplicación de una metodología longitudinal, se quiso analizar la mejoría tras un itinerario informativo para los padres y uno formativo para los enseñantes sobre los problemas que se sitúan en la macro-área de dificultad identificada por las Necesidades Educativos Especiales.

Los niños participantes en la investigación eran los mismos descritos en la sección del estudio transversal. La fase de muestreo efectuada en el estudio transversal constituye el pre-test de este estudio.

Hay que evidenciar que sólo en el caso del grupo de la escuela de la infancia fue posible suministrar dos veces las mismas pruebas a toda la muestra de referencia, porque la re-suministración fue efectuada en el mismo año.

En el caso del grupo de las segundas y de las terceras clases de la escuela primaria, el grupo se ha reducido en gran medida por el fenómeno de la *mortalidad experimental*, es decir del abandono de las actividades de indagación por parte de los niños por causas como el cambio de escuela o la revocación, por parte de los padres, del asentimiento que habían proveído inicialmente.

El diseño experimental longitudinal permite averiguar la mejoría obtenida en la variable que es objeto de investigación (dificultades en las habilidades de lectura o en sus predictores) sin que los resultados sean influenciados por unas variables intervinientes determinadas por la diversidad de los sujetos en los grupos de investigación. Efectivamente, los niños son los mismos en los tres años del estudio. Sin embargo, hay que

evidenciar que la rapidez y la economía en términos de tiempo y de gastos de la investigación representan sus principales puntos de debilidad.

Ahora vamos a presentar separadamente las tres investigaciones realizadas en cada grupo.

Estudio longitudinal escuala de la infancia

Materiales y procedimientos

Los materiales y los procedimientos son los mismos ya descritos en la sección *materiales*.

El estudio ha previsto la suministración del cuestionario IPDA en enero de 2015.

Desde febrero hasta mayo se han efectuado dos acciones informativas/formativas: la primera a los padres de los niños implicados en el estudio y la segunda a los enseñantes de las ultimas clases de la infancia.

Los padres han sido sensibilizados sobre los problemas escolares relativos al aprendizaje, entendido en un sentido muy ancho y referido principalmente a los predictores, a través de una fase de información finalizada a avisarles sobre la normativa concerniente las NEE y la consiguiente aplicación en clase de la didáctica inclusiva. El propósito fue de incluir a los padres en la ruta de implementación de las estrategias metodológicas y didácticas que hemos construido en todos los elementos de la red, alrededor del niño (padres y maestros).

Los enseñantes, en cambio, participaron en las jornadas de formación sobre las estrategias didácticas inclusivas finalizadas a obtener una mayor cognición de los problemas de la clase y a la consiguiente aplicación de una metodología didáctica más atenta a los casos en dificultad. Con el fin de concienciar más a los enseñantes sobre las dificultades en sus clases, se discutieron con ellos los resultados obtenidos por cada niño.

En junio hemos propuesto otra vez las pruebas IPDA para evaluar las mejorías objetivas obtenidas por los niños, según la registración del enseñante.

Resultados

Hemos evaluado las mejorías en las 8 áreas descritas en el test IPDA en dos mediciones, Ante-formación y Post-formación, para revelar objetivamente los objetivos.

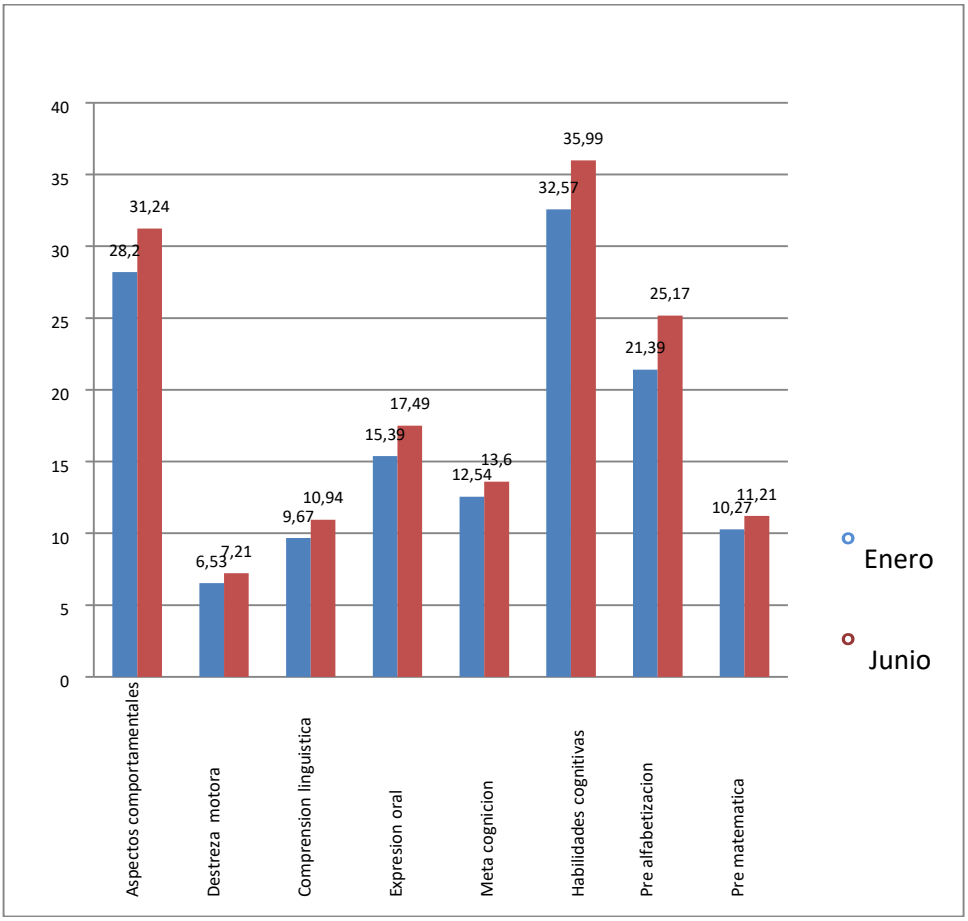
Decidimos utilizar la estadística Anova, a mediciones repetidas, para poder evaluar los beneficios en cada niño relativamente a sí mismo en el tiempo.

Los resultados evidencian una mejoría significativa en todas las áreas del test.

Particularmente:

- en el área de los aspectos comportamentales el grupo mejora elocuentemente [$F(1,69)=32,72$; $p<.001$]. Específicamente, el grupo de niños mejora en el test efectuado en junio ($M=31,24$) en comparación con el de enero ($M=28,20$); (Véase Cuadro 2);
- en el área de las destrezas motoras, el grupo mejora persuasivamente [$F(1,69)=18,76$; $p<.001$]. Efectivamente, el grupo de niños mejora en el test efectuado en junio ($M=7,21$) en comparación con la averiguación de enero ($M=6,53$) (Véase Cuadro 2);
- en el área de la comprensión lingüística el grupo mejora significativamente [$F(1,69)=42,01$; $p<.001$]. Específicamente, el grupo de niños mejora en el test efectuado en junio ($M=10,94$) en comparación con el de enero ($M=9,67$); (Véase Cuadro 2);
- en el área de la expresión oral el grupo mejora significativamente [$F(1,69)=35,96$; $p<.001$]. Específicamente, el grupo de niños mejora en el test efectuado en junio ($M=17,49$) en comparación con el de enero ($M=15,39$); (Véase Cuadro 2);
- en el área de la meta cognición el grupo mejora significativamente [$F(1,69)=7,38$; $p<.001$]. Específicamente, el grupo de niños mejora en el test efectuado en junio ($M=13,6$) en comparación con el de enero ($M=12,54$); (Véase Cuadro 2);
- en el área de las otras habilidades cognitivas el grupo mejora significativamente [$F(1,69)=29,1$; $p<.001$]. Específicamente, el grupo de niños mejora en el test efectuado en junio ($M=35,99$) en comparación con el de enero ($M=32,57$); (Véase Cuadro 2);
- en el área de la pre-alfabetización el grupo mejora significativamente [$F(1,69)=28,75$; $p<.001$]. Específicamente, el grupo de niños mejora en el test efectuado en junio ($M=25,17$) en comparación con el de enero ($M=21,39$); (Véase Cuadro 2);

- en el área de la pre-matemática el grupo mejora significativamente [F(1,69)=19,02; p<.001]. Específicamente, el grupo de niños mejora en el test efectuado en junio (M=11,21) en comparación con el de enero (M=10,27); (Véase Cuadro 2).



Cuadro 2

Discusión

El trabajo efectuado en los enseñantes ha evidenciado una mejoría significativa en sus alumnos. Con respecto a la evaluación pre-test, todos los niños han evidenciado un beneficio por la mayor atención que los enseñantes han prestado a todas las áreas investigadas. Hay que precisar también que fue muy importante para los maestros el hecho de sentirse acompañados por unos expertos en esta ruta delicada.

Estudio longitudinal ii clase de la escuela primaria

Materiales y procedimientos

Los materiales y los procedimientos son los mismos ya descritos en la sección *materiales*.

El estudio ha previsto la suministración, en el mes de enero 2015, de las pruebas PRCR-2 cuando los niños frecuentaban la segunda clase de la escuela primaria.

Desde febrero hasta mayo hemos efectuado dos acciones informativas/formativas: la primera a los padres de los niños implicados en la investigación y la segunda a los maestros de las segundas clases de la primaria.

Los padres fueron sensibilizados sobre los problemas escolares ligados al aprendizaje, en su sentido más ancho y concerniente principalmente a las habilidades escolares de lectoescritura, a través de una fase de información finalizada al conocimiento de la normativa sobre las Necesidades Educativas Especiales y la consiguiente aplicación en la clase de la didáctica inclusiva. La intención fue la de implicar a los padres en el programa de implementación de las estrategias metodológicas y didácticas que fue construido alrededor de los niños en todos sus segmentos (padres y maestros).

Los enseñantes, en cambio, formaron parte de unas jornadas formativas sobre las estrategias didácticas inclusivas finalizadas a obtener una mayor conciencia de los problemas de la clase, con atención particular a los procedimientos de lectura y comprensión del texto y a la consecuencial aplicación de una metodología didáctica más atenta a los casos en dificultad. Para que los maestros sean más conscientes de las dificultades en sus clases, se discutieron con ellos los resultados obtenidos por cada niño.

En el mes de enero 2016, cuando los niños frecuentaban la tercera clase de la escuela primaria, fueron presentadas las pruebas MT de Cornoldi y Colpo para indagar sobre las mejorías obtenidos por medio de una mayor atención prestada por sus maestros relativamente a los problemas evidenciados en los tests.

Resultados

En este estudio la análisis efectuada se ha limitado a evaluar los porcentajes de los niños en dificultad antes y después de la fase de formación de los enseñantes, porque los tests presentados antes y después eran diferentes y evaluaban:

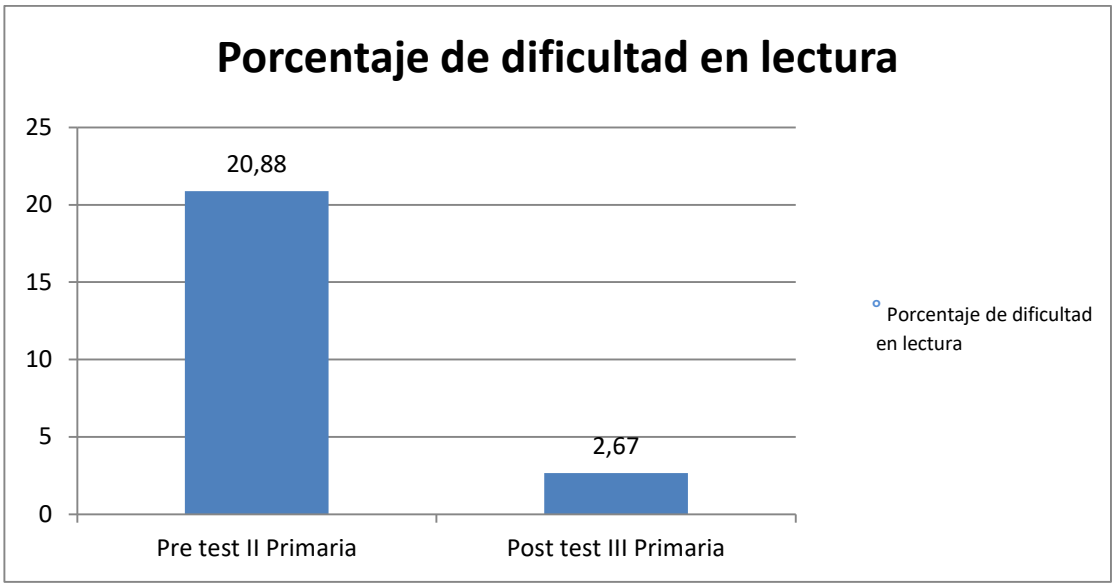
El primero (PRCR-2) los pre-requisitos de la lectura;

el segundo (Pruebas MT) a través de una lectura autónoma, la decodificación en voz alta y la comprensión de un texto. La decisión de elegir los dos tests para las segundas y terceras clases fue dictada por el hecho que en la segunda clase de la escuela primaria el procedimiento de decodificación todavía no se ha automatizado, a diferencia de la tercera, en donde el procedimiento de decodificación ya se ha automatizado, y por eso es más fácil identificar las dificultades específicas.

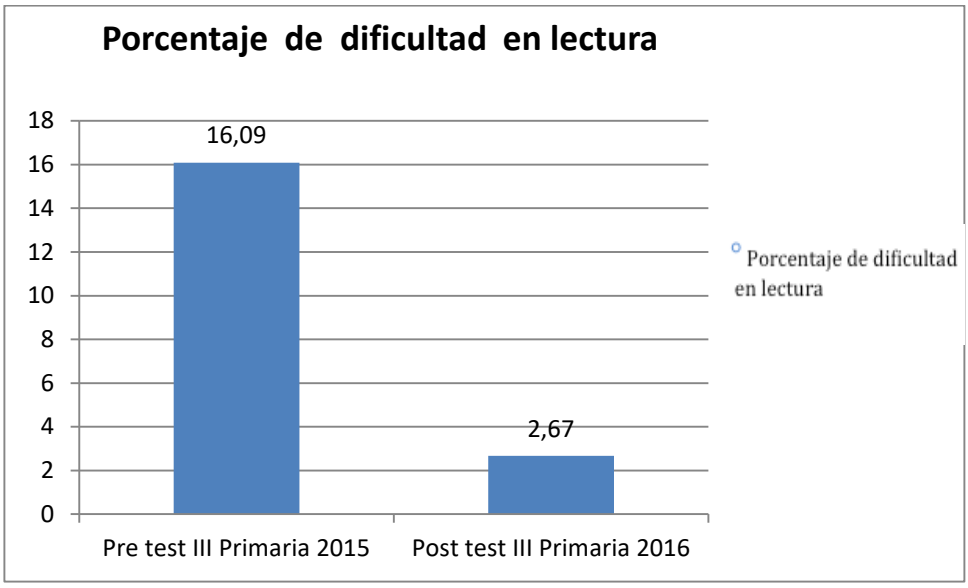
Se decidió considerar como *cut-off*, en conformidad con las directivas entregadas por los tests, y como está indicado en el manual diagnóstico de referencia, (DSM-5), la prestación gravemente deficitaria en al menos dos áreas indagadas en cada niño. La prestación detectada como deficitaria se colocaba en al menos dos sub-tests en un nivel de demanda de intervención inmediata.

En base a este estudio:

- En la primera medición efectuada en una clase segunda de la primaria, 19 niños de cada 91 resultaban, según los tests presentados, gravemente deficitarios en al menos dos áreas del test PRCR-2- El porcentaje de niños en dificultad era entonces de 20.88% (véase Cuadro 3).
- En la segunda medición efectuada en la tercera clase de la primaria, según los tests presentados sólo dos niños de cada 75 resultaban gravemente deficitarios en al menos dos áreas de las pruebas MT. El porcentaje de niños en dificultad era entonces de 2,67% (véase Cuadro 3).



Cuadro 3



Cuadro 4

Discusión

El trabajo efectuado en los enseñantes ha evidenciado una mejoría significativa en sus alumnos. En este estudio se hace muy evidente el nivel de mejoría, ya que los porcentajes se encuentran dentro de las medias nacionales de dificultades específicas por falta de automatización del procedimiento de decodificación del texto en voz alta. El

resultado es muy interesante, sobre todo si ponemos en relación los porcentajes del grupo medido en 2015 en el pre test, es decir en ausencia de formación especializada, en tercera clase de la escuela primaria, con los del grupo que comienza a partir de la segunda clase de la primaria y llega a la tercera clase, en la segunda medición, después de que los maestros han efectuado la formación específica. En este caso también los porcentajes entre el grupo en que los enseñantes non tienen una formación especializada y el grupo en que los enseñantes la tienen, evidencian muchísimas diferencias, en la calidad de la lectura y de la comprensión del texto por parte de los niños.

Estudio longitudinal tercera clase de la escuela primaria

Materiales y procedimientos

Son los mismos descritos en la sección *materiales*.

El estudio ha presentado la suministración, en el mes de enero 2015, de las pruebas MT de Cornoldi y Colpo, del test de autoestima y del test de ansia escolar.

Desde febrero hasta mayo hemos efectuado dos acciones informativas/formativas: la primera para los padres de los niños implicados en la investigación, y la segunda para los enseñantes de las clases terceras de la escuela primaria.

Los padres fueron sensibilizados sobre los problemas escolares ligados al aprendizaje, entendido en un sentido muy ancho y principalmente con referencia a las habilidades de lectoescritura, a través de una fase de información finalizada a difundir la normativa sobre las Necesidades Educativas Especiales y la consiguiente aplicación en la clase de la didáctica inclusiva. El propósito fue el de implicar a los padres en el programa de implementación de las estrategias metodológicas y didácticas que fue construido alrededor de los niños en todos sus segmentos (padres y maestros).

Los enseñantes, en cambio, formaron parte a unas jornadas formativas sobre las estrategias didácticas inclusivas finalizadas a obtener una mayor conciencia de los problemas de la clase, con atención particular a los procedimientos de lectura e comprensión del texto, y a la consecuencial aplicación de una metodología didáctica más atenta a los casos en dificultad.

Para que los maestros sean más conscientes de las dificultades en sus clases, se discutieron con ellos los resultados obtenidos por cada niño.

En el mes de enero 2016, cuando los niños frecuentaban la tercera clase de la escuela primaria, hemos presentado otra vez las pruebas presentadas en el pre-test.

Resultados

Se evaluaron las mejorías en las áreas indagadas y específicamente en la comprensión autónoma del texto, en la decodificación del texto (en términos de exactitud y de rapidez), en la autoestima y en el ansia escolar.

Se decidió utilizar la estadística Anova a medidas repetidas para poder evaluar los beneficios en cada niño relativamente a sí mismo.

Los resultados evidencian una mejoría significativa en las áreas siguientes:

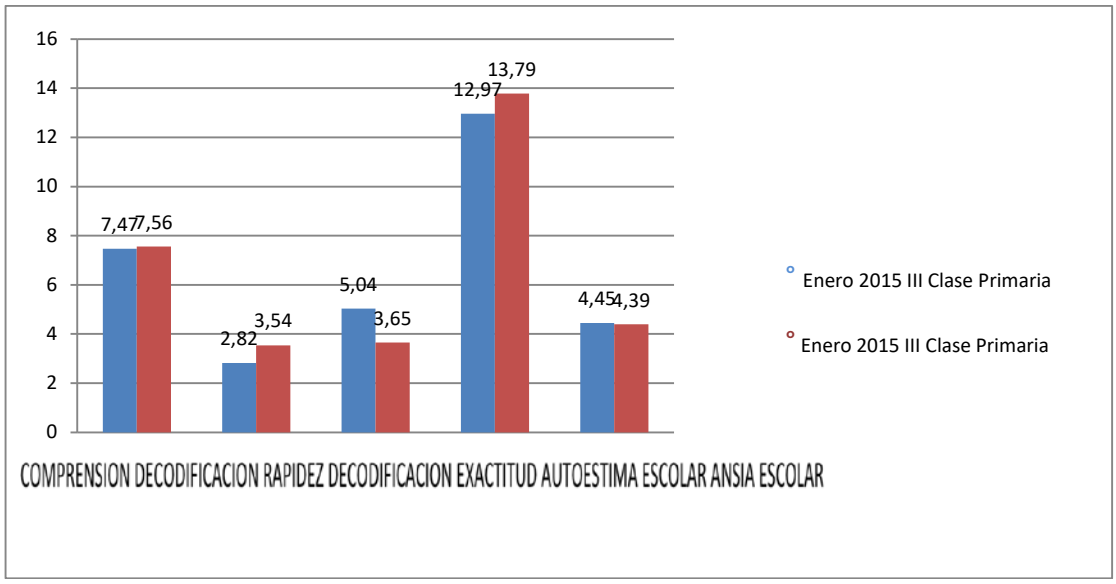
- en el área de decodificación del texto, por lo que concierne la rapidez, el grupo mejora significativamente [$F(1,86)=124,96$; $p<.001$]. Particularmente, el grupo de niños lee un número de sílabas mayor en el post test efectuado en enero 2016 ($M=3,54$) que en el de enero 2015 ($M=2,82$); (Véase cuadro)

- en el área de la decodificación del texto, por lo que concierne la exactitud, el grupo mejora significativamente [$F(1,86)=15,77$; $p<.001$]. Particularmente, el grupo de niños comete un número menor de errores en el post test efectuado en enero 2016 ($M=3,65$) que en el test de enero 2015 ($M=5,04$); (Véase cuadro)

- en el ansia escolar aumenta significativamente la percepción de ansia escolar [$F(1,86)=6,2$; $p<.015$]. Particularmente, el grupo de niños muestra una mayor presión escolar en el post test efectuado en enero 2016 ($M=8,79$) que en el test efectuado en enero 2015 ($M=7,74$); (Véase cuadro)

No se notan diferencias significativas, en cambio, en las siguientes áreas:

- en el área de la comprensión del texto [$F(1,86)=0,16$; $p=.69$]. (Véase cuadro 5)
- en el área de la autoestima escolar [$F(1,86)=0,63$; $p=.43$]. (Véase cuadro 5)



Cuadro 5

Discusión

El trabajo efectuado en los enseñantes ha evidenciado una mejoría significativa en sus alumnos. La decodificación del texto resulta significativamente mejorada tanto en términos de exactitud como de rapidez. La comprensión del texto, aunque no se evidencie una mejoría importante, se nota que el nivel de exactitud de las respuestas dadas por los niños ya en el pre test era muy alto.

Es interesante, además, discutir del aumento de la percepción de ansia escolar, porque, si es verdad que el nivel aumenta significativamente, debe ser evidenciado que la media en que él se estabiliza representa el nivel óptimo de activación fisiológica establecido en el test. Por eso, se puede hablar mejor de estabilización en un nivel optimo de predisposición al aprendizaje que de un empeoramiento del ansia.

Conclusiones

Las indicaciones emergidas en el estudio conclusivo presentado en esta investigación evidencian una mejoría de los parámetros iniciales de los tests suministrados a los alumnos en la fase inicial. Esto porque se actuó una trayecto de formación para los enseñantes a través de un cuestionamiento de la metodología aplicada en clase por ellos, que consideró

los diferentes estilos de aprendizaje de los alumnos, en situación de clase. Así como los alumnos no aprenden todos de la misma manera, igualmente los maestros non enseñan del mismo estilo. En la perspectiva de la didáctica inclusiva, las diferencias han sido admitidas, estimuladas, avaloradas y utilizadas en las actividades cotidianas para trabajar juntos y crecer como individuos y como grupo. En cada alumno fue individuado el estilo cognitivo específico, los puntos fuertes (cognitivos, culturales y de carácter) y por fin la zona de desarrollo proximal (es decir lo que puede hacer y con qué tipo de ayuda).

Ayudar a los alumnos con dificultades fue posible a través de la Formación de los enseñantes sobre las estrategias didácticas y sobre las metodologías indicadas por las normativas vigentes.

Se ha verificado que cuando un alumno comete unos errores eso pasa porque no ha elaborado de una manera correspondiente la respuesta que ha dado; nuestro trabajo se dirigió hacia la análisis del error y hacia las causas que han empujado al niño a cometerlo. La formación resultó un buen recurso para todos. En clase se pasó de un contexto transmisor de aprendizaje frontal a un ambiente a medida del alumno, donde con el cuestionamiento continuo de los enseñantes se ha asistido a la realización de nuevas figuras, es decir de maestros como *mediatores y facilitadores didácticos*.

El objetivo de esta investigación ha sido el de intervenir precozmente sobre las dificultades manifestadas por los alumnos y observadas por los enseñantes en situación escolar, independientemente de una documentación oficial. La escuela se ha acercado a cada alumno a través de un tratamiento personalizado, ya que cada alumno *necesita* una *ayuda especial.*

Los niños necesitan "*una mano*", lo dice la misma profesora Lucangeli (profesora de Psicología del desarrollo en la Universidad de Padua y experta en psicología del aprendizaje), tanto si hay una disfunción como si hay una dificultad.

El futuro de nuestro tiempo no está en la necesidad de una diagnosis sino en saber acompañar a la análisis de la fatiga la estrategia de una ayuda mejor, y exactamente sobre estos presupuestos se actuó al formación de los maestros, en la escuela.

INTRODUZIONE

Il mio interesse per i problemi specifici di apprendimento è nato piuttosto recentemente, nel 2011, quando ebbi l'opportunità di partecipare ad un seminario tenutosi a Palermo.

Questo seminario era organizzato dall'Associazione Italiana Dislessia in collaborazione con l'amministrazione locale ed era rivolto anche a chi come me svolge la professione di docente.

In quest'occasione ho toccato con mano il dolore e la solitudine di coloro che si trovano in questa condizione e da quell'esperienza ho cominciato a guardare i miei alunni, in particolare quelli con difficoltà d'apprendimento, con un altro sguardo, quello della comprensione e della solidarietà. I vari relatori che si sono alternati con le loro parole mi colpirono per l'amore e la professionalità con cui insieme riuscivano a trattare l'argomento.

Gli interventi che seguirono, seppur diversi l'uno dall'altro, ponevano tutti l'accento su quest'aspetto: un bambino dislessico è per prima cosa un bambino o una bambina, con differenze individuali, che soffre molto perché è consapevole che qualcosa non va.

Più approfondivo e più comprendevo la complessità dell'argomento: sia la dislessia, sia la discalculia ha un certo numero di tipi, di forme e modalità, che dipendono dalle lingue, dal sistema di numerazione, dai metodi educativi, dalle condizioni socioculturali e dalle differenze individuali. Ho potuto verificare che, nonostante gli approcci più all'avanguardia, non esistono ricette risolutive.

Il soggetto, sia la famiglia sia il docente che trasmette l'educazione, è chi sa cogliere, per empatia, intuito, esperienza, ragionamento e cultura la modalità educativa appropriata in base alle caratteristiche del soggetto da educare. Si comincia dall'analisi delle tipologie di personalità, si studiano le relazioni, gli stili comunicativi e i metodi educativi, per lasciare poi ampia libertà d'intervento svincolandosi da preconcetti, rigidità e accanimenti.

La capacità di analizzare con gli strumenti educativi didattici le caratteristiche di uno studente e i percorsi educativi sono una ricchezza enorme che ha aperto, per me, strade e possibilità.

In questo lavoro si affronta il problema dal punto di vista dell'insegnante, il quale pur non essendo un clinico, ha comunque un ruolo fondamentale nel rapporto con gli studenti in difficoltà.

I disturbi specifici di apprendimento, rappresentano una problematica complessa, ricca di variabili da considerare. Anche per questo è necessario superare accanimenti sul piano riabilitativo, per tendere invece ad un supporto concreto e sereno al bambino con la sua famiglia.

Un numero considerevole di alunni della scuola Primaria, presenta problematiche inerenti l'apprendimento che incidono in forma rilevante sul rendimento, procurando spesso un vero e proprio disadattamento scolastico.

Più precisamente si stima, secondo Cornoldi (2007), che uno studente italiano su cinque, incontra, durante la sua carriera scolastica un momento di particolare difficoltà che, provocando rallentamenti nei processi di apprendimento richiede interventi individualizzati da parte di esperti.

Ogni situazione è diversa e pertanto unica. Non esistono ricette preconfezionate che possano risolvere indistintamente ogni situazione. Da questa consapevolezza prendiamo coscienza di quanto gli aspetti metodologici ed educativi siano importanti.

La scuola è l'ambiente in cui il bambino trascorre un tempo lungo e soprattutto significativo, ricco di aspettative da parte dei genitori, importante per la costruzione della propria autostima e per la propria immagine mentale. L'insegnante dunque ha il dovere di essere preparato per individuare le possibili cause di un insuccesso scolastico, magari riconoscendo le difficoltà scolastiche o i disturbi specifici di apprendimento; ma ha ancora più importante ha il compito di sostenere il bambino nelle sue difficoltà, nella consapevolezza che si tratta di un problema che, può essere risolto se è una difficoltà; se invece un disturbo di apprendimento, più che essere risolto, va affrontato quotidianamente, perché con esso è necessario convivere, visto che non se ne possono annullare completamente i disagi che ne derivano.

Proprio questi aspetti portano l'insegnante a prendere in carico il bambino in difficoltà, dando rilevanza particolare all'aspetto psicologico e relazionale.

Spesso ci si ritrova tra colleghi che poco conoscono i D.S.A. avendo per lo più una formazione proiettata sulle discipline che su aspetti pedagogici e psicologici.

Una semplice difficoltà scolastica viene definita come un Disturbo Specifico di Apprendimento, proprio per la scarsa informazione da parte dei docenti, ai quali è necessaria una formazione adeguata a riguardo.

Nasce proprio da tale esigenza questa tesi di dottorato, avere chiara la differenza tra DSA e difficoltà di apprendimento, in quanto oggi è predisposizione comune definire come dislessico qualsiasi bambino che manifesta dei problemi a scuola.

È necessario che ci si svincoli da chiusure, pregiudizi ed emotività che non permettono di vedere le singole situazioni con tutte le possibili variabili che vi girano attorno.

Nella propria esperienza d'insegnamento, si rileva costantemente che, i bambini hanno un naturale desiderio di apprendere e di migliorarsi; quando viene meno questo desiderio significa che ci sono state delle situazioni che li hanno messi nelle condizioni di abbandonare il desiderio di apprendere, questo a volte è causano dagli stessi insegnanti.

I docenti hanno il dovere di mantenere nei ragazzi sempre acceso il desiderio dell'interesse e della curiosità, attraverso lo scambio empatico con gli allievi e soprattutto con quelli in difficoltà.

Essi hanno un compito importante, informare e formare i genitori e gli alunni per seguire il percorso educativo didattico migliore. Inoltre, possono orientare, sostenere e guidare i bambini con D.S.A. nel loro cammino scolastico ed umano.

Quando si è davanti ad uno scarso rendimento scolastico generale, bisogna distinguere tra difficoltà di apprendimento e disturbi Specifici di apprendimento.

Si rende opportuno, pertanto, conoscere con chiarezza le differenze esistenti fra il primo termine, riconducibile a qualsiasi difficoltà scolastica incontrata da uno studente durante la sua carriera e i disturbi, con il quale si identificano problematiche più definite e strettamente legate al processo di apprendimento.

Nel *primo capitolo* viene analizzato il percorso storico della dislessia, dopo una prima analisi sulla differenza tra difficoltà e disturbi di apprendimento, si procede alla descrizione

dei Disturbi Specifici di Apprendimento, con particolare cura per quanto riguarda la Dislessia. Si è data una spiegazione minuziosa del disturbo specifico di lettura, utilizzando il modello neuropsicologico di Coltheart e quello teorico-evolutivo della Frith per presentare le differenze che caratterizzano il percorso di acquisizione della lettura nei bambini normodotati e dislessici. Il capitolo termina evidenziando il concetto di Bisogno Educativo Speciale (denominato con l'acronimo BES) entrato per la prima volta in Italia nel 2013 con Ianes.

Nel secondo capitolo vengono affrontati i Disturbi Specifici di apprendimento con le diverse forme e l'importanza delle Raccomandazioni della Consensus Conference riguardo a tali disturbi. Viene fatto riferimento ai criteri diagnostici del manuale internazionale maggiormente utilizzato in tutto il mondo l'ICD-10 e vengono riportati alcuni stralci del documento Consensu Conference (2007; 2011), promosso dall'Associazione Italiana Dislessia (AID) e compilato da un comitato scientifico composto da professionisti che si occupano di disturbi di apprendimento. Per concludere viene definita la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, denominata, ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health. Viene menzionato il vecchio modello medico-sanitario (ICD) dove la disabilità era una caratteristica individuale causata da patologie, traumi o condizioni di salute che richiedevano interventi medici, educativi e riabilitativi, per giungere al modello sociale ICF.

Nel *terzo capitolo* si centra l'attenzione, alla normativa inclusiva in Italia sui BES, dalle linee guida sui DSA alla legge 170/2010, "*Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*". Si pone l'attenzione alla direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012 "*Strumenti d'intervento per gli alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica*" e la successiva Circolare numero 8 del 6 marzo 2013 recante le *indicazioni operative per la sua attuazione*; che 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, per concentrarsi fino allo svantaggio sociale, culturale e le difficoltà linguistiche.

Il *quarto capitolo* affronta la ricerca. In questo capitolo dopo un'analisi del contesto della ricerca si passa ad analizzare i predittori della lettura fin dalla scuola dell'infanzia. La

Consensus Conference (2011), suggerisce di utilizzare gli *screening a scuola* quale strumento privilegiato nell'individuazione precoce di casi sospetti di DSA attraverso la rilevazione di indicatori di rischio. Gli screening condotti dagli insegnanti in collaborazione con i professionisti clinici propongono di identificare in età precoce i predittori.

Sono stati campionati 248 alunni di un'Istituzione Scolastica del comune di Palermo, 70 alunni della scuola dell'infanzia e 178 alunni della scuola primaria di cui 91 frequentanti le classi seconde e 87 frequentanti le classi terze. Sono stati coinvolti i genitori degli alunni per informarli del lavoro di ricerca da svolgere all'interno dell'istituzione scolastica e per acquisire il loro consenso informato alle finalità della ricerca. Si è affrontata la tematica dei disturbi e delle difficoltà di apprendimento, evidenziando che la ricerca agendo direttamente sui docenti, avrebbe portato indirettamente dei benefici ai loro figli grazie alla modifica della didattica e della fase valutativa all'interno delle classi.

La ricerca ha avuto un percorso longitudinale e trasversale, ampiamente documentato all'interno del capitolo. Sono riportati inoltre, i risultati dell'efficacia della fase di formazione ai docenti sulla *didattica inclusiva*. Gli effetti della ricerca sono serviti per identificare la situazione oggettiva di difficoltà all'interno delle classi dove sono stati somministrati i tests.

PARTE PRIMA: MARCO TEORICO

CAPITOLO PRIMO
EXCURSUS STORICO DELLA DISLESSIA

1.1 Il percorso storico della dislessia

In letteratura si ritrovano diversi casi di dislessia. Il primo sarebbe stato descritto da Lucio Flavio Filostrato, scrittore greco antico, il quale racconta le difficoltà di lettura incontrate dal figlio di Erode il Sofista, vissuto nel secondo secolo dopo Cristo. Erode, per aiutare il figlio, avrebbe associato le ventiquattro lettere dell'alfabeto a ventiquattro schiavi, in questo modo avrebbe aiutato il figlio a riconoscere con più semplicità le lettere dell'alfabeto (Cornoldi & Zaccaria, 2011).

Nell'ambiente medico britannico di fine ottocento discendono le prime descrizioni classiche di dislessie specifiche.

Nel 1895 il dottor James Hinshelwood, un chirurgo oculista di Glasgow, pubblicò in una rivista medica inglese "*The Lancet*" il caso di un suo paziente che aveva scoperto di non essere più in grado di leggere; l'uomo aveva perso la memoria visiva per le parole scritte, ma non per i numeri (Hinshelwood, 1895).

Per Hinshelwood la chiave di lettura dei disturbi di lettura è di tipo visivo, in seguito ad una lesione cerebrale il paziente perde la rappresentazione visiva delle parole e diviene "cieco alle parole": da qui l'incapacità a leggere.

Nel 1896 Pringle Morgan, un altro medico inglese, descrive un suo paziente Percy F. un ragazzo di 14 anni che manifesta notevoli difficoltà nel leggere, nonostante una prolungata frequenza scolastica. Egli possiede un livello normale di intelligenza e risulta essere competente in tutte le altre aree, è in grado di leggere accuratamente le singole lettere, mentre gli viene difficile la lettura di parole complete (Morgan, 1896).

Tra il 1900 e 1912 Hinshelwood, affronta per la prima volta il problema dell'ereditarietà del disturbo e del suo trattamento. Egli pubblica una prima sintesi organica di informazioni sulla dislessia evolutiva, dove viene evidenziato che i ragazzi colpiti da "cecità congenita" non hanno problemi di intelligenza.

Pertanto, si delineano due tipologie di dislessie:

- La dislessia acquisita;
- La dislessia evolutiva.

La dislessia acquisita caratterizza pazienti adulti o giovani adulti che hanno avuto una normale acquisizione della lettura, ma in seguito a un danno cerebrale causato ad esempio da un ictus o da un trauma cranico, perdono la capacità di leggere.

La dislessia evolutiva è una condizione caratterizzata da un visibile difficoltà nell'apprendimento della lettura anche in presenza di una normale intelligenza, tipica soprattutto durante il periodo scolastico.

Nel 1917 Hinshelwood e Morgan pubblicarono alcuni articoli nei quali veniva evidenziato che spesso, nella medesima famiglia, si trovavano diversi casi di dislessia. I sintomi erano molto simili a quelli che presentavano persone adulte che, in seguito a un danno cerebrale, avevano perso la capacità di leggere. Si iniziò, così, a pensare che le difficoltà incontrate da alcuni soggetti nell'apprendimento della lettura fossero dovute ad anomalie cerebrali causate da una malattia o da uno sviluppo difettivo dei primi stadi di crescita embrionale.

Qualche anno dopo il filone di pensiero di Hinshelwood e Morgan fu ripreso dal neuropatologo americano Samuel T. Orton che introdusse il termine dislessia evolutiva. Già all'inizio del 1900 gli scienziati sottolineavano un aspetto essenziale che purtroppo oggi, spesso, viene trascurato: l'insegnamento tende a modificare le difficoltà dei ragazzi dislessici.

Troppo spesso la difficoltà viene vista come immodificabile e si attuano solo strategie compensative e dispensative; in realtà le azioni educative risultano fondamentali per determinare un cambiamento e per stimolare l'apprendimento.

Orton (1937) ribattezzò la dislessia strefosimbolia (scrittura a specchio in presenza di simbolismo); individuò la causa della dislessia in un difetto di comunicazione tra l'emisfero destro e l'emisfero sinistro e fece notare che spesso sono le difficoltà di apprendimento a generare nei bambini problemi emotivi e relazionali, che scomparivano con l'attenuarsi di tali difficoltà.

Negli anni Cinquanta e all'inizio degli anni Sessanta il veloce evolversi degli studi in campo neurofisiologico portò molti studiosi a spiegare i deficit dell'apprendimento come disturbi delle facoltà percettive.

Negli anni Settanta la comunità scientifica rivolge la sua attenzione sul cervello: i problemi legati all'elaborazione del linguaggio avevano forse basi genetiche ed erano dovuti ad alterazioni di zone specifiche del cervello prescelte a quella funzione.

Nel 1989 Isabelle Liberman riprende la teoria linguistica ed osserva che i bambini dislessici hanno difficoltà ad utilizzare i fonemi; non riescono a trovare rime o assonanze e non sono in grado di scomporre parole semplici in sillabe. Sembra che i bambini dislessici non sono in grado di capire che le parole sono composte da suoni diversi; pertanto faticano a comprendere che i suoni vanno collegati a specifiche lettere e le lettere, a sua volta ai suoni; per loro, è molto complesso accomunare automaticamente il simbolo al suono. La dislessia non è più definita un disturbo visivo ma un disturbo del linguaggio.

La psicolinguistica sostenne con forza che la dislessia fosse un disturbo di origine linguistica e si oppose alle teorie che valorizzavano prevalentemente il ruolo della percezione e della vista. Sicuramente questa ipotesi fonologica è una delle più studiate e approfondite e gli studi sono concordi nell'evidenziare presenza di un deficit metafonologico in bambini con difficoltà di lettura.

Nel corso del XX secolo si sono susseguite numerose ipotesi di tipo strutturale che tendevano a concentrarsi su qualche area di disfunzione e a proporla come causa primaria per le difficoltà di lettura. Molti studi cercano oggi di analizzare i diversi profili di dislessia e non sempre riescono a farlo con successo.

Questo ci fa riflettere su quanto eterogeneo e complesso sia il lavoro dell'insegnante che non analizza semplicemente profili di dislessia, ma che lavora con alunni dislessici che portano con sé il loro background, le loro risorse cognitive, le loro emozioni ed anche un diverso disturbo specifico di apprendimento.

Pertanto, è impossibile pensare che possa esistere un approccio didattico e metodologico standard, efficace per tutti i ragazzi con DSA; è importante e necessario considerare le specificità di ogni singola persona, saper comprendere e analizzare la sua difficoltà e allo stesso tempo saper vedere e valorizzare le risorse e le potenzialità per

prevedere e costruire un percorso di crescita e miglioramento che è possibile per tutti i nostri alunni, anche se presentano un quadro di dislessia.

1.2 L'origine del linguaggio

Il linguaggio scritto e la lettura rappresentano una delle svolte più importanti nell'evoluzione cognitiva della specie umana.

Le capacità di leggere e scrivere sono due abilità insegnate artificialmente e l'alfabetizzazione ha profonde conseguenze per il modellamento del cervello umano.

Noam Chomsky (1959), sostiene che la capacità di acquisire il linguaggio sia programmata nei nostri stessi geni e che nel cervello umano esista una sorta di programma di grammatica universale che facilità l'acquisizione di qualunque sistema educativo esistente.

Gli esseri umani sono predisposti al linguaggio e il loro cervello è progettato attraverso l'evoluzione, a elaborare determinati stimoli sulla base delle regole linguistiche universali. Contrariamente al linguaggio, non esistono strutture cerebrali predisposte all'acquisizione della *"literacy"*. L'alfabetizzazione è una straordinaria impresa neurologica che implica una coordinazione tra componenti percettive, attenzionali, motorie, linguistiche, cognitive, tutte contemporaneamente in funzione a grande velocità.

L'acquisizione del linguaggio, secondo Chomsky (1974), non avviene per imitazione del linguaggio adulto, ma è un processo attivo che parte da una quantità di conoscenze innate della persona e che vengono utilizzate per apprendere delle regole grammaticali, verificate successivamente attraverso la pratica. Ogni individuo, quindi, possiede un bagaglio all'interno del quale sono presenti un insieme di regole logiche e grammaticali generali che permettono non solo l'acquisizione, ma anche la produzione del linguaggio, inteso come frasi e poi come discorsi strutturati.

Imparare a leggere a differenza del linguaggio non fa parte del nostro equipaggiamento genetico, ma rappresenta la capacità del cervello umano di riorganizzarsi per imparare qualcosa di nuovo.

Risulta essere possibile perché il nostro sistema visivo possiede già straordinari e perfetti meccanismi per il riconoscimento delle forme invarianti e le giuste connessioni per collegare queste forme ad altre aree implicate nelle rappresentazioni uditive e semantiche astratte degli oggetti. L'esperienza con le parole scritte e stampate crea una capacità di alfabetizzazione nel cervello, che consentono la graduale costruzione di circuiti cerebrali a sostegno della lettura.

I bambini sono inclini alla conoscenza immediata dei suoni, la scrittura, invece è un accessorio secondario che deve essere costruito accuratamente (Pinker, 2003).

Il cervello non è predisposto a livello biologico ad acquisire l'alfabetizzazione, ma biologicamente proiettato ad adattarsi all'esperienza. Le capacità plastiche del cervello di adattarsi consentono agli stimoli che provengono dall'esperienza di utilizzare le strutture linguistiche nel costruire il linguaggio neurale in grado di supportare l'alfabetizzazione.

Riprendendo la classica metafora di Vygotsky (1987), le strutture linguistiche offrono un impalcatura per costruire l'alfabetizzazione del cervello.

1.3 L'evoluzione del concetto di dislessia

Negli anni Cinquanta si aveva un approccio medico–specialistico sui bambini dislessici. Quando manifestava problemi di lettura si modificava il metodo d'insegnamento o il materiale usato e se con tale metodo si falliva il bambino veniva inviato dai medici e dai psichiatri (Delecato, 1980).

Negli anni Settanta l'attenzione dei ricercatori Moschen e Savelli (1996), si è spostata sugli aspetti fonologici del linguaggio.

In seguito hanno considerato i problemi di letto-scrittura osservati nella dislessia come conseguenti a difficoltà nell'elaborazione degli aspetti fonologici del linguaggio. Queste teorie sono avvallate dal fatto che i dislessici hanno lacune a rappresentare l'informazione fonologica in memoria, a recuperare i codici fonologici dalla memoria; a utilizzare i codici fonologici (mnestici) per mantenere l'informazione verbale nella memoria di lavoro ed infine ad esplicitare consapevolezza della struttura fonologica del linguaggio.

La letteratura evidenzia come sia più corretto parlare di “dislessie”, in quanto tale disturbo può presentarsi con livelli di intensità diversi, a secondo che sia associato ad uno o più disturbi specifici di apprendimento o a specifici fattori esterni come l’ambiente in cui il bambino è inserito che possono influire sulla sua manifestazione (Cornoldi, 2007; Stella & Savelli, 2011).

1.4 La lettura: una capacità complessa

Imparare a leggere è il più difficile compito cognitivo che i bambini devono affrontare all’inizio del loro percorso scolastico.

I bambini dislessici incontrano numerose difficoltà nel loro percorso scolastico, con effetti a volte importanti sugli apprendimenti, soprattutto a livello psicologico, quali per esempio un sé scolastico negativo da cui ne consegue un basso livello di autostima, una bassa motivazione e scarsa fiducia in sé (Bender & Wall, 1994).

Molti alunni imparano a leggere ancora prima dell’ingresso a scuola e solitamente la maggior parte degli alunni acquisisce la strumentalità della letto-scrittura in pochi mesi dall’ingresso a scuola.

Esistono però alcuni bambini con intelligenza nella norma, che non riescono a leggere utilizzando la didattica tradizionale, sebbene non hanno danni neurologici o sensoriali importanti.

Spesso è anche difficile convincersi come un bambino, per così intelligente e capace di relazionarsi con adulti e compagni di classe, rimanga tanto indietro rispetto all’apprendimento della lettura. Molto probabilmente quello che abbiamo di fronte è un bambino dislessico.

Molti di essi presentano difficoltà di diverso grado nell’acquisizione della lettura; inizialmente la dislessia non veniva compresa, con conseguenti difficoltà per i bambini che venivano indicati come “svogliati”, pigri o anche “ritardati” (Stella, 2004).

Per alcuni leggere è un’esperienza che procede con naturalezza e fluidità, suscitando talvolta piacevoli emozioni: *‘Mi fanno impazzire i libri che quando hai finito di leggerli*

vorresti che l'autore fosse il tuo migliore amico, per telefonargli ogni volta che ti va. Non succede spesso, però', (Salinger, 2014, p. 23).

Per altri, invece, la lettura è un'esperienza faticosa e frustrante; all'interno di questa categoria fanno parte anche i soggetti dislessici, cioè persone caratterizzate da uno specifico disturbo che impedisce una normale fluidità e accuratezza nella lettura.

La dislessia è un Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA) presente fin dalla nascita che proprio a causa della sua natura neurobiologica non è reversibile a seguito di una terapia.

Stella (2004) riconosce che deve essere fatta una distinzione tra la dislessia acquisita e la dislessia evolutiva.

Per dislessia acquisita (DA) si intende un disturbo di lettura che riguarda persone, perlopiù adulte, che vedono diminuire la loro capacità di leggere in seguito ad eventi patologici o traumatici che comportano danni cerebrali, di solito nella loro storia personale, l'insorgenza del disturbo può essere collegato ad un episodio lesivo.

La dislessia evolutiva (DE) compare all'inizio dell'apprendimento della lettura e riguarda soggetti che non hanno mai raggiunto una normale capacità di lettura nonostante possiedano un'istruzione idonea, un'intelligenza adeguata e un ambiente socioculturale favorevole.

La loro lettura orale è caratterizzata da distorsioni, sostituzioni e omissioni; inoltre sia la lettura orale sia quella mentale sono caratterizzate da lentezza ed errori di comprensione.

1.5 Classificazioni delle tipologie di dislessie: acquisita ed evolutiva

La differenza sostanziale tra dislessia acquisita e dislessia evolutiva risiede nella causa, nella prima forma di dislessia l'insorgenza del disturbo è secondaria ad un danno organico; nella seconda si riferisce ad una difficoltà di apprendimento di tipo strumentale che riguarda una difficoltà specifica nell'automatizzare il processo di decodifica del linguaggio scritto a quello orale (Stella, 2004).

La dislessia acquisita indica l'incapacità di lettura conseguente ad un danno cerebrale focale e nella maggior parte dei casi a carico dell'emisfero sinistro; in persone che prima dell'evento patologico, presentavano una normale capacità di lettura.

Un soggetto prima leggeva normalmente, dopo inizia a compiere degli errori ed in seguito non riesce a più a riconoscere le parole con la stessa facilità; la causa è localizzata nell'area corticale che subisce delle lesioni coinvolgendo il processo di transcodifica (danno neurobiologico).

La dislessia evolutiva, invece, si riferisce ad una difficoltà di apprendimento di tipo strumentale che riguarda una difficoltà specifica nell'automatizzare il processo di decodifica del linguaggio scritto da quello orale, ed emerge all'inizio della scolarizzazione in soggetti che non hanno patologie o traumi cui riferire il deficit stesso.

Un bambino, esposto al normale iter scolastico, si dice che possiede una difficoltà specifica di lettura quando non sviluppa o sviluppa in parte (al di sotto della media attesa per l'età cronologica), la capacità di identificare in modo automatico la parola scritta, non raggiungendo mai, o con grandi difficoltà, la lettura fluente.

I soggetti con dislessia evolutiva (DE) incontrano difficoltà:

- nel recupero di informazioni codificate in memoria (recupero lessicale);
- nei compiti di codifica fonologica;
- nell'uso di codifica fonologica per tenere informazioni verbali nella memoria di lavoro;
- nel pervenire ad una sufficiente consapevolezza della struttura fonologica del materiale adoperato (deficit meta fonologico);

La DE può esordire in modi diversi ed assumere diversi gradi di espressività in relazione all'eziologia, alla severità del disturbo, alle caratteristiche cognitive individuali ed al contesto socio-culturale in cui vive il bambino. Gli studi sull'eziologia della dislessia evolutiva dimostrano che c'è una certa frequenza per familiarità del disturbo in diversi membri della stessa famiglia (Roccella, 2008).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS, (1992) ha identificato cinque condizioni che devono sussistere perché un disturbo di lettura possa essere definito dislessia evolutiva:

1. il livello intellettivo del soggetto con disturbo di lettura deve essere nella norma (Q.I. ≥ 85);

2. il livello di lettura deve essere significativamente distante da quello di un bambino di pari età o classe frequentata;

3. il soggetto non deve avere disturbi neurologici o sensoriali che possano giustificare la difficoltà di lettura;

4. il disturbo deve essere persistente, nonostante la scolarizzazione adeguata e gli interventi didattici specifici;

5. il disturbo di lettura deve presentare conseguenze sulla scolarizzazione o nelle attività sociali in cui è richiesto l'impiego della letto-scrittura.

Questo disturbo specifico si evidenzia nonostante un'istruzione "normale", un'intelligenza adeguata, un'integrità neuro-sensoriale e un ambiente familiare e socio-culturale favorevole.

Il soggetto con disturbo di dislessia evolutiva può leggere e scrivere, ma riesce a farlo solo impegnando molte delle sue risorse attentive e delle sue energie mentali, poiché non può farlo in maniera automatica come gli altri soggetti; di conseguenza si stanca molto, commette errori, rimane indietro rispetto gli altri compagni.

1.5.1 La definizione di dislessia evolutiva

La dislessia evolutiva è un disturbo specifico che si presenta isolato rispetto al resto delle prestazioni cognitive, generalmente buone, e che si manifesta in soggetti indenni da deficit o da condizioni socioeconomiche e relazionali non adeguate.

È un disturbo di origine costituzionale che si presenta in soggetti senza lesioni cerebrali clinicamente evidenziabili, così come è definita nell'uso comune, comprende sovente anche i disturbi della scrittura (disgrafia e disortografia) e quelli del codice

numerico e del calcolo (discalculia); i disturbi in queste tre aree sono più frequentemente associati che disgiunti (Sabbadini, 2000).

Il soggetto con disturbo di dislessia evolutiva può leggere e scrivere, ma riesce a farlo soltanto impegnando molto delle sue risorse attentive e delle sue energie mentali, in quanto non può farlo in maniera automatica come la maggior parte dei suoi compagni, conseguenza che lo porta a stancarsi molto, a commettere errori e a rimanere indietro rispetto agli altri.

A riguardo è opportuno fare un riferimento al modello di apprendimento stadiale della lettura di Uta Frith (1985).

1.5.2 Il modello di apprendimento stadiale di Uta Frith

Uta Frith professore emerito di Sviluppo cognitivo all'Institute of Cognitive Neuroscience dello University College di Londra e visiting Professor all'Università di Aarhus, Danimarca, attraverso il suo modello di apprendimento della lettura, spiega come i bambini passino da una totale inconsapevolezza dei rapporti tra linguaggio orale e linguaggio scritto all'automatizzazione dei processi di lettura.

Secondo questo modello l'apprendimento della lettura è un processo graduale e continuo e prevede quattro fasi indipendenti tra loro:

1. *fase lografica*;
2. *fase alfabetica*;
3. *fase ortografica*;
4. *fase lessicale*.

La *fase logografica* corrisponde all'età prescolare, in cui il bambino possiede un limitato vocabolario visivo, che gli permette di riconoscere, leggere ed anche scrivere alcune parole in modo globale perché contengono delle lettere che egli ha imparato a riconoscere (ad esempio la parola "mamma" perché possiede molto gambette), tuttavia egli non possiede alcuna conoscenza ortografica e fonologica delle parole che legge.

Verso la fine della scuola dell'infanzia e l'ingresso alla scuola primaria, il bambino passa alla *fase alfabetica*, momento in cui comincia a comprendere la relazione tra fonema e grafema.

La *fase ortografica*, quella successiva, tra i 9 e i 10 anni, il bambino impara le regole della sua lingua e diventa capace di leggere suoni complessi (sillabe) rendendo più veloce la lettura. In questo momento egli è capace di memorizzare la forma grafica delle parole, riconoscendole in maniera automatica e globale.

Le lingue alfabetiche, a seconda dell'ortografia che le caratterizza, sono classificate in "trasparenti o superficiali", quelle che hanno una corrispondenza tra "grafema e fonema" (l'Italiano e lo Spagnolo, per esempio) e "opache o profonde", quelle che hanno lettere a cui corrispondono diversi suoni e fonemi che possono essere scritti in più modi (l'Inglese e l'Olandese).

Imparare a leggere in un sistema alfabetico significa capire che esistono delle corrispondenze e relazioni tra i grafemi e i fonemi, indipendenti dal significato. Ad esempio nella lingua italiana, per la corrispondenza quasi totale tra fonemi e grafemi, basata su regole di conversione grafema-fonema, è preferibile una didattica di tipo fono-sillabico.

Si passa infine, alla *fase lessicale*, nella quale il bambino in possesso di un vocabolario lessicale, riesce a leggere le parole senza recuperare il fonema (il suono), associato ad ogni grafema (simbolo o lettera). Il bambino in questo momento controlla bene l'attività di lettura che è diventata automatica e veloce.

È ancora in grado di utilizzare il sistema di lettura degli stadi precedenti, che utilizza quando si trova ad affrontare parole nuove, di cui non conosce il significato (D'Amico, 2002).

L'acquisizione delle prime tre fasi rende completa la modalità di lettura tramite la via fonologica, mentre la quarta fase permette al bambino di utilizzare correttamente la via lessicale e di leggere le parole conosciute senza attuare la conversione grafema-fonema.

Figura 2: Modello di apprendimento stadiale della lettura di Uta Frith (1985).

1.5.3 Il modello di lettura a due vie di Coltheart

Il modello di lettura più accreditato è quello di Coltheart (1978), conosciuto come "*Modello di lettura a due vie*".

Questo modello neuropsicologico prevede che il processo di lettura possa attuarsi mediante l'attivazione di due differenti vie di lettura, denominate: via visiva-lessicale, diretta e via fonologica o indiretta. L'attivazione della prima determina il riconoscimento della parola attraverso il confronto tra le caratteristiche visive di essa con la corrispondente rappresentazione lessicale precedentemente immagazzinata. Ciò avviene all'interno del magazzino di memoria denominato *lessico visivo di input* in cui sono contenuti i logogens, generatori di parole, che raccolgono informazioni sulle caratteristiche visivo-ortografiche delle parole. Non appena la parola in entrata attiva logogens corrispondente, questo va a

recuperare il significato nel sistema semantico; dunque attraverso l'accesso lessicale è possibile comprendere il significato di ciò che viene letto durante la lettura silente (D'amico, 2002). La via fonologica, invece, procede attraverso l'identificazione delle lettere. La parola viene scomposta nelle sue componenti sub lessicali e ricomposta, attraversi il processo di conversione grafema-fonema, in una sequenza di suoni per ottenere il suono finale. La via fonologica viene definita "pre-lessicale" in quanto è possibile pronunciare la parola attraverso il sistema articolatorio senza comprenderne il significato. Ciò avviene nella lettura di parole nuove o di lingua straniera. Diviene "lessicale" nel momento in cui il suono della parola attiva il processo di riconoscimento uditivo che consente l'accesso al sistema semantico (De Beni, Cisotto & Carretti, 2001).

Durante il processo di lettura può essere utilizzata l'una, l'altra o entrambe le vie di lettura, ciò è determinato dalle caratteristiche del testo e dalle preferenze del lettore legate all'insegnamento impartito, ovvero alle caratteristiche della lingua madre o, nei casi di dislessia acquisita, dalla via di lettura residua.

La via fonologica è indispensabile per leggere parole sconosciute, grazie a questa procedura riusciamo a leggere parole nuove. La via lessicale, invece, è indispensabile per leggere parole irregolari, come yacht che può essere letta solo attraverso l'attivazione della rappresentazione fonologica nel lessico fonologico, attivata a sua volta dalla rappresentazione ortografica.

1.5.4 I dislessici e i "poor comprehenders".

I bambini dislessici pur avendo buone capacità intellettive, hanno limitate capacità di riconoscimento visivo e di analisi fonologica e/o visuo-morfologico delle parole.

Un bambino dislessico è generalmente intelligente, possiede un linguaggio ben articolato e riesce ad esprimersi con scioltezza; il suo atteggiamento cambia quando si trova davanti un testo scritto; a quel punto diventa insicuro, si agita, gli sudano le mani e diventa ansioso (Stella, & Savelli, 2011). Nella sua lettura si trovano molte sostituzioni, elisioni, inversione di fonemi, confusione tra suoni omologhi, per esempio la *D* e la *T*, la *P* e la *B*, la *K* e la *G*.

La comprensione della lettura del bambino dislessico non risulta soddisfacente a causa delle difficoltà che egli incontra nell'analisi del testo, conseguenza degli errori che egli commette quando legge, dimostra invece, di possedere una buona comprensione e un'adeguata capacità critica, quando deve analizzare e fare conclusioni su un argomento letto da un'altra persona o trattato oralmente.

Nel tempo tutti i dislessici attraverso esercizi ripetuti migliorano le loro prestazioni; i dislessici adulti di converso, continuano a mantenere significative difficoltà di codifica rispetto a loro coetanei, nonostante possiedono uno stesso livello d'istruzione (Moschen & Savelli, 1996).

Il disturbo aspecifico nella lettura (problema di apprendimento) è causato dalla combinazione di fattori come scarsa intelligenza, carenza educativa, deprivazione socioculturale, problemi emotivi di carattere primario, menomazione sensoriale (visiva, uditiva), scarsa motivazione.

Invece il disturbo specifico nella lettura (dislessia) è un deficit settoriale causato da una minima disfunzione cerebrale (Donald, Garth, & Griffin, 1992).

La distinzione tra dislessia e disturbi aspecifici di apprendimento è fondamentale per le differenze cliniche tra le due differenti popolazioni e per il fatto che non si possono confrontare bambini intellettualmente normali (i dislessici) e bambini con grave ritardo intellettivo (i 'cattivi lettori' o *poor comprehendersin*), anche se vengono equiparati dalla difficoltà di lettura (Tressoldi, Vio, Lorusso, Facoetti, & Iozzino, 2003).

Tale differenziazione diagnostica è fondamentale in quanto consente di discriminare un disturbo specifico, da un disturbo di apprendimento più generico che si riferisce ad attività più diffuse (De Filippis, 1998).

I due gruppi hanno caratteristiche cognitive diverse; Giacomo Stella (1987) infatti, sottolinea che i dislessici riescono a comprendere il testo nonostante l'imperfetta decodifica e riescono a compensare le lacune che possiedono a differenza dei cattivi lettori. Anche nella memoria di lavoro si rileva una maggiore prestazione da parte dei dislessici, rispetto ai cattivi lettori (Carretti, Borella, Cornoldi, & De Beni, 2009).

Alla fine della seconda classe della scuola primaria si può esprimere una diagnosi di dislessia evolutiva. Lo specialista (neuropsichiatra infantile o psicologo) formula la

diagnosi dopo un'analisi complessiva del bambino. Si compie un esame del linguaggio e dell'abilità linguistica, si attuano delle prove mirate ad individuare eventuali limitatezze nell'apprendimento; si somministrano test specifici per la dislessia e/o disortografia; si eseguono indagini cognitive, che definiscono il livello di intelligenza ed infine si effettua un'osservazione psicologico-relazionale (De Filippis, 1998).

1.6 Gli sviluppi scolastici della dislessia evolutiva

Appena il bambino inizia il percorso scolastico si evidenziano, se presenti, i primi segni di dislessia evolutiva; "*la lettura diventa per lui pesante un macigno*" (Pennac, 2003).

La dislessia evolutiva impedisce al bambino di costruire una valida capacità di lettura, impedendo di diventare uno dei canali favoriti di comunicazione con il mondo esterno.

Il fallimento scolastico ha spesso pesanti conseguenze nella vita psicologica dell'alunno; egli spesso si sente represso nella crescita delle sue potenzialità, manifestando forti insicurezze e preoccupazioni. I dislessici sono stati considerati da sempre scolari svogliati, disattenti, responsabili di non dedicare particolare impegno e continuità alle attività scolastiche e particolarmente alla lettura.

La stessa normativa scolastica di riferimento appare alquanto inadeguata, rimanda all'idea che si tratti di ragazzi che potrebbero fare, ma sono pigri, non si applicano, non assimilano, e per i quali l'esito più ovvio è la bocciatura o la minaccia della bocciatura (Stella, & Savelli, 2011).

I bambini dislessici si trovano, quindi se pur dotati di buone risorse cognitive, ad avere storie scolastiche molto tormentate e piene di continui insuccessi.

Cornoldi (2007) afferma che la dislessia è una di quelle "barriere architettoniche" della mente che impedisce di migliorare l'apprendimento, alla base delle difficoltà scolastiche dell'alunno.

1.7 I progressi sociali della dislessia evolutiva

Giacomo Stella già nel 1990 riteneva che per i dislessici più gravi un recupero completo era impossibile. I dislessici meno gravi non riescono mai ad equipararsi al grado di scolarità dei loro stessi coetanei, manterranno sempre una maggior lentezza nella comprensione e nella decodifica del testo, nonostante i continui esercizi.

Alcuni personalità importanti del passato possedevano capacità intellettuali e imprenditoriali straordinarie, pur essendo dislessici; ne sono un esempio, lo scienziato e artista italiano Leonardo da Vinci, l'inventore statunitense Thomas Edison, lo statista britannico Winston Churchill, lo scrittore danese Hans Christian Andersen, il produttore cinematografico statunitense Walt Disney, la scrittrice britannica Agatha Christie, questo sta a dimostrare che la dislessia può manifestarsi anche in soggetti con elevate prestazioni mentali.

Per esprimere un talento, non occorre disporre di un elevato Quoziente Intellettivo o essere competenti da un punto di vista professionale; occorre anche poter disporre di quella che Goleman (2015), chiama intelligenza emotiva. L'intelligenza emotiva è più rilevante del quoziente di intelligenza e dell'esperienza; un valido esempio lo dimostra la realtà imprenditoriale.

È importante riconoscere e sostenere i bambini dislessici, fin dalla scuola dell'infanzia affinché migliorino con il tempo la loro lettura e quindi abbiano migliori prospettive scolastiche, economiche e sociali; imparare a leggere è di fondamentale importanza per ogni bambino.

Attraverso la lettura infatti si è in grado di accumulare un piccolo, personale, prezioso tesoro come sostiene Susanna Tamaro.

"Leggere non è un dovere, né un amaro calice da bere fino in fondo con la speranza di chissà quali benefici. Leggere vuol dire accumulare un proprio piccolo tesoro personale di ricordi e di emozioni, un tesoro che non sarà uguale a quello di nessun altro e che tuttavia potremo mettere in comune con altri' (Tamaro, 1997, p. 140).

1.8 Difficoltà o disturbo di apprendimento: quale differenza?

Nel quadro italiano, per difficoltà si intende una prestazione da parte di un alunno inferiore agli standards previsti per età o per scolarità, definita tale nel contesto scolastico attraverso la somministrazione, in genere collettiva, di prove standardizzate.

Invece quando si parla di disturbo di apprendimento si intende una condizione che documenta la presenza di un deficit in grado di spiegare le problematiche dello studente.

Le due condizioni possono in parte coincidere, soprattutto quando il disturbo è di leggera natura; oppure quando non si riescono a raccogliere quelle informazioni necessarie per l'individuazione del problema, ma ancora di più, quando a scuola l'individuazione del problema non è validato da una diagnosi clinica.

Spesso, riuscire a stabilire dove comincia il disturbo o dove comincia la difficoltà non è facile.

Porsi quindi il problema di differenziare in modo chiaro le due condizioni può essere opportuno e utile. In quest'ottica, per raggiungere l'obiettivo di distinguere le problematiche dello studente all'interno di una generica difficoltà o di un ritardo sul piano delle acquisizioni scolastiche da quelle determinate da un vero e proprio disturbo specifico di apprendimento, è necessario definire le caratteristiche distintive delle due condizioni.

Si tratta cioè di identificare quali caratteristiche sono appartenenti a un profilo francamente deficitario, compromesso, o piuttosto a un semplice rallentamento nell'acquisizione di alcune competenze necessarie per apprendere a scuola.

Dal punto di vista teorico, le due condizioni non dovrebbero essere sovrapponibili, dovrebbe essere relativamente facile distinguere se le prestazioni di quello studente sono tipiche di una difficoltà di apprendimento o di un disturbo.

In base alla letteratura e alla nostra esperienza, presentiamo le caratteristiche delle due condizioni di difficoltà.

Il disturbo è innato, non modifica con l'intervento ed è resistente all'automatizzazione.

La difficoltà non è innata, è modificabile con interventi didattici mirati ed è automatizzabile.

I disturbi specifici di apprendimento anche se si rilevano solo quando al bambino viene richiesto di leggere, scrivere o svolgere dei calcoli, hanno delle caratteristiche neurofunzionali specifiche sin dalla nascita (Grigorenko & Sternberg, 2001).

1.9 Bisogni Educativi Speciali

In Italia Ianes & Cramerotti (2013) concettualizzano il Bisogno Educativo Speciale (denominato con l'acronimo BES) come una macro-categoria che comprende tutte le possibili difficoltà educative e dell'apprendimento degli alunni.

Ianes (2005) afferma che il concetto di speciale normalità e i criteri di classificazione legati all'ICF, che stanno alla base della macrocategoria dei BES possono essere utili, ad esempio, agli insegnanti per fare una descrizione esatta delle diverse difficoltà presenti nella classe e per leggere la complessità dei reali bisogni che si presentano.

La scuola, in effetti, dovrebbe saper individuare e affrontare tutte le situazioni di difficoltà, anche quelle non classificate ufficialmente nell'ICD-10 (OMS, 1999) o nel DSM-V (2013) e diagnosticate.

Le tipologie di difficoltà che rientrano in Italia nell'area dei BES, sono: "*Svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse*" (MIUR, 2012).

A tutte queste categorie è riconosciuto il diritto ad un Piano Didattico Personalizzato (PDP) che presenti i percorsi individualizzati e personalizzati adottati e le misure dispensative e gli strumenti compensativi concessi all'alunno per il tempo strettamente necessario.

La Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 "*Strumenti d'intervento per alunni con BES*" si richiama ai principi della Legge 28 marzo 2003, n. 53 (Riforma Moratti), la quale riforma il sistema scolastico italiano. Tale legge poneva la centralità della personalizzazione degli apprendimenti e la progettazione dei piani di studio personalizzati; inoltre proponeva di "favorire la crescita e la valorizzazione della persona umana, nel rispetto dei ritmi dell'età evolutiva, delle differenze e dell'identità di ciascuno e delle scelte

educative della famiglia, nel quadro della cooperazione tra scuola e genitori"; tutto ciò in coerenza con il principio di autonomia delle istituzioni scolastiche e secondo i principi sanciti dalla Costituzione (art. 1).

L'utilizzo dell'acronimo "BES" sta quindi ad indicare una vasta area di alunni per i quali il Principio della personalizzazione dell'insegnamento, sancito dalla Legge 53/2003, va applicato con articolari accentuazioni. Gli insegnanti percepiscono sempre di più la crescente complessità del disagio scolastico e delle varie condizioni personali degli alunni in difficoltà, sempre più spesso oggi, infatti, si parla di varie forme di "difficoltà di apprendimento". Le difficoltà scolastiche sono di tanti tipi e spesso non sono conseguenza di una causa specifica, ma sono dovute al concorso di molti fattori che riguardano sia lo studente sia i contesti in viene a trovarsi (Cornoldi, 2007).

Il mondo della scuola è sempre più attendo a tutte queste difficoltà di tipo emozionale: timidezza, collera, ansia, depressione. Forme più complesse sono riferite alla dimensione psichica: disturbi della personalità, psicosi, disturbi dell'attaccamento o altre condizioni psichiatriche.

L'ambito familiare degli alunni può creare anche notevoli difficoltà: pensiamo alle situazioni delle famiglie disgregate, patologiche, trascuranti o con episodi di abuso o di maltrattamento, che hanno subito eventi drammatici come ad esempio lutti o carcerazioni. Accanto a queste difficoltà, un insegnante ne conosce altre di origine sociale ed economico: povertà, deprivazione culturale, difficoltà lavorative ed esistenziali.

1.10 I Disturbi Specifici di Apprendimento

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) rivestono un ruolo estremamente delicato e problematico. Molti bambini, nel corso della loro carriera scolastica, incontrano numerose difficoltà che riguardano la capacità di lettura, scrittura e calcolo, ed interessano gli aspetti più intimi e intimi del loro sviluppo e del loro percorso scolastico. Secondo il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – V* (APA, 2013), sono presenti nello sviluppo di circa il 2-10% dei bambini in età scolare, in assenza di motivazioni cliniche evidenti che possano spiegarne il deficit.

In Italia questa problematica è aumentata negli ultimi 10 anni, nonostante la conoscenza di questi disturbi è ancora incompleta e poco diffusa. Spesso si riscontra come opinione comune che le difficoltà nei bambini siano dovute a scarso impegno ed esercizio, o a problematiche emotive e relazionali. Ciò che ne deriva è una sbagliata, frettolosa interpretazione e sottovalutazione del disturbo che non permette una diagnosi fatto in tempo, con conseguenti ripercussioni cliniche sui bambini con disturbo, i quali non vengono seguiti.

Spesso un Disturbo Specifico di Apprendimento non diagnosticato sovraccarica le prestazioni quotidiane del bambino per tutto il ciclo scolastico primario senza mai risultare evidente grazie alle strategie compensative da lui messe in atto, fino a quando le difficoltà specifiche si intrecciano con i compiti di sviluppo tipici del periodo adolescenziale. In questa fase, il ragazzo si confronta con cambiamenti radicali che riguardano il corpo, la mente, lo sviluppo sociale e relazionale. È una fase di disarmonie vissute con ansia, incertezza e conflitto, sensazioni che lo accompagnano costantemente e che determinano una decisiva evoluzione nel processo di sviluppo verso la fase adulta e la costruzione di un'identità solida.

Un DSA trascinato dalla scuola primaria comporta una maggiore difficoltà nell'accettazione del proprio Sé e nelle relazioni con i pari; essere definiti dei "diversi" dai propri compagni li mette seriamente in crisi e li porta a scontrarsi con le aspettative scolastiche proprie e dei genitori che dovranno essere disattese provocando una ferita dolorosa.

I fattori di rischio maggiormente coinvolti nella strutturazione di disturbi psicopatologici nei DSA sono innanzitutto una segnalazione tardiva, oltre la discontinuità nella presa in carico terapeutica.

La comorbilità interna tra DSA e disturbi psicopatologici oscilla tra il 40% e il 60% (Cornoldi, 2010). Questa alta comorbilità genera spesso nei non addetti ai lavori, una difficoltà di riconoscimento della natura prevalentemente neuropsicologica del DSA.

Considerando l'intelligenza e la capacità di apprendimento scolastico come equivalenti, la convinzione più diffusa rimane ancora quella secondo la quale le difficoltà di lettura-scrittura derivino da problemi emotivi, da conflitti con gli insegnanti o da uno scarso

impegno. Spesso questa scarsa conoscenza può limitare la segnalazione dei DSA ai vari servizi ed indirizzare l'intervento verso i soli aspetti psicopatologici.

Questa ricerca intende porre l'attenzione sui Disturbi Specifici di Apprendimento, in particolare sulla dislessia.

1.11 Punti di forza delle persone con DSA

Le persone con disturbi specifici di apprendimento si imbattono con le maggiori difficoltà nel mondo della scuola, poiché il momento più grave del disturbo coincide proprio con il periodo scolastico dove prevalgono le richieste sul piano della letto-scrittura. Questi bambini sono ricchi di punti di forza che spesso non riescono a far emergere perché sommersi dalle urgenze didattiche che devono affrontare per non rimanere indietro con il programma e con i ritmi di apprendimento dei compagni.

L'ampia letteratura di riferimento (Stella, & Savelli, 2011) definisce i punti di forza ritenuti più comuni negli alunni con DSA:

- intelligenza;
- capacità di memorizzare per immagini;
- approccio inusuale e diverso alle materie scolastiche;
- capacità di fare collegamenti non convenzionali;
- creatività e capacità di produrre facilmente nuove idee;
- tendenza alla selezione di argomenti in una discussione;
- abilità nelle soluzioni dei problemi che richiedono di immaginare soluzioni possibili;
- intuito ed introspezione;
- chiara immaginazione.

I docenti dovrebbero valorizzare queste caratteristiche, in una logica di personalizzazione e individualizzazione didattica, anche all'interno delle abituali attività curriculari concentrate maggiormente sulle abilità della letto-scrittura e del calcolo (Stella, & Savelli, 2011).

1.12 Stili di apprendimento

Gli individui apprendono in maniera diversa l'uno dall'altro secondo le modalità e le strategie con cui ciascuno formula le informazioni. Un insegnamento che tenga conto dello stile di apprendimento dello studente facilita il conseguimento degli obiettivi educativi e didattici.

Gli insegnanti che hanno in classe uno studente con DSA, dovrebbero individuare al più presto il suo stile di apprendimento prevalente e aiutarlo a trovare il metodo di studio a lui più corrispondente. Un approccio di questo tipo dovrebbe avvenire con tutti gli studenti della classe.

Mariani (2012) ha individuato quattro canali sensoriali attraverso i quali le persone hanno accesso alle informazioni:

1. visivo-verbale (il canale della letto-scrittura);
2. visivo-non verbale (il canale iconico delle immagini);
3. uditivo (il canale dell'ascolto);
4. cinestesico (il canale delle attività concrete).

In considerazione dei loro disturbi, le persone con DSA prediligono i canali visivi e uditivi e cinestetici, piuttosto che verbali, inoltre, usano uno stile cognitivo globale, che riesce a dare una visione d'insieme. Questo aspetto è spesso legato ad un modo di pensare visivo, piuttosto che verbale (Morgan & Klein, 2000).

Alcuni studi, inoltre, confermano che le persone con DSA abbiano un pensiero divergente più sviluppato (Grenci, Amodio, e Bandello, 2007) che permetterebbe loro di trovare soluzioni più creative ai problemi.

I principali stili cognitivi:

Lo stile globale-analitico	- **globale:** visione di insieme; - **analitico:** percezione del dettaglio.
Lo stile sistematico-intuitivo	- **sistematico:** analisi dei dettagli; - **intuitivo:** ipotesi globali.
Lo stile visuale-verbale	- **visuale:** codice visuo-spaziale; - **verbale:** codice linguistico.
Lo stile impulsivo-riflessivo	- **impulsivo**: processi di valutazione e decisione veloci; - **riflessivo:** processi di valutazione e decisione lenti.
Lo stile dipendente-indipendente	- **dipendente:** la persona è più attratta dall'insieme della configurazione e riesce con difficoltà a estrarre gli elementi di riferimento dal contesto; - **indipendente:** consente di discriminare una figura semplice collocata all'interno di una configurazione complessa.
Lo stile convergente-divergente	- **convergente***:* segue un pensiero logico sulla base delle informazioni a disposizione - **divergente***:* pensiero più autonomo e creativo che va oltre alle informazioni a disposizione.

Tabella 1: I principali stili di apprendimento (Stella & Grandi, 2011)

"Ogni studente suona il suo strumento, non c'è niente da fare. La cosa difficile è conoscere bene i nostri musicisti e trovare l'armonia. Una buona classe non è un

reggimento che marcia al passo, è un'orchestra che prova la stessa sinfonia" (Pennac, 2010, p. 108).

La citazione di Pennac consente di spiegare alcune caratteristiche ed aspetti importanti nella gestione della classe. Innanzitutto, la classe è un gruppo eterogeneo di persone dove "*ognuno suona il suo strumento*" e l'eterogeneità è sicuramente una delle caratteristiche più problematiche, ma anche realmente più produttive, di qualsiasi gruppo. In secondo luogo, ripone l'attenzione sull'importanza di conoscere bene i propri "*musicisti"* per trovare l'armonia.

È quindi necessario conoscere e valorizzare i diversi stili di apprendimento che ognuno di noi utilizza in maniera preferenziale (Stella & Grandi, 2011) attraverso interventi di pedagogia differenziata.

CAPITOLO SECONDO
I DISTURBI SPECIFICI D'APPRENDIMENTO

2.1. Cosa sono i DSA (Dislessia, Disortografia, Disgrafia e Discalculia)

Negli ultimi venti anni la ricerca scientifica sui DSA ha subìto una notevole crescita in termini di competenza sia sul piano teorico che su quello clinico. La seguente tesi di dottorato contiene l'analisi del percorso formativo personale alla luce delle competenze professionali acquisite.

Viene descritto un quadro teorico di riferimento sui DSA con un approfondimento sulla Consensus Conference ed esaminati i riferimenti normativi sui disturbi specifici dell'apprendimento degli ultimi anni per poi passare alla classificazione dei tipi di DSA.

La Consensus Conference è un documento di consenso concordato dai rappresentanti delle principali organizzazioni di professionisti che si occupano di DSA (il primo elaborato nel 2007 e il secondo nel 2011). Contengono le Raccomandazioni cliniche e Le linee guida per la pratica e i principali quesiti ed i futuri obiettivi sulla materia.

I Disturbi evolutivi Specifici di Apprendimento (DSA) sono disturbi delle abilità scolastiche, di tipo settoriale, che riguardano difficoltà specifiche della lettura, della scrittura e del calcolo in presenza di una intelligenza nella norma.

I DSA comprendono:

- *dislessia*: è uno specifico disturbo nella rapidità e nella correttezza di lettura;
- *disgrafia:* è una specifica difficoltà nella realizzazione dei grafemi;
- *disortografia:* è uno specifico disturbo nella correttezza della scrittura (processo di trascrizione fonologia e rappresentazione grafemica della parola);
- *discalculia:* è una debolezza nella strutturazione delle componenti di cognizione numerica (intelligenza numerica basale, meccanismi di

quantificazione, etc.) e/o difficoltà nelle procedure esecutive (lettura, scrittura, messa in colonna dei numeri) e/o difficoltà nel calcolo.

L'intensità di questi disturbi procede verso un graduale miglioramento del quadro funzionale, che può essere accelerato da interventi abilitativi tempestivi e mirati.

Per puntualizzare meglio possiamo fare riferimento alla Classificazione internazionale dell'ICD10 *(International Classification of Diseases and Related Health Problems 10th* revision, Version for 2007) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che registra i Disturbi Specifici di apprendimento nell'asse F81, identificandoli a Disturbi Evolutivi Specifici delle Abilità Scolastiche.

I diversi tipi di DSA presentano i seguenti codici di riferimento:

F81.0 - Disturbo specifico della lettura;

F81.1 - Disturbo specifico della compitazione;

F81.2 - Disturbo specifico delle abilità aritmetiche;

F81.3 - Disturbi misti delle capacità scolastiche (ove siano presenti più di uno dei disturbi specifici ora indicati);

F81.8 - Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche;

F81.9 - Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche non specificati;

F81.0 – Disturbo specifico della lettura, con compromissione della lettura: accuratezza nella lettura delle parole, rapidità o fluenza della lettura, comprensione del testo;

F81.1 – Disturbo specifico della scrittura, con compromissione dell'espressione scritta: accuratezza nello spelling, accuratezza nella grammatica e nella punteggiatura, chiarezza/organizzazione dell'espressione scritta;

F81.2 – Disturbo specifico delle abilità aritmetiche, con compromissione del calcolo: concetto di numero, memorizzazione di fatti aritmetici, calcolo accurato e fluente, ragionamento matematico corretto;

F81.3 – Disturbi misti delle abilità scolastiche;

F81.8 – Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche.

Codice	Disturbo congenito evolutivo	Caratteristiche	Diagnosi	Stima manifestazione pura del disturbo in età scolare	Familiarità
F.81.0	Dislessia	Riguarda la lettura	Dai 7 anni	3,1 101 - 4,5%	Presente (70% circa)
F.81.1	Disortografia	Riguarda la scrittura (disturbo specifico dell'ortografia)	Dai 7 anni	Rare manifestazioni pure	Presente
F.81.8	Disgrafia	Riguarda la scrittura (disturbo dell'espressione scritta)	Dai 7 anni	Rare manifestazioni pure	Presente
F.81.2	Discalculia	Riguarda il calcolo (4 operazioni)	Dagli 8 anni	1,3% manifestazione pura	Presente

Tabella 2: Sintesi dei Disturbi Specifici di Apprendimento con relative caratteristiche e codici ICD-10 (Stella, & Savelli, 2011)

Nella tabella 2 si propone una sintesi dei Disturbi Specifici di Apprendimento, che evidenzia le caratteristiche e i relativi codici ICD-10.

Per quanto riguarda le caratteristiche dei DSA l'ICD-10 (1999) afferma che:

"*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 dell'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"* (ICD-10, 1992).

Nella tabella 2 si rileva, inoltre, che una diagnosi di DSA riguardante la dislessia, la disortografia e la disgrafia non può essere effettuata prima del termine della classe seconda della scuola primaria, poiché corrisponde all'età in cui mediamente si completa il ciclo di

istruzione formale del codice scritto. Per la discalculia, prima di formalizzare una diagnosi, si attende il completamento della terza classe della scuola primaria.

Le Linee Guida della *Consensus Conference* indicano la necessità, di prestare attenzione alla fine della prima classe della scuola primaria ad alcuni elementi che possono essere definiti fattori di rischio. Nel caso siano presenti, è necessario predisporre interventi abilitativi idonei.

Si raccomanda che gli insegnanti della scuola d'infanzia e della classe 1°primaria siano coinvolti attivamente nel percorso di identificazione dei bambini a rischio di DSA. In particolare si raccomanda di tenere conto del fatto che sulla base dei dati prodotti dalla letteratura: la valutazione degli insegnanti opportunamente formati costituisce un indicatore preliminare per individuare quegli studenti che non svilupperanno le difficoltà di apprendimento; il valore

predittivo delle valutazioni degli insegnanti aumenta se queste vengono utilizzate in combinazione con procedure di screening (Consensus Conference, 2011).

In tutte le altre classi, grazie alla Circolare Ministeriale n. 8, prot. 561, del 6 marzo 2013 si riconosce la possibilità di attuare un Piano Didattico Personalizzato, comprese tutte le misure dispensative e gli strumenti compensativi più idonei, a tutti gli studenti che hanno già compiuto gli accertamenti diagnostici ma che sono in attesa dell'arrivo ufficiale della diagnosi.

Nell'ultimo anno di tutti i cicli finali, la diagnosi non può essere presentata oltre il 31 marzo, come sancito dall'Accordo Conferenza Stato-Regioni sulle certificazioni per i disturbi specifici di apprendimento, Intesa Stato-Regioni per la certificazione di DSA (Intesa 25/07/2012).

Si può parlare di diagnosi dei disturbi specifici di apprendimento:

"*quando i risultati ottenuti dal bambino in test standardizzati, somministrati individualmente, su lettura, calcolo o espressione scritta risultano significativamente al di sotto di quanto previsto in base all'età, all'istruzione e al livello d'intelligenza. Essi*

interferiscono in modo significativo con i risultati scolastici o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di lettura, di calcolo e di scrittura (APA, 2016).

Quindi i disturbi dell'apprendimento possono essere diagnosticati solo quando, in base al criterio della "discrepanza", vi è uno scarto significativo tra le abilità intellettive (Quoziente Intellettivo nella norma) e le abilità nella scrittura, lettura e calcolo.

Naturalmente, la diagnosi e l'uso degli strumenti diagnostici deve essere di competenza esclusiva di medici e psicologi, che dovranno fornire le informazioni in relazione al profilo neuropsicologico del soggetto con DSA.

I DSA, tuttavia, non sono tutti uguali: occorre fare una distinzione tra dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia. Questi disturbi possono essere più o meno gravi, possono manifestarsi tutti insieme nel bambino, oppure comparire isolatamente: per tale motivo risulta fondamentale conoscerne le caratteristiche specifiche.

2.1.1 Dislessia

Le Linee Guida per il Diritto allo Studio degli alunni e degli Studenti con DSA **(**MIUR, 2012) definiscono che la dislessia, da un punto di vista clinico, si manifesta attraverso una minore correttezza e rapidità della lettura a voce alta rispetto a quanto previsto per età anagrafica, classe frequentata ed istruzione ricevuta. A seconda del profilo del disturbo, in base all'età, risultano più o meno inadeguate, la lettura di lettere, di parole e non-parole e di brani.

In generale, l'aspetto evolutivo della dislessia può farlo somigliare a un semplice rallentamento del regolare processo di sviluppo.

Le Linee Guida presentano alcune indicazioni, enunciate sulla base delle più attuali conoscenze scientifiche ed hanno lo scopo di compiere interventi didattici individualizzati e personalizzati, come pure avvalersi di strumenti compensativi e misure dispensative. Esse sostengono il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA.

L'età in cui è possibile fare una diagnosi di dislessia è intorno ai 6/7 anni, come abbiamo enunciato precedentemente, tuttavia è possibile segnalare i bambini che

presentano degli indicatori di rischio, ossia dei segni che si sono presentati come predittivi e che permettono di attivare degli utili percorsi di rinforzo funzionale.

Il riconoscimento dei segni di rischio di difficoltà di lettura nell'arco del primo e secondo anno della scuola primaria deve avvenire mediante le osservazioni regolari e ricorrenti delle competenze di lettura-scrittura, con l'obiettivo di realizzare anche delle attività didattico-pedagogiche nel corso dell'anno scolastico.

Le linee guida per i disturbi specifici dell'apprendimento indicano i criteri che devono essere supportati per fare una diagnosi di dislessia; la rapidità: ossia il tempo impiegato per la lettura di brani, parole e sillabe, la correttezza: intesa come il numero di errori commessi nella lettura e nella scrittura. La comprensione del testo non contribuisce alla formulazione della diagnosi di dislessia, ma fornisce informazioni utili sull'efficacia del bambino durante la lettura.

Inoltre secondo la difficoltà d'integrazione della funzionalità delle vie e aree visive uditive, è possibile distinguere diversi sottotipi di dislessia: disfonetica, diseidetica e mista. La definizione dei sottotipi fa scorgere un interessante ambito di ricerca, perché mette in rilievo la presenza e la dimostrazione di modelli scientifici teorici e i possibili effetti nella valutazione diagnostica e nel programma riabilitativo (Associazione Italiana Dislessia, 2009).

La dislessia disfonetica, di più semplice riconoscimento rispetto a quella diseidetica, è caratterizzata da una disabilità fonologica che può essere associata a un disturbo del linguaggio, si manifesta nei bambini che leggono frettolosamente e che tentano di leggere le parole utilizzando minimi indizi. Può essere connesso ad un disturbo del linguaggio espressivo e ricettivo che progredisce nel discorso ma può persistere nella lingua scritta con difficoltà di ordine fonologico, morfologico e sintattico in riferimento all'apprendimento della lingua scritta.

La dislessia diseidetica è "sottesa da disturbi visuo-percettivi" ossia difficoltà nel riconoscimento delle parole e delle lettere, nella memoria visuo-spaziale, caratterizza bambini che leggono lentamente e sillabando tutte le parole come se le vedessero per la prima volta e che nella scrittura esprimono le medesime caratteristiche, ossia accuratezza, piccoli errori ortografici e inversioni di lettere e sillabe. I bambini che possiedono questo

sottotipo di dislessia non sono individuati precocemente, molto spesso la segnalazione avviene solo al termine della scuola primaria.

La dislessia mista è caratterizzata da entrambe le difficoltà, dall'associazione quindi delle difficoltà uditive e visive.

Dal momento in cui si inizia a leggere un testo:

"I vostri sistemi celebrali dell'attenzione ed esecuzione hanno cominciato a progettare una lettura che fosse insieme rapida e atta a rivelare il senso del testo. È poi entrato in azione il sistema visivo, che ha cominciato a scorrere rapidamente sulla pagina, a raccogliere dati sulla forma delle lettere e il loro formarsi in parole e frasi, per poi inviarli ai sistemi linguistici in attesa di informazioni. Questi collegano rapidamente simboli visivi sottilmente diversi con le informazioni essenziali sui suoni contenuti nelle parole. Senza rendervene conto nemmeno per un attimo avete applicato regole altamente automatiche sui suoni delle lettere del sistema di scrittura italiano, attivando nel farlo, un gran numero di processi linguistici. È il nocciolo del cosiddetto principio alfabetico, che dipende dall'incredibile attitudine del cervello a imparare a collegare e integrare celermente ciò che vede e sente a ciò che sa. Applicando quelle regole alla pagina scritta che avevate davanti, avete avviato una serie di processi linguistici e cognitivi rilevanti con una velocità che non finisce di meravigliare gli studiosi", (Wolf, 2012, p. 14).

Questo complesso percorso non si automatizza in maniera naturale ma richiede una trasformazione dei circuiti e delle vie nervose del cervello che si compie normalmente dopo centinaia o, nel caso dei bambini con dislessia, dopo migliaia di esposizioni a lettere, sillabe e parole (ibidem, 2012).

2.1.2 Disortografia

Il processo di scrittura richiede l'attivazione di abilità complesse che richiamano l'utilizzo sia di competenze linguistiche sia di competenze motorie, proprio per tale ragione nei disturbi riguardanti l'area della scrittura distinguiamo la Disortografia come un disturbo di natura linguistica con deficit nei processi di cifratura e la Disgrafia come un disturbo di natura motoria, con deficit nei processi di realizzazione grafica.

La Disortografia è un disturbo specifico di scrittura, di natura linguistica, che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica. È una condizione caratterizzata da evidente difficoltà nell'apprendimento della scrittura in presenza di normale intelligenza, in assenza di alterazioni neurosensoriali che possano giustificare tale difficoltà.

La diagnosi di disortografia può essere effettuata solo alla fine del secondo anno della scuola primaria da uno psicologo e/o da un neuropsichiatra.

La scrittura di un bambino disortografico apparirà, leggibile ma caratterizzata da errori fonologici (omissioni di lettere, sostituzione), morfosintattici (punteggiatura, accenti) e ortografici (doppie ecc.).

2.1.3 La disgrafia

La disortografia è un disturbo riguardante l'area linguistica, la disgrafia invece, è inerente l'area motoria dei processi di scrittura.

Si tratta di un disturbo che si manifesta in difficoltà nella realizzazione grafica, non consentendo una corretta realizzazione grafica; per questo motivo il bambino affetto da disgrafia è un bambino cui non piace né scrivere né disegnare, che avrà difficoltà a regolare la pressione sul foglio, a controllare la direzione sia nella scrittura sia nel disegno, a rispettare i margini, gli spazi, le forme, le dimensioni, le proporzioni delle lettere, la riproduzione.

Un sistema provvisorio che possiamo suggerire per parlare di vero e proprio disturbo, basato su un giudizio criteriale, è quello della leggibilità del grafema. Per tale criterio, se una persona che non ha mai visto quel tipo di scrittura riesce a decifrare correttamente e senza fatica quanto scritto allora la realizzazione grafica può essere considerata sufficiente. Al contrario se si fa fatica nel riconoscere quanto scritto, il criterio di inclusione è presente.

Il bambino con disgrafia può risultare anche impacciato ed in difficoltà con alcuni compiti di motricità fine**.** Può inoltre risultare poco organizzato nella gestione del materiale e del lavoro autonomo**,** anche intorno ai 10 o 11 anni, cioè alla fine della scuola elementare. Anche in assenza di altri disturbi, il bambino con disgrafia può avere difficoltà nella

scrittura di numeri e nell'utilizzo dell'incolonnamento di cifre**,** se non è coadiuvato (soprattutto i primi tre anni) dall'insegnante attraverso l'utilizzo di strumenti come il colore.

La Disgrafia può essere associata ad un altro Disturbo oppure a tutti gli altri, che ne vengono ovviamente aggravati.

2.1.4 Discalculia

La discalculia è un disturbo specifico dell'apprendimento che appartiene all'area numerica e del calcolo. Si tratta di un disturbo che può danneggiare la funzione delle abilità numeriche nelle sue procedure operative e le abilità aritmetiche di base, collegate alla funzione cognitiva delle componenti di informazione numerica.

Questa sorta di suddivisione di discalculia nasce dal confronto tra le Società Scientifiche riunitesi nella Metodologia della Consensus Conference. Essi hanno evidenziato: una Discalculia che si riferisce in modo specifico alle abilità numeriche, alle difficoltà nell'acquisizione delle procedure e degli algoritmi del calcolo: capacità di leggere, scrivere e riconoscere i numeri, a identificarne la loro posizione sulla linea dei numeri e quindi il loro ordine di grandezza e a tutte quelle abilità che hanno a che vedere con essi, qualunque sia il modo di presentarli, una Discalculia che appartiene prevalentemente all'intelligenza numerica, ai meccanismi di quantificazione, comparazione, seriazione, strategie di calcolo mentale. Essa è da intendersi come una sorta di "cecità ai numeri, ovvero, l'incapacità del soggetto di comprendere le numerosità e di conseguenza di manipolarle. A sostenere attraverso un'attività scientifica mirata, l'esistenza di questo tipo di discalculia è stato in particolar modo (Butterworth, 1999).

Nella discalculia, dunque potremmo distinguere errori di tipo lessicale, relativi all'identificazione delle cifre che creano i numeri e delle regole di costruzione degli stessi, o di tipo sintattico, relativi al valore posizionale delle singole cifre che compongono un numero.

Le altre difficoltà spesso presenti riguardano il conteggio: in particolare, è problematico quello regressivo, in cui spesso i bambini discalculici faticano a recuperare la

decina pertinente alla porzione di retta numerica che stanno classificando. Di solito il numero è omesso e sostituito da quello relativo alla decina che segue. Spesso gli errori riflettono l'impossibilità di recuperare i fatti aritmetici, somma e sottrazioni entro la decina oppure risultati dalle tabelline. Alcuni errori sono tipici delle prime fasi dell'apprendimento e hanno la caratteristica di essere tanto logici quanto fittizi.

2.2 DSA e la metodologia della *CONSENSUS CONFERENCE*

In Italia, i disturbi specifici di apprendimento vengono definiti con l'acronimo DSA. Per spiegare nello specifico questi disturbi che spesso sono erroneamente identificati con il sinonimo di dislessia, è opportuno riferirsi alle Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della *Consensus Conference*, consenso deriva dal latino *consensus* e significa *con-sentire, sentire insieme*. È un percorso che prevede l'analisi delle conoscenze su un determinato tema e il successivo confronto tra rappresentanti di società scientifiche e di non professionisti, con l'obiettivo di giungere a un'intesa comune su temi problematici. Il metodo prevede, la stesura di un documento finale comprendente la definizione delle raccomandazioni individuate e supervisionate da una giuria di specialisti. Questo documento, promosso dall'Associazione Italiana Dislessia (AID) pubblicato nel 2007 e successivamente nel 2011. Contiene le Raccomandazioni cliniche e Le linee guida per la pratica e i principali quesiti ed i futuri obiettivi sulla materia.

La *Consensus Conference* sui DSA, rivolta principalmente ai clinici, ha l'obiettivo di raggiungere una definizione condivisa di disturbi specifici di apprendimento e un protocollo diagnostico per rispondere all'esigenza di chiarezza nella gestione clinica di questi disturbi che in Italia non è sempre omogenea.

Nelle linee guida della *Consensus Conference* i DSA, sono definiti "*Disturbi che interessano specifici domini di abilità (lettura, ortografia, grafia e calcolo) in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale"* p. 13.

Nel documento d'intesa delle Raccomandazioni cliniche sui disturbi specifici di apprendimento del 2011, vengono forniti interessanti approfondimenti in risposta a quesiti sui DSA sollevati da *clinici* e *laici* tra il 2007 e il 2011.

La Dislessia, Disortografia, la disgrafia e la Discalculia vengono definite caratteristiche dell'individuo, fondate su una base neurobiologica; il termine caratteristica dovrebbe essere utilizzato dal clinico e dall'insegnante in ognuna delle possibili azioni (descrizione del funzionamento nelle diverse aree e organizzazione del piano di aiuti) che favoriscono lo sviluppo delle potenzialità individuali e, con esso, la Qualità della Vita. L'uso del termine caratteristica può favorire nell'individuo, nella sua famiglia e nella Comunità una rappresentazione non stigmatizzante del funzionamento delle persone con difficoltà di apprendimento; il termine caratteristica indirizza, inoltre, verso un approccio pedagogico che valorizza le differenze individuali, (*Consensus Conference*, 2011, p.37).

La costruzione delle raccomandazioni si basa sulla risposta a dei quesiti clinici, dove per la prima volta vengono introdotte una serie di raccomandazioni per i DSA adulti e presentati argomenti specifici come la genetica, la visione, l'audiologia, l'epilessia. La metodologia seguita si basa su uno scambio di pareri con un fondamento scientifico.

Si è partiti dalla definizione delle domande cliniche, per procedere alla raccolta di una documentazione, all'elaborazione di alcune conclusioni e raccomandazioni da parte di gruppi di lavoro ed infine ad una scelta condivisa da parte del panel multidisciplinare delle raccomandazioni.

La prima fase ha riguardato l'organizzazione del Panel (2007), la seconda la definizione dei quesiti e della metodologia di risposta (2008), la terza l'elaborazione delle risposte ed infine, la quarta, la deliberazione delle raccomandazioni cliniche (2009-2010).

Nel documento d'intesa elaborato da parte del Panel di aggiornamento e di revisione della *Consensus Conference* (2011) in risposta ai quesiti sui disturbi evolutivi specifici di apprendimento viene quindi fatta chiarezza sul significato della lettera *D* nell'acronimo DSA.

In effetti, la lettera *D* viene associata ai termini disturbi, disabilità o differenze per descrivere la tipica discrepanza che si riscontra nei soggetti con DSA tra le loro abilità deficitarie in alcune aree, in rapporto alle attese per l'età e/o la classe frequentata, e l'intelligenza che risulta adeguata per l'età cronologica.

Il termine caratteristica, ha un'accezione più positiva rispetto al termine disturbo e come evidenziato nel documento, indirizza verso un approccio pedagogico e rafforza una

rappresentazione positiva, non stigmatizzante, delle persone con DSA, che segue una prospettiva di valorizzazione delle differenze individuali.

Il termine disturbo dovrebbe essere utilizzato nel campo clinico e scientifico per facilitare la comunicazione tra clinici, con riferimento ai manuali diagnostici DSM-IV e ICD-10, e al fine di facilitare l'attivazione di aiuti adeguati allo sviluppo (ad esempio: permettere l'applicazione di strumenti didattici compensativi e dispensativi). Nelle relazioni cliniche, oltre alla parola disturbo dovrebbe comparire il termine caratteristica per favorire nell'individuo, nella sua famiglia e negli insegnanti una rappresentazione non stigmatizzante della difficoltà di apprendimento.

La dislessia rientra nella categoria delle *learning disabilities* che comprende anche la disprassia, la discalculia, il disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD), la disfasia e il disturbo del linguaggio.

Si ritiene a questo punto opportuno anche presentare le parole che ruotano attorno al tema della disabilità.

2.3 ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

Il 22 maggio 2001 L'Organizzazione Mondiale della Sanità giunge alla stesura di uno strumento di classificazione innovativo, multidisciplinare e dall'approccio universale: "La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute", denominato ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*). Alla progettazione di tale classificazione hanno partecipato 192 governi che compongono l'Assemblea Mondiale della Sanità, tra cui l'Italia.

Nel vecchio modello medico-sanitario (ICD) la disabilità era una caratteristica individuale causata da patologie, traumi o condizioni di salute che richiedevano interventi medici, educativi e riabilitativi. Nel modello sociale, ICIDH, (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) invece, la disabilità era un problema dall'ambiente sociale che richiedeva risposte in termini di politiche; tale modello classificava le conseguenze delle malattie.

L'ICF integra le due posizioni e descrive lo stato di salute delle persone in relazione agli ambiti sociale, familiare, lavorativo per cogliere le difficoltà derivanti dal contesto socio-culturale che possono causare disabilità.

L’ICF fa proprio il modello sociale della disabilità, considerando la persona non soltanto dal punto di vista “sanitario”, ma sostenendone un approccio globale, attento alle potenzialità complessive e alle varie risorse del soggetto (Ianes, 2004).

Nella prospettiva dell’ICF, la partecipazione alle attività sociali di una persona con disabilità è determinata dall’interazione della sua condizione di salute, con le condizioni ambientali, culturali, sociali e personali (definite fattori contestuali) in cui essa vive.

Il modello introdotto dall’ICF, bio-psico-sociale, si riferisce ai molteplici aspetti della persona, mettendo in relazione la condizione di salute e il suo contesto, arrivando ad una definizione di disabilità come ad una condizione di salute in un ambiente sfavorevole.

Il contesto assume un valore significativo, dove i vari elementi possono essere definiti “barriere”, qualora ostruiscano l’attività e la partecipazione della persona, o “facilitatori”, nel caso in cui, invece, favoriscono tali attività e partecipazione. E’ dunque opportuno che il personale scolastico coinvolto abbia un approccio culturale volto all’integrazione che tenga conto del nuovo orientamento volto a considerare la disabilità in stretta relazione con i fattori contestuali.

La classificazione ICF completa la classificazione ICD-10, che contiene informazioni sulla diagnosi e sull’eziologia della patologia. Non contiene, invece, riferimenti alla malattia, ma si riferisce al solo funzionamento. L’ICD-10 e l’ICF usati in modo complementare forniscono un quadro globale della malattia e del funzionamento dell’individuo, ICF (2004).

L’ICIDH non coglie la causa della patologia, ma l’importanza e l’influenza che il contesto ambientale esercita sullo stato di salute delle popolazioni. Con l’ICIDH non si parte più dal concetto di malattia inteso come menomazione, ma dal concetto di salute, inteso come benessere fisico, mentale, relazionale e sociale che riguarda l’individuo, la sua globalità e l’interazione con l’ambiente.

L’ICIDH è caratterizzato da tre componenti fondamentali, attraverso le quali vengono analizzate le conseguenze delle malattie: - la menomazione, come danno organico e/o funzionale;

-la disabilità, come perdita di capacità operative subentrate nella persona a causa della menomazione;

- svantaggio (handicap), come difficoltà che l'individuo incontra nell'ambiente circostante a causa della menomazione

2.4 Deficit o menomazione, disabilità, handicap

Secondo il modello ICIDH, precedente all'ICF per deficit o menomazione si intende una qualsiasi perdita o anomalia a carico di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche e anatomiche.

Sono contrassegnati da perdita o anormalità transitorie o permanenti, difetti, perdite a carico di arti, organi, tessuti o altre strutture del corpo. Sono l'esteriorizzazione di uno stato patologico e in linea di principio rinviano a disturbi a livello organico.

Il termine disabilità rappresenta una "*restrizione o carenza (conseguente a una menomazione) della capacità di svolgere un'attività nel modo o nei limiti ritenuti normali per un essere umano*" (Canevaro, 2000, p.11).

La disabilità è la perdita di funzioni, di una capacità operativa, conseguente alla menomazione, ovvero qualsiasi limitazione o perdita della capacità di compiere una attività considerati normali per un essere umano, secondo il modello ICIDH.

Con la pubblicazione dell'ICF del 2001 il termine disabilità viene presentato attraverso la seguente definizione: "*La disabilità è definita come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali, e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo*" (Leonardi, 2009, p.14).

L'applicazione universale dell'ICF emerge nella misura in cui la disabilità non viene considerata un problema di un gruppo minoritario all'interno di una comunità, ma un'esperienza che tutti, nell'arco della vita possono sperimentare. L'OMS, attraverso l'ICF, propone un modello di disabilità universale, applicabile a qualsiasi persona, normodotata o diversamente abile. È in tale ambito che l'ICF si pone come classificatore della salute, prendendo in considerazione gli aspetti sociali della disabilità: se, ad esempio, una persona ha difficoltà in ambito lavorativo, ha poca importanza se la causa del suo disagio è di natura

fisica, psichica o sensoriale. Ciò che importa è intervenire sul contesto sociale costruendo reti di servizi significativi che riducano la disabilità (Ianes, 2004).

Secondo il modello ICDH, il termine handicap rappresenta una "*condizione di svantaggio vissuta da una determinata persona in conseguenza di una menomazione o di una disabilità che limita o impedisce la possibilità di ricoprire il ruolo normalmente proprio a quella persona (in base all'età, al sesso, ai fattori culturali e sociali*" (Canevaro, 1999, p. 11).

L'handicap è una situazione di svantaggio caratterizzata da uno o più ostacoli determinati dall'interazione di diversi fattori tra i quali: l'ambiente fisico, il contesto relazionale e il deficit. A lungo, infatti, questo termine ha evocato situazioni personali legate esclusivamente al soggetto e alla sua malattia tralasciando i problemi relazionali e ambientali.

2.5 Diversamente abile

Negli ultimi anni è andato diffondendosi il termine "*diversamente abile*", come per evidenziare per la prima volta che la persona con disabilità non è totalmente incapace di fare qualsiasi cosa.

L'avverbio "*diversamente*" pone l'attenzione sulla differenza qualitativa nell'uso delle abilità. Esso viene utilizzato per specificare che attraverso modalità diverse si raggiungono gli stessi obiettivi. Alcuni alunni non vedenti o ipovedenti, ad esempio, possono raggiungere lo stesso adeguati risultati scolastici e sociali utilizzando le risorse visive residue (potenziate con adeguati strumenti) o abilità compensative (ad esempio quelle verbali). Vi sono altre situazioni, come quelle riguardanti gli allievi certificati e cioè quelli con ritardo mentale, in cui l'uso della terminologia diversamente abile può risultare fuorviante. Se consideriamo il caso di un allievo con sindrome di Down, la sua qualità della vita può essere paragonabile a quella di altre persone, poiché utilizzando le proprie capacità (o abilità) egli può comunque raggiungere i loro stessi obiettivi. Egli quindi può raggiungere un benessere che non può essere considerato inferiore. Se questo è il riferimento, l'espressione "*diversamente abile*" potrebbe anche essere utilizzata. Se il

riferimento diventa invece quello delle prestazioni scolastiche, sociali e di autonomia, l'espressione "diversamente abile" può risultare ingannevole, in quanto "nasconde" il fatto che tali prestazioni sono inferiori rispetto a quelle tipiche della normalità. In considerazione di ciò si preferisce non usare questa espressione in quanto sembra che spesso (la grande maggioranza degli allievi certificati in situazione di handicap ha disabilità cognitive), anche se non sempre, essa rischi di ostacolare una valutazione obiettiva della realtà.

La Classificazione Internazionale del funzionamento e delle disabilità" (ICIDH-2, 1999), che rappresenta l'embrione del modello concettuale che sarà sviluppato nell'ultima classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: "La Classificazione Internazionale del funzionamento, disabilità e salute (ICF, 2004).

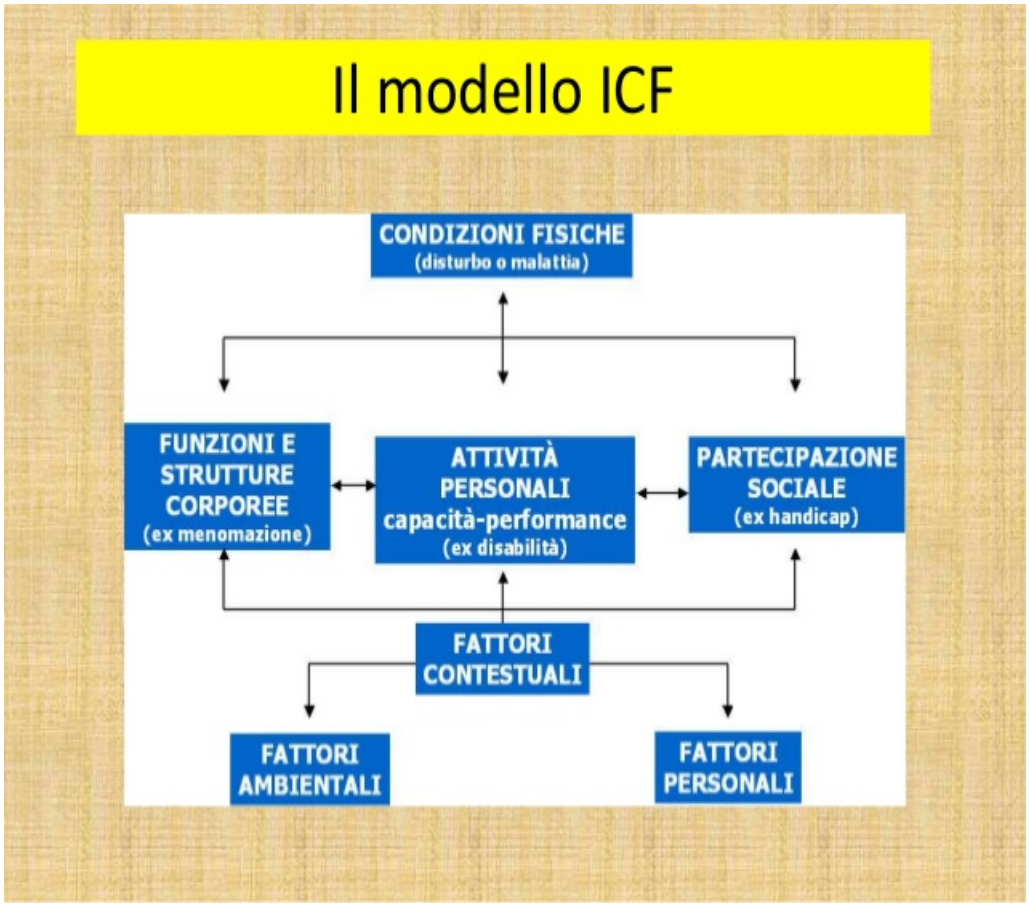


Figura 2: ICF, classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute (Borgnolo, 2009).

2.6 Origini dei Bisogni Educativi Speciali

Il concetto di bisogno educativo speciale (BES), *special educational need* (SEN) appare per la prima volta nei documenti ufficiali dell'Unesco nel 1997, nel rapporto Warnock in Inghilterra nel 1978 per abolire il termine *handicap*, 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 manifestano difficoltà di apprendimento e di comportamento diverse dalle disabilità.

Successivamente, con lo Special Educational Needs and Disability Act del 2001, viene affermata la necessità di prevenire ogni forma di discriminazione riguardo all'ammissione a scuola degli alunni con bisogni educativi speciali, di promuovere la loro piena partecipazione alla vita scolastica e di coinvolgere le famiglie.

Inizialmente, tuttavia, il termine SEN, nelle rilevazioni internazionali, è stato utilizzato avendo come riferimento l'approccio bio-medico alla salute e alla malattia.

In Italia, Ianes, 2005, concettualizza il Bisogno Educativo Speciale (da ora in poi BES) come una macro-categoria che comprende tutte le possibili difficoltà educative e dell'apprendimento degli alunni e più in particolare:

> *"Qualsiasi difficoltà evolutiva, in ambito educativo e apprenditivo, espressa in un funzionamento (nei vari ambiti della salute secondo il modello ICF dell'Organizzazione mondiale della sanità) problematico anche per il soggetto, in termini di danno, ostacolo o stigma sociale, indipendentemente dall'eziologia, e che necessita di educazione speciale individualizzata* (Ianes, 2005, p. 29).

La parola *bisogno* nella nostra lingua assume connotazioni negative.

Se un soggetto si trova in una situazione problematica, sulla base di un confronto intersoggettivo rispetto a tre criteri oggettivi, per esempio: danno, ostacolo e stigma sociale, dovremmo attivare un intervento "speciale", ovvero capace di portare il soggetto ad una migliore soddisfazione dei suoi bisogni. Questa situazione di bisogno educativo speciale, se cambiano le premesse che l'hanno originata, può essere del tutto transitoria, e dunque da essa si può uscire.

La condizione di BES, se affrontata adeguatamente porta il soggetto ad una fase di funzionamento unico, in cui, con modalità originali e diverse, egli trova la possibilità di soddisfare i suoi bisogni, (Cornoldi, Giofrè & Belacchi 2015).

Il concetto di BES non è clinico, e l'intervento della scuola che la scuola deve svolgere nei suoi riguardi deve essere di individualizzazione e personalizzazione. Si parlerà dei BES nel capitolo successivo.

CAPITOLO TERZO
L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA INCLUSIVA IN ITALIA

3.1 La legislazione in Italia in materia di integrazione

La Legge 10 Marzo 2000, n. 62 *"Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all'istruzione"* stabiliva il diritto all'integrazione degli alunni con disabilità anche nelle sezioni e classi delle scuole paritarie.

L'Italia agli inizi degli anni duemila era l'unico Stato che aveva realizzato una normativa sull'inclusione generalizzata degli alunni con disabilità.

In Europa e nei paesi anglosassoni, però, si era affermata una normativa inclusiva concernente gli alunni con difficoltà di apprendimento non dovute a cause sanitarie ma a svantaggio socio culturale ed ambientale e al disagio familiare e personale, l'Italia invece non ne aveva tenuto conto a livello normativo.

Nel 1997 già Andrea Canevaro, a livello pedagogico, era stato antesignano di una cultura inclusiva, oggi questa cultura viene promossa dalla traduzione italiana delle regole di ICF dell'OMS, sostenuta da Ianes (2005).

Ianes effettua una serie di studi e ricerche sulla possibile inclusione nelle scuole anche degli alunni con svantaggio e disagio, ispirandosi ai principi suggeriti dall'ICF che non puntavano solo sulle cause sanitarie delle difficoltà di apprendimento, ma sulle interferenze delle situazioni ambientali, delle concezioni culturali, religiose e sociali che condizionano fortemente la realizzazione dell'inclusione, (Ianes 2006, Ianes & Cramerotti, 2013).

La nostra cultura si è trovata a gestire l'ingresso nel nostro paese di un gran numero di alunni stranieri, ai quali inizialmente sono state suggerite soluzioni offerte dall'esperienza della normativa dell'inclusione degli alunni disabili, assegnando ad essi anche ore di sostegno didattico.

Stella e Savelli (2011) insistettero inizialmente sulla necessità di trovare soluzioni didattiche per gli alunni con disturbi specifici di apprendimento. A questi si aggiunsero gli studi di Vianello Renzo (2012) sugli effetti positivi dell'inclusione scolastica degli alunni con disabilità.

Un ruolo determinante ha avuto l'approvazione nel 2006 a NEW York della Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità che fa propria ufficialmente l'impostazione dell'ICF e che fu ratificata in Italia con la Legge 3 marzo 2009, n. 18**,** ***"****Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità"* (Gazzetta Ufficiale n. 61 del 14 marzo 2009).

Il Ministero dell'Istruzione, dopo aver stipulato il Protocollo d'Intesa sull'inclusione degli alunni con disabilità il 20 marzo 2008, ha emanato le Linee Guida sull'Inclusione scolastica degli alunni con disabilità il 4 agosto 2009. Entrambe costituiscono un fondamentale documento sia sulla storia della normativa inclusiva italiana, sia sulle modalità da organizzarsi nelle classi e nelle singole scuole, ad opera dei docenti di sostegno e dei dirigenti scolastici, dei docenti curricolari e degli operatori sociosanitari, tutti in dialogo continuo con le famiglie.

3.2 Alle radici della legge sull'integrazione

L'esperienza italiana, almeno dal punto di vista normativo e legislativo in materia di integrazione scolastica, costituisce un patrimonio assolutamente unico nel panorama scolastico internazionale e che, deve essere conosciuto.

Si è pensato di riprendere il testo delle "*Linee guida sull'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*", ultimo documento in ordine di tempo (4 agosto 2009) per ricostruire la storia legislativa dell'inserimento degli alunni disabili nella scuola, rivedendo diverse norme che rappresentano ancora oggi una preziosa risorsa.

La Legge n.118/71, art. 28 *"Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili"*, disponeva che l'istruzione dell'obbligo dovesse avvenire nelle classi normali della scuola pubblica.

In questo senso, la legge in questione superava il modello delle scuole speciali, che tuttavia non aboliva, prescrivendo l'inserimento degli alunni con disabilità, su iniziativa della famiglia, nelle classi comuni. Per favorire tale inserimento disponeva inoltre che agli alunni con disabilità venissero assicurati il trasporto, l'accesso agli edifici scolastici attraverso il superamento delle barriere architettoniche. Ma ci si rese conto che l'inserimento costituiva solo una parziale applicazione del principio costituzionale di eguaglianza, che era esercitato dagli alunni in questione solo nel suo aspetto formale.

La Legge 517/77, sancisce il diritto alla frequenza scolastica di tutti i portatori di handicap e stabilisce con chiarezza la loro l'integrazione scolastica, da attuarsi mediante la presa in carico del progetto di integrazione da parte dell'intero Consiglio di Classe e attraverso l'introduzione dell'insegnante specializzato per le attività di sostegno.

La Corte Costituzionale, a partire dalla Sentenza n. 215/87, ha costantemente dichiarato il diritto pieno e incondizionato di tutti gli alunni con disabilità, qualunque ne sia la minorazione o il grado di complessità della stessa, alla frequenza nelle scuole di ogni ordine e grado. Tale sentenza, oggetto della C. M. n. 262/88, può considerarsi la "magna Charta" dell'integrazione scolastica ed ha orientato tutta la successiva normativa primaria e secondaria.

L'individualizzazione e la personalizzazione didattica**,** garantite dalla legge 517 del 1977 e dalla Legge 53 del 2003 (riforma Moratti), sono due approcci che stanno alla base di una didattica attiva.

La Legge n. 517 del 1977 ha segnato una rivoluzione nella visione pedagogica**,** culturale e politica dell'Italia, sopprimendo le scuole speciali e le classi differenziali.

La personalizzazione e l'individualizzazione si configurano come modalità di insegnamento che cercano di sviluppare in ogni individuo disabile e non, in qualsiasi situazione si trovi, il massimo della competenza possibile nel maggior numero di campi possibili. Nella concezione moderna dell'insegnamento ciascun allievo dovrebbe sviluppare

un personale metodo di studio e appropriarsi di un modo critico e meta cognitivo delle conoscenze.

APPROCCIO IN BASE AI BISOGNI DELL'ALUNNO (all'interno del gruppo classe)			
Individualizzazione	Obiettivi uguali	Strategie differenti	Garantire il diritto all'uguaglianza
Personalizzazione	Obiettivi differenti	Strategie differenti	Garantire il diritto alla diversità

Tabella 3: APPROCCIO IN BASE AI BISOGNI DELL'ALUNNO

Il concetto e le strategie dell'individualizzazione, fanno riferimento all'esigenza di garantire a tutti gli studenti il raggiungimento degli stessi obiettivi (conoscenze, competenze, abilità); l'individualizzazione invece, propone di utilizzare strategie didattiche diverse (in termini di tempi, materiali, stili di apprendimento) che lascino comunque immutato per tutti il quadro sostanziale degli obiettivi. Il fine che si persegue in questo modo è quello di una democrazia dell'insegnamento che risponda al diritto all'uguaglianza (Kahan &Sandrone, 2014).

Il concetto e le strategie della personalizzazione, fanno riferimento alla più ampia tematica della valorizzazione delle diversità e si propongono di offrire agli studenti l'opportunità di raggiungere obiettivi diversi. Questo argomento sarà ampiamente argomentato nel paragrafo 3.6 "*Individuazione dell'alunno con Bisogni Educativi Speciali*" con la relativa norma di riferimento.

La scuola deve garantire la possibilità di scelta non solo dei percorsi didattici, ma anche delle conoscenze e competenze da raggiungere, in funzione degli interessi, delle motivazioni e delle risorse che contrassegnano e rendono "*diverso*" il singolo studente.

In altre parole, il compito principe della scuola è di insegnare a tutti, utilizzando ogni mezzo a disposizione (individualizzazione) e insieme consentire/stimolare la possibilità per

ogni studente di condurre percorsi personali di apprendimento (personalizzazione) (Guerra, 2006).

Don Milani, (2007), afferma che in una classe, quale un'unita fatta di differenze si trovano alunni diversi non omologabili l'uno all'altro.

La Legge n.104/92 *"Legge Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"* raccoglie ed integra gli interventi legislativi divenendo il punto di riferimento normativo dell'integrazione scolastica e sociale delle persone con disabilità.

La Legge conferma ed amplia il principio dell'integrazione sociale e scolastica come momento fondamentale per la tutela della dignità umana della persona con disabilità, impegnando lo Stato a rimuovere le condizioni invalidanti che ne impediscono lo sviluppo, sia sul piano della partecipazione sociale sia su quello dei deficit sensoriali e psico-motori per i quali prevede interventi riabilitativi.

Il Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.) e il Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) sono i momenti concreti in cui si esercita il diritto all'istruzione e all'educazione dell'alunno con disabilità.

Sulla base del PEI, i professionisti delle singole agenzie, ASL, Enti Locali e le Istituzioni scolastiche formulano, ciascuna per proprio conto, i rispettivi progetti personalizzati:

- La scuola si occupa del piano degli studi personalizzato (DM n.141/99, *"Formazione Classi con alunni in situazione di handicap" convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133").*
- L'ASL si prende cura del progetto riabilitativo (Legge n.833/78 art.26 **"***Istituzione del servizio sanitario nazionale"* - DPR 24.2.94 *"Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap"*);
- Gli Enti Locali si occupano del progetto di socializzazione, (Legge n.328/00 art.14 *"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*) e di assistenza per l'assolvimento per l'obbligo scolastico (DPR n.616/77,

Legge n.104/92, art. 13, com. 3 *"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate").*

La Legge quadro n.104/92 concentra 5 articoli alla scuola:

Art.12 – Diritto all'educazione e all'istruzione

- *sancisce il diritto all'educazione e all'istruzione della persona con handicap nelle sezioni e nelle classi comuni di ogni ordine e grado e nelle università;*
- *ribadisce l'integrazione scolastica nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni, nella socializzazione;*
- *prevede la redazione della diagnosi funzionale, del profilo dinamico funzionale, del piano educativo individualizzato.*

Art.13 – Integrazione scolastica

- *evidenzia la necessità della programmazione coordinata dell'integrazione (scuola, sport, ricreazione, cultura, sanità, servizi sociali) che si realizza attraverso accordi di programma tra Enti locali, scuola e strutture sanitarie;*
- *sottolinea l'erogazione di fondi per le dotazioni di attrezzature tecniche e sussidi didattici,*
- *ribadisce l'obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni disabili;*
- *legifera la contitolarità degli insegnanti di sostegno, il loro obbligo di partecipazione alla programmazione didattico-educativa, alla elaborazione delle prove di verifica e ai consigli di classe/interclasse.*

Art.14 – Modalità di attuazione dell'integrazione scolastica

- *precisa che il Ministero della Pubblica Istruzione (MPI), fornisce la formazione e all'aggiornamento degli insegnanti di sostegno,*
- *rinforza la necessità dell'orientamento dell'alunno in situazione di handicap sin dall'inizio della scuola secondaria di 1° grado;*
- *individua i criteri di flessibilità e la necessità di classi aperte per gli alunni in situazione di handicap;*

- *evidenzia la continuità educativa tra i gradi scolastici e presume forme obbligatorie di consultazione tra gli insegnanti.*

Art.15 – Gruppi di lavoro per l'integrazione

- *prevede l'istituzione di Gruppi di Lavoro a livello provinciale (c/o USP) con compiti di consulenza, proposta e verifica;*
- *rende obbligatorio il Gruppo di Lavoro d'Istituto (GLH) per collaborare alle iniziative educative e di integrazione.*

Art.16 – Valutazione del rendimento e delle prove d'esame

- *puntualizza che la valutazione degli alunni in situazione di handicap sia in riferimento al Piano Educativo Individualizzato e redatta rispetto ai livelli di apprendimento iniziali;*
- *indica la possibilità di adottare criteri didattici (anche d'Istituto) con particolare riferimento alle attività di sostegno svolte e di prevedere prove d'esame sulla base degli insegnamenti individualizzati.*

3.3 Dalle linee guida sui DSA alla legge 170/2010

Le Linee Guida Pedagogiche nei DSA hanno l'obiettivo di concedere ai DSA una visibilità pedagogico-sociale nella consapevolezza che l'aspetto pedagogico è quello prevalente nello studio e soprattutto nell'intervento dei DSA.

Il primo momento in cui il DSA esplicita la propria identità è nel contesto scuola e costituisce il primo collegamento tra il bambino, il processo di apprendimento e le conseguenti difficoltà. A differenza della disabilità, non esistono indicatori comportamentali, sociali o biologici che ci aiutano ad accertare un bambino con DSA o un bambino con difficoltà; per questo motivo succede spesso che l'insegnante s'interroga sull'impegno del bambino, sulle sue condizioni familiari, lamenta scarso impegno,

disinteresse, rifiuto, a volte problemi di comportamento in classe. In genere, non è in grado di spiegarsi perché il bambino, che in mezzo ai compagni sembra non avere particolari difficoltà, mostra rifiuto o manifesta particolare difficoltà quando gli si chiede di leggere o di scrivere. L'insegnante si richiama al modello di apprendimento secondo cui l'acquisizione di un'abilità è funzione della quantità dell'esercizio, ritiene che il bambino si eserciti poco e gli chiede di aumentare l'impegno, in questi casi si rinforza un definitivo rifiuto.

Da un punto di vista normativo, ci sono venute incontro una serie d'iniziative, dalle circolari ministeriali alle direttive, ma prima fra tutte la nascita della Legge 8 ottobre 2010, n. 170, *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*, le cui finalità, di tipo pedagogico, sono di seguito indicate:

a) garantire il diritto all'istruzione;

b) favorire il successo scolastico, anche attraverso misure didattiche di supporto;

c) ridurre i disagi relazionali ed emozionali;

d) adottare forme di verifica e di valutazione adeguate alle necessità formative degli studenti;

e) preparare gli insegnanti e sensibilizzare i genitori nei confronti delle problematiche legate ai DSA;

f) favorire la diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi;

g) incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari durante il percorso d'istruzione e di formazione;

h) assicurare eguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale.

Il termine Linee Guida sta a indicare un insieme sistematico di raccomandazioni, principi, indicazioni, di vario genere, relativi a settori disciplinari diversi, redatto allo scopo di rendere funzionale un'azione e orientare un comportamento.

Da un punto di vista giuridico-istituzionale le Linee Guida costituiscono uno dei documenti prodotti da organizzazioni Nazionali ed Internazionali che raccolgono

orientamenti, raccomandazioni e norme che, sono finalizzati a responsabilizzare le azioni di un individuo, di un gruppo, di una società.

Inoltre hanno lo scopo di far mettere in pratica interventi didattici individualizzati e personalizzati, per utilizzare gli strumenti compensativi e per applicare le misure dispensative.

3.4 La Legge 170/2010: *"Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico"*

Le radici della Legge n.170, come altre leggi in difesa dei diritti umani, si fondano nella Dichiarazione Universale dei Diritti Umani del 1948. Nell'articolo 26 è scritto: *"Ognuno ha diritto ad un'istruzione. L'istruzione dovrebbe essere gratuita, almeno a livelli elementari e fondamentali. L'istruzione elementare dovrebbe essere obbligatoria. L'istruzione tecnica e professionale, dovrebbero essere generalmente fruibili, così come pure un'istruzione superiore dovrebbe essere accessibile sulle basi del merito"*, (ONU, Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, 1946, p.46).

La legge 170/2010 trova il suo fondamento nei principi della Legge 53/2003, richiamandosi chiaramente al diritto di personalizzazione dell'apprendimento.

Il suo lungo iter legislativo ha portato alla sua pubblicazione in Gazzetta Ufficiale n.244 del 18 ottobre 2010, con la legge n. 170 entrata in vigore il 02 novembre 2010, recante: *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico.* Con questa legge si è realizzato il riconoscimento normativo, delle difficoltà che le persone con disturbi specifici di apprendimento incontrano nel loro percorso scolastico.

Per meglio comprendere la Legge si analizzano alcuni articoli ritenuti rilevanti.

Nell'articolo 1, oltre al riconoscimento legale dei DSA, è presentata la definizione di Dislessia, Disgrafia, Disortografia e Discalculia.

La presente legge individua la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento, di seguito denominati DSA, che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana.

Si intende per dislessia un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà nell'imparare a leggere, in particolare nella decifrazione dei segni linguistici, ovvero nella correttezza e nella rapidità della lettura.

Si definisce disgrafia un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nella realizzazione grafica.

La disortografia è un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica.

Ed infine per discalculia s'intende un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà negli automatismi del calcolo e dell'elaborazione dei numeri. La dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia possono sussistere separatamente o insieme.

Nell'articolo 2, della Legge sono esplicitate le finalità, tra cui:

"*Garantire il diritto all'istruzione (…) e assicurare uguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale"*. Nell'articolo 3 si regolano regola le procedure di segnalazione di casi sospetti di DSA. Si legge infatti che è: "*Compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, sulla base dei protocolli regionali di cui all'articolo 7, comma 1. L'esito di tali attività non costituisce, comunque una diagnosi di DSA"*.

È inoltre chiarito che deve essere la famiglia, il soggetto titolare del diritto di fare eventualmente valere la diagnosi di DSA a scuola.

Gli articoli successivi sostengono il tema della formazione degli insegnanti nella scuola, i temi della didattica individualizzata e personalizzata, l'introduzione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative, le forme di verifica e valutazione e i diritti dei familiari.

Dopo la legge è seguito il decreto attuativo n.5669 emanato il 12 luglio 2011 dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, cui sono allegate, quale parte integrante, le linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento. Nella premessa delle Linee Guida, è riportato che:

“Le nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico sollecitano ancora una volta la scuola (…) a porre al centro delle proprie attività e della propria cura la persona”.

Nel paragrafo 6 delle Linee Guida vengono chiariti i ruoli e le competenze degli Uffici Scolastici Regionali, del Dirigente Scolastico, del Referente DSA di Istituto, dei docenti, delle famiglie, degli studenti e degli Atenei.

La Legge apre, un successivo percorso di tutela del diritto allo studio, volto specificamente agli alunni con DSA, diverso da quello previsto dalla legge 104/1992. Infatti, il tipo di intervento per l’esercizio del diritto allo studio previsto dalla Legge focalizza l’attenzione sulla didattica individualizzata e personalizzata, sugli strumenti compensativi, sulle misure dispensative e su adeguate forme di verifica e valutazione.

Le Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico sollecitano ancora una volta la scuola, a porre al centro delle proprie attività e della propria cura la persona.

Per permettere agli alunni con DSA di arrivare agli obiettivi di apprendimento, devono essere disponeste le modalità didattiche e le strategie di insegnamento sulla base dei bisogni educativi specifici, in tutti gli ordini e gradi di scuola.

Le Linee Guida propongono alcune indicazioni, predisposte sulla base delle più recenti conoscenze scientifiche, per realizzare interventi didattici individualizzati e personalizzati, nonché per ricorrere agli strumenti compensativi e per usare le misure dispensative.

La dislessia non è un “*problema*” ma una caratteristica**.** Se per i problemi si ha bisogno di soluzioni, per le caratteristiche bastano strategie nuove.

È importante la formazione degli insegnanti per la piena integrazione del discente con DSA (Stella, 2016). Compito per gli insegnanti è identificare eventuali soggetti con DSA per l’invio ai Servizi Territoriali.

Gli Uffici Scolastici Regionali hanno il compito di attivare tutte le necessarie iniziative e procedure per facilitare il rilascio di una certificazione diagnostica dettagliata e tempestiva da parte delle strutture preposte.

Al fine di favorire la rapidità della diagnosi, e quindi la tempestività dell'intervento, è compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, avviare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi idonei ad individuare i casi sospetti di DSA, sulla base di protocolli regionali e comunque senza che l'esito di tali attività costituisca, di per sé, una diagnosi. Le istituzioni scolastiche devono quindi provvedere di segnalare alle famiglie le eventuali evidenze di un possibile disturbo specifico di apprendimento rilevate nei risultati quotidiane in classe, e che persistano nonostante l'applicazione di adeguate attività di recupero didattico mirato, e ciò al fine di avviare il percorso per la diagnosi.

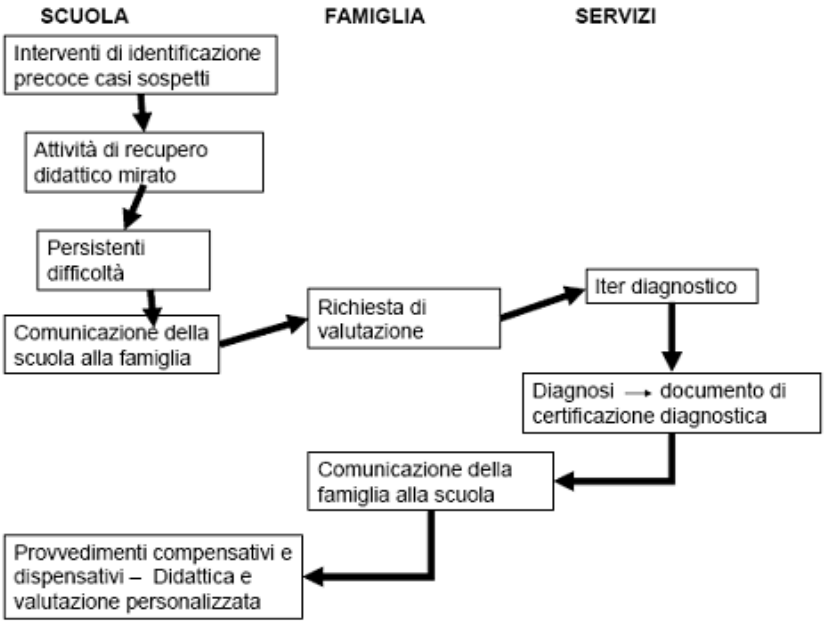


Figura 3: Diagramma schematico dei passi previsti dalla legge 170/2010 per la gestione dei DSA (MIUR, 2011)

Come evidenziato nella figura 3 la scuola ha il compito di identificare precocemente casi sospetti di DSA, ma prima di comunicarlo alla famiglia, ha il dovere di mettere in pratica attività di recupero didattico mirato. Solo in caso di persistenti difficoltà, la scuola

dovrà farne comunicazione alla famiglia, la quale stabilirà se chiedere una valutazione ai servizi sanitari territoriali di riferimento.

In caso affermativo si procede con l'iter diagnostico che presume una restituzione dei Servizi alla famiglia sotto forma di diagnosi. La famiglia una volta in possesso della diagnosi avrà la facoltà di decidere se consegnarne una copia al dirigente scolastico. In questo caso, la scuola dovrà avviare tutte le misure dispensative, gli strumenti compensativi e le strategie didattiche previste secondo la Legge 170 esplicitando gli interventi, entro sessanta giorni, nel Piano Didattico Personalizzato (PDP). In effetti né la legge 170 né le Linee Guida formalizzano espressamente l'obbligo di stendere il PDP.

L'Articolo 5 del DM 56669 del 2011 recita:

"La scuola garantisce ed esplicita nei confronti degli alunni con DSA, interventi didattici individualizzati e personalizzati anche attraverso la redazione di un Piano Didattico Personalizzato, con l'indicazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative adottate" (MIUR, 2011, p. 3*).*

Il presente decreto individua, ai sensi dell'art. 7, comma 2, della Legge 170/2010, le modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti scolastici, le misure educative e didattiche di supporto utili a sostenere il corretto processo di insegnamento/apprendimento fin dalla scuola dell'infanzia, nonché le forme di verifica e di valutazione per garantire il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (di seguito "DSA"), delle scuole di ogni ordine e grado del sistema nazionale di istruzione e nelle università.

3.4.1 Le misure educative e didattiche di supporto

La legge n.170/2010 non prevede che agli alunni con DSA possa essere assegnato un insegnante per attività di sostegno (a meno che tali disturbi non si accompagnino ad una disabilità certificata prevista dalla legge n.104 del 1992), ma attende a favore di tali alunni la possibilità di adottare misure educative e didattiche di supporto (art.5) volte ad

salvaguardare loro il diritto a fruire di adeguati provvedimenti dispensativi e compensativi, di flessibilità didattica nel corso dei cicli di istruzione e formazione e negli studi universitari.

Tali misure sono previste per consentire agli alunni con DSA di raggiungere gli obiettivi di apprendimento, tenendo conto dei bisogni educativi specifici, devono essere riorganizzate le modalità didattiche e le strategie di insegnamento, in tutti gli ordini e gradi di scuola; sulla base della considerazione che gli alunni con DSA accrescono stili di apprendimento specifici, per compensare le difficoltà incontrate in seguito al disturbo. Le sopraindicate misure consistono nella possibilità di utilizzare, a favore dello studente con diagnosi di DSA, una didattica individualizzata (che pone, cioè, obiettivi comuni per tutto il gruppo-classe, ma adatta le metodologie in funzione delle caratteristiche individuali dei discenti) e personalizzata (che pone obiettivi diversi per ciascun discente), con forme adeguate e flessibili di lavoro scolastico tenendo conto anche di caratteristiche particolari degli alunni (quali per esempio il bilinguismo) adottando metodologie e strategie educative adeguate; avendo la possibilità di introdurre strumenti compensativi, inclusi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche. Nel fornire i necessari interventi pedagogico-didattici per il successo formativo di tutti gli alunni, avviando percorsi di didattica individualizzata e personalizzata e ricorrendo a strumenti compensativi e misure dispensative, le istituzioni scolastiche devono tenere conto delle indicazioni contenute nelle "*linee guida*" che si sono ampiamente citate precedentemente.

I percorsi didattici individualizzati e personalizzati devono basarsi su un'articolazione degli obiettivi, previsti anche all'interno delle Indicazioni Curricolari Nazionali (2012), per il primo ciclo (scuola primaria) e per il secondo ciclo (scuola secondaria di primo e secondo grado), tenendo conto del livello e delle modalità di apprendimento dello studente con DSA, adottando proposte di insegnamento che tengano in considerazione le abilità possedute e rafforzino anche le funzioni non coinvolte nel disturbo. Gli interventi didattici individualizzati e personalizzati possono essere realizzati ed esplicitati dall'istituzione scolastica anche per mezzo della compilazione di un piano didattico personalizzato, che indichi anche gli strumenti compensativi e le misure dispensative adottati.

Nell'apprendimento delle lingue straniere andranno valorizzate le modalità attraverso cui il discente può esprimere al meglio le sue competenze, dando un maggior rinforzo, se si ritiene necessario all'espressione orale. L'impiego degli opportuni strumenti compensativi, quali strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, quali la sintesi vocale, il registratore, i programmi di video scrittura con correttore ortografico, la calcolatrice ed altri ancora è effettuato dalle istituzioni scolastiche curando particolarmente l'acquisizione, da parte dello studente con DSA, delle competenze per un efficiente utilizzo degli stessi. L'adozione delle misure dispensative, è finalizzata ad evitare situazioni di affaticamento e di disagio in compiti direttamente coinvolti dal disturbo, senza peraltro ridurre il livello degli obiettivi di apprendimento previsti nei percorsi didattici individualizzati e personalizzati. L'adozione delle misure dispensative dovrà essere sempre valutata, al fine di non creare percorsi facilitati, sulla base dell'effettiva incidenza del disturbo sulle prestazioni richieste, e comunque in modo tale da non differenziare, in ordine agli obiettivi, il percorso di apprendimento dell'alunno in questione.

Solo in casi di particolari gravità del disturbo specifico di apprendimento, anche in comorbilità con altri disturbi o patologie, risultanti dal certificato diagnostico dell'alunno, su richiesta delle famiglie e conseguente approvazione del consiglio di classe, essere dispensato da alcune parti dall'insegnamento delle lingue straniere e seguire un percorso didattico differenziato. Tale disposizione, tuttavia, ha suscitato notevoli perplessità, considerato che la normativa generale ha sempre vietato agli alunni che svolgano esami di Stato l'esonero da prove ufficiali, consentendo soltanto, con norma speciale, a quelli con disabilità l'effettuazione di prove equipollenti a quelle ufficiali, ma non l'esclusione da esse.

Le istituzioni scolastiche hanno il compito di scegliere modalità di valutazione che permettano allo all'alunno con DSA di provare il livello di apprendimento effettivamente raggiunto. A tal fine devono essere applicate misure che specifichino condizioni migliori per la realizzazione della prestazione da valutare, limitatamente ai tempi di esecuzione ed alle modalità di organizzazione delle prove, preservando particolare attenzione alla

padronanza dei contenuti disciplinari a prescindere dagli aspetti legati all'abilità oggetto del disturbo.

Infine, la legge n.170/2010 prevede anche (art.6) una misura a favore dei familiari fino al primo grado di studenti del primo ciclo dell'istruzione con DSA, i quali se impegnati nell'assistenza alle attività scolastiche a casa, hanno diritto di usufruire di orari di lavoro flessibili.

Da ultimo è interessante notare, che il decreto ministeriale attuativo della legge n.170/2010 mostra anche di tener conto di un altro aspetto che riguarda la prevenzione. Il decreto prevede espressamente che in un'ottica di prevenzione dei DSA, gli insegnanti adottano metodologie didattiche adeguate allo sviluppo delle abilità di letto-scrittura e di calcolo, tenendo conto, nel rispetto della libertà d'insegnamento, delle osservazioni di carattere scientifico contenute nelle "*Linee Guida*".

3.4.2 Gli Uffici Scolastici Regionali (URS)

Gli Uffici Scolastici Regionali (denominati anche USR) hanno il compito di predisporre le politiche scolastiche al fine di assicurare il diritto allo studio agli alunni con DSA attivando iniziative mirate e garantendo, attraverso una logica di sistema la cura educativa e l'attenzione di tali alunni.

Le Linee Guida Per il Diritto allo Studio degli Alunni e Degli Studenti con Disturbi Specifici di Apprendimento (Miur, 2012), Allegate al Decreto Ministeriale 12 Luglio 2011, indicano le seguenti azioni che le USR devono attivare:

- "*predisposizione di protocolli deontologici regionali per condividere le procedure e i comportamenti da assumere nei confronti degli alunni con DSA (dalle strategie per individuare precocemente i segnali di rischio alle modalità di accoglienza, alla predisposizione dei Piani didattici personalizzati, al contratto formativo con la famiglia);*
- *costituzione di gruppi di coordinamento costituiti dai referenti provinciali per 'implementazione delle linee di indirizzo emanate a livello regionale;*

- stipula di accordi (convenzioni, protocolli, intese) con le associazioni maggiormente rappresentative e con il SSN;

- organizzazione di attività di formazione diversificate, in base alle specifiche situazioni di contesto e adeguate alle esperienze, competenze, pratiche pregresse presenti in ogni realtà, in modo da far coincidere la risposta formativa all'effettiva domanda di supporto e conoscenza;

- potenziamento dei Centri Territoriali di Supporto per tecnologie e disabilità, (CTS) soprattutto incrementando le risorse (sussidi e strumenti tecnologici specifici per i DSA) e pubblicizzando ulteriormente la loro funzione di punti dimostrativi" (MIUR, 2012, p. 22).

3.4.3 Il dirigente Scolastico

Il Dirigente scolastico, nella logica dell'autonomia scolastica, svolge il ruolo di garante delle opportunità formative offerte e dei servizi forniti ed è colui che attiva ogni possibile iniziativa affinché il diritto allo studio di tutti si realizzi.

Egli, inoltre, potrà valutare l'opportunità di assegnare docenti curricolari con competenza nei DSA in classi dove sono presenti alunni con tali disturbi.

In particolare, il Dirigente (MIUR, 2012):

- garantisce il raccordo di tutti i soggetti che operano nella scuola con le realtà territoriali;

- stimola e promuove ogni utile iniziativa finalizzata a rendere operative le indicazioni condivise con Organi collegiali e famiglie,

- trasmette alla famiglia apposita comunicazione;

- riceve la diagnosi consegnata dalla famiglia, la acquisisce al protocollo e la condivide con il gruppo docente;

- promuove attività di formazione/aggiornamento per il conseguimento di competenze specifiche diffuse;

- promuove e valorizza progetti mirati, individuando e rimuovendo ostacoli, nonché assicurando il coordinamento delle azioni (tempi, modalità, finanziamenti);

- definisce, su proposta del Collegio dei Docenti, le idonee modalità di documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati di alunni e studenti con DSA e ne coordina l'elaborazione e le modalità di revisione, anche – se necessario – facendo riferimento ai già richiamati modelli esemplificativi pubblicati sul sito del MIUR

- gestisce le risorse umane e strumentali;

- promuove l'intensificazione dei rapporti tra i docenti e le famiglie di alunni e studenti con DSA, favorendone le condizioni e prevedendo idonee modalità di riconoscimento dell'impegno dei docenti,

- attiva il monitoraggio relativo a tutte le azioni messe in atto, al fine di favorire la riproduzione di buone pratiche e procedure od apportare eventuali modifiche (MIUR, 2012, p.23)

3.4.4 Il Referente di Istituto DSA

Le Linee Guida, indicano l'eventuale nomina del referente di Istituto per la problematica collegata ai Disturbi Specifici di Apprendimento che non costituisce un formale obbligo istituzionale ma è demandata alla autonomia progettuale delle singole scuole.

Egli ha principalmente il compito di sensibilizzare e supportare i colleghi della scuola sulle tematiche dei DSA. Il referente dovrebbe essere un insegnante con una formazione adeguata sulle tematiche dei DSA che nei confronti del Collegio dei docenti, deve assumersi l'impegno di fornire informazioni sugli eventi di aggiornamento, sulle normative vigenti, sugli strumenti compensativi e le misure dispensative più adeguate e mirate per la personalizzazione e individualizzazione didattica. Egli inoltre ha il compito di offrire ai colleghi supporto rispetto ai materiali didattici (curando la dotazione bibliografica

e di sussidi della scuola), di fornire informazioni riguardo alle istituzioni o centri di riferimento sul territorio per le tematiche in oggetto.

Il Referente: "*funge da mediatore tra colleghi, famiglie, studenti (se maggiorenni), operatori dei servizi sanitari, ed agenzie formative accreditate nel territorio*" (MIUR, 2012, p. 23).

3.4.5 I Docenti

Le Linee Guida evidenziano anche che tutti gli insegnanti della scuola devono possedere gli strumenti di conoscenza e competenza in tema di DSA. In particolare, i docenti della scuola primaria devono curare tutte le fasi degli apprendimenti scolastici ponendo attenzione agli indicatori di rischio nelle fasi di acquisizione della letto-scrittura.

I docenti prima di segnalare la persistenza delle difficoltà evidenziate alla famiglia devono mettere in atto modalità di recupero. Dal momento che i docenti ricevono dalla famiglia l'eventuale diagnosi di DSA, rilasciata dalle AUSL di riferimento, devono predisporre entro sessanta giorni PDP dove si segnalano le strategie didattiche di potenziamento, le misure didattiche dispensative e gli strumenti compensativi adottati (MIUR, 2012, p. 24).

3.4.6 La Famiglia

Le Linee guida responsabilizzano anche alle famiglie chiarendo il loro ruolo in relazione con la Scuola e con i Servizi. In particolare si legge che la famiglia, una volta deciso di far valutare all'AUSL di riferimento il proprio figlio, ha il diritto di consegnare o meno la diagnosi alla scuola. Se questo avviene, la famiglia dovrà partecipare attivamente alla condivisione dei percorsi individualizzati o personalizzati previsti secondo la Legge 170 e formalizzate nel PDP.

La famiglia infatti (MIUR, 2012):

- provvede, di propria iniziativa o su segnalazione del pediatra - di libera scelta o della scuola, a far valutare l'alunno o lo studente secondo le modalità previste dall'Art. 3 della Legge 170/2010;

- consegna alla scuola la diagnosi di cui all'art. 3 della Legge 170/2010;

- condivide le linee elaborate nella documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati ed è chiamata a formalizzare con la scuola un patto educativo/formativo che preveda l'autorizzazione a tutti i docenti del Consiglio di Classe - nel rispetto della privacy e della riservatezza del caso - ad applicare ogni strumento compensativo e le strategie dispensative ritenute idonee, previste dalla normativa vigente, tenuto conto delle risorse disponibili; (MIUR, 2012, p. 25*)*

Le Linee Guida consigliano ai genitori di rinforzare la motivazione e l'impegno del proprio figlio nel lavoro didattico a scuola e a casa, di rendere autonomo lo studente verificando che i compiti ed il materiale scolastico venga portato a scuola.

Le scuole per favorire un proficuo e sereno rapporto con le famiglie, predispongono incontri a cadenza mensile o bimestrale allo scopo di condividere e coordinare gli interventi educativi attivati.

3.4.7 Gli studenti

Le Linee Guida presentano i diritti degli studenti e delle studentesse con DSA e rilevano che essi sono i primi protagonisti di tutte le azioni che devono essere messe in atto.

Essi, pertanto, hanno diritto a essere aiutati a prendere consapevolezza delle proprie modalità e strategie didattiche più idonee per ottenere il più alto livello di competenze possibili.

Gli studenti con DSA, come tutti gli studenti della classe, hanno il dovere di impegnarsi, adeguatamente alle loro possibilità, nel lavoro didattico a scuola e, in relazione all'età, condividere con gli insegnanti le strategie e le modalità di apprendimento a loro più favorevoli (MIUR, 2012, p. 25).

3.4.8 Gli Atenei

Nel corso degli ultimi anni accademici gli studenti con DSA iscritti ai corsi universitari sono in costante aumento. Nell'articolo 5, della Legge 170/2010, è riportato che "*agli studenti con DSA sono garantite, durante il percorso di istruzione e di formazione scolastica e universitaria, adeguate forme di verifica e di valutazione, anche per quanto concerne gli esami di Stato e di ammissione all'università nonché gli esami universitari*".

Le Linee Guida riportano che circa la metà studenti degli studenti con DSA si iscrivono all'università senza aver mai ricevuto una diagnosi in precedenza. A tal riguardo, anche presso le Università sono attesi interventi volti a individuare possibili casi di DSA negli studenti (art. 3.3).

La presentazione della certificazione diagnostica, al momento dell'iscrizione, permette di accedere ai test di ammissione con la concessione di tempi aggiuntivi, in relazione alla tipologia di prova, non superiori al 30% in più. Rispetto alle misure dispensative, le Linee Guida suggeriscono di prevedere, rispetto alle prove scritte, modalità di valutazione basate su una prova orale. I tempi delle prove scritte, valutate nella forma e non nell'ortografia, possono variare oppure è possibile prevedere riduzioni a livello quantitativo, ma non qualitativo.

Rispetto agli strumenti compensativi, le Università hanno l'obbligo di sostenere l'utilizzo di tecnologie che aiutino gli studenti nel prendere gli appunti alle lezioni, quali il registratore digitale (audio e video).

Le Linee Guida pongono l'attenzione sull'avvio in tutti gli Atenei di servizi per studenti DSA che assicurino l'accoglienza, il tutorato, la mediazione con l'organizzazione didattica e il monitoraggio continuo.

Nell'ambito di tali servizi possono essere previsti:

1. *utilizzo di tutor specializzati;*
2. *consulenza per l'organizzazione delle attività di studio;*
3. *forme di studio alternative come, per es., la costituzione di gruppi di studio fra studenti dislessici e non;*
4. *lezioni ed esercizi on line sul sito dell'università,* (Miur, 2012, p. 27).

3.5 Dall'apprendimento della letto-scrittura ai DSA

I DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento: dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia) sono dunque disturbi settoriali, la cui causa di natura biologica, interferisce in maniera significativamente in maniera negativa nell'acquisizione dei processi di letto-scrittura. Il carattere di settorialità è determinato da una disomogeneità tra il livello cognitivo, nella norma o superiore, e le specifiche abilità, inferiori per età cronologica e classe frequentata.

Si tratta di disturbi nei quali le modalità normali di acquisizione delle capacità in questione sono alterate già nelle fasi iniziali dello sviluppo, le cui manifestazioni si rendono comprensibile, in genere, con l'ingresso del bambino nella scuola primaria. I disturbi specifici dell'apprendimento, riconducibili a un'origine neurobiologica e neuro evolutiva, si manifestano esplicitamente al primo ingresso nell'istituzione scolastica e, quindi, sorprendono l'adulto che si è già costruita un'immagine del proprio bambino e stenta a credere che possa emergere qualche problema con una base costituzionale. L'approccio scientifico, ma soprattutto culturale nei confronti dei DSA, ci porta alle ricerche sul funzionamento mentale e sulla scoperta delle sue basi neuronali. Per questo motivo quando si parla di DSA, non si può far riferimento né alla mancanza di opportunità o ad ambienti svantaggiati privi di stimoli adeguati, né alle conseguenze di 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. Analizzare la relazione educativa nei DSA e tentare di definire una possibile progettazione educativa, significa partire dalla conoscenza dei processi legati all'apprendimento della letto scrittura e dalla consapevolezza del funzionamento mentale nei suddetti processo. Una lettura pedagogica dei DSA in grado di definire tali disturbi come una diversa modalità di apprendimento parte dalla seguente affermazione: "*Non siamo nati per leggere*", in altre parole non esiste una dimensione genetica, neuronale che è deputata alle attività di lettura e scrittura (Wolf, 2012).

I processi di letto-scrittura, infatti - secondo la neuro scienziata cognitivista americana Maryanne Wolf - costituendo un'invenzione umana si sono potuti realizzare grazie alla plasticità del nostro cervello in grado di riorganizzarsi per apprendere una nuova

funzione intellettiva. All'origine dell'attitudine del cervello a imparare a leggere c'è la sua proteiforme capacità di creare nuovi collegamenti tra strutture e circuiti originariamente preposti ad altri, più basilari processi cerebrali con un più lungo curriculum evolutivo, come la vista e la lingua parlata. "*La lettura non è dunque un processo naturale ma una forma di adattamento del cervello a un'invenzione umana*" (Wolf, 2012, p. 162).

3.6 Individuazione dell'alunno con Bisogni Educativi Speciali

Molto spesso si cade nell'errore di pensare che esistano alunni con disabilità, con DSA e con BES (Ianes, 2013), gli alunni con BES non rappresentano una terza categoria di alunni problematici.

Gli alunni con BES sono inseriti in una macro-categoria che comprende quelli con disabilità, DSA, ed altre forme di difficoltà di vario genere, fino a quelle ambientali e socioeconomiche (Miur, 2012 punto 1). Essi si distinguono in:

1) Alunni con certificazione di disabilità, questa fa riferimento alla legge n. 104/92 (art.3) e si elabora un Piano Educativo Individualizzato, (PEI).

2) Alunni con diagnosi di disturbi evolutivi: se hanno diagnosi di DSA, si fa riferimento alla Legge 170/10 e DM 5669 12/7/2012 e si elabora un Piano Didattico Personalizzato, (PDP).

"*La scuola può intervenire nella personalizzazione in tanti modi diversi, informali o strutturati, secondo i bisogni e la convenienza*. (…) *il Consiglio di Classe è autonomo nel decidere se formulare o non formulare un Piano Didattico Personalizzato con eventuali strumenti compensativi e/o misure dispensative, avendo cura di verbalizzare le motivazioni della decisione*" (MIUR, 2013, p. 2).

3) Alunni con svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale: "*Tali tipologie di BES dovranno essere individuate sulla base di elementi oggettivi (come ad es. una segnalazione degli operatori dei servizi sociali), ovvero di ben fondate considerazioni psicopedagogiche e didattiche*" (MIUR, 2013, pag. 3).

Il temine "*ben fondate considerazioni psicopedagogiche e didattiche*" presuppone che un alunno (in assenza di diagnosi o certificazioni mediche), il quale mostra delle difficoltà

di apprendimento legate al fatto di provenire da un ambiente con svantaggio socio-economico, con deprivazioni culturali o linguistiche (come nel caso per esempio degli stranieri), può essere aiutato dalla scuola con l'adozione di percorsi individualizzati e personalizzati come strumenti compensativi e/o dispensativi (MIUR, 2013, p. 3), ma "*non*" è obbligata a fare il PDP, dunque sceglie in autonomia se farlo o meno, e questi interventi dovranno essere per il tempo necessario all'aiuto in questione.

Alcuni BES possono essere anche temporanei, soprattutto gli alunni dell'area dello svantaggio socio-economico, linguistico e culturale, per loro si prevedono interventi verificati nel tempo così da attuarli solo fin quando serve, dando priorità alle strategie educative e didattiche più che alle misure dispensative/compensative. *"Si avrà cura di monitorare l'efficacia degli interventi affinché siano messi in atto per il tempo strettamente necessario. Pertanto, a differenza delle situazioni di disturbo documentate da diagnosi, le misure dispensative (…) avranno carattere transitorio ed attinente aspetti didattici, privilegiando dunque le strategie educative e didattiche (…) più che strumenti compensativi e misure dispensative"* (MIUR, 2013, p. 3).

Nel 2010 con la legge 170 si riconosce il diritto alla personalizzazione del percorso formativo dell'alunno con DSA, escludendo l'ampia popolazione scolastica con problematiche non certificate e senza diagnosi clinica. Con la direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012 "*Strumenti d'intervento per gli alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica*" e la successiva Circolare numero 8 del 6 marzo 2013 recante le *indicazioni operative per la sua attuazione*, 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, per concentrarsi fino allo svantaggio sociale, culturale e le difficoltà linguistiche.

I DSA tecnicamente non sono dei BES, ma i DSA *necessitano* di Bisogni Educativi Speciali a scuola, ovvero di interventi e strategie didattiche specifiche per i DSA.

"*In ogni classe ci sono alunni che presentano una richiesta di speciale attenzione per una varietà di ragioni: svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana*" (MIUR, 2012).

La Direttiva Ministeriale (2012) sancisce che tutti gli alunni che presentano varie tipologie di difficoltà hanno il diritto di avere un pieno ed effettivo accesso agli apprendimenti. Questo può essere realizzato attraverso una didattica personalizzata.

La personalizzazione diventa un concetto chiave, inteso come riconoscimento delle differenze individuali e diversificazione delle mete formative volte a favorire la promozione delle potenzialità.

Tale concetto non si basa esclusivamente sul singolo alunno, ma prende le mosse sull'idea di classe inclusiva, concentrando l'attenzione non sulle modalità con cui l'insegnate deve personalizzare la didattica nei riguardi del singolo alunno, piuttosto su come lavorare all'interno dell'intera classe con vari approcci metodologici, per realizzare una *didattica inclusiva* (MIUR, 2012, Indicazioni Nazionali per il Curricolo della scuola dell'infanzia e per il primo ciclo della scuola primaria).

3.7 Didattica inclusiva

L'accettazione della diversità è alla base del concetto di inclusione. Parlare di una scuola inclusiva significa valorizzare le diversità degli alunni, in particolare i diversi modi in cui ciascuno di loro elabora le informazioni e sviluppa i propri processi di apprendimento (Gentili, 2011).

Certamente uno degli obiettivi primari della scuola è quello di agire in un'ottica di inclusione cercando di proporre metodi di studi e di apprendimento diversi rispetto quello centrato sulla modalità trasmissiva della conoscenza da parte del docente. Utilizzare le tecnologie in classe, valorizzando in modo significativo altre modalità di elaborazione delle conoscenze (McKenzie, 2006). Utilizzare tecnologie digitali valorizza l'approccio visuo-spaziale, molto più rispetto la didattica tradizionale. Il digitale e la rete hanno creato un'enorme forma di interazione tra le persone che può essere introdotto anche a scuola.

Importante sottolineare che l'uso delle tecnologie deve poter incentivare le forme di lavoro in piccolo e grande gruppo, basandosi sulla risoluzione di problemi reali che mettano in gioco le vere competenze in possesso degli studenti. La progettualità didattica orientata all'inclusione comporta infatti l'adozione di strumenti e metodologie favorenti, quali

l'apprendimento cooperativo, il lavoro di gruppo e/o a coppie, il tutoring, l'apprendimento per scoperta, la suddivisione del tempo *in tempi*,

l'utilizzo di mediatori didattici, di attrezzature e ausili informatici, di software e sussidi specifici.

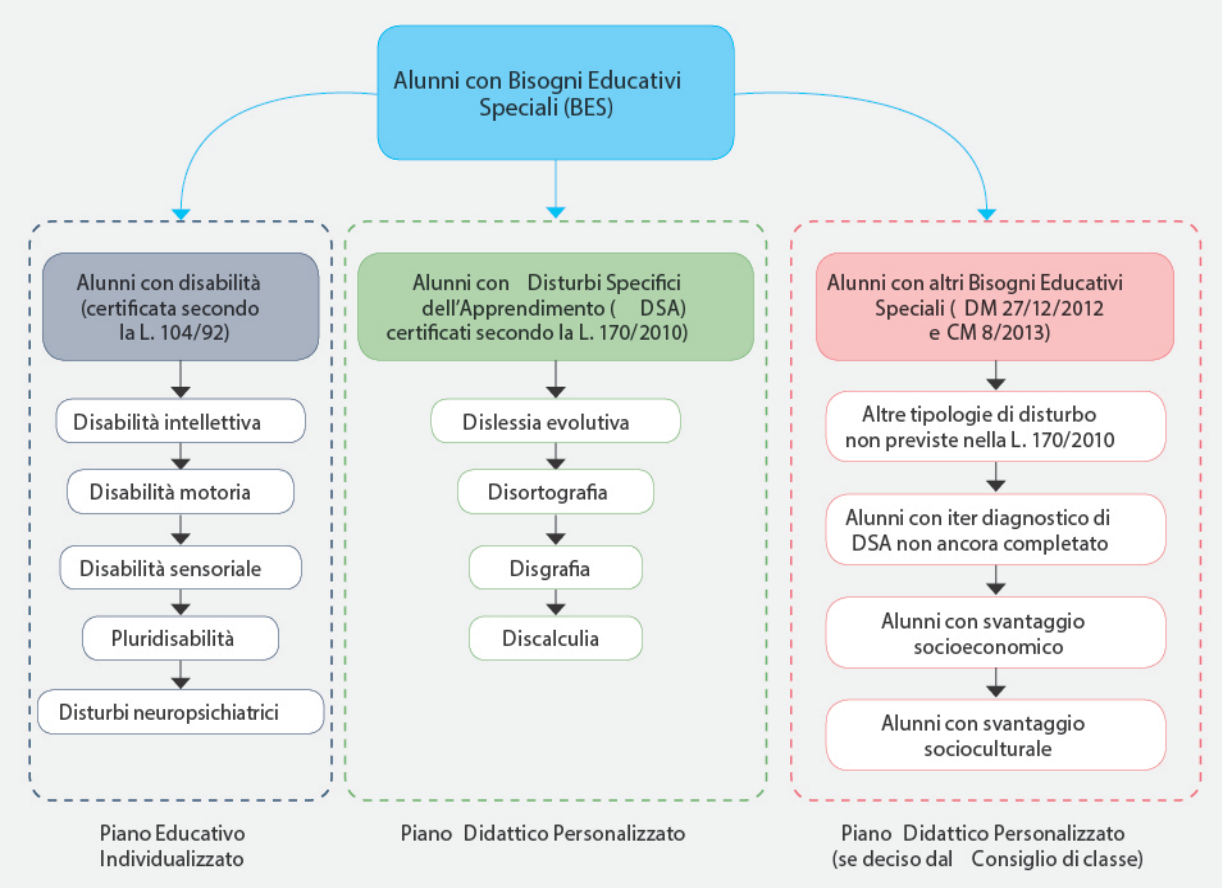


Figura 4: Alunni BES e suddivisione delle 3 categorie (Ianes, 2015)

PARTE SECONDA: MARCO EMPIRICO

CAPITOLO QUARTO

UNO STUDIO DI RICERCA IN UNA SCUOLA PRIMARIA DI PALERMO

4.1 Analisi del contesto della ricerca

La ricerca è stata condotta in una Direzione didattica della città di Palermo, all'interno del quartiere Zisa, dove si trova lo stupendo Castello, che lo caratterizza dandogli il nome.

Negli ultimi dieci anni l'area ha avuto un forte incremento della popolazione straniera con problemi di scolarizzazione, alfabetizzazione e difficile convivenza tra culture diverse. Nell'ambito della ricerca si è utilizzata una metodologia trasversale e longitudinale.

Gli studi trasversali prevedono lo studio della variabile oggetto d'indagine su campioni differenti per età. La maggiore rapidità nell'identificazione della variabile in minore tempo è tuttavia suscettibile di interferenze operate da variabili generate dal fatto che i soggetti sono differenti.

Viceversa gli studi longitudinali consentono di studiare la variabile oggetto d'indagine negli stessi soggetti in un arco di tempo definito. Questa modalità consente di abbattere i rischi derivanti dalla presenza di gruppi di bambini differenti, tuttavia sono più dispendiosi in termini di tempo e di costi.

Si è deciso, quindi, di utilizzare in questo studio i vantaggi di entrambi i metodi sperimentali: il metodo trasversale è stato applicato alla prima misurazione effettuata ad inizio ricerca al fine di "*fotografare*" con il pre-test in 3 diverse classi dell'Istituto i profili di difficoltà nell'area della decodifica in lettura in 3 età evolutive differenti (ultima classe della scuola dell'infanzia, seconda classe e terza classe della scuola primaria). In questa fase si è voluta porre l'attenzione sulla percentuale di bambini il cui profilo nella decodifica, o dei suoi predittori nel caso della scuola dell'infanzia, era a rischio valutando le percentuali di bambini in difficoltà nelle tre classi.

Successivamente si è proceduto mediante lo studio longitudinale a valutare classe per classe i benedici ottenuti da ogni bambino appartenente a ciascuno singolo gruppo mediante la fase di informazione/formazione rivolta ai docenti delle classi coinvolte nella ricerca. Si è così proceduto ad una valutazione post-test per misurare l'effettivo beneficio in termini di maggiore correttezza e minore rapidità nello svolgimento delle prove presentata al pre-test.

4.2 Comportamenti e difficoltà predittori di Dislessia

La *Consensus Conference* (2011), suggerisce di utilizzare gli *screening a scuola* quale strumento privilegiato nell'individuazione precoce di casi sospetti di DSA attraverso la rilevazione di indicatori di rischio.

Gli screening sono condotti dagli insegnanti in collaborazione con i professionisti clinici che offrono consulenze.

Gli indicatori di rischio della Scuola dell'infanzia

È importante conoscere ed identificare i segnali di rischio di possibili difficoltà di apprendimento a partire dalla scuola dell'infanzia. I segnali di rischio sono rilevabili principalmente dall'osservazione diretta del docente in tutte le situazioni scolastiche.

Le Linee Guida (allegate al decreto ministeriale 12 luglio 2011) identificano i seguenti indicatori da attenzionare:

- confonde i suoni;
- non completa le frasi;
- utilizza parole non adeguate al contesto o le sostituisce;
- omette suoni o parti di parole;
- sostituisce suoni, lettere (p/b, s/z, v/f…);
- ha un'espressione linguistica inadeguata;
- va supportato con attività personalizzate all'interno del gruppo;
- è goffo o impacciato nella coordinazione motoria e nel gioco;
- mostra di avere difficoltà nella motricità fine;
- ha difficoltà spaziali (destra/sinistra, sopra/sotto);
- ha difficoltà temporali (ieri/domani);

- ha difficoltà in compiti di memoria a breve termine;
- ha difficoltà a imparare filastrocche e a giocare con le parole;
- nelle sequenze, ad esempio confonde i giorni della settimana;
- nelle relazioni con gli altri;
- nell'organizzazione del lavoro, ad esempio perdono o rompono i materiali di lavoro ricorrendo a richieste esterne.

Se si rilevano difficoltà in queste aree è appropriato sostenere adeguatamente il bambino proponendo attività di potenziamento nella aree più deboli. È fondamentale, nell'ottica della continuità tra i gradi scolastici, segnalare ai docenti della scuola primaria le difficoltà che permangono.

Gli indicatori di rischio nella Scuola Primaria

In una prima fase è opportuno rilevare qualsiasi segnale di ritardo o difficoltà nel normale processo di apprendimento nella lettura, scrittura e nel calcolo.

Le Linee Guida (allegate al decreto ministeriale 12 luglio 2011) identificano i seguenti indicatori da attenzionare nella difficoltà di lettura:

- confonde le lettere simili graficamente (ad esempio *m*/*n*, *a*/*e*/*o*);
- confonde le lettere simili fonologicamente (ad esempio *t*/*d*, *f*/*v*, *p*/*b*);
- inverte le lettere (*caso* per *cosa*), ne omette (*pallo* per *pallone*), ne aggiunge (*spesa* per *pesa*);
- omette lettere, parole o intere righe durante la lettura di un testo ad alta voce;
- legge lentamente, a volte sillabando (Stella & Grandi, 2011);

Le Linee Guida (allegate al decreto ministeriale 12 luglio 2011) identificano i seguenti indicatori da attenzionare nella difficoltà di scrittura:

- confonde le lettere simili graficamente (ad esempio *m*/*n*, *a*/*e*/*o*);
- confonde le lettere simili fonologicamente (ad esempio *t*/*d*, *f*/*v*, *p*/*b*);
- omette lettere o parole (*pota* per *porta*);
- compie fusioni o separazioni illegali (*lape* per *l'ape*, *in oltre* per *inoltre*);
- può avere un tratto grafico poco leggibile, con difficoltà soprattutto con il corsivo;

- commette numerosi errori in compiti di copiatura da un altro quaderno o dalla lavagna;
- può usare in modo non armonico lo spazio sul foglio;

A fronte dell'insorgere di queste difficoltà i docenti dovranno mettere in atto attività di potenziamento e recupero. In caso di persistenti difficoltà potranno segnalare alla famiglia la situazione consigliando un accertamento clinico.

Le Linee Guida specificano che del 20% dei bambini segnalati come a rischio nel primo biennio di scuola primaria, solo il 4/5% risulta avere un disturbo specifico di apprendimento successivamente ad accertamento clinico.

4.3 Contributo sperimentale: obiettivi e ipotesi della ricerca

Il presente lavoro consiste nella applicazione di un protocollo formativo per i docenti sulla metodologia inclusiva all'interno del contesto classe, al fine di rendere i docenti consapevoli di un'applicazione sull'intera classe di una metodologia alternativa volta a favorire principalmente tutti quei bambini le cui difficoltà nell'apprendimento determinano un arretramento generale in tutte le materie scolastiche. A tal fine si è deciso di applicare un disegno sperimentale longitudinale/trasversale.

Obiettivi

La presente ricerca si propone due obiettivi:

1) valutare, attraverso l'applicazione di un disegno sperimentale trasversale, la situazione di difficoltà in lettura (nella seconda e terza classe di una scuola primaria) o nei suoi predittori (nell'ultima classe di una scuola dell'infanzia) presente in termini di percentuale di rischio all'interno dei campioni di riferimento.

2) indagare, attraverso l'applicazione di un disegno sperimentale longitudinale l'efficacia dell'applicazione di un protocollo formativo sulla didattica inclusiva, per i docenti coinvolti, seguendo l'evolversi della variabile lettura nel tempo in bambini frequentanti la seconda e la terza classe di una scuola primaria o nei suoi predittori nei bambini frequentanti l'ultima classe di una scuola dell'infanzia.

Ipotesi della ricerca

L’ipotesi della ricerca è di verificare una percentuale di difficoltà molto alta nei campioni di riferimento indagati, sicuramente superiore a quelle che sono le percentuali di disturbo specifico, cioè circa tra il 2,5 % e il 5%. Ciò vorrebbe significare che il docente si trova a confrontarsi con problematiche molto ampie che non necessariamente necessitano di certificazione ufficiale (così come riportato dalla legge 170/2010) per potere applicare una didattica inclusiva attraverso la messa in opera di misure dispensative e di strumenti compensativi per aiutare tutti quei bambini in difficoltà.

Se viene predisposto il PDP è fondamentale il raccordo con la famiglia, che può comunicare alla scuola eventuali osservazioni su esperienze sviluppate dallo studente anche autonomamente o attraverso percorsi extrascolastici” (MIUR, 2011, p. 3; p. 8).

Si è ipotizzato di verificare inoltre che, dalla rilevazione della situazione iniziale, attraverso la modifica della didattica da parte dei docenti, si rilevi un significativo miglioramento in termini di correttezza e rapidità nell’abilità decodifica o nei suoi predittori in tutti i bambini partecipanti al presente studio.

4.3.1 Metodo

Soggetti

Oggetto dell’indagine: sono stati campionati 248 alunni di un’Istituzione Scolastica del comune di Palermo, 70 alunni della scuola dell’infanzia e 178 alunni della scuola primaria di cui 91 frequentanti le classi seconde e 87 frequentanti le classi terze.

Sono stati coinvolti i genitori degli alunni per informarli del lavoro di ricerca da svolgere all’interno dell’istituzione scolastica e per acquisire il loro consenso informato alle finalità della ricerca. Si è affrontata la tematica dei disturbi e delle difficoltà di apprendimento, evidenziando che la ricerca agendo direttamente sui docenti, avrebbe portato indirettamente dei benefici ai loro figli grazie alla modifica della didattica e della fase valutativa all’interno delle classi.

La ricerca ha avuto carattere longitudinale trasversale.

All’interno di questo elaborato di tesi sono riportati i risultati dell’efficacia della fase di formazione ai docenti sulla didattica inclusiva. Nella prima fase della ricerca sono state

presentate prove, specifiche per classe, che valutavano le abilità in lettura o i suoi predittori.

I risultati ottenuti sono serviti per identificare la situazione oggettiva di difficoltà all'interno della classe.

Il gruppo di partenza era formato da 70 bambini frequentanti le ultime classi di una scuola dell'infanzia (36 M e 34 F con un'età media di 60 mesi), 91 bambini frequentanti le classi seconde (47 M e 44 F con un'età media di 84 mesi) e 87 bambini frequentanti le classi terze (47 M e 40 F con un età media di 96 mesi).

A tutti i genitori dei bambini partecipanti alla ricerca, per tenere sotto controllo la variabile socio-culturale, è stata presentata una scheda sociologica nella quale veniva richiesto:

- titolo di studio e professione dei genitori;
- numero dei membri del nucleo familiare di appartenenza;
- frequenza della scuola materna (eccetto che per i bambini dell'infanzia).

Inoltre, a tutti i bambini, partecipanti alla ricerca, sono state presentate delle prove, divise per classe frequentata, che verranno descritte nella seguente sezione materiali.

4.3.2Materiali

La procedura utilizzata si articola nelle seguenti fasi:

1) *Questionario osservativo IPDA alla scuola dell'infanzia*.

È stato somministrato il questionario osservativo IPDA (Terreni, Tretti, Corcella, Cornoldi, Tressoldi, 2011).

Il questionario osservativo IPDA si compone di 43 item che indagano abilità generali e specifiche al fine di valutare, nei bambini in età prescolare, aspetti che si ritengono prerequisiti agli apprendimenti scolastici. Nello specifico il test analizza aspetti comportamentali, di motricità, di comprensione linguistica, dell'espressione orale, di metacognizione e altre abilità cognitive (memoria, orientamento, ecc.), della pre-alfabetizzazione e della pre-matematica.

Gli insegnanti hanno osservato gli alunni utilizzando una scala di valutazione a quattro livelli:

1) per niente / mai; 2) poco / a volte; 3) abbastanza / il più delle volte; 4) molto /sempre.

I materiali IPDA includono una batteria di prove includono per l'approfondimento mirato per la valutazione dei prerequisiti, e l'intervento di potenziamento.

Il Questionario è strutturato in 43 item suddivisi in 2 sezioni, quali:

- *abilità generali* che comprendono l'idoneità all'apprendimento in genere composto dagli items che vanno dall' 1 al 33;
- *abilità specifiche* che comprendono i prerequisiti della letto-scrittura e della matematica e vanno dall'items 34 al 43;
- le *abilità generali* si compongono negli items:
  - 1-9 aspetti comportamentali: interesse e motivazione ad apprendere, adeguamento alle regole e capacità di adattamento e capacità di collaborazione);
  - 10-11 motricità: qualità della coordinazione generale dei movimenti e della motricità fine);
  - 12-14 comprensione linguistica: capacità di ascoltare e seguire conversazioni, di capire le istruzioni e le parole dell'insegnante);
  - 15-19 espressione orale: capacità di raccontare un episodio vissuto, chiarezza nell'espressione, ricchezza di vocabolario, capacità di descrivere vignette, livello morfo-sintattico della frase);
  - 20-23 meta cognizione: utilizzo di strategie, consapevolezza di non capire qualcosa, del compito, consapevolezza di fattori distraesti);
  - 24-33: altre abilità cognitive: capacità di ricordare contenuti verbali e visivi, coordinazione visuo-motoria, orientamento spaziale).
- *Le abilità specifiche* si compongono negli items*:*
  - 34-40 pre-alfabetizzazione: consapevolezza fonologica, comprensione della relazione tra scritto e orale, discriminazione di fonemi e grafemi e capacità di produrli in sequenza;

– 41-43 pre-matematica: capacità di associare a piccoli numeri la rispettiva quantità, confrontare quantità diverse, piccoli ragionamenti su aggiungere e togliere (Tretti, Terreni, & Corcella, 2002).

2) Prove PRCR-2 2009 alle seconde classi.

Sono state somministrate le *Prove di prerequisito per la diagnosi delle difficoltà di lettura e scrittura* (Cornoldi, Miato, Molin & Poli, 2009) alle seconde classi.

La batteria esamina la padronanza dei processi implicati nell'attività di decodifica di lettura e scrittura, delineando un quadro complessivo del livello raggiunto dal bambino e le aree in cui è più debole. Attraverso le prove PRCR-2 si sono valutate le difficoltà di lettura e scrittura nei bambini di seconda classe della scuola primaria. Queste prove classificano in maniera rapida e semplice le competenze del bambino ed inoltre esaminano la padronanza dei processi implicati nell'attività di decodifica di lettura e scrittura, delineando un quadro complessivo del livello raggiunto dal bambino e le aree in cui è più debole.

La batteria consta di prove di criterio che esamina, in maniera semplice e rapida il livello di possesso dei prerequisiti specifici e di esecuzione dei processi parziali implicati nell'attività di decodifica di lettura e scrittura. Le prove sono composte raggruppate in sei aree:

1. *Area A:AV (*analisi visiva): AV 1: Semicerchi, serie A-B, AV 2: semicerchi serie B-C, AV 3 Riconoscimento di lettere.
2. *Area B: SD* (lavoro seriale da sinistra a destra)**:** SD 1 Denominazione di oggetti, SD2 (1°) Denominazione di oggetti seminascosti, SD2 (2°) Denominazione di oggetti puntati, SD3 Ricerca di due lettere, SD4 Ricerca di sequenza di lettere.
3. *Area C: DUR* (discriminazione uditiva e ritmo): DUR 1 Ripetizione di parole senza senso, DUR 2 Analisi e segmentazione fonetica.
4. *Area D: MUSFU* (memoria uditiva sequenziale e fusione uditiva): MUSFU 1° Span di vocali, MUSFU 1b Span di sillabe, MUSFU 2 Fusione di sillabe, MUSFU 3 Fusione di fonemi.

5. *Area E: IVU* (integrazione visivo-uditiva): IVU1 Ricerca di lettera scritta in modi diversi, IVU2 Lettura di non-parole.

6. *Area F: GV* (globalità visiva): GV1 Lettura di parole, GV2 Ricerca di parola “elefante”, GV3 Ricerca di parola “cane”, GV4 Ricerca di parola “elefante”.

Nella ricerca sono state somministrate le prove:

- Area A Analisi Visiva: AV 3-Riconoscimento di lettere;
- Area B Lavoro Seriale da Sinistra a destra: SD 3 – Ricerca di due lettere;
- Area B Lavoro Seriale da Sinistra a destra SD 4- Ricerca di sequenze di lettere;
- Area E Integrazione Visivo-uditiva: IV 1- Ricerca di lettera scritta in modi diversi;
- Area F Globalità Visiva GV 3- Ricerca di parola: “*Cane*”.

La prima prova somministrata, AV 3, “*Riconoscimento di Lettere”*, è finalizzata all’esame della capacità di analisi visiva, soprattutto nel bambino che sta per iniziare o ha appena iniziato l’apprendimento dei grafemi. Al bambino viene chiesto di cercare di cercare la lettera uguale al modello tra quattro possibili alternative, alcune delle quali costituiscono orientamenti diversi nello spazio della stessa lettera. Gli items della prova sono 12. Ogni item è composto da una lettera inscritta in un quadrato da ricercare tra 4 grafemi alternativi posti accanto alla lettera target. Alcuni grafemi sono ruotati, in modo tale da rendere difficile il riconoscimento.

All’interno della prova troviamo molte alternative scorrette (ossia distruttori), rappresentate da rotazioni delle figure, per esempio, questo denota una difficoltà di orientamento da parte del bambino.

Viene attribuito 1 punto per ogni errore, omissione o scelta multipla. Non esistono limiti di tempo.

La seconda prova somministrata SD 3, “*Ricerca di due lettere”*, richiede al bambino di ricercare contemporaneamente due grafemi maiuscoli **(***B e L***),** tra una lista di lettere alfabetiche.

Il bambino deve procedere da sinistra verso destro e dall'alto verso il basso e, una volta analizzata una riga non può più tornare indietro.

Il punteggio è dato dal numero complessivo di errori ed omissioni, in rapporto con il tempo impiegato per completare la prova.

La terza prova somministrata SD 4 "*Ricerca di sequenza di lettere*", analizza in modo diretto la capacità del bambino di cercare una configurazione visiva procedendo in modo sequenziale da sinistra verso destra e dall'alto verso il basso, senza mai tornare indietro. Egli infatti, deve individuare una sequenza precisa "*toc*", all'interno di un insieme di lettere, tutte ugualmente distanziate.

Il numero totale dei bersagli è 32. La prova si interrompe dopo 12 minuti per i bambini fino a metà della prima elementare e dopo 7 minuti per i bambini di scolarità successiva, anche se non è stata terminata. Il punteggio si considera dal totale degli errori (omissioni e falsi riconoscimenti) ed il tempo in secondi.

La quarta prova somministrata IV 1 "*Ricerca di lettera scritta in modi diversi*", richiede al bambino di procedere il più rapidamente possibile nella ricerca della lettera "*D*", scritta in vari modi fra le altre lettere dell'alfabeto.

La variabile tempo appare molto importante, per il motivo che costituisce l'indice di riferimento più o meno automatizzato. Il punteggio è dato dal numero complessivo di errori ed omissioni, in rapporto col tempo impiegato per completare la prova.

La quinta prova somministrata, GV3, *Ricerca di parola* 3, propone la ricerca di una parola la cui scrittura in stampatello minuscolo è meno differenziata ("*cane*"). Questa prova esamina la capacità del bambino di individuare una parola scritta in stampatello minuscolo fra altre parole. Il tempo è una variabile critica in questa prova, per cui é importante che il bambino sappia usare rapidamente approcci globali alla parola o indici, come la lunghezza, alti-bassi ecc., che individuino la struttura globale di quella parola. La prova si articola in 3 sub-test.

Nel primo sub-test le alternative sono facilmente discriminabili, quindi il compito risulta facilitato.

Nel secondo sub-test viene chiesto al soggetto di trovare e sbarrare il più rapidamente possibile la parola "cane", individuandola tra le altre presenti nelle righe.

Nel terzo sub-test la parola “cane” deve essere individuata fra altre parole.

In questa fase la discriminabilità percettiva è ulteriormente ridotta perché gran parte delle alternative scorrette sono non parole della stessa lunghezza e composte dalle stesse lettere.

3) PROVE MT di Lettura alle terze classi.

Sono state somministrate agli alunni delle terze classe le Prove MT di Cornoldi e Colpo (2011). Esse valutano oltre le abilità di lettura, anche quelle di comprensione del testo. Le prove permettono di monitorare in precisi momenti dell’anno scolastico (iniziale, intermedio e finale) il corretto sviluppo di tali abilità e consentono di individuare tempestivamente eventuali difficoltà di apprendimento. La batteria è formata da 33 prove, ciascuna composta da un testo e da domande a scelta multipla. I brani sono divisi per classe, dalla prima alla quinta, e per momento di verifica: prove di ingresso, intermedie, finali e prove di indagine approfondita (per le classi 2a-5a). Il Manuale (unico per tutte le classi) offre informazioni di natura teorica e indicazioni sui criteri di costruzione e sulle proprietà psicometriche delle prove di valutazione.

Le caratteristiche chiave sono di facilitare la somministrazione e la costruzione delle prove con materiali fotocopiabili e focalizzare la rapidità di lettura; riferimenti normativi aggiornati alle direttive della Consensus Conference sui DSA. Sono utili per effettuare una stima globale delle competenze dell’alunno, eseguire una valutazione di diagnosi dei DSA, intervenire durante le fasi di recupero, potenziare e sviluppare le abilità di correttezza, rapidità e comprensione della lettura.

La prima prova è di comprensione: l’alunno legge un brano e risponde a domande, a scelta multipla, sul passo letto. Questa prova serve a determinare il grado di comprensione del soggetto nella lettura.

La seconda prova è quella di correttezza e rapidità: il bambino viene invitato a leggere ad alta voce un brano in maniera scorrevole e spedita, cercando di fare il numero minore di errori. La prova di lettura ad alta voce è utile per riconoscere il livello di automatismo nella decodifica nella lettura ad alta voce: bassi valori di correttezza e rapidità sono indici di un carente apprendimento della lettura.

4) *Prove SAFA* (Scale di Autovalutazione Psichiatrica per Fanciulli e Adolescenti) terze classi (Cianchetti & Fancello, 2001).

La batteria comprende in totale sei scale, che possono essere utilizzate anche separatamente:

- *Scala per la valutazione dell'ansia* (Safa-a): rileva l'ansia generalizzata; sociale; da separazione e ansia relativa alla scuola.
- *Scala per la valutazione della depressione* (Safa-D): misura l'umore depresso; l'anedonia, il disinteresse; l'umore irritabile; il senso di inadeguatezza, la bassa autostima; l'insicurezza; il senso di colpa; la disperazione.
- *Scala per la valutazione dei sintomi ossessivi-compulsivi* (Safa-O): rileva i pensieri ossessivi; le compulsioni/rituali; la rupofobia/contaminazione; l'ordine/controllo e il dubbio/indecisione.
- *Scala per i disturbi alimentari psicogeni* (Safa-P): valuta le condotte bulimiche; le condotte anoressiche; l'accettazione/valutazione del proprio corpo; la paura della maturità; il perfezionismo; l'inadeguatezza.
- *Scala per i sintomi somatici e ipocondria* (Safa-S): esplora sintomi relativi all'astenia; all'apparato respiratorio; al sonno; alla capacità di concentrazione/memoria.
- *Scala per le fobie* (Safa-F): rileva e valuta 24 tipi diversi di paura.

La batteria si presenta come uno strumento unitario, che consente una iniziale valutazione dello stato psichico attraverso più scale impostate secondo criteri omogenei; ed è organizzata in modo da adattarsi alla modalità di comprensione e di valutazione di ogni fascia di età. Ogni scala infatti, è composta da una versione per soggetti dagli 8 ai 10 anni (identificata con la lettera "e") e da una versione unica per soggetti dagli 11 ai 18 anni (identificata con le lettere "m-s"); fa eccezione la scala per l'ansia che presenta invece tre distinte versioni: 8-10 anni ("e"), 11-13 anni ("m") e 14-18 anni ("s").

Ai fini della ricerca si è deciso di utilizzare solo il sub-test relativo all'ansia scolastica.

5) *TMA, Test Multidimensionale dell'Autostima* (Bracken, 1993) somministrato agli alunni delle terze classi.

Il Test consente un'attenta misurazione dell'autostima in età evolutiva, valuta il concetto di autostima attraverso l'impiego di sei scale che possono essere utilizzate anche separatamente. Le sei scale, comprendenti ciascuna 35 items, sono:

1. *area interpersonale* (come il soggetto valuta i suoi rapporti sociali, con i pari e con gli adulti);
2. *area scolastica* (i successi o i fallimenti sperimentati nella classe);
3. *area emozionale* (la vita emotiva, la capacità di controllare le emozioni negative);
4. *area familiare* (le relazioni nella famiglia, il grado in cui si sente amato e valorizzato, ecc…;
5. *area corporea* (il suo aspetto, le capacità fisiche e sportive, ecc…);
6. *area della padronanza sull'ambiente* (la sensazione di essere in grado di dominare gli eventi della propria vita, ecc…).

Le modalità di risposta sono su scala Likert e ad ogni domanda sono previste 4 risposte alternative:

1) Assolutamente vero
2) Vero
3) Non è vero
4) Non è assolutamente vero

Ai fini della ricerca si è deciso di utilizzare solo il sub-test relativo l'area scolastica.

4.4 Fase sperimentale: studio trasversale

Attraverso l'applicazione di una metodologia trasversale, si è voluto indagare la presenza oggettiva, in termini di percentuale, di alunni in difficoltà nelle abilità di lettura o nei suoi predittori nei bambini frequentanti le ultime classi della scuola dell'infanzia (predittori delle abilità di lettura) e le classi seconde e terze di una scuola primaria.

Il disegno sperimentale trasversale consente di avere in tempi molto rapidi una fotografia della variabile oggetto di indagine (difficoltà nelle abilità di lettura o nei suoi predittori) in tre fasce evolutive. Sicuramente la rapidità e l'economia in termini di tempi e di costi della ricerca rappresenta il suo principale punto di forza. Va tuttavia sottolineato che questa metodologia risente delle interferenze legate al fatto che i soggetti facenti parte dei tre gruppi sono diversi e quindi i loro punteggi sono influenzati da caratteristiche individuali non controllabili.

4.4.1 Materiali e procedura

Gli alunni coinvolti sono suddivisi in tre gruppi:

1) il gruppo dell'infanzia formato da 70 bambini, (36 M e 34 F con un'età media di 60 mesi);
2) il gruppo della seconda primaria costituito da 91 bambini (47 M e 44 F con un'età media di 84 mesi);
3) il gruppo della terza classe primaria composto da 87 (47 M e 40 F con un'età media di 96 mesi).

La valutazione dei predittori nel gruppo dell'infanzia è avvenuta attraverso l'osservazione da parte dei docenti delle abilità di base mediante la griglia osservativa del Test IPDA precedentemente descritto nella sezione materiali.

Nella fase iniziale del progetto di ricerca è stato consegnato e spiegato alle insegnanti della *scuola materna* il questionario osservativo IPDA.

È stato chiesto loro di osservare i bambini per almeno una settimana prima di rispondere e di considerare ciascun item indipendentemente da tutti gli altri.

Nello specifico il test ha consentito di investigare gli aspetti comportamentali, di motricità, di comprensione linguistica, dell'espressione orale, di metacognizione e altre abilità cognitive (memoria, orientamento, ecc.), della pre-alfabetizzazione e della pre-matematica.

Nel gruppo della seconda classe della scuola primaria la valutazione delle abilità di lettura è avvenuta presentando le *Prove di Prerequisito per la Diagnosi delle Difficoltà di Lettura e Scrittura*, precedentemente descritto nella sezione materiali, direttamente ai

bambini. Ogni bambino della classe seconda è stato chiamato singolarmente a svolgere le prove accompagnato all'interno di una stanza in un ambiente silenzioso e luminoso.

Le Prove PRCR- 2/2009 sono utili per rilevare tempestivamente le difficoltà di lettura e scrittura in bambini di età prescolare e scolare e pianificare interventi di recupero e potenziamento in base alle aree critiche.

Nelle classi terze della scuola primaria sono state somministrate le prove MT di Cornoldi e Colpo, precedentemente descritte nella sezione materiali.

Viene presentato all'alunno un brano stampato su cartoncino, l'esaminatore tiene in mano una scheda con il brano e la griglia per la raccolta dati. Egli inoltre ha un cronometro per la misurazione del tempo.

Viene riferito di leggere a voce alta e che si userà il cronometro per misurare il tempo di lettura.

4.4.2 Modalità di somministrazione

Appena termina la lettura del titolo da parte dell'esaminatore, inizia la lettura da parte del soggetto (si fa partire il cronometro). L'esaminatore non deve intervenire in alcun modo per segnalare errori o omissioni, annota il tempo di lettura dell'intero brano e gli errori. Se un soggetto e in evidente difficoltà nel portare a termine la lettura, ci si può fermare dopo 4 minuti.

La prima prova è di *comprensione*: il soggetto legge un brano e risponde a domande, a scelta multipla, sul brano letto. Questa prova serve a determinare il grado di comprensione del soggetto nella lettura.

La seconda prova è quella di *correttezza e rapidità*: il bambino viene invitato a leggere ad alta voce un brano in maniera scorrevole e spedita, cercando di fare il numero minore possibile di errori.

Le prove MT, in quanto prove standardizzate, offrono la possibilità di confrontare i punteggi ottenuti dal nostro soggetto con un campione normativo di riferimento. I dati normativi, per semplicità interpretativa, sono stati organizzati in fasce di prestazione: CCR – PS – RA – RI.

Le fasce di prestazione sono 4:

1. Criterio Completamente Raggiunto (CCR),
2. Prestazione Sufficiente (PS),
3. Richiesta di Attenzione (RA),
4. Richiesto di Intervento Immediato (RII).

Se il bambino cade nella fascia RA o RII in almeno uno dei due parametri considerati, è necessario un approfondimento.

4.4.3 Risultati

In questa fase l'analisi condotta si è limitata a valutare le percentuali dei bambini in difficoltà nei gruppi. Si è deciso di considerare, in linea con le direttive fornite dai test e come indicato dai manuali diagnostici di riferimento (DSM-V), come cut-off la prestazione gravemente deficitaria in almeno due aree indagate in ciascun bambino. La prestazione rilevata come deficitaria si collocava in almeno due sub-test in una fascia di richiesta di intervento immediato.

Su questa base di indagine:

- nel gruppo della scuola dell'infanzia 20 bambini su 70 risultavano, all'osservazione condotta dal docente, essere gravemente deficitari in almeno due aree del test IPDA. La percentuale di bambini in difficoltà era dunque del 28,57% (veda grafico 1);
- nel gruppo della seconda classe primaria 19 bambini su 91 risultavano, in base ai test presentati, essere gravemente deficitari in almeno due aree del test PRCR-2. La percentuale di bambini in difficoltà era dunque del 20,88% (veda grafico 1);
- nel gruppo della terza classe primaria 14 bambini su 87 risultavano, in base ai test presentati, essere gravemente deficitari in almeno due aree della prova MT di comprensione e decodifica. La percentuale di bambini in difficoltà era dunque del 16,09% (veda grafico 1).

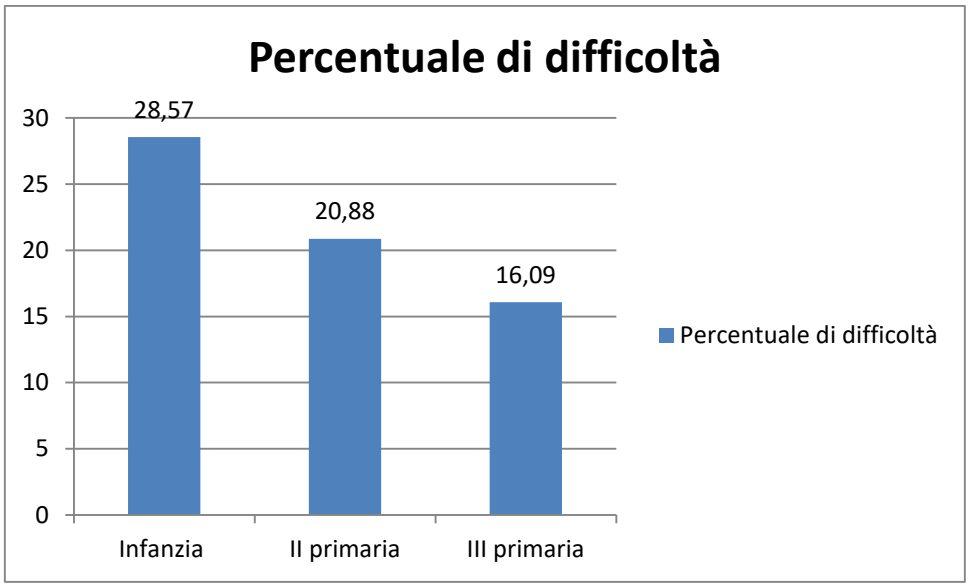


Grafico 1. Percentuale di difficoltà

4.4.4 Discussione

L'analisi trasversale ha consentito, già durante il primo anno della ricerca, in fase di campionamento di rilevare l'impatto di difficoltà che il docente si trova all'interno delle proprie classi. Come è possibile vedere dal grafico, nonostante i gruppi siano differenti, (scuola dell'infanzia, seconda e terza classe della scuola primaria) la percentuale di difficoltà per ciò che concerne la lettura o i suoi predittori, diminuisce nel tempo. Tuttavia, rispetto a quelle che sono le percentuali di problematica specifica della lettura a scuola (tra il 2,5% e il 5%), il dato rilevato risulta essere eccessivamente elevato. Inoltre, in linea con le finalità di una indagine trasversale, è possibile constatare che, sebbene sia presente una diminuzione del fenomeno, comunque il miglioramento risulta essere minimo, infatti in terza si arriva ad avere una percentuale ancora troppo elevata.

Questo primo studio ha consentito di avere una iniziale rilevazione dell'andamento della variabile lettura senza dovere necessariamente attendere tre anni all'interno dello stesso gruppo di soggetti.

Partendo da questa base di dati è stata confermata l'idea che le percentuali di difficoltà all'interno delle classi indagate sono eccessivamente elevate, e che il ritmo di miglioramento spontaneo (cioè in assenza di potenziamento delle abilità dei bambini,

informazione sulle problematiche ai genitori e formazione specifica per i docenti) sia minimo nel tempo.

4.5 Fase sperimentale: studio longitudinale

Attraverso l'applicazione di una metodologia longitudinale, si è voluto indagare il miglioramento a seguito di un percorso informativo rivolto ai genitori e formativo rivolto ai docenti sulle problematiche rientranti nella macro-area di difficoltà identificata dai Bisogni Educativi Speciali.

I bambini partecipanti alla ricerca erano gli stessi descritti nella sezione studio trasversale.

La fase di campionamento operata nello studio trasversale rappresenta il pre-test del presente studio.

Va sottolineato che soltanto nel caso del gruppo dell'infanzia è stato possibile risomministrare le stesse prove all'intero campione di riferimento, perché è stata effettuata nello stesso anno.

Nel caso del gruppo delle seconde classi e delle terze classi della scuola primaria il gruppo si è notevolmente ridimensionato a causa del fenomeno della *mortalità sperimentale*, cioè l'abbandono della ricerca da parte dei bambini per cause quali il cambio di istituto o la revoca da parte del genitore dell'assenso fornito ad inizio ricerca.

Il disegno sperimentale longitudinale consente di rilevare il miglioramento ottenuto nella variabile oggetto di indagine (difficoltà nelle abilità di lettura o nei suoi predittori) senza che i risultati siano influenzati da variabili intervenienti determinate dalla diversità dei soggetti nei gruppi di ricerca. I bambini, infatti sono gli stessi nei tre anni di ricerca. Tuttavia, va sottolineato che la rapidità e l'economia in termini di tempi e di costi della ricerca rappresenta il suo principale punto di debolezza.

Verranno adesso presentate separatamente le tre ricerche condotte su ogni singolo gruppo.

4.5.1 Materiali e procedure nella scuola dell'infanzia

Sono gli stessi descritti nella sezione materiali del paragrafo 4.4.

Nei bambini della scuola dell'infanzia lo studio ha previsto la somministrazione a gennaio 2015 del questionario IPDA.

Da febbraio a maggio sono state effettuate due azioni informative/formative: la prima ai genitori dei bambini coinvolti nella ricerca e la seconda ai docenti delle ultime classi dell'infanzia.

I genitori sono stati sensibilizzati sulle problematiche scolastiche legate all'apprendimento, inteso in senso molto ampio e riferito principalmente ai predittori, attraverso una fase di informazione, finalizzata a fare conoscere la normativa sui Bisogni Educativi Speciali e la conseguente applicazione in classe della didattica inclusiva. La finalità è stata quella di coinvolgere i genitori nel percorso di implementazione delle strategie metodologiche e didattiche che si è costruito in tutti gli elementi della rete attorno al bambino (genitori e insegnanti).

I docenti, invece, hanno preso parte a delle giornate formative sulle strategie didattiche inclusive finalizzate ad ottenere una maggiore consapevolezza delle problematiche in classe e alla conseguenziale applicazione di una metodologia didattica più attenta ai casi in difficoltà. Essi inoltre, sono stati formati al metodo dell'osservazione e all'utilizzo dello strumento. Al fine di rendere i docenti maggiormente consapevoli delle difficoltà nelle loro classi, sono stati discussi insieme a loro i risultati ottenuti da ogni singolo bambino. La ricerca è iniziata con la formazione del personale docente al metodo dell'osservazione e all'utilizzo dello strumento.

Successivamente, gli insegnanti del gruppo sperimentale hanno ricevuto istruzioni sulle modalità di applicazioni del trattamento e l'hanno svolto in classe. La formazione è stata svolta con ciascun gruppo di docenti. Gli incontri avevano l'obiettivo di formare il personale docente al metodo dell'osservazione e alle attività di *screening* nella scuola; si è curato inoltre l'acquisizione di conoscenze di base sui disturbi e le difficoltà dell'apprendimento scolastico.

I docenti hanno osservato, all'inizio dell'anno, il gruppo dei bambini e poi proceduto alla compilazione del Questionario Osservativo IPDA che è stato quindi compilato inizialmente nel mese di ottobre (pre-test).

A giugno sono state ripresentate le prove IPDA per valutare gli oggettivi miglioramenti ottenuti dai bambini, attraverso la registrazione del docente (post-test).

4.5.2 Risultati

Sono stati valutati i miglioramenti nelle 8 aree descritte nel test IPDA in due misurazioni Pre-formazione e Post-formazione al fine di rilevarne oggettivamente i benefici.

Si è deciso di utilizzare la statistica Anova a Misure Ripetute per potere valutare i benefici in ogni bambino rispetto a se stesso nel tempo. La statistica Anova a Misure Ripetute permette di misurare lo stesso alunno nel tempo.

I risultati evidenziano un miglioramento significativo in tutte le aree del test.

In particolare:

- nell'area degli aspetti comportamentali il gruppo migliora significativamente [$F(1,69)=32,72$; $p<.001$]. Tale formula si spiega nei seguenti termini la "F" indica la robustezza del dato ed è solitamente un valore associato alla significatività delle formule. La "p" indica la significatività del miglioramento pre-test ottenuto dal gruppo a seguito della formazione effettuata sui docenti e sulla sensibilizzazione operata sui genitori. I valori in parentesi 1,69 accanto alla "F" sono i gradi di libertà (il gruppo in questione è composto da 70 alunni).

Per evidenziare la direzione della significatività indicata nella formula precedentemente descritta convenzionalmente si inseriscono le medie dei punteggi ottenuti nel post test rispetto a quelle nel pre-test. In questo caso specifico il gruppo mostra di incrementare il punteggio globale nell'area degli aspetti comportamentali fino al raggiungimento di una media ("M") di 31,24 rispetto alla rilevazione della media effettuata al pre test che si collocava a un punteggio medio ("M") di 28,20.

La presente spiegazione vale per tutte le formule riportate nei diversi paragrafi

“risultati” indicanti la dicitura “Anova a Misure Ripetute”.

Nello specifico il gruppo di bambini migliora la post test effettuato a giugno (M=31,24) rispetto alla rilevazione effettuata a gennaio (M=28,20) (veda grafico 2);

- nell’area della motricità il gruppo migliora significativamente [F(1,69)=18,76; p<.001]. In particolare il gruppo di bambini migliora la post test effettuato a giugno (M=7,21) rispetto alla rilevazione effettuata a gennaio (M=6,53); (veda grafico 2);
- nell’area della comprensione linguistica il gruppo migliora significativamente [F(1,69)=42,01; p<.001]. In particolare il gruppo di bambini migliora la post test effettuato a giugno (M=10,94) rispetto alla rilevazione effettuata a gennaio (M=9,67); (Veda grafico 2);
- nell’area della espressione orale il gruppo migliora significativamente [F(1,69)=35,96; p<.001]. In particolare il gruppo di bambini migliora la post test effettuato a giugno (M=17,49) rispetto alla rilevazione effettuata a gennaio (M=15,39) (veda grafico 2);
- nell’area della metacognizione il gruppo migliora significativamente [F(1,69)=7,38; p=.008]. In particolare il gruppo di bambini migliora la post test effettuato a giugno (M=13,6) rispetto alla rilevazione effettuata a gennaio (M=12,54) (Vedi grafico 2);
- nell’area delle altre abilità cognitive il gruppo migliora significativamente [F(1,69)=29,1; p<.001]. In particolare il gruppo di bambini migliora la post test effettuato a giugno (M=35,99) rispetto alla rilevazione effettuata a gennaio (M=32,57) (Vedi grafico 2);
- nell’area della pre-alfabetizazione il gruppo migliora significativamente [F(1,69)=28,75; p<.001]. In particolare il gruppo di bambini migliora la post test effettuato a giugno (M=25,17) rispetto alla rilevazione effettuata a gennaio (M=21,39) (Vedi grafico 2);
- nell’area della pre-matematica il gruppo migliora significativamente [F(1,69)=19,02; p<.001]. In particolare il gruppo di bambini migliora la post test effettuato a giugno (M=11,21) rispetto alla rilevazione effettuata a gennaio (M=10,27);

(Vedi grafico 2).

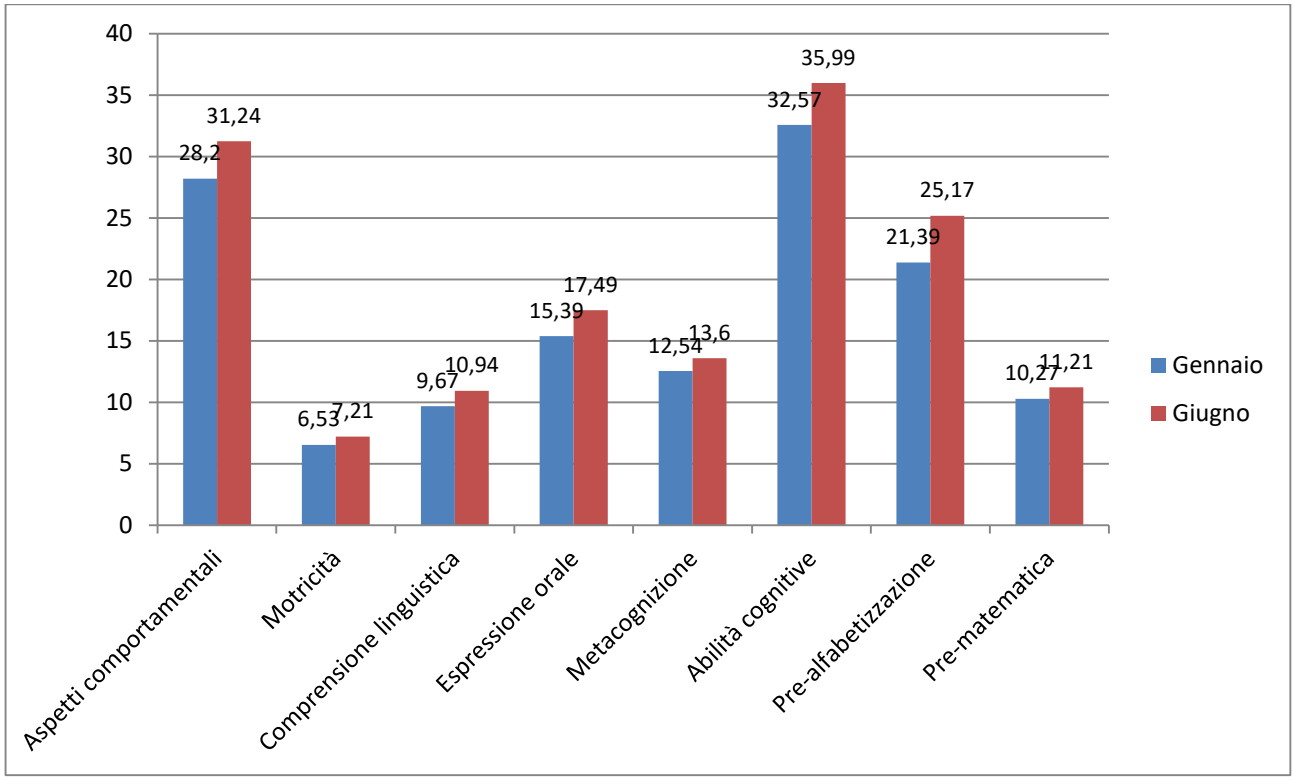


Grafico 2. Gennaio e Giugno

4.5.3 Discussione

Il lavoro svolto sui docenti ha evidenziato un significativo miglioramento nei propri alunni. Rispetto alla valutazione pre-test, tutti i bambini hanno mostrato di avere beneficiato della maggiore attenzione rivolta dai docenti a tutte le aree indagate. Va sottolineato che ha giocato un ruolo fondamentale nel docente anche il fatto di potersi sentire accompagnato in questo delicato percorso da esperti. Nella fase finale del test si sono incentivante attività didattiche mirate, atte al potenziamento delle abilità fragili emerse nei bambini. L'individuazione precoce dei soggetti che possono essere definiti "*a rischio*" ha avuto la finalità di ridurre la probabilità di un loro insuccesso scolastico attraverso interventi di tipo educativo mirati e specifici. La rilevazione precoce delle difficoltà di apprendimento (intesa nel senso di difficoltà rispetto all'acquisizione di competenze

prescolari) ha costituito il primo passo per l'inizio di un programma educativo di recupero.

4.6 Materiali e procedure nelle seconde classi

Lo studio ha previsto la somministrazione a gennaio 2015 delle prove PRCR-2 quando i bambini frequentavano la seconda classe della scuola primaria.

Da febbraio a maggio sono state effettuate due azioni informative/formative: una rivolta ai genitori dei bambini coinvolti nella ricerca e la seconda ai docenti delle seconde classi della primaria.

I genitori sono stati sensibilizzati sulle problematiche scolastiche legate all'apprendimento, inteso in senso molto ampio e riferito principalmente alle abilità scolastiche di letto-scrittura, attraverso una fase di informazione finalizzata a fare conoscere la normativa sui Bisogni Educativi Speciali e la conseguente applicazione in classe della didattica inclusiva. La finalità è stata quella di coinvolgere i genitori nel percorso di implementazione delle strategie metodologiche e didattiche che si è costruito in tutti gli elementi della rete attorno al bambino (genitori e insegnanti).

I docenti, invece, hanno preso parte a delle giornate formative sulle strategie didattiche inclusive finalizzate ad ottenere una maggiore consapevolezza delle problematiche in classe, con particolare attenzione ai processi di lettura e comprensione del testo, e alla conseguenziale applicazione di una metodologia didattica più attenta ai casi in difficoltà. Al fine di rendere i docenti maggiormente consapevoli delle difficoltà nelle loro classi, sono stati discussi insieme a loro i risultati ottenuti da ogni singolo bambino.

A gennaio 2016, quando i ragazzi frequentavano la terza classe della scuola primaria, sono state presentate le prove MT di Cornoldi e Colpo al fine di indagare i miglioramenti ottenuti attraverso la maggiore attenzione posta dai propri docenti alle problematiche evidenziate dai test.

4.6.1 Risultati

In questo studio l'analisi condotta si è limitata a valutare le percentuali dei bambini in difficoltà prima e dopo la fase di formazione docenti, perché i test presentati prima e dopo erano diversi e valutavano:

- il primo (PRCR-2) i prerequisiti della lettura;
- il secondo (Prove MT) attraverso una lettura autonoma, la decodifica ad alta voce e la comprensione di un testo.

La scelta dei due test per le seconde e per le terze è stata dettata dal fatto che ancora in seconda classe della scuola primaria il processo di decodifica non è automatizzato, a differenza delle terze dove il processo di decodifica si è già automatizzato, quindi è più facile identificare difficoltà specifiche.

Si è deciso di considerare, in linea con le direttive fornite dai test e come indicato dai manuali diagnostici di riferimento (DSM-V), come cut-off la prestazione gravemente deficitaria in almeno due aree indagate in ciascun bambino. La prestazione rilevata come deficitaria si collocava in almeno due sub-test in una fascia di richiesta di intervento immediato.

Su questa base di indagine:

- nella prima misurazione effettuata in seconda classe primaria 19 bambini su 91 risultavano, in base ai test presentati, essere gravemente deficitari in almeno due aree del test PRCR-2. La percentuale di bambini in difficoltà era dunque del 20,88% (veda grafico 3);
- nella seconda misurazione effettuata nella terza classe primaria solo 2 bambini su 75 risultavano, in base ai test presentati, essere gravemente deficitari in almeno due aree delle prove MT,

La percentuale di bambini in difficoltà era dunque del 2,67% (veda grafico 4).

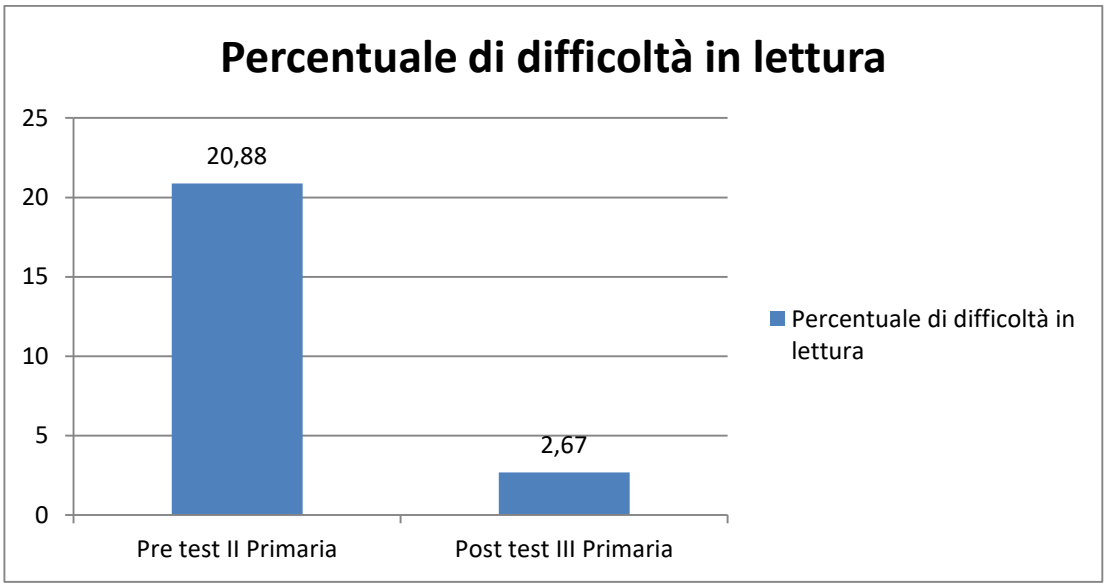


Grafico 3. Percentuale di difficoltà in lettura

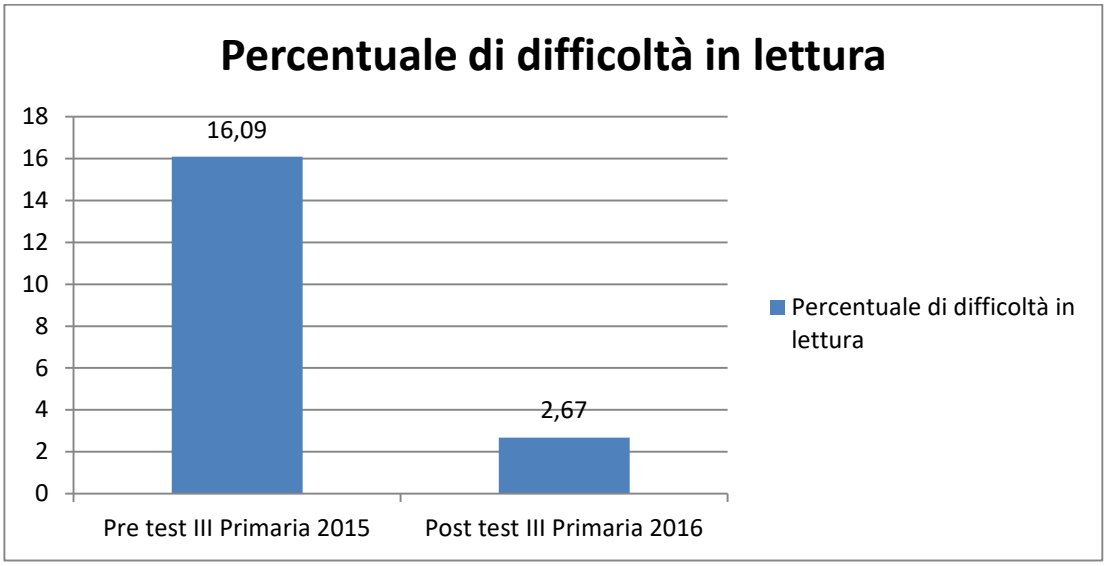


Grafico 4. Percentuale di difficoltà in lettura

4.6.2 Discussione

Il lavoro svolto sui docenti ha evidenziato un significativo miglioramento nei propri alunni. In questo studio diventa particolarmente evidente il livello di miglioramento raggiunto, infatti le percentuali rientrano all'interno delle medie nazionali di difficoltà specifiche per mancata automatizzazione del processo di decodifica del testo ad alta voce. Il risultato è particolarmente interessante soprattutto se mettiamo a confronto le percentuali

del gruppo misurato nel 2015 al pre-test, cioè in assenza di formazione specialistica, in terza classe della scuola primaria con il gruppo che parte dalla seconda classe della scuola primaria ed arriva in terza classe, alla seconda misurazione dopo che i docenti hanno compiuto un percorso formativo specifico. Anche in questo caso le percentuali tra il gruppo i cui docenti non hanno formazione specialistica e il gruppo i cui docenti hanno formazione specialistica evidenzia delle notevoli differenze, in termini di percentuali, nella qualità della lettura e della comprensione del testo nei bambini.

Gli insegnanti di questa Istituzione scolastica si possono definire oggi insegnanti inclusivi, Canevaro (2008), non si muovono nella condizione di emergenza, in risposta cioè al bisogno di un alunno con delle specificità, ma su tutti gli alunni indistintamente.

4.7 Materiali e procedure nelle terze classi

Lo studio ha previsto la somministrazione a gennaio 2015 delle prove MT di Cornoldi e Colpo, del test dell'autostima scolastica e del test dell'ansia scolastica.

Da febbraio a maggio sono state effettuate due azioni informative/formative: la prima ai genitori dei bambini coinvolti nella ricerca e la seconda ai docenti delle terze classi della primaria.

I genitori sono stati sensibilizzati sulle problematiche scolastiche legate all'apprendimento, inteso in senso molto ampio e riferito principalmente alle abilità scolastiche di letto-scrittura, attraverso una fase di informazione finalizzata a fare conoscere la normativa sui Bisogni Educativi Speciali e la conseguente applicazione in classe della didattica inclusiva; una didattica che sia *"denominatore comune":* una didattica appunto inclusiva più che una didattica speciale, per tutti gli alunni e che non lasci indietro nessuno. La finalità è stata quella di coinvolgere i genitori nel percorso di implementazione delle strategie metodologiche e didattiche che si è costruito in tutti gli elementi della rete attorno al bambino (genitori e insegnanti).

I docenti, invece, hanno preso parte a delle giornate formative sulle strategie didattiche inclusive finalizzate ad ottenere una maggiore consapevolezza delle problematiche in classe, con particolare attenzione ai processi di lettura e comprensione del

testo, e alla conseguenziale applicazione di una metodologia didattica più attenta ai casi in difficoltà. Al fine di rendere i docenti maggiormente consapevoli delle difficoltà nelle loro classi, sono stati discussi insieme a loro i risultati ottenuti da ogni singolo bambino.

A gennaio 2016, quando i ragazzi frequentavano la terza classe della scuola primaria, sono state ripresentate le prove presentate al pre-test.

4.7.1 Risultati

Sono stati valutati i miglioramenti nelle aree indagate e nello specifico nella comprensione autonoma del testo, nella decodifica del testo (in termini di correttezza e di rapidità), nell'autostima e nell'ansia scolastica.

Si è deciso di utilizzare la statistica Anova a Misure Ripetute per potere valutare i benefici in ogni bambino rispetto a se stesso.

I risultati evidenziano un miglioramento significativo nelle seguenti aree:

- Nell'area della decodifica del testo, per ciò che concerne la rapidità, il gruppo migliora significativamente [$F(1,86)=124,96$; $p<.001$]. La formula di cui sopra indica la "F" la robustezza del dato ed è solitamente un valore associato alla significatività nelle formule. I valori in parentesi tonda 1,86 indicano i gradi di libertà (il gruppo è composto da 87 bambini), ed in questo caso 86 sta ad indicare il grado di libertà. La "p" indica la significatività del miglioramento pre-test ottenuta dal gruppo a seguito della formazione effettuata dagli insegnanti e sulla sensibilizzazione operata sui genitori.
- In particolare il gruppo di bambini legge un numero di sillabe maggiore al post test effettuato a gennaio 2016 ($M=3,54$) rispetto al numero di sillabe lette a gennaio 2015 ($M=2,82$) (Veda grafico 5),
- Nell'area della decodifica del testo, per ciò che concerne la correttezza, il gruppo migliora significativamente [$F(1,86)=15,77$; $p<.001$]. In particolare il gruppo di bambini commette un minore numero di errori al post test effettuato a gennaio 2016 ($M=3,65$) rispetto al numero di errori commesso a gennaio 2015 ($M=5,04$) (Veda grafico 5),

- Nell'ansia scolastica aumenta la percezione di ansia scolastica significativamente [F(1,86)=6,2; p<.015]. In particolare il gruppo di bambini mostra di sentire maggiormente la pressione scolastica al post test effettuato a gennaio 2016 (M=8,79) rispetto alla rilevazione effettuata a gennaio 2015 (M=7,74); (Vedi grafico 5).

Non si rilevano, invece differenze significative, nelle seguenti aree:

- area della comprensione del testo [F(1,86)=0,16; p=.69] (Veda grafico 5);
- area della autostima scolastica [F(1,86)=0,63; p=.43] (Veda grafico 5).

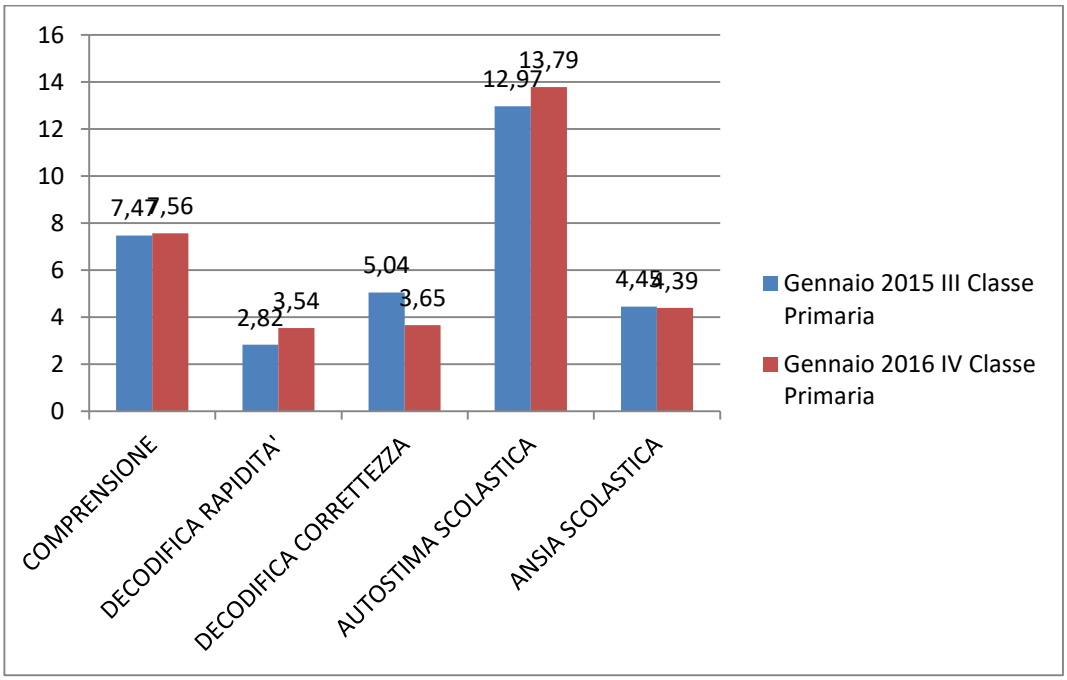


Grafico 5. Gennaio 2015-2016

4.7.2 Discussione

Il lavoro svolto sui docenti ha evidenziato un significativo miglioramento nei propri alunni. La decodifica del testo è significativamente migliorata sia in termini di correttezza sia di rapidità. La comprensione del testo, sebbene non evidenzi un miglioramento importante, ha rilevato che il livello di correttezza delle risposte fornite dai bambini già al pre-test era molto alto.

È interessante, inoltre, discutere l'aumento della percezione di ansia scolastica, perché se è vero che il livello aumenta significativamente, va tuttavia evidenziato che la media sul quale si stabilizza, rappresenta il livello ottimale di attivazione fisiologica stabilito dal test. Quindi, più che un peggioramento dell'ansia scolastica possiamo parlare di stabilizzazione in una fascia ottimale di predisposizione all'apprendimento. Infatti, come evidenziato in una recente ricerca (Rappo, Alesi & Pepi, 2016) gli effetti dell'ansia scolastica sull'autostima scolastica in bambini frequentanti la scuola primaria, evidenziano profili emotivi motivazionali funzionali solo se l'ansia scolastica si situa in una fascia ottimale di attivazione. Sempre nella ricerca viene evidenziato come livelli eccessivamente elevati di ansia (nell'articolo si parla *offuscamento cognitivo*) e livelli assenti o quasi di ansia scolastica (nell'articolo si parla di *disinteresse*), determinano profili di autostima scolastica deficitari nei due gruppi con livelli di ansia estrema rispetto al gruppo con un'ansia scolastica nella media.

4.8 Conclusioni

Le indicazioni emerse dallo studio conclusivo presentato nella ricerca in atto evidenziano un miglioramento dei parametri iniziali dei test somministrati agli alunni nella fase iniziale. Questo perché si è attuato un percorso di formazione ai docenti attraverso una messa in discussione della metodologia applicata in classe dagli stessi, che ha tenuto conto dei diversi stili di apprendimento degli alunni, in situazione classe. Come gli alunni non imparano tutti nello stesso modo, così gli insegnanti non insegnano con lo stesso stile. Nella prospettiva della *didattica inclusiva*, le differenze sono state accolte, stimolate, valorizzate e utilizzate nelle attività quotidiane per lavorare insieme e crescere come singoli e come gruppo**.** In ogni alunno è stato individuato lo stile cognitivo specifico, i punti di forza (cognitivi, culturali e di carattere) ed infine la zona di sviluppo prossimale (cioè cosa riesce a fare e con quale tipo di aiuto).

Aiutare gli alunni con difficoltà è stato possibile attraverso la Formazione degli insegnanti sulle strategie didattiche e sulle metodologie indicate dalle normative vigenti.

Si è rilevato che quando l'alunno commette degli errori è perché non ha elaborato in

maniera corrispondente la risposta che ha dato; il nostro lavoro si è rivolto sull'analisi dell'errore e il perché il bambino lo ha compiuto. La formazione si è rilevata una risorsa per tutti. In classe si è passati da ambiente di apprendimento trasmissivo e frontale ad un ambiente calibrato sull'alunno, dove con la messa in discussione continua degli insegnanti si è assistito al realizzarsi di nuove figure ossia l'insegnante inteso come *mediatore e facilitatore didattico*.

Obiettivo della ricerca in atto è stato di intervenire precocemente sulle difficoltà manifestate dagli alunni ed osservate dai docenti in assetto scolastico, indipendente da una documentazione ufficiale.

La scuola si è approcciata ad ogni singolo alunno attraverso un trattamento personalizzato, poiché ogni alunno ha un *bisogno di aiuto speciale*.

I bambini hanno bisogno di *"una mano*", lo dice la stessa professoressa Lucangeli (professoressa di Psicologia dello sviluppo presso l'Università degli Studi di Padova, ed esperta di psicologia dell'apprendimento) sia che ci sia una disfunzione sia che ci sia una difficoltà.

Il futuro del nostro tempo, non è nell'avere bisogno della diagnosi ma nel sapere affiancare all'analisi della fatica la strategia d'aiuto migliore, ed è proprio su questi presupposti che si è attuata la formazione a scuola con i docenti.

BIBLIOGRAFIA

A.A.V.V., (2002). *ICF e la conoscenza del soggetto, Integrazione scolastica e sociale.* Trento: Erickson.

A.I.D. (2009). *Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento.* Trento: Erickson.

A.I.D. Associazione Italiana Dislessia, (2009). *Raccomandazioni per la pratica clinica dei Disturbi Specifici di Apprendimento: Raccomandazioni per la pratica clinica di dislessia, disgrafia e discalculia.* Trento: Erikson.

AA.VV. (2013). *Dislessia e altri DSA a scuola*. Trento: Erickson.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5). Washington, D.C.: APA.

American Psychiatric Association Association, (2016). *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali,quinta edizione* DSM-5. Cortina Editore: Raffaello.

Bandura, A. (2002). *Il senso di autoefficacia*. Trento: Erickson.

Barbera, F. (2010). *Un'insolita compagna: la dislessia*. Vicenza: Editrice Veneta.

Bateson, G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.

Bender, W. N. & Wall, M. E. (1994). Social –emotional development of students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 17, 323-341.

Boltanski, E. (1984). *Dislessia e dislateralità.* Roma: Marrapese.

Butterworth, B. (1999). *Intelligenza matematica: vincere la paura dei numeri scoprendo le doti innate della mente.* Roma: Rizzoli.

Canevaro, A. Balzaretti, C. & Rigon. G (1997). *Pedagogia Speciale dell'integrazione. Handicap: conoscere e accompagnare,* Firenze: La Nuova Italia.

Canevaro, A. (1999). *Pedagogia speciale – La riduzione dell'handicap.* Milano: Mondadori.

Canevaro, A. & Ianes, D. (2002). *Buone prassi d'integrazione scolastica*. Trento: Erikson.

Canevaro, A. Ianes D. (2003). *Diversabilità.* Trento: Erikson.

Canevaro, A., Ianes, D., D'Alonzo, L. e Caldin R., (2011). *L'integrazione scolastica nella percezione degli insegnanti.* Trento: Erckson.

Cantlon, J.F., Brannon, E. M., Carter, E.J. & Pelphrey, K.A. (2006). Functional Imaging of Numerical Processing in Adults and 4-y-Old Children. *Plos Biology* vol. 4, 1-11.

Carretti, B, De Beni, R., & Cornoldi, C., (2007). *Il disturbo di comprensione del testo.* In Cornoldi *Difficoltà e disturbi dell'apprendimento*, Bologna: Il Mulino, pp. 143,-162.

Carretti, B., Borella, E., Cornoldi, C., & De Beni, R. (2009). Role of working memory in explaining poor comprehenders performance: A meta-analysis. *Learning and Individual Differences*, 19, 246-251.

Carretti, B., Cornoldi, C., De Beni, R. (2002). *Il disturbo di comprensione del testo*. Bologna: Il Mulino.

Caselli, M.C., Pasqualetti, P., & Stefanini, S., (2007). *Parole e frasi nel Primo Vocabolario del bambino.* Milano: Franco Angeli.

Chomsky, N. (1974). *Le strutture della sintassi*. Roma: Laterza.

Cianchetti, C. & Sannio Fancello, G. (2001). *Scale psichiatriche di Autosomministrazione per Fanciulli e Adolescenti - Safa.* Trento: Erikson.

Claxton, G. (1998). *Il cervello lepre e la mente tartaruga.* Milano: Mondadori.

Coltheart, M. (1978). Lexical access in simple reading tasks. In G. Underwood (ed.). *Strategies of Information Processing*. New York: Academic Press.

Cornoldi, C. (1994). *I disturbi specifici dell'apprendimento: la dislessia specifica evolutiva.* Bologna: Milano

Cornoldi, C. (1999). *Le difficoltà di apprendimento a scuola.* Bologna: Il Mulino.

Cornoldi, C. (2007). *Difficoltà e disturbi dell'apprendimento*. Bologna: Il Mulino.

Cornoldi, C. & Sanavio, E. (2010). *Psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.

Cornoldi, C. Colpo, G. (2011). *Prove di Lettura MT per la Scuola Primaria.* Firenze: Giunti.

Cornoldi, C., Fattori, L., & Ramazini, E., (2011). *Prove di lettura MT per la scuola elementare*-2. Firenze:OS.

Cornoldi, C. Giofrè D. & Belacchi C. (2015). *Indicatori BES e problemi di adattamento. Questionari osservativi per la scuola primaria.* Trento: Erikson.

Cornoldi, C. & Zaccaria, S. (2015). *In classe ho un bambino che... Per una scuola che include. L'insegnante di fronte a DSA e BES.* Firenze*:* Giunti Scuola.

D'Amico, A. (2002). *Lettura, scrittura, calcolo. Processi cognitivi e disturbi dell'apprendimento*. Roma: Carlo Amore.

Damiano, E. (2007). *L'insegnante etico. Saggio sull'insegnamento come professione morale*. Assisi: Cittadella Editrice.

De Filippis, C.A. (1998). *Nuovo manuale di logopedia.* Trento: Erickson.

Di Nuovo, S. (2014). *Bisogni Educativi Speciali. Metodi e materiali per affrontarli*. Psicologia e Scuola, n. 34.

Don Milani, (2007). *Scuola di Barbiana, Lettera a una professoressa – quarant'anni dopo*, Firenze: Fiorentina Editrice.

Donald, N.C. Garth, N.C. & Griffin, J.R. (1992). *Modello neurologico comportamentale della dislessia.* Rivista Italiana di Optometria', volume 17, numero 2, pp. 49-56.

DSM e ICD, «Psicologia Clinica dello Sviluppo», vol. 1, pp. 117-132. Trento. Erickson.

Facoetti, A. & Cornoldi, C. (2007), *Neuropsicologia dei disturbi dell'apprendimento,* C. Cornoldi (a cura di), Difficoltà e Disturbi dell'apprendimento, Bologna: Il Mulino, 53-76.

Fagarolo, F., e Scataglini, C., (2013). IperMAPPE2. Costruire mappe per lo studio individuale e l'insegnamento in classe. Trento: Erickson.

Frith, U. (1985), *Beneath the surface of developmental dyslexia,* in K. Patterson J, Marshall & M. Cotheart, Surface dyslexia, London Erlbaum.

Gardner, H. (1987). *Formae mentis. Saggio sulla pluralità dell'intelligenza*. Milano: Feltrinelli.

Gentili, G. (2011). *Le intelligenze multiple in classe*. Trento Erickson.

Goleman, D. (2015). *Intelligenza emotiva. Che cos'è e perché può renderci felici.* Milano: BUR Biblioteca Universitaria Rizzoli.

Grenci, R., Amodio, F. R., & Bandello, F. (2007). *Creatività e pensiero divergente: il test TCD utilizzato in un grupo di bambini dislessici, X Congresso AID*, Bologna.

Grigorenko E. L., & Sternberg R. J. (2004). *Il testing dinamico. La natura e la misura del potenziale di apprendimento*. Roma: Armando.

Guerra, L. (2006). *Individualizzazione – personalizzazione*, articolo tratto da Istituto Pedagogico Bolzano.

Hinshelwood, J. (1895). *Word Blindness and Visual Memory*, in: «Lancet», vol. CXLV, n. 3773, pag. 1564-1570.

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

Ianes, D. (2005). *Bisogni Educativi Speciali e inclusione*. *Valutare le reali necessità e attivare tutte le risorse.* Trento: Erickson.

Ianes, D. (2006). *La Speciale normalità*. Trento: Erikson.

Ianes, D. & Cramerotti, S. (2011). *Usare l'ICF nella scuola*. Trento: Erikson.

ICD-10, (1992), *Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e Comportamentali*, Masson, Milano.

ICF, (2004), Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, Erickson, Trento

Journal of Child Psychology and Psychiatry, vol. 42, 91-125.

Kahan, S. & Sandrone, G. (2014). *Pedagogia differenziata. Concetti e percorsi per la personalizzazione degli apprendimenti*. Bari: La Scuola Editrice.

Leonardi, M. (2009). *ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.* Trento: Erickson.

Levi, G. (2012). *Lavorare sulla salute mentale in età evolutiva*. Roma:Amando Editore.

Liberman, I.Y. Shankweiler, Donald, & Alvin, M. (1989). *Il principio alfabetico e imparare a leggere*. Istituto Nazionale delle saluti infantili e dello sviluppo umano (NIH).

Maffioletti, S., Arrigoni, S. (1999). *Relazione presentata al XXV Congresso nazionale dell'Albo degli Optometrist.* Milano.

Mariani, A. & Schiralli, R. (2012). *Intelligenza emotiva a scuola.* Trento. Erickson.

Mariani, A. Marotta, L. & Pieretti, M. (2009). *Presa in carico e intervento nei disturbi dello sviluppo.* Trento: Erickson.

Mariani, U. & Schiralli, R. (2012). *Intelligenza emotiva a scuola.* Trento: Erickson.

Maslow, A. (2010). *Motivazione e personalità*. Roma: Armando Editore.

McKenzie, W. (2006). Intelligenze Multiple e Tecnologie per la didattica. Trento: Erickson.

Medeghini, R. (2005). *Perché è così difficile imparare? Come la scuola può aiutare gli alunni con disturbi specifici di apprendimento.* Brescia: Vannini.

Morgan, P.W. (1896). A case of congenital word blindness. *British Medical Journal* p. 178.

Morgan, E. & Klein, C. (2000). *The Dyslexic Adult in a Non-dyslexic Word*. In Dyslexia an International Journal of Research and Practive.

Moschen, R. & Savelli, E. (1996). *La dislessia evolutiva: il disturbo e i processi normali di acquisizione della lettura e scrittura.* in 'Difficoltà di apprendimento', volume 2, numero 1, pagine 59-76. Trento: Erikson.

Moschen, R. Savelli, E. (1996). *La dislessia evolutiva: il disturbo e i processi normali di acquisizione della lettura e scrittura.* Trento: Erickson.

Novak, J. D. Gowin D. B. (1989). *Imparando ad imparare*. Torino:SEI.

Novak, J.D., (2001). *L'apprendimento significativo. Le mappe concettuali per creare e usare la conoscenza*. Trento: Erikson.

OMS, (1980). ICIDH. *International Classification of Impairements Dosabilities, and Handicaps.* A manual of classification relating to conseguences of diseases. Geneve: W.H.O.

OMS, (1992). *Decima Revisione della Classificazione Internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali (ICD-10).* Milano: Masson.

OMS, (1999). *Classificazione Internazionale del funzionamento, della Disabilità, ICIDH-2, Bozza Beta-2, versione integrale.* Trento: Erickson.

OMS, (2002). *ICF, Classificazione Internazionale del Funzionamento, della disabilità e della Salute.* Trento: Erickson.

OMS, (2007). *ICF, Versione per bambini e adolescenti* .Trento: Erickson.

Padovani, R. (2006). *La comprensione del testo scritto in età scolare*. Una rassegna sullo sviluppo normale e atipico.Psicologia Clinica dello Sviluppo, 3, 369-388.

Panizon F. (1998). *Cari genitori, piccola guida alla salute del bambino*. Roma: Edizione Laterza.

PARCC (2011). *Panel di aggiornamento e revisione della Consensus Conference DSA (2007). Raccomandazioni cliniche sui DSA.* Documento d'intesa.

Pavone, C. (1999). *Manuale sulla disabilità*. Roma: Armando Editore.

Pavone, C., (1999). *La qualità dell'integrazione scolastica, Disabilità, disturbi dell'apprendimento e differenze individuali.* Trento Erickson.

Pennac, D. (2003). *Come un romanzo*. Milano: Feltrinelli.

Pennac, D, (2010). *Diario di una scuola*. Milano: Feltrinelli.

Pinker, S. (2003). *La lingua come un adattamento alla nicchia cognitivo.* NY: Oxford University. Psicologia contemporanea, 121, gennaio-febbraio 1994, pag. 36.

Rappo, G., Alesi, M. & Pepi, A. (2016). *The effects of school anxiety on self-esteem and self-handicapping in pupils attending primary school*. European Journal of Developmental Psychology. p. 28

Roccella, M. (2008). *Neuropsichiatria Infantile.* Padova: Piccin

Sabbadini, G. (1995). *Manuale di neuropsicologia dell'età evolutiva* p. 411-438. Bologna: Zanichelli.

Salinger, J. D. (2014). *Il giovane Holden.* Torino: Einaudi.

SINPIA-Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (2006), Linee guida per il DDAI e i DSA. Diagnosi e interventi per il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività e i Disturbi Specificidell'Apprendimento, Erickson, Trento.

Stella, G. (1987). *Le difficoltà di apprendimento della lettura e della scrittura.* Padova: Edizioni Moderne.

Stella, G. (1990). *Le difficoltà di apprendimento della lettura e della scrittura*. Padova: Edizioni Moderne.

Stella, G. (1997). *Dislessia.* Milano: Franco Angeli.

Stella, G. (2004). *La dislessia*. Bologna , il Mulino.

Stella, G. & Grandi, L. (2011). *Come leggere la dislessia e i DSA.* Firenze: Giunti Scuola.

Stella, G. (2016). *Tutta un'altra scuola*! Milano: Giunti.

Stella, G., e Savelli, E. (2011). *Dislessia oggi*. Trento: Erickson.

Stephen, Reed, K. (1989). *Psicologia cognitiva.* Bologna, Il Mulino.

Tamaro S. (1997). *Cara Mathilda*. Milano: Periodici San Paolo.

Terreni, A.Tretti, M.L., Corcella, P.R., Cornoldi, C. & Tressoldi P.E. (2011), *IPDA Questionario osservativo per l'identificazione precoce delle difficoltà di apprendimento,* Trento: Erickson.

Terzi, L. (2009). *L'approccio delle capacità applicato alla disabilità: verso la giustizia nel campo.*

Todorov, T. (2008). *La letteratura in pericolo*. Milano: Garzanti.

Tressoldi, P. E., Vio C., Lorusso M.L., Facoetti A., & Iozzino, R. (2003). *Confronto di efficacia ed efficienza tra trattamenti per il miglioramento della lettura in soggetti dislessici*. In psicologia clinica dello sviluppo . Milano: Il Mulino.

Tretti, M.,L., Terreni, A., & Corcella,P.,R. (2002). *Materiali IPDA per la prevenzione delle difficoltà di apprendimento. Strategie e interventi*. Trento: Erickson.

Vellar, A. & Tombolato, R. (2010). *Familiarità nei disturbi specifici di apprendimento,* in *Dislessia*,Vol. 7, n. 3, Trento: Erickson.

Vianello R. (2012). *Potenziali di sviluppo e di apprendimento nelle disabilità intellettive.* Trento:Erickson.

Vicari S., Caselli M. Cristina, (2010). *Neuropsicologia dello sviluppo*, Il Mulino: Bologna.

Vio C. & Tressoldi P. (1998). *Il trattamento dei disturbi dell'apprendimento scolastico.* Trento: Erickson.

Vio, C. & Salmaso, A. (2007). *Problemi nella diagnosi del disturbo psichico sulla base dei sistemi DSM e ICD. Psicologia clinica e dello sviluppo, 1, 117-132.*

Vygotskij , L. S. (1987). *Il pensiero cognitivo*. Torino: Bollati Boringheri.

Wolf M. (2012): "*Proust e il Calamaro*", Milano, Vita e Pensiero, pag. 12.

Wolf, M. (2012). *Proust e il Calamaro, storia e scienza del cervello che legge*. Milano: Vita e Pensiero.

APPENDICE

NORMATIVA DSA

- Legge 170/2010: *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*
- Decreto attuativo; Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento,luglio 2011.
- Consensus Conference P.A.R.C.C., (2011), *DSA: Documento d'intesa*, Bologna *Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della Consensus Conference.* Montecatini Terme

NORMATIVA BES

- Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 "*Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica"*
- Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013 "*Indicazioni operative sulla Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 – Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica"*

Nota MIUR 27 giugno 2013 "*Piano Annuale per l'Inclusività"*. Direttiva 27 dicembre 2012 e C.M. n. 8/2013.

– Nota MIUR 22 novembre 2013 " *Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali"*. A.S. 2013-2014.

Gazzetta Ufficiale N. 244 del 18 Ottobre 2010

LEGGE 8 ottobre 2010 , n. 170

Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico.

La Camera dei deputati ed il
Senato della Repubblica hanno
approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
promulga
la seguente legge:

Art. 1
Riconoscimento e definizione di dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia

1. La presente legge riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento, di seguito denominati «DSA», che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana.
2. Ai fini della presente legge, si intende per dislessia un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà nell'imparare a leggere, in particolare nella decifrazione dei segni linguistici, ovvero nella correttezza e nella rapidità della lettura.
3. Ai fini della presente legge, si intende per disgrafia un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nella realizzazione grafica.
4. Ai fini della presente legge, si intende per disortografia un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica.
5. Ai fini della presente legge, si intende per discalculia un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà negli automatismi del calcolo e dell'elaborazione dei numeri.
6. La dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia possono sussistere separatamente o insieme.
7. Nell'interpretazione delle definizioni di cui ai commi da 2 a 5, si tiene conto dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche in materia.

Avvertenza:
Il testo delle note qui pubblicato e' stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi
dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico delle disposizioni sulle promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali e' operante il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Art. 2
Finalità

1. La presente legge persegue, per le persone con DSA, le seguenti finalità:
a) garantire il diritto all'istruzione;
b) favorire il successo scolastico, anche attraverso misure didattiche di supporto,
garantire una formazione adeguata e promuovere lo sviluppo delle potenzialità;
c) ridurre i disagi relazionali ed emozionali;
d) adottare forme di verifica e di valutazione adeguate alle necessità formative degli studenti;
e) preparare gli insegnanti e sensibilizzare i genitori nei confronti delle problematiche legate ai DSA;
f) favorire la diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi;
g) incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi
sanitari durante il percorso di istruzione e di formazione;
h) assicurare eguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale.

Art. 3
Diagnosi

1. La diagnosi dei DSA e' effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal Servizio sanitario nazionale a legislazione vigente ed e' comunicata dalla famiglia alla scuola di appartenenza dello studente. Le regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Servizio sanitario nazionale possono prevedere, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate.
2. Per gli studenti che, nonostante adeguate attività di recupero didattico mirato,
presentano persistenti difficoltà, la scuola trasmette apposita comunicazione alla
famiglia.
3. E' compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, sulla base dei protocolli regionali di cui all'articolo 7, comma 1. L'esito di tali attività non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA.

Art.4
Formazione nella scuola

1. Per gli anni 2010 e 2011, nell'ambito dei programmi di formazione del personale docente e dirigenziale delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, e' assicurata un'adeguata preparazione riguardo alle problematiche relative ai DSA, finalizzata ad acquisire la competenza per individuarne precocemente i segnali e la conseguente capacità di applicare strategie didattiche, metodologiche e valutative adeguate.

2. Per le finalità di cui al comma 1 e' autorizzata una spesa pari a un milione di euro per ciascuno degli anni 2010 e 2011. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente utilizzo del Fondo di
riserva per le autorizzazioni di spesa delle leggi permanenti di natura corrente iscritto nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, come determinato, dalla Tabella C
allegata alla legge 23 dicembre 2009, n. 191.

Art. 5
Misure educative e didattiche di supporto

1. Gli studenti con diagnosi di DSA hanno diritto a fruire di appositi provvedimenti dispensativi e compensativi di flessibilità didattica nel corso dei cicli di istruzione e formazione e negli studi universitari.

2. Agli studenti con DSA le istituzioni scolastiche, a valere sulle risorse specifiche e disponibili a legislazione vigente iscritte nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, garantiscono:

a) l'uso di una didattica individualizzata e personalizzata, con forme efficaci e flessibili di lavoro scolastico che tengano conto anche di caratteristiche peculiari dei soggetti, quali il bilinguismo, adottando una metodologia e una strategia educativa adeguate;

b) l'introduzione di strumenti compensativi, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, nonché misure dispensative da alcune prestazioni non essenziali ai fini
della qualità dei concetti da apprendere;

c) per l'insegnamento delle lingue straniere, l'uso di strumenti compensativi che favoriscano la comunicazione verbale e che assicurino ritmi graduali di apprendimento, prevedendo anche, ove
risulti utile, la possibilità dell'esonero.

3. Le misure di cui al comma 2 devono essere sottoposte periodicamente a monitoraggio per valutarne l'efficacia e il raggiungimento degli obiettivi.

4. Agli studenti con DSA sono garantite, durante il percorso di istruzione e di formazione scolastica e universitaria, adeguate forme di verifica e di valutazione, anche per quanto concerne gli esami di
Stato e di ammissione all'università nonché gli esami universitari.

Art. 6
Misure per i familiari

1. I familiari fino al primo grado di studenti del primo ciclo dell'istruzione con DSA impegnati nell'assistenza alle attività scolastiche a casa hanno diritto di usufruire di orari di lavoro flessibili.

2. Le modalità di esercizio del diritto di cui al comma 1 sono determinate dai contratti collettivi nazionali di lavoro dei comparti interessati e non devono comportare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 7
Disposizioni di attuazione

1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ad emanare linee guida per la predisposizione di protocolli regionali, da stipulare entro i successivi sei mesi, per le attività di identificazione precoce di cui all'articolo 3, comma 3.

2. Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con proprio decreto, individua le modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti di cui all'articolo 4, le misure educative e didattiche di supporto di cui all'articolo 5, comma 2, nonché le forme di verifica e di valutazione finalizzate ad attuare quanto previsto dall'articolo 5, comma 4.

3. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, da adottare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, e' istituito presso il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca un Comitato tecnico-scientifico, composto da esperti di comprovata competenza sui DSA. Il Comitato ha compiti istruttori in ordine alle funzioni che la presente legge attribuisce al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Ai componenti del Comitato non spetta alcun compenso. Agli eventuali rimborsi di spese si provvede nel limite delle risorse allo scopo disponibili a legislazione vigente iscritte nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

Art. 8
Competenze delle regioni a statuto speciale e delle province autonome

1. Sono fatte salve le competenze delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano, in conformità ai rispettivi statuti e alle relative norme di attuazione nonché alle disposizioni del titolo V della parte seconda della Costituzione.

2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono a dare attuazione alle disposizioni della

legge stessa.

Art. 9
Clausola di invarianza finanziaria

1. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 8 ottobre 2010

NAPOLITANO

Berlusconi, Presidente del Consiglio dei Ministri Visto, il Guardasigilli: Alfano

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Dipartimento per l'Istruzione

Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione

LINEE GUIDA
PER IL DIRITTO ALLO STUDIO
DEGLI ALUNNI E DEGLI STUDENTI
CON DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

ALLEGATE AL DECRETO MINISTERIALE 12 LUGLIO 2011

LINEE GUIDA PER IL DIRITTO ALLO STUDIO DEGLI ALUNNI E DEGLI STUDENTI CON DSA

SOMMARIO

Premessa

1. I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO 4
1.1 La dislessia
1.2 La disgrafia e la disortografia
1.3 La discalculia
1.4 La comorbilità

2. L'OSSERVAZIONE IN CLASSE 5
2.1 Osservazione e prestazioni atipiche
2.2 Osservazione degli stili di apprendimento
3. DIDATTICA INDIVIDUALIZZATA E PERSONALIZZATA

STRUMENTI COMPENSATIVI, MISURE DISPENSATIVE 6
3.1 Documentazione dei percorsi didattici
4. UNA DIDATTICA PER GLI ALUNNI CON DSA 8

4.1 Scuola dell'infanzia
4.2 Scuola primaria
4.3 Scuola secondaria di I e di II grado
4.3.1 Disturbo di lettura
4.3.2 Disturbo di scrittura
4.3.3 Area del calcolo
4.4 Didattica per le lingue straniere
5. LA DIMENSIONE RELAZIONALE 20
6. CHI FA CHE COSA 21

6.1 Gli Uffici Scolastici Regionali
6.2 Il Dirigente scolastico
6.3 Il Referente di istituto
6.4 I Docenti
6.5 La Famiglia
6.6 Gli Studenti
6.7 Gli Atenei
7. LA FORMAZIONE 27

7.1 I contenuti della formazione
7.2 Corso di perfezionamento e Master in
Didattica e psicopedagogia per i Disturbi Specifici di Apprendimento
7.3 Il progetto "NTD" e il progetto "A scuola di dislessia"
7.4 I CTS – Centri Territoriali di Supporto
7.5 Supporto informativo alla formazione dei docenti e dei dirigenti scolastici

LINEE GUIDA PER IL DIRITTO ALLO STUDIO DEGLI ALUNNI E DEGLI STUDENTI CON DSA

Premessa

La legge 8 ottobre 2010, n. 170, riconosce la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia come Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), assegnando al sistema nazionale di istruzione e agli atenei il compito di individuare le forme didattiche e le modalità di valutazione più adeguate affinché alunni e studenti con DSA possano raggiungere il successo formativo.

Per la peculiarità dei Disturbi Specifici di Apprendimento, la Legge apre, in via generale, un ulteriore canale di tutela del diritto allo studio, rivolto specificamente agli alunni con DSA, diverso da quello previsto dalla legge 104/1992. Infatti, il tipo di intervento per l'esercizio del diritto allo studio previsto dalla Legge si focalizza sulla didattica individualizzata e personalizzata, sugli strumenti compensativi, sulle misure dispensative e su adeguate forme di verifica e valutazione.

A questo riguardo, la promulgazione della legge 170/2010 riporta in primo piano un importante fronte di riflessione culturale e professionale su ciò che oggi significa svolgere la funzione docente. Le *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico* sollecitano ancora una volta la scuola - nel contesto di flessibilità e di autonomia avviato dalla legge 59/99 – a porre al centro delle proprie attività e della propria cura la *persona*, sulla base dei principi sanciti dalla legge 53/2003 e dai successivi decreti applicativi: "La definizione e la realizzazione delle strategie educative e didattiche devono sempre tener conto della singolarità e complessità di ogni persona, della sua articolata identità, delle sue aspirazioni, capacità e delle sue fragilità, nelle varie fasi di sviluppo e di formazione. "

In tale contesto, si inserisce la legge 170/2010, rivolta ad alunni che necessitano, oltre ai prioritari interventi di didattica individualizzata e personalizzata, anche di specifici strumenti e misure che derogano da alcune prestazioni richieste dalla scuola. Per consentire, pertanto, agli alunni con DSA di raggiungere gli obiettivi di apprendimento, devono essere riarticolate le modalità didattiche e le strategie di insegnamento sulla base dei bisogni educativi specifici, in tutti gli ordini e gradi di scuola.

Le *Linee guida* presentano alcune indicazioni, elaborate sulla base delle più recenti conoscenze scientifiche, per realizzare interventi didattici individualizzati e personalizzati, nonché per utilizzare gli strumenti compensativi e per applicare le misure dispensative. Esse indicano il livello essenziale delle prestazioni richieste alle istituzioni scolastiche e agli atenei per garantire il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA.

Il documento presenta la descrizione dei Disturbi Specifici di Apprendimento, amplia alcuni concetti pedagogico-didattici ad essi connessi e illustra le modalità di valutazione per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA nelle istituzioni scolastiche e negli atenei. Un capitolo è poi dedicato ai compiti e ai ruoli assunti dai diversi soggetti coinvolti nel processo di inclusione degli alunni e degli studenti con DSA: uffici scolastici regionali, istituzioni scolastiche (dirigenti, docenti, alunni e studenti), famiglie, atenei. L'ultimo, è dedicato alla formazione.

Sul sito internet del MIUR, presso l'indirizzo web http://www.istruzione.it/web/istruzione/dsa, è possibile visionare schede di approfondimento, costantemente aggiornate, relative alla dislessia, alla disortografia e disgrafia, alla discalculia, alla documentazione degli interventi didattici attivati dalla scuola (come per esempio il Piano Didattico Personalizzato) e alle varie questioni inerenti i DSA che si porranno con l'evolvere della ricerca scientifica.

1. I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

I Disturbi Specifici di Apprendimento interessano alcune specifiche abilità dell'apprendimento scolastico, in un contesto di funzionamento intellettivo adeguato all'età anagrafica. Sono coinvolte in tali disturbi: l'abilità di lettura, di scrittura, di fare calcoli. Sulla base

dell'abilità interessata dal disturbo, i DSA assumono una denominazione specifica: dislessia (lettura), disgrafia e disortografia (scrittura), discalculia (calcolo).

Secondo le ricerche attualmente più accreditate, i DSA sono di origine neurobiologica; allo stesso tempo hanno matrice evolutiva e si mostrano come un'atipia dello sviluppo, modificabili attraverso interventi mirati.

Posto nelle condizioni di attenuare e/o compensare il disturbo, infatti, il discente può raggiungere gli obiettivi di apprendimento previsti. E' da notare, inoltre (e ciò non è affatto irrilevante per la didattica), che gli alunni con DSA sviluppano stili di apprendimento specifici, volti a compensare le difficoltà incontrate a seguito del disturbo.

1.1 La dislessia

Da un punto di vista clinico, la *dislessia* si manifesta attraverso una minore correttezza e rapidità della lettura a voce alta rispetto a quanto atteso per età anagrafica, classe frequentata, istruzione ricevuta.

Risultano più o meno deficitarie - a seconda del profilo del disturbo in base all'età - la lettura di lettere, di parole e non-parole, di brani. In generale, l'aspetto evolutivo della dislessia può farlo somigliare a un semplice rallentamento del regolare processo di sviluppo. Tale considerazione è utile per l'individuazione di eventuali segnali anticipatori, fin dalla scuola dell'infanzia.

1.2 La disgrafia e la disortografia

Il disturbo specifico di scrittura si definisce *disgrafia* o *disortografia*, a seconda che interessi rispettivamente la grafia o l'ortografia. La disgrafia fa riferimento al controllo degli aspetti grafici, formali, della scrittura manuale, ed è collegata al momento motorio-esecutivo della prestazione; la disortografia riguarda invece l'utilizzo, in fase di scrittura, del codice linguistico in quanto tale.

La disgrafia si manifesta in una minore fluenza e qualità dell'aspetto grafico della scrittura, la disortografia è all'origine di una minore correttezza del testo scritto; entrambi, naturalmente, sono in rapporto all'età anagrafica dell'alunno.

In particolare, la disortografia si può definire come un disordine di codifica del testo scritto, che viene fatto risalire ad un deficit di funzionamento delle componenti centrali del processo di scrittura, responsabili della transcodifica del linguaggio orale nel linguaggio scritto.

1.3 La discalculia

La *discalculia* riguarda l'abilità di calcolo, sia nella componente dell'organizzazione della cognizione numerica (intelligenza numerica basale), sia in quella delle procedure esecutive e del calcolo.

Nel primo ambito, la discalculia interviene sugli elementi basali dell'abilità numerica: il *subitizing* (o riconoscimento immediato di piccole quantità), i meccanismi di quantificazione, la seriazione, la comparazione, le strategie di composizione e scomposizione di quantità, le strategie di calcolo a mente.

Nell'ambito procedurale, invece, la discalculia rende difficoltose le procedure esecutive per lo più implicate nel calcolo scritto: la lettura e scrittura dei numeri, l'incolonnamento, il recupero dei fatti numerici e gli algoritmi del calcolo scritto vero e proprio.

1.4 La comorbilità

Pur interessando abilità diverse, i disturbi sopra descritti possono coesistere in una stessa persona - ciò che tecnicamente si definisce "comorbilità".

Ad esempio, il Disturbo del Calcolo può presentarsi in isolamento o in associazione (più tipicamente) ad altri disturbi specifici.

La comorbilità può essere presente anche tra i DSA e altri disturbi di sviluppo (disturbi di linguaggio, disturbi di coordinazione motoria, disturbi dell'attenzione) e tra i DSA e i disturbi emotivi e del comportamento.

In questo caso, il disturbo risultante è superiore alla somma delle singole difficoltà, poiché ognuno dei disturbi implicati nella comorbilità influenza negativamente lo sviluppo delle abilità complessive.

2. OSSERVAZIONE IN CLASSE

I Disturbi Specifici di Apprendimento hanno una componente evolutiva che comporta la loro manifestazione come ritardo e/o atipia del processo di sviluppo, definito sulla base dell'età anagrafica e della media degli alunni o degli studenti presenti nella classe.

Alcune ricerche hanno inoltre evidenziato che ai DSA si accompagnano stili di apprendimento e altre caratteristiche cognitive specifiche, che è importante riconoscere per la predisposizione di una didattica personalizzata efficace.

Ciò assegna alla capacità di osservazione degli insegnanti un ruolo fondamentale, non solo nei primi segmenti dell'istruzione - scuola dell'infanzia e scuola primaria - per il riconoscimento di un potenziale disturbo specifico dell'apprendimento, ma anche in tutto il percorso scolastico, per individuare quelle caratteristiche cognitive su cui puntare per il raggiungimento del successo formativo.

2.1 Osservazione delle prestazioni atipiche

Per individuare un alunno con un potenziale Disturbo Specifico di Apprendimento, non necessariamente si deve ricorrere a strumenti appositi, ma può bastare, almeno in una prima fase, far riferimento all'osservazione delle prestazioni nei vari ambiti di apprendimento interessati dal disturbo: lettura, scrittura, calcolo.

Ad esempio, per ciò che riguarda la scrittura, è possibile osservare la presenza di errori ricorrenti, che possono apparire comuni ed essere frequenti in una fase di apprendimento o in una classe precedente, ma che si presentano a lungo ed in modo non occasionale. Nei ragazzi più grandi è possibile notare l'estrema difficoltà a controllare le regole ortografiche o la punteggiatura.

Per quanto concerne la lettura, possono essere indicativi il permanere di una lettura sillabica ben oltre la metà della prima classe primaria; la tendenza a leggere la stessa parola in modi diversi nel medesimo brano; il perdere frequentemente il segno o la riga.

Quando un docente osserva tali caratteristiche nelle prestazioni scolastiche di un alunno, predispone specifiche attività di recupero e potenziamento. Se, anche a seguito di tali interventi, l'atipia permane, sarà necessario comunicare alla famiglia quanto riscontrato, consigliandola di ricorrere ad uno specialista per accertare la presenza o meno di un disturbo specifico di apprendimento.

È bene precisare che le ricerche in tale ambito rilevano che circa il 20% degli alunni (soprattutto nel primo biennio della scuola primaria), manifestano difficoltà nelle abilità di base coinvolte dai Disturbi Specifici di Apprendimento. Di questo 20%, tuttavia, solo il tre o quattro per cento presenteranno un DSA. Ciò vuol dire che una prestazione atipica solo in alcuni casi implica un disturbo.

2.2 Osservazione degli stili di apprendimento

Gli individui apprendono in maniera diversa uno dall'altro secondo le modalità e le strategie con cui ciascuno elabora le informazioni. Un insegnamento che tenga conto dello stile di apprendimento dello studente facilita il raggiungimento degli obiettivi educativi e didattici.

Ciò è significativo per l'argomento in questione, in quanto se la costruzione dell'attività didattica, sulla base di un determinato stile di apprendimento, favorisce in generale tutti gli alunni, nel caso invece di un alunno con DSA, fare riferimento nella prassi formativa agli stili di apprendimento e alle diverse strategie che lo caratterizzano, diventa un elemento essenziale e dirimente per il suo successo scolastico.

3. LA DIDATTICA INDIVIDUALIZZATA E PERSONALIZZATA. STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE.

La Legge 170/2010 dispone che le istituzioni scolastiche garantiscano «l'uso di una didattica individualizzata e personalizzata, con forme efficaci e flessibili di lavoro scolastico che tengano conto anche di caratteristiche peculiari del soggetto, quali il bilinguismo, adottando una metodologia e una strategia educativa adeguate».

I termini *individualizzata* e *personalizzata* non sono da considerarsi sinonimi. In letteratura, la discussione in merito è molto ampia e articolata. Ai fini di questo documento, è possibile individuare alcune definizioni che, senza essere definitive, possono consentire di ragionare con un vocabolario comune.

E' comunque preliminarmente opportuno osservare che la Legge 170/2010 insiste più volte sul tema della didattica individualizzata e personalizzata come strumento di garanzia del diritto allo studio, con ciò lasciando intendere la centralità delle metodologie didattiche, e non solo degli strumenti compensativi e delle misure dispensative, per il raggiungimento del successo formativo degli alunni con DSA.

"Individualizzato" è l'intervento calibrato sul singolo, anziché sull'intera classe o sul piccolo gruppo, che diviene "personalizzato" quando è rivolto ad un particolare discente.

Più in generale - contestualizzandola nella situazione didattica dell'insegnamento in classe - l'azione formativa individualizzata pone *obiettivi comuni* per tutti i componenti del gruppo-classe, ma è concepita adattando le metodologie in funzione delle caratteristiche individuali dei discenti, con l'obiettivo di assicurare a tutti il conseguimento delle competenze fondamentali del curricolo, comportando quindi attenzione alle differenze individuali in rapporto ad una pluralità di dimensioni.

L'azione formativa personalizzata ha, in più, l'obiettivo di dare a ciascun alunno l'opportunità di sviluppare al meglio le proprie potenzialità e, quindi, può porsi *obiettivi diversi* per ciascun discente, essendo strettamente legata a quella specifica ed unica persona dello studente a cui ci rivolgiamo.

Si possono quindi proporre le seguenti definizioni.

La *didattica individualizzata* consiste nelle attività di recupero individuale che può svolgere l'alunno per potenziare determinate abilità o per acquisire specifiche competenze, anche nell'ambito delle strategie compensative e del metodo di studio; tali attività individualizzate possono essere realizzate nelle fasi di lavoro individuale in classe o in momenti ad esse dedicati, secondo tutte le forme di flessibilità del lavoro scolastico consentite dalla normativa vigente.

La *didattica personalizzata*, invece, anche sulla base di quanto indicato nella Legge 53/2003 e nel Decreto legislativo 59/2004, calibra l'offerta didattica, e le modalità relazionali, sulla specificità ed unicità a livello personale dei bisogni educativi che caratterizzano gli alunni della classe, considerando le differenze individuali soprattutto sotto il profilo qualitativo; si può favorire,

così,l'accrescimento dei punti di forza di ciascun alunno, lo sviluppo consapevole delle sue 'preferenze' e del suo talento. Nel rispetto degli obiettivi generali e specifici di apprendimento, la didattica personalizzata si sostanzia attraverso l'impiego di una varietà di metodologie e strategie didattiche, tali da promuovere le potenzialità e il successo formativo in ogni alunno: l'uso dei mediatori didattici (schemi, mappe concettuali, etc.), l'attenzione agli stili di apprendimento, la calibrazione degli interventi sulla base dei livelli raggiunti, nell'ottica di promuovere un apprendimento significativo.

La sinergia fra didattica individualizzata e personalizzata determina dunque, per l'alunno e lo studente con DSA, le condizioni più favorevoli per il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento.

La Legge 170/2010 richiama inoltre le istituzioni scolastiche all'obbligo di garantire «l'introduzione di strumenti compensativi, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, nonché misure dispensative da alcune prestazioni non essenziali ai fini della qualità dei concetti da apprendere».

Gli *strumenti compensativi* sono strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria.

Fra i più noti indichiamo:

- la sintesi vocale, che trasforma un compito di lettura in un compito di ascolto;
- il registratore, che consente all'alunno o allo studente di non scrivere gli appunti della lezione;
- i programmi di video scrittura con correttore ortografico, che permettono la produzione di testi sufficientemente corretti senza l'affaticamento della rilettura e della contestuale correzione degli errori;
- la calcolatrice, che facilita le operazioni di calcolo;
- altri strumenti tecnologicamente meno evoluti quali tabelle, formulari, mappe concettuali, etc.

Tali strumenti sollevano l'alunno o lo studente con DSA da una prestazione resa difficoltosa dal disturbo, senza peraltro facilitargli il compito dal punto di vista cognitivo. L'utilizzo di tali strumenti non è immediato e i docenti - anche sulla base delle indicazioni del referente di istituto - avranno cura di sostenerne l'uso da parte di alunni e studenti con DSA.

Le *misure dispensative* sono invece interventi che consentono all'alunno o allo studente di non svolgere alcune prestazioni che, a causa del disturbo, risultano particolarmente difficoltose e che non migliorano l'apprendimento. Per esempio, non è utile far leggere a un alunno con dislessia un lungo brano, in quanto l'esercizio, per via del disturbo, non migliora la sua prestazione nella lettura.

D'altra parte, consentire all'alunno o allo studente con DSA di usufruire di maggior tempo per lo svolgimento di una prova, o di poter svolgere la stessa su un contenuto comunque disciplinarmente significativo ma ridotto, trova la sua ragion d'essere nel fatto che il disturbo li impegna per più tempo dei propri compagni nella fase di decodifica degli *items* della prova. A questo riguardo, gli studi disponibili in materia consigliano di stimare, tenendo conto degli indici di prestazione dell'allievo, in che misura la specifica difficoltà lo penalizzi di fronte ai compagni e di calibrare di conseguenza un tempo aggiuntivo o la riduzione del materiale di lavoro. In assenza di indici più precisi, una quota del 30% in più appare un ragionevole tempo aggiuntivo.

L'adozione delle misure dispensative, al fine di non creare percorsi immotivatamente facilitati, che non mirano al successo formativo degli alunni e degli studenti con DSA, dovrà essere sempre valutata sulla base dell'effettiva incidenza del disturbo sulle prestazioni richieste, in modo tale, comunque, da non differenziare, in ordine agli obiettivi, il percorso di apprendimento dell'alunno o dello studente in questione.

3.1 Documentazione dei percorsi didattici

Le attività di recupero individualizzato, le modalità didattiche personalizzate, nonché gli strumenti compensativi e le misure dispensative dovranno essere dalle istituzioni scolastiche esplicitate e formalizzate, al fine di assicurare uno strumento utile alla continuità didattica e alla condivisione con la famiglia delle iniziative intraprese.

A questo riguardo, la scuola predispone, nelle forme ritenute idonee e in tempi che non superino il primo trimestre scolastico, un documento che dovrà contenere almeno le seguenti voci, articolato per le discipline coinvolte dal disturbo:

- dati anagrafici dell'alunno;
- tipologia di disturbo;
- attività didattiche individualizzate;
- attività didattiche personalizzate;
- strumenti compensativi utilizzati;
- misure dispensative adottate;
- forme di verifica e valutazione personalizzate.

Nella predisposizione della documentazione in questione è fondamentale il raccordo con la famiglia, che può comunicare alla scuola eventuali osservazioni su esperienze sviluppate dallo studente anche autonomamente o attraverso percorsi extrascolastici.

Sulla base di tale documentazione, nei limiti della normativa vigente, vengono predisposte le modalità delle prove e delle verifiche in corso d'anno o a fine Ciclo.

Tale documentazione può acquisire la forma del Piano Didattico Personalizzato.

A titolo esemplificativo, vengono pubblicati sul sito del MIUR (http://www.istruzione.it/web/istruzione/dsa) alcuni modelli di Piano Didattico Personalizzato. Nella stessa pagina web dedicata ai DSA, potranno essere consultati ulteriori modelli, selezionati sulla base delle migliori pratiche realizzate dalle scuole o elaborati in sede scientifica.

4. UNA DIDATTICA PER GLI ALUNNI CON DSA

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un progressivo incremento in ambito clinico degli studi, delle ricerche e delle attività scientifiche sul tema dei DSA. Consultando la bibliografia in argomento, si rileva infatti una quantità preponderante di pubblicazioni nei settori della clinica e delle neuroscienze, rispetto a quelli pedagogico-didattici. In tempi più recenti, anche per le dimensioni che ha assunto il fenomeno nelle nostre scuole, oltre che per l'attenzione determinata dagli interventi legislativi in materia, si è manifestato un sempre maggiore interesse per la messa a punto e l'aggiornamento di metodologie didattiche a favore dei bambini con DSA.

Sulla base di una impostazione tuttora ritenuta valida, la didattica trae orientamento da considerazioni di carattere psicopedagogico. A tale riguardo, può essere utile far riferimento a testi redatti nell'ambito di studi e ricerche che si concentrano sul comportamento manifesto, sulla fenomenologia dei DSA, senza tralasciare di indagare e di interpretare i modi interiori dell'esperienza. In tale ambito, si cerca di indagare il mondo del bambino dislessico secondo la sua prospettiva, non come osservatori esterni. Si porta il lettore attraverso vari esempi a comprendere come il bambino dislessico non riesce a mettersi da un punto di vista unitario, ciò che provoca una corsa ai punti di riferimento, poiché ad ogni movimento verso il mondo sorge spontaneamente un doppio significato. Un esempio è quello del turista che si trova in Inghilterra dove vi è un sistema di guida diverso e dove si fa fatica a guadagnare nuovi punti di riferimento. E vi è l'esempio di un Paese ancora più insolito dove la barriera del linguaggio è raddoppiata da quella dei significati. Immaginiamo di trovarci in un posto con una lingua totalmente diversa o che non riusciamo a ben comprendere: sentiamo sorgere un senso di profondo disagio perché manca "una comunicazione completa, reale, intima". Ma riusciamo a tranquillizzarci perché il nostro soggiorno avrà termine e, con il rientro a casa, potremo tornare ad esprimerci, a parlare in rapporto allo stesso quadro di riferimento, a trovare uno scambio vero, uno scambio pieno. Pensiamo invece al disagio di questi bambini che non possono tornare a casa, in un mondo dove devono rincorrere punti di riferimento…che rimangono stranieri, soprattutto se noi siamo per loro stranieri, chiudendoci nell'incomprensione.

Da tali indicazioni si può prendere spunto per trarre orientamento nella prassi pedagogico-didattica. Gli insegnanti possono "riappropriarsi" di competenze educativo-didattiche anche nell'ambito dei DSA, laddove lo spostamento del baricentro in ambito clinico aveva invece portato

sempre più a delegare a specialisti esterni funzioni proprie della professione docente o a mutuare la propria attività sul modello degli interventi specialistici, sulla base della consapevolezza della complessità del problema e delle sue implicazioni neurobiologiche.

Ora, la complessità del problema rimane attuale e la validità di un apporto specialistico, ovvero di interventi diagnostici e terapeutici attuati da psicologi, logopedisti e neuropsichiatri in sinergia con il personale della scuola non può che essere confermata; tuttavia – anche in considerazione della presenza sempre più massiccia di alunni con DSA nelle classi – diviene sempre più necessario fare appello alle competenze psicopedagogiche dei docenti 'curricolari' per affrontare il problema, che non può più essere delegato *tout court* a specialisti esterni.

È appena il caso di ricordare che nel profilo professionale del docente sono ricomprese, oltre alle competenze disciplinari, anche competenze psicopedagogiche (*Cfr*. art. 27 CCNL). Gli strumenti metodologici per interventi di carattere didattico fanno parte, infatti, dello "strumentario" di base che è patrimonio di conoscenza e di abilità di ciascun docente. Tuttavia, è pur vero che la competenza psicopedagogica, in tal caso, deve poter essere aggiornata e approfondita.

È per questo che il MIUR già da anni promuove azioni di formazione sul territorio e, da ultimo, ha sottoscritto un accordo quadro per l'alta formazione in ambito universitario sul tema dei DSA (si veda il paragrafo 7, sulla formazione). Si tratta di percorsi comuni per quanto riguarda l'approccio psicopedagogico, ma differenziati rispetto agli ordini e gradi di scuola. Vi sono infatti peculiarità dell'azione didattica che vanno attentamente considerate.

In tal senso, la Scuola dell'Infanzia svolge un ruolo di assoluta importanza sia a livello preventivo, sia nella promozione e nell'avvio di un corretto e armonioso sviluppo – del miglior sviluppo possibile - del bambino in tutto il percorso scolare, e non solo. Occorre tuttavia porre attenzione a non precorrere le tappe nell'insegnamento della letto-scrittura, anche sulla scia di dinamiche innestate in ambiente familiare o indotte dall'uso di strumenti multimediali. La Scuola dell'Infanzia, infatti, "esclude impostazioni scolasticistiche che tendono a precocizzare gli apprendimenti formali". Invece, coerentemente con gli orientamenti e le indicazioni che si sono succeduti negli ultimi decenni, la Scuola dell'Infanzia ha il compito di "rafforzare l'identità personale, l'autonomia e le competenze dei bambini", promuovendo la "maturazione dell'identità personale,… in una prospettiva che ne integri tutti gli aspetti (biologici, psichici, motori, intellettuali, sociali, morali e religiosi)", mirando a consolidare "le capacità sensoriali, percettive, motorie, sociali, linguistiche ed intellettive del bambino".

Come è noto, la diagnosi di DSA può essere formulata con certezza alla fine della seconda classe della scuola primaria. Dunque, il disturbo di apprendimento è conclamato quando già il bambino ha superato il periodo di insegnamento della letto-scrittura e dei primi elementi del calcolo. Ma è questo il periodo cruciale e più delicato tanto per il dislessico, che per il disgrafico, il disortografico e il discalculico.

Se, ad esempio, in quella classe si è fatto ricorso a metodologie non adeguate, senza prestare la giusta attenzione alle esigenze formative ed alle 'fragilità' di alcuni alunni, avremo non soltanto perduto un'occasione preziosa per far sviluppare le migliori potenzialità di quel bambino, ma forse avremo anche minato seriamente il suo percorso formativo. Per questo assume importanza fondamentale che sin dalla scuola dell'Infanzia si possa prestare attenzione a possibili DSA e porre in atto tutti gli interventi conseguenti, ossia – in primis – tutte le strategie didattiche disponibili. Se poi l'osservazione pedagogica o il percorso clinico porteranno a constatare che si è trattato di una mera *difficoltà* di apprendimento anziché di un *disturbo*, sarà meglio per tutti. Si deve infatti sottolineare che le metodologie didattiche adatte per i bambini con DSA sono valide per ogni bambino, e non viceversa.

4.1 Scuola dell'infanzia

È importante identificare precocemente le possibili difficoltà di apprendimento e riconoscere i segnali di rischio già nella scuola dell'infanzia.

Il bambino che confonde suoni, non completa le frasi, utilizza parole non adeguate al contesto o le sostituisce, omette suoni o parti di parole, sostituisce suoni, lettere (p/b…) e ha un'espressione linguistica inadeguata, va supportato con attività personalizzate all'interno del gruppo.

Il bambino che mostra, a cinque anni, queste difficoltà, può essere goffo, avere poca abilità nella manualità fine, a riconoscere la destra e la sinistra o avere difficoltà in compiti di memoria a breve termine, ad imparare filastrocche, a giocare con le parole.

Questi bambini vanno riconosciuti e supportati adeguatamente: molto si può e si deve fare. Solo in una scuola vissuta come contesto di relazione di apprendimento si può stabilire un rapporto positivo tra bambino ed adulto che ascolta, accoglie, sostiene e propone. In una scuola dove la collaborazione, la sinergia, la condivisione degli stili educativi tra le insegnanti, tra queste e la famiglia ed a volte con i servizi territoriali funzionano, è più facile andare incontro al bisogno educativo del bambino.

In una scuola che vive nell'ottica dell'inclusione, il lavoro in sezione si svolge in un clima sereno, caldo ed accogliente, con modalità differenziate. Si dovrà privilegiare l'uso di metodologie di carattere operativo su quelle di carattere trasmissivo, dare importanza all'attività psicomotoria, stimolare l'espressione attraverso tutti i linguaggi e favorire una vita di relazione caratterizzata da ritualità e convivialità serena. Importante risulterà la narrazione, l'invenzione di storie, il loro completamento, la loro ricostruzione, senza dimenticare la memorizzazione di filastrocche, poesie e conte, nonché i giochi di manipolazione dei suoni all'interno delle parole.

È bene ricordare che l'uso eccessivo di schede prestampate, a volte decisamente poco originali, smorza la creatività e l'espressività del bambino.

Un'accurata attenzione ai processi di apprendimento dei bambini permette di individuare precocemente eventuali situazioni di difficoltà. E' pertanto fondamentale l'osservazione sistematica portata avanti con professionalità dai docenti, che in questo grado scolastico devono tenere monitorate le abilità relative alle capacità percettive, motorie, linguistiche, attentive e mnemoniche. Durante la scuola dell'infanzia è possibile individuare la presenza di situazioni problematiche che possono estrinsecarsi come difficoltà di organizzazione e integrazione spazio-temporale, difficoltà di memorizzazione, lacune percettive, difficoltà di linguaggio verbale.

Un alunno con DSA potrà venire diagnosticato solo dopo l'ingresso nella scuola primaria, quando le difficoltà eventuali interferiscano in modo significativo con gli obiettivi scolastici o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità formalizzate di lettura, di scrittura e di calcolo. Tuttavia, durante la scuola dell'infanzia l'insegnante potrà osservare l'emergere di difficoltà più globali, ascrivibili ai quadri di DSA, quali difficoltà grafo-motorie, difficoltà di orientamento e integrazione spazio-temporale, difficoltà di coordinazione oculo-manuale e di coordinazione dinamica generale, dominanza laterale non adeguatamente acquisita, difficoltà nella discriminazione e memorizzazione visiva sequenziale, difficoltà di orientamento nel tempo scuola, difficoltà nell'esecuzione autonoma delle attività della giornata, difficoltà ad orientarsi nel tempo prossimale (ieri, oggi, domani). L'insegnante potrà poi evidenziare caratteristiche che accompagnano gli alunni in attività specifiche, come quelle di pregrafismo, dove è possibile notare lentezza nella scrittura, pressione debole o eccessiva esercitata sul foglio, discontinuità nel gesto, ritoccatura del segno già tracciato, direzione del gesto grafico, occupazione dello spazio nel foglio.

Attraverso gli esercizi di grafica, si lavora sulla motricità fine, sulla funzionalità della mano e, contemporaneamente, sull'organizzazione mentale, ovvero sul nesso tra l'assunzione immaginativa di un dato ed il suo tradursi in azione. Il bambino non "copia" le forme, ma le elabora interiormente.

Nel disegnare una forma sul foglio, egli fa riferimento ad un tracciato immaginativo interno frutto di una rappresentazione mentale: la forma grafica, che poi diverrà segno grafico della scrittura, viene costruita mediante una pluralità ed una complessità di atti che portano alla

raffigurazione di una immagine mentale. Le esercitazioni su schede prestampate dove compaiono lettere da ricalcare o da completare non giovano all'assunzione di tale compito. La forma grafica deve essere ben percepita e ricreata con la fantasia immaginativa del bambino, meglio se sperimentata attraverso il corpo (per es. fatta tracciare sul pavimento camminando o in aria con le

mani; oppure si può tracciare un segno grafico sulla lavagna con la spugna bagnata: una volta asciugata e dissolta, chiedere di disegnare quel segno sul foglio).

Parimenti, la corretta assunzione dello schema motorio determina la coordinazione dei movimenti e l'organizzazione dell'azione sul piano fisico.

Nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia, inoltre, la graduale conquista di abilità di simbolizzazione sempre più complesse può consentire ai docenti di proporre attività didattiche quali esercizi in forma ludica mirati allo sviluppo di competenze necessarie ad un successivo approccio alla lingua scritta.

Il linguaggio è il miglior predittore delle difficoltà di lettura, per questo è bene proporre ai bambini esercizi linguistici - ovvero "operazioni meta fonologiche" - sotto forma di giochi.

Le operazioni metafonologiche richieste per scandire e manipolare le parole a livello sillabico sono accessibili a bambini che non hanno ancora avuto un'istruzione formale ed esplicita del codice scritto.

L'operazione metafonologica a livello sillabico (scandire per esempio la parola *cane* in *ca-ne)* consente una fruibilità del linguaggio immediata, in quanto la sillaba ha un legame naturale con la produzione verbale essendo coincidente con la realtà dei singoli atti articolatori (le due sillabe della parola *ca-ne* corrispondono ad altrettanti atti articolatori nell'espressione verbale ed è quindi molto facilmente identificabile).

Queste attività dovrebbero essere proposte all'interno di un clima sereno, tenendo conto di tempi di attenzione rapportati all'età dei bambini e senza togliere spazio alle attività precipuamente ludiche e di esplorazione. Solamente in questo modo diventa possibile garantire la piena partecipazione di tutti i bambini, nel rispetto dei tempi e delle modalità interattive di ciascuno. Al tempo stesso i docenti devono intraprendere insieme agli alunni un percorso di insegnamento-apprendimento all'interno del quale l'osservazione sistematica offra costantemente la possibilità di conoscere, in ogni momento, la situazione socio-affettiva e cognitiva di ciascun alunno.

La graduale conquista delle capacità motorie, percettive, linguistiche, mnemoniche e attentive procede parallelamente al processo di concettualizzazione della lingua scritta che non costituisce un obiettivo della scuola dell'infanzia, ma che nella scuola dell'infanzia deve trovare i necessari prerequisiti. Infatti, la percezione visiva e uditiva, l'orientamento e l'integrazione spazio-temporale, la coordinazione oculo-manuale rappresentano competenze che si intrecciano innanzitutto con una buona disponibilità ad apprendere e con il clima culturale che si respira nella scuola. Solo successivamente si potrà affrontare l'insegnamento-apprendimento della lettoscrittura come sistema simbolico rilevante.

4.1.2 ***Area del calcolo***

Lo sviluppo dell'intelligenza numerica e la prevenzione delle difficoltà di apprendimento del calcolo rappresenta uno degli obiettivi più importanti della scuola dell'infanzia che si dovrebbe realizzare attraverso la collaborazione tra scuola, famiglia e, possibilmente, servizi territoriali.

Tale attività si sostanzia in attività di potenziamento e di screening condotte con appropriati strumenti in grado di identificare i bambini a rischio di DSA e con attività didattiche volte a potenziare in tutti, ma in particolare modo nei bambini a rischio, i prerequisiti del calcolo che la ricerca scientifica ha individuato da tempo.

Per imparare a calcolare è necessario che il bambino prima sviluppi i processi mentali specifici implicati nella cognizione numerica, nella stima di numerosità e nel conteggio.

È importante che un bambino con i bisogni particolari che esprime essendo a rischio di DSA, sia posto nelle condizioni di imparare a distinguere tra grandezza di oggetti e numerosità degli stessi e sia avviato all'acquisizione delle parole-numero con la consapevolezza che le qualità percettive

degli oggetti (colori, forme, etc..) possono essere fuorvianti, essendo qualità indipendenti dalla dimensione di numerosità. Attività, quindi, di stima di piccole numerosità (quanti sono…) e di confronto di quantità (di più, di meno, tanti quanti…) devono essere promosse e reiterate fino a quando il bambino riesce a superarle con sicurezza e a colpo d'occhio.

L'acquisizione delle parole-numero dovrà essere accompagnata da numerose attività in grado di integrarne i diversi aspetti: semantici, lessicali e di successione n+1. Infatti, solo un prolungato uso del conteggio in situazioni concrete in cui il numero viene manipolato e rappresentato attraverso i diversi codici (analogico, verbale e arabico, o anche romano) può assicurare l'adeguata rappresentazione mentale dell'idea di numero, complesso concetto astratto da conquistare evolutivamente. In altre parole, il bambino deve imparare ad astrarre il concetto di quantità numerica al di là delle caratteristiche dell'oggetto contato, ad esempio: 3 stelline, 3 quadretti, 3 caramelle o 3 bambole rappresentano sempre la quantità 3, a prescindere dalla dimensione e dalle caratteristiche fisiche degli oggetti presi in considerazione.

Particolare attenzione didattica va posta anche verso la conquista di abilità più complesse, quali quelle sintattiche di composizione del numero (es: tante perle in una collana, tante dita in una mano, tanti bambini in una classe… tanti 1 in un insieme…), di ordinamento di grandezze tra più elementi e di soluzione di piccoli problemi di vita quotidiana utilizzando il conteggio.

È importante che l'attenzione del bambino sia rivolta agli aspetti quantitativi della realtà e che impari a usare il numero come strumento per gestire piccoli problemi legati alla quotidianità, come per esempio predisporre il materiale per un'attività, non in modo approssimato, ma esatto: quanti bambini? Tanti…..

Queste situazioni informali e ludiche offrono un approccio al numero e al calcolo basato su piccoli progressi che saranno vissuti come successi e gratificanti, in particolare verso i bambini con difficoltà, se le figure che si prendono cura dell'educazione del bambino li sapranno cogliere e valorizzare.

4.2 Scuola primaria

4.2.1 Disturbo di lettura e di scrittura

All'inizio della scuola primaria la prevenzione delle difficoltà di apprendimento rappresenta uno degli obiettivi più importanti della continuità educativa, che si deve realizzare attraverso uno scambio conoscitivo tra la famiglia, i docenti della scuola dell'infanzia e i docenti della scuola primaria medesima. In questo modo è possibile che questi ultimi ottengano elementi preconoscitivi, che saranno poi integrati nella programmazione delle attività della scuola primaria. Solo da una conoscenza approfondita degli alunni, il team docente potrà programmare le attività educative e didattiche, potrà scegliere i metodi e i materiali e stabilire i tempi più adeguati alle esigenze di tutti gli alunni del gruppo classe.

Spesso nella prima classe della scuola primaria gli insegnanti si lasciano prendere dall'ansia di dover insegnare presto agli alunni a leggere e scrivere, ostacolando, però, in questo modo, processi di apprendimento che dovrebbero essere graduali e personalizzati. Ogni bambino ha la propria storia, la propria personalità, le proprie originali capacità di porsi in relazione con le esperienze, i propri ritmi di apprendimento e stili cognitivi. È importante offrire agli alunni la possibilità di maturare le capacità percettivo-motorie e linguistiche, che costituiscono i prerequisiti per la conquista delle abilità strumentali della letto-scrittura.

Per imparare la corrispondenza biunivoca tra segno e suono di un sistema alfabetico, più che un impegno cognitivo, sono richieste abilità quali la scomposizione e ricomposizione delle parole in suoni e il riconoscimento dei segni ad essi associati. Quindi, per imparare la lettura è importante avere buone capacità di riconoscimento visivo e di analisi di struttura della parola.

I bambini con DSA hanno in genere buone capacità intellettive, ma hanno limitate capacità di riconoscimento visivo o limitate capacità di analisi fonologica delle parole. A causa di tali limitazioni specifiche hanno notevoli difficoltà nell'acquisizione delle corrispondenze tra segni ortografici e suoni, o non riescono a ricostruire la parola partendo dai singoli suoni che la

compongono. Ma è importante ricordare che l'acquisizione dei contenuti non è preclusa all'alunno con DSA e che quindi le sue difficoltà di lettura e scrittura dovrebbero essere compensate da strategie, metodologie e strumenti che non compromettano il suo apprendimento.

Al mostrarsi dei primi segni di difficoltà non si deve procedere aumentando la mole degli esercizi per ottenere dei risultati, ma è necessario effettuare una valutazione accurata che consenta di capire se e quale tipo di didattica e di supporto sarebbero necessari. Per l'alunno con DSA l'impatto iniziale con la lingua scritta è molto difficile, poiché la semplice lettura di una parola in realtà è la risultante di tante singole attività che devono essere affrontate simultaneamente, che vanno dall'identificazione delle lettere, al riconoscimento del loro valore sonoro, al mantenimento della sequenza di prestazione (vale a dire di un ritmo di lettoscrittura costante e continuativo), alla rappresentazione fonologica delle parole, al coinvolgimento del lessico per il riconoscimento del significato.

È importante che il bambino si senta protagonista di piccoli successi. Sono quindi necessari la flessibilità nelle proposte didattiche, il successo, le gratificazioni, la finalizzazione delle attività, così come la condivisione degli obiettivi educativi e didattici fra tutte le figure che si prendono cura del bambino con DSA: scuola, famiglia e servizi.

Scendendo nello specifico del metodo di insegnamento-apprendimento della lettoscrittura, è importante sottolineare che la letteratura scientifica più accreditata sconsiglia il metodo globale, essendo dimostrato che ritarda l'acquisizione di una adeguata fluenza e correttezza di lettura.

Per andare incontro al bisogno educativo speciale dell'alunno con DSA si potrà utilizzare il metodo fono-sillabico, oppure quello puramente sillabico. Si tratta di approcci integrati che possono essere utilizzati in fasi diverse.

La metodologia di approccio che inizia e insiste per un tempo lungo sul lavoro sillabico si fonda sulle seguenti considerazioni.

La possibilità di condurre operazioni metafonologiche analitiche a livello di fonema, cioè di riflettere sulla struttura fonologica di una parola, è legata all'apprendimento del linguaggio scritto e all'istruzione formale che accompagna l'apprendimento di un sistema di scrittura alfabetica.

Le singole lettere sono costruzioni mentali effettuate sul *continuum* del parlato, mentre la sillaba aperta (consonante - vocale) può essere quindi individuata e utilizzata facilmente anche dal bambino della scuola dell'infanzia. Si potranno proporre quindi esercizi di *sintesi sillabica*, ricostruire una parola a partire dalla sequenza delle sue sillabe, pronunciate ad alta voce dall'insegnante; esercizi di riconoscimento di sillaba iniziale, finale, intermedia; si possono formare treni di parole dove la sillaba finale della prima costituisce quella iniziale della seconda; si possono proporre inoltre giochi fonologici per il riconoscimento e la produzione di rime, oppure tombole e domino con immagini e sillabe da associare.

Si dovrà poi, in un secondo tempo, passare al lavoro di tipo fonologico.

I processi di consapevolezza fonologica vengono acquisiti in modo sequenziale e si strutturano in livelli gerarchici di competenza:

- livello della *parola*: indica la capacità del soggetto di identificare singole parole all'interno della frase;
- livello della *struttura delle sillabe*: indica la capacità del soggetto di identificare parti della parola, le sillabe e la loro struttura [all'inizio sono più facilmente identificabili quelle dalla struttura consonante-vocale (ad esempio *ta-* nella parola *tavolo*), poi quelle dalla struttura vocale-consonante (ad esempio *al-* nella parola *albero*)];
- livello dei *suoni iniziali e finali della parola*: indica la capacità, ad esempio, di riconoscere la rima;
- livello del riconoscimento preciso del *suono iniziale e finale* della parola;livello del riconoscimento *tutti i singoli fonemi* della parola.

È opportuno effettuare attività fonologiche nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia e nella prima e nella seconda classe della scuola primaria. Si potrà dedicare ogni giorno una parte dell'attività didattica ad esercizi fonologici all'inizio delle attività o tra un'attività e l'altra, o quando c'è bisogno di recuperare l'attenzione, a classe intera o a piccoli gruppi, con chi mostra di averne bisogno.

Alla scuola primaria, per far acquisire la consapevolezza fonologica, si possono proporre attività come: individuazione del fonema iniziale di parola; si possono proporre quindi parole che iniziano per vocale; individuazione del fonema finale e poi intermedio; analisi fonemica che è analoga al processo di scrittura; fusione fonemica che è analoga al processo di lettura; composizione di parole bisillabe; associazioni grafema/fonema, associando lettere e immagini; conteggio dei fonemi; raggruppamento di immagini il cui nome comincia o finisce con lo stesso suono.

Si potrà iniziare dalle sillabe semplici (consonante-vocale) e scegliere innanzitutto le consonanti continue, utilizzando poi in abbinamento parole e immagini corrispondenti.

L'approccio con il metodo fono-sillabico, adattato alle specificità dell'alunno con DSA, presenta le seguenti caratteristiche.

Ogni consonante viene illustrata come derivante dalla forma di un particolare oggetto o elemento della natura, l'iniziale della parola che lo denota essendo somigliante a quella lettera, ad es. la Montagna per la *emme*.

Solitamente, nei comuni alfabetieri murali o nei libri di testo, non si ha cura di tale associazione tra il suono, il segno grafico e l'immagine relativa (es. *effe* di fata o *emme* di mela): il nesso è soltanto fonetico, e dunque abbastanza debole: l'associazione mentale non è intuitivamente ovvero immaginativamente ripercorribile.

Sarebbe bene dare al bambino la possibilità di operare intuitivamente, ed anche autonomamente, connessioni interne tra ciò che gli viene presentato e la sua personale assunzione immaginativa. In tal modo, la "sintesi grafica", in cui il disegno viene essenzializzato nella forma della lettera, si imprime come immagine mentale e consente di operare più facilmente il discernimento tra i caratteri grafici, sia nella fase di scrittura che in quella di lettura.

Si privilegia quindi un tipo di percorso che, prendendo spunto da un'immagine esteriore, renda operante intuitivamente il nesso con l'immagine mentale, per favorire poi gradualmente l'assunzione concettuale. Tale metodo si fonda sulla considerazione che il bambino dispone anzitutto di un pensiero immaginativo. Egli non si *rappresenta* astrattamente le cose, non forma ancora concetti astratti, ma se le *raffigura*: quando gli parliamo, spieghiamo e, ancor più, quando raccontiamo qualcosa, suscitiamo nella sua interiorità il sorgere di una immagine mentale. Sempre facendo appello all'immaginazione, ossia alla rielaborazione interna del bambino, le consonanti vengono presentate secondo affinità grafiche, così da poter evidenziare le differenze. Saranno inizialmente la P e la B; la D e la R; poi la L e la F, la M e la N e così via. Si inizia con quelle che si scrivono da sinistra, si procede con le altre scritte da destra (C G S), lasciando per ultime la Q e l'H. Se invece l'alunno mostra difficoltà nella consapevolezza fonologica delle lettere, sarà più utile iniziare con i fonemi "continui", cioè quei fonemi che per la loro durata e le loro caratteristiche acustiche risultano più facilmente individuabili, come le consonanti nasali (*m, n*) e le liquide (*l, r*), lasciando ad un secondo momento i suoni labiali ed esplosivi (*b, p*), così come quelli dentali (*d, t*). Va detto che anche nel metodo fono-sillabico non sempre c'è coerente gradualità nella scelta delle parole esemplificative in relazione alle lettere presentate. Al bambino vengono cioè presentate parole che contengono la lettera e la sillaba che si sta studiando, ma che contengono anche altre lettere ancora sconosciute: si determina così spesso una fusione tra metodo fonico-sillabico e metodo globale, almeno nella prassi. Occorre, invece, porre attenzione ad ordinare le consonanti, e le parole esemplificative utili per il loro riconoscimento e per l'esercizio della lettura, in modo da presentare al bambino soltanto lettere già note (o che lo stanno divenendo in quanto le spieghiamo). In ogni caso, qualunque metodo si adotti, sarebbe auspicabile iniziare con lo stampato maiuscolo, la forma di scrittura percettivamente più semplice, in quanto essa è articolata su una sola banda spaziale delimitata da due sole linee (scrittura bilineare): tutte le lettere hanno infatti la medesima altezza, iniziando dal rigo superiore e terminando in quello inferiore, mentre lo stampato minuscolo, oltre che il corsivo, sono forme di scrittura articolate su tre bande spaziali, in cui le linee di demarcazione dello spazio sono quattro (scrittura quadrilineare), in quanto vi è una banda centrale delle lettere quali la *a* o la *c*, una banda superiore in cui si spingono lettere quali la *l* o la *b*, una

banda inferiore occupata da lettere come la *g* o la *q* e risultano pertanto percettivamente molto più complesse.

Si dovrebbe poi evitare di presentare al bambino una medesima lettera espressa graficamente in più caratteri (stampato minuscolo, stampato maiuscolo, corsivo minuscolo, corsivo maiuscolo), ma è opportuno soffermarsi su una soltanto di queste modalità fino a che l'alunno non abbia acquisito una sicura e stabile rappresentazione mentale della forma di quella lettera. L'insegnante si dovrà soffermare per un tempo più lungo sui fonemi più complessi graficamente e dovrà dare indicazioni molto precise per la scrittura, verbalizzando al bambino come si tiene una corretta impugnatura della matita o della penna, dando indicazioni precise sul movimento che la mano deve compiere, sulla direzione da imprimere al gesto, sulle dimensioni delle lettere rispetto allo spazio del foglio o del supporto di scrittura (cartellone, lavagna). Si farà anche attenzione a che il bambino disegni le lettere partendo dall'alto. In questo modo, l'alunno con difficoltà potrà avere modelli di riferimento e parametri precisi.

Si dovrebbe infatti effettuare una parte di lavoro comune alla classe e una parte di didattica individualizzata che risponde ai bisogni specifici dei singoli, dando tempo agli alunni per lavorare individualmente e differenziando i tempi quando ce n'è bisogno. Come si è detto, è importate infatti predisporre un ambiente stimolante e creare un clima sereno e favorevole ad una relazione positiva tra i membri del gruppo classe, tenendo conto dei livelli raggiunti da tutti gli alunni a proposito dei processi di costruzione e concettualizzazione della lingua scritta, per promuovere la ricerca e la scoperta personale, che stanno alla base della motivazione ad apprendere. E' importante, quindi, che il docente rispetti i ritmi e gli stili di apprendimento degli alunni e permetta a ciascuno nel gruppo classe di procedere autonomamente all'acquisizione delle competenze di letto-scrittura, dando ampio spazio alle attività di gruppo e assumendo il ruolo di regista, sollecitando, inserendo di volta in volta elementi conoscitivi utili per andare avanti ed evitando di trasmettere ansia.

A questo proposito, molto importante è non richiedere la lettura ad alta voce dell'alunno con DSA, se non magari di brani su cui possa essersi già esercitato in precedenza. L'acquisizione graduale dei contenuti è senza dubbio più proficua di un'esecuzione frettolosa e scarsamente interiorizzata. Nei confronti degli alunni con DSA si dovrebbe procedere con attività di rinforzo contestualmente alla proposta di nuovi contenuti e si devono fornire strategie di studio personalizzate, facendo sempre attenzione ad assumere atteggiamenti incoraggianti, evitando di incrementare l'ansia e gratificando anche i minimi risultati degli alunni con difficoltà, che non dovrebbero mai essere allontanati dai compagni e dalle attività del gruppo classe.

4.2.2 Area del calcolo

Fin dall'inizio della scuola primaria, qualora il bambino non abbia ancora sviluppato i prerequisiti specifici, sarà opportuno soffermarsi su questi, in analogia alla scuola dell'infanzia, per poi sviluppare in modo adeguato la comprensione della connessione tra i simboli scritti del numero e la corrispondenza alle relative quantità.

Particolare attenzione sarà posta da un punto di vista didattico alle abilità di conteggio (non solo uno a uno, come nella scuola dell'infanzia, ma anche uno a due, due a due…) anello di congiunzione tra processi dei numeri e del calcolo, che dovranno essere esercitate in diverse condizioni, scolastiche e ludiche (ad esempio, giochi con le carte, con i dadi…).

Fin dall'inizio della scuola primaria è necessario avviare al conteggio e al calcolo a mente, processi necessari all'evoluzione dell'intelligenza numerica.

Più dettagliatamente, la ricerca scientifica ha evidenziato che nella scuola primaria le strategie di potenziamento dell'intelligenza numerica devono riguardare:

- processi di conteggio;
- processi lessicali;

- processi semantici;
- processi sintattici;
- calcolo a mente;
- calcolo scritto.

Il conteggio *(counting*), cioè la capacità di rispondere alla domanda "quanti sono?" è fondamentale soprattutto nel primo ciclo. Tale abilità è complessa poiché presuppone l'acquisizione dei principi di corrispondenza uno a uno (ossia che ad ogni elemento che contiamo corrisponde un solo elemento numerico), dell'ordine stabile avanti-indietro – es.1,2,3,…;…3,2,1 (ossia che l'ordine dei numeri non può variare) e della cardinalità (ossia che l'ultimo numero contato corrisponde alla quantità dell'insieme degli elementi contati).

I *processi lessicali* riguardano la capacità di attribuire il nome ai numeri, si basano su competenze di natura verbale ma anche più generali quali la comprensione della connessione tra i simboli scritti del numero e la corrispondenza alle relative quantità. L'abilità di dire il nome dei numeri è molto precoce ma deve essere associata alla consapevolezza che si tratta della capacità di attribuire un'etichetta verbale alle quantità.

I *processi semantici* riguardano la capacità di comprendere il significato dei numeri attraverso una rappresentazione mentale di tipo quantitativo e con l'obiettivo finale della corrispondenza numero-quantità.

La *sintassi* riguarda le particolari relazioni spaziali tra le cifre che costituiscono i numeri: la posizione delle cifre determina il loro valore all'interno di un sistema organizzato per ordine di grandezze (valore posizionale delle cifre). In altre parole, per il bambino deve esse chiaro che il numero 1 ha un valore differente nel numero 31 e nel numero 13 così come 1/3 o 1^3 e questa differenza è data dalla posizione di reciprocità nella rappresentazione scritta.

Il *calcolo a mente* è considerato dalla ricerca contemporanea la competenza fondamentale all'evoluzione della cognizione numerica. Esso si basa infatti su strategie di combinazioni di quantità necessari ai meccanismi di intelligenza numerica. In particolare le strategie più importanti identificate nella letteratura scientifica sono:

- composizione e scomposizione dei numeri in insiemi più semplici;
- raggruppamento;
- arrotondamento alla decina;
- le proprietà delle quattro operazioni;
- il recupero dei fatti aritmetici.

Date queste considerazioni, si raccomanda perciò di usare prevalentemente l'uso di strategie di calcolo a mente nella quotidianità scolastica. Sono infatti auspicabili attività quasi giornaliere, di breve durata, con proposte diverse e giochi che privilegino il calcolo mentale allo scritto, che sarà ovviamente trattato a livello procedurale.

Con i bambini più grandi si deve cercare inoltre di favorire il ragionamento e solo successivamente, tramite l'esercizio, l'automatizzazione.

Il calcolo scritto rappresenta un apprendimento di procedure necessarie per eseguire calcoli molto complessi, che abbisognano di un supporto cartaceo per dare aiuto al nostro sistema di memoria. Quindi, il calcolo scritto ha il compito di automatizzare procedure ed algoritmi e non quello di sviluppare strategie né di potenziare le abilità di intelligenza numerica. Impegnare la gran parte del tempo scolastico nell'esercitazione di tali algoritmi, se da una parte consente un'adeguata acquisizione delle procedure di calcoli complessi, dall'altra rischia di penalizzare l'apprendimento e il consolidamento di strategie più flessibili ed efficaci come quelle del calcolo a mente. Si raccomanda, dunque, un approccio didattico che sappia potenziare entrambi i tipi di calcolo necessari per lo sviluppo di potenzialità cognitive differenti.

Se queste raccomandazioni sono necessarie verso l'intera conduzione della classe, tanto più lo sono verso i bambini con DSA, il cui profilo cognitivo può essere supportato dalla differenziazione

delle proposte didattiche. Ad esempio, il calcolo scritto sarà tanto più difficile quanto più il profilo compromesso riguarderà gli automatismi e i processi di memoria, mentre il calcolo a mente sarà tanto più difficile quanto più il profilo compromesso riguarderà le funzioni di strategia composizionale. Se l'insegnante sa adoperare metodi didattici flessibili e corrispondenti alle qualità cognitive individuali, il potenziamento non resterà disatteso.

4.3 Scuola secondaria di I e di II grado

La scuola secondaria richiede agli studenti la piena padronanza delle competenze strumentali (lettura, scrittura e calcolo), l'adozione di un efficace metodo di studio e prerequisiti adeguati all'apprendimento di saperi disciplinari sempre più complessi; elementi, questi, che possono mettere in seria difficoltà l'alunno con DSA, inducendolo ad atteggiamenti demotivati e rinunciatari. Tali difficoltà possono essere notevolmente contenute e superate individuando opportunamente le strategie e gli strumenti compensativi nonché le misure dispensative.

4.3.1 Disturbo di lettura

Nel caso di studenti con dislessia, la scuola secondaria dovrà mirare a promuovere la capacità di comprensione del testo.

La decodifica, ossia la decifrazione del testo, e la sua comprensione sono processi cognitivi differenti e pertanto devono essere considerati separatamente nell'attività didattica. A questo riguardo possono risultare utili alcune strategie riguardanti le modalità della lettura. E' infatti opportuno:

- insistere sul passaggio alla lettura silente piuttosto che a voce alta, in quanto la prima risulta generalmente più veloce e più efficiente;
- insegnare allo studente modalità di lettura che, anche sulla base delle caratteristiche tipografiche e dell'evidenziazione di parole chiave, consenta di cogliere il significato generale del testo, all'interno del quale poi eventualmente avviare una lettura più analitica.

Per uno studente con dislessia, gli strumenti compensativi sono primariamente quelli che possono trasformare un compito di lettura (reso difficoltoso dal disturbo) in un compito di ascolto. A tal fine è necessario fare acquisire allo studente competenze adeguate nell'uso degli strumenti compensativi.

Si può fare qui riferimento:

- alla presenza di una persona che legga gli *items* dei test, le consegne dei compiti, le tracce dei temi o i questionari con risposta a scelta multipla;
- alla sintesi vocale, con i relativi software, anche per la lettura di testi più ampi e per una maggiore autonomia;
- all'utilizzo di libri o vocabolari digitali.

Studiare con la sintesi vocale è cosa diversa che studiare mediante la lettura diretta del libro di testo; sarebbe pertanto utile che i docenti o l'eventuale referente per la dislessia acquisiscano competenze in materia e che i materiali didattici prodotti dai docenti siano in formato digitale.

Si rammenta che l'Azione 6 del Progetto "Nuove Tecnologie e Disabilità" ha finanziato la realizzazione di software di sintesi vocale scaricabili gratuitamente dal sito del MIUR.

Per lo studente dislessico è inoltre più appropriata la proposta di nuovi contenuti attraverso il canale orale piuttosto che attraverso lo scritto, consentendo anche la registrazione delle lezioni.

Per facilitare l'apprendimento, soprattutto negli studenti con difficoltà linguistiche, può essere opportuno semplificare il testo di studio, attraverso la riduzione della complessità lessicale e sintattica.

Si raccomanda, inoltre, l'impiego di mappe concettuali, di schemi, e di altri mediatori didattici che possono sia facilitare la comprensione sia supportare la memorizzazione e/o il recupero delle

informazioni. A questo riguardo, potrebbe essere utile che le scuole raccolgano e archivino tali mediatori didattici, anche al fine di un loro più veloce e facile utilizzo.

In merito alle misure dispensative, lo studente con dislessia è dispensato:

- dalla lettura a voce alta in classe;
- dalla lettura autonoma di brani la cui lunghezza non sia compatibile con il suo livello di abilità;
- da tutte quelle attività ove la lettura è la prestazione valutata.

In fase di verifica e di valutazione, lo studente con dislessia può usufruire di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove o, in alternativa e comunque nell'ambito degli obiettivi disciplinari previsti per la classe, di verifiche con minori richieste.

Nella valutazione delle prove orali e in ordine alle modalità di interrogazione si dovrà tenere conto delle capacità lessicali ed espressive proprie dello studente.

4.3.2 Disturbo di scrittura

In merito agli strumenti compensativi, gli studenti con disortografia o disgrafia possono avere necessità di compiere una doppia lettura del testo che hanno scritto: la prima per l'autocorrezione degli errori ortografici, la seconda per la correzione degli aspetti sintattici e di organizzazione complessiva del testo. Di conseguenza, tali studenti avranno bisogno di maggior tempo nella realizzazione dei compiti scritti. In via generale, comunque, la valutazione si soffermerà soprattutto sul contenuto disciplinare piuttosto che sulla forma ortografica e sintattica.

Gli studenti in questione potranno inoltre avvalersi:

- di mappe o di schemi nell'attività di produzione per la costruzione del testo;
- del computer (con correttore ortografico e sintesi vocale per la rilettura) per velocizzare i tempi di scrittura e ottenere testi più corretti;
- del registratore per prendere appunti.

Per quanto concerne le misure dispensative, oltre a tempi più lunghi per le verifiche scritte o a una quantità minore di esercizi, gli alunni con disgrafia e disortografia sono dispensati dalla valutazione della correttezza della scrittura e, anche sulla base della gravità del disturbo, possono accompagnare o integrare la prova scritta con una prova orale attinente ai medesimi contenuti.

4.3.3 Area del calcolo

Riguardo alle difficoltà di apprendimento del calcolo e al loro superamento, non è raro imbattersi in studenti che sono distanti dal livello di conoscenze atteso e che presentano un' impotenza appresa, cioè un vero e proprio blocco ad apprendere sia in senso cognitivo che motivazionale.

Sebbene la ricerca non abbia ancora raggiunto dei risultati consolidati sulle strategie di potenziamento dell'abilità di calcolo, si ritengono utili i seguenti principi guida:

- gestire, anche in contesti collettivi, almeno parte degli interventi in modo individualizzato;
- aiutare, in fase preliminare, l'alunno a superare l'impotenza guidandolo verso l' esperienza della propria competenza;
- analizzare gli errori del singolo alunno per comprendere i processi cognitivi che sottendono all' errore stesso con intervista del soggetto;
- pianificare in modo mirato il potenziamento dei processi cognitivi necessari.

In particolare, l'analisi dell'errore favorisce la gestione dell'insegnamento.

Tuttavia, l'unica classificazione degli errori consolidata nella letteratura scientifica al riguardo si riferisce al calcolo algebrico:

- errori di recupero di fatti algebrici;
- errori di applicazione di formule;

- errori di applicazione di procedure;
- errori di scelta di strategie;
- errori visuospaziali;
- errori di comprensione semantica.

L'analisi dell'errore consente infatti di capire quale confusione cognitiva l'allievo abbia consolidato in memoria e scegliere, dunque, la strategia didattica più efficace per l'eliminazione dell'errore e il consolidamento della competenza.
Riguardo agli strumenti compensativi e alle misure dispensative, valgono i principi generali secondo cui la calcolatrice, la tabella pitagorica, il formulario personalizzato, etc. sono di supporto ma non di potenziamento, in quanto riducono il carico ma non aumentano le competenze.

4.4 Didattica per le lingue straniere

Poiché la trasparenza linguistica, ossia la corrispondenza fra come una lingua si scrive e come si legge, influisce sul livello di difficoltà di apprendimento della lingua da parte degli studenti con DSA, è opportuno che la scuola, in sede di orientamento o al momento di individuare quale lingua straniera privilegiare, informi la famiglia sull'opportunità di scegliere - ove possibile - una lingua che ha una trasparenza linguistica maggiore. Analogamente, i docenti di lingue straniere terranno conto, nelle prestazioni attese e nelle modalità di insegnamento, del principio sopra indicato.

In sede di programmazione didattica si dovrà generalmente assegnare maggiore importanza allo sviluppo delle abilità orali rispetto a quelle scritte. Poiché i tempi di lettura dell'alunno con DSA sono più lunghi, è altresì possibile consegnare il testo scritto qualche giorno prima della lezione, in modo che l'allievo possa concentrarsi a casa sulla decodifica superficiale, lavorando invece in classe insieme ai compagni sulla comprensione dei contenuti.

In merito agli strumenti compensativi, con riguardo alla lettura, gli alunni e gli studenti con DSA possono usufruire di audio-libri e di sintesi vocale con i programmi associati. La sintesi vocale può essere utilizzata sia in corso d'anno che in sede di esame di Stato.

Relativamente alla scrittura, è possibile l'impiego di strumenti compensativi come il computer con correttore automatico e con dizionario digitale. Anche tali strumenti compensativi possono essere impiegati in corso d'anno e in sede di esame di Stato.

Per quanto concerne le misure dispensative, gli alunni e gli studenti con DSA possono usufruire:

- di tempi aggiuntivi;
- di una adeguata riduzione del carico di lavoro;
- in caso di disturbo grave e previa verifica della presenza delle condizioni previste all'Art. 6, comma 5 del D.M. 12 luglio 2011, è possibile in corso d'anno dispensare l'alunno dalla valutazione nelle prove scritte e, in sede di esame di Stato, prevedere una prova orale sostitutiva di quella scritta, i cui contenuti e le cui modalità sono stabiliti dalla Commissione d'esame sulla base della documentazione fornita dai Consigli di Classe.

Resta fermo che in presenza della dispensa dalla valutazione delle prove scritte, gli studenti con DSA utilizzeranno comunque il supporto scritto in quanto utile all'apprendimento anche orale delle lingue straniere, soprattutto in età adolescenziale.

In relazione alle forme di valutazione, per quanto riguarda la comprensione (orale o scritta), sarà valorizzata la capacità di cogliere il senso generale del messaggio; in fase di produzione sarà dato più rilievo all'efficacia comunicativa, ossia alla capacità di farsi comprendere in modo chiaro, anche se non del tutto corretto grammaticalmente.

Lo studio delle lingue straniere implica anche l'approfondimento dei caratteri culturali e sociali del popolo che parla la lingua studiata e, con l'avanzare del percorso scolastico, anche degli

aspetti letterari. Poiché l'insegnamento di tali aspetti è condotto in lingua materna, saranno in questa sede applicati gli strumenti compensativi e dispensativi impiegati per le altre materie.

Sulla base della gravità del disturbo, nella scuola secondaria i testi letterari in lingua straniera assumono importanza minore per l'alunno con DSA: considerate le sue possibili difficoltà di memorizzazione, risulta conveniente insistere sul potenziamento del lessico ad alta frequenza piuttosto che focalizzarsi su parole più rare, o di registro colto, come quelle presenti nei testi letterari.

Ai fini della corretta interpretazione delle disposizioni contenute nel decreto attuativo, pare opportuno precisare che l' "esonero" riguarda l'insegnamento della lingua straniera nel suo complesso, mentre la "dispensa" concerne unicamente le prestazioni in forma scritta.

5. LA DIMENSIONE RELAZIONALE

Il successo nell'apprendimento è l'immediato intervento da opporre alla tendenza degli alunni o degli studenti con DSA a una scarsa percezione di autoefficacia e di autostima. La specificità cognitiva degli alunni e degli studenti con DSA determina, inoltre, per le conseguenze del disturbo sul piano scolastico, importanti fattori di rischio per quanto concerne la dispersione scolastica dovuta, in questi casi, a ripetute esperienze negative e frustranti durante l'intero iter formativo.

Ogni reale apprendimento acquisito e ogni successo scolastico rinforzano negli alunni e negli studenti con DSA la percezione propria di poter riuscire nei propri impegni nonostante le difficoltà che impone il disturbo, con evidenti connessi esiti positivi sul tono psicologico complessivo.

Di contro, non realizzare le attività didattiche personalizzate e individualizzate, non utilizzare gli strumenti compensativi, disapplicare le misure dispensative, collocano l'alunno e lo studente in questione in uno stato di immediata inferiorità rispetto alle prestazioni richieste a scuola, e non per assenza di "buona volontà", ma per una problematica che lo trascende oggettivamente: il disturbo specifico di apprendimento.

Analogamente, dispensare l'alunno o lo studente con DSA da alcune prestazioni, oltre a non avere rilevanza sul piano dell'apprendimento – come la lettura ad alta voce in classe – evita la frustrazione collegata alla dimostrazione della propria difficoltà.

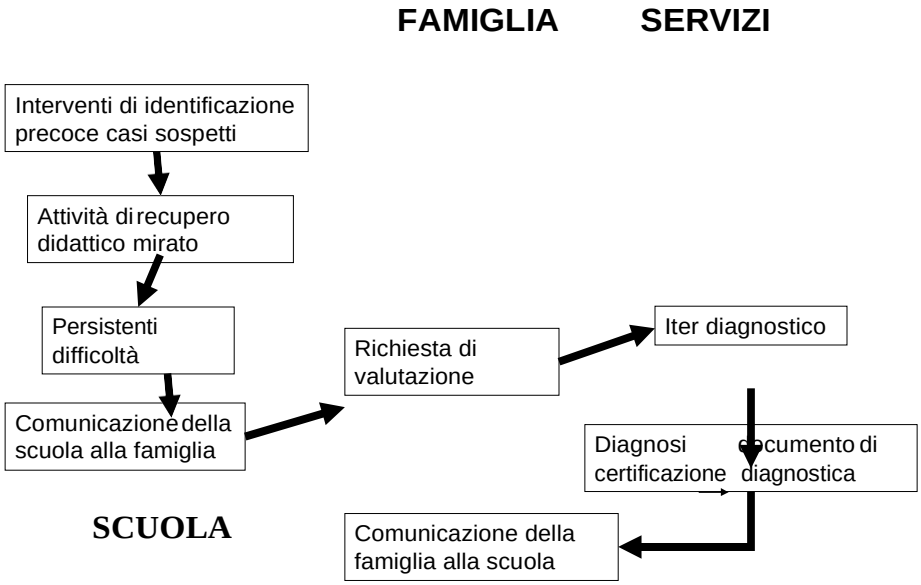
È necessario sottolineare la delicatezza delle problematiche psicologiche che s'innestano nell'alunno o nello studente con DSA per l'utilizzo degli strumenti compensativi e delle misure dispensative. Infatti, ai compagni di classe gli strumenti compensativi e le misure dispensative possono risultare incomprensibili facilitazioni. A questo riguardo, il coordinatore di classe, sentita la famiglia interessata, può avviare adeguate iniziative per condividere con i compagni di classe le ragioni dell'applicazione degli strumenti e delle misure citate, anche per evitare la stigmatizzazione e le ricadute psicologiche negative.

Resta ferma, infine, la necessità di creare un clima della classe accogliente, praticare una gestione inclusiva della stessa, tenendo conto degli specifici bisogni educativi degli alunni e studenti con DSA.

6. CHI FA CHE COSA

Con l'intento di semplificare e di riassumere le varie fasi, previste dalla Legge, che vedono coinvolte la scuola, le famiglie e i servizi, si fornisce uno schema di sintesi.

Diagramma schematico dei passi previsti dalla legge 170/2010 per la gestione dei DSA



6.1 Gli Uffici Scolastici Regionali

Il ruolo strategico di coordinamento e di indirizzo della politica scolastica svolto dagli Uffici Scolastici Regionali (USR) li chiama direttamente in causa nell'assumere impegni ed attivare specifiche iniziative per garantire il diritto allo studio agli alunni con disturbi specifici di apprendimento.

In un sistema educativo e formativo che investe sulla centralità dell'alunno, sul forte rapporto scuola-famiglia e sull'interazione tra i soggetti – istituzionali e non – del territorio, numerose e differenziate possono essere le iniziative e ampia la gamma degli interventi rientranti nelle politiche a favore degli studenti.

Si ritiene di particolare importanza che l'USR incentivi e promuova la *messa a sistema* delle diverse azioni attivate dalle singole istituzioni scolastiche, al fine di uniformare comportamenti e procedure tali da assicurare uguali opportunità formative a ciascun alunno, in qualunque realtà scolastica. In altri termini, le politiche dell'Ufficio Scolastico Regionale devono tendere a garantire che l'attenzione e la cura educative non siano rimesse alla volontà dei singoli, ma riconducibili ad una logica di sistema.

A tal fine, ferma restando l'autonomia di ogni singola realtà regionale, si indicano alcune azioni che appare opportuno attivare:

- predisposizione di protocolli deontologici regionali per condividere le procedure e i comportamenti da assumere nei confronti degli alunni con DSA (dalle strategie per individuare precocemente i segnali di rischio alle modalità di accoglienza, alla predisposizione dei Piani didattici personalizzati, al contratto formativo con la famiglia);
- costituzione di gruppi di coordinamento costituiti dai referenti provinciali per l'implementazione delle linee di indirizzo emanate a livello regionale;
- stipula di accordi (convenzioni, protocolli, intese) con le associazioni maggiormente rappresentative e con il SSN;
- organizzazione di attività di formazione diversificate, in base alle specifiche situazioni di contesto e adeguate alle esperienze, competenze, pratiche pregresse presenti in ogni realtà, in modo da far coincidere la risposta formativa all'effettiva domanda di supporto e conoscenza;
- potenziamento dei Centri Territoriali di Supporto per tecnologie e disabilità (CTS) soprattutto incrementando le risorse (sussidi e strumenti tecnologici specifici per i DSA) e pubblicizzando ulteriormente la loro funzione di punti dimostrativi.

6.2 Il Dirigente scolastico

Il Dirigente scolastico, nella logica dell'autonomia riconosciuta alle istituzioni scolastiche, è il garante delle opportunità formative offerte e dei servizi erogati ed è colui che attiva ogni possibile iniziativa affinché il diritto allo studio di tutti e di ciascuno si realizzi.

Tale azione si concretizza anche mediante la promozione e la cura di una serie di iniziative da attuarsi di concerto con le varie componenti scolastiche, atte a favorire il coordinamento dei vari interventi rispetto alle norme di riferimento.

Sulla base dell'autonoma responsabilità nella gestione delle risorse umane della scuola, il Dirigente scolastico potrà valutare l'opportunità di assegnare docenti curricolari con competenza nei DSA in classi ove sono presenti alunni con tale tipologia di disturbi.

In particolare, il Dirigente:

- garantisce il raccordo di tutti i soggetti che operano nella scuola con le realtà territoriali;
- stimola e promuove ogni utile iniziativa finalizzata a rendere operative le indicazioni condivise con Organi collegiali e famiglie, e precisamente:
  - attiva interventi preventivi;

- trasmette alla famiglia apposita comunicazione;
- riceve la diagnosi consegnata dalla famiglia, la acquisisce al
- protocollo e la condivide con il gruppo docente;

- promuove attività di formazione/aggiornamento per il conseguimento di competenze specifiche diffuse;
- promuove e valorizza progetti mirati, individuando e rimuovendo ostacoli, nonché assicurando il coordinamento delle azioni (tempi, modalità, finanziamenti);
- definisce, su proposta del Collegio dei Docenti, le idonee modalità di documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati di alunni e studenti con DSA e ne coordina l'elaborazione e le modalità di revisione, anche – se necessario – facendo riferimento ai già richiamati modelli esemplificativi pubblicati sul sito del MIUR (http://www.istruzione.it/web/istruzione/dsa);
- gestisce le risorse umane e strumentali;
- promuove l'intensificazione dei rapporti tra i docenti e le famiglie di alunni e studenti con DSA, favorendone le condizioni e prevedendo idonee modalità di riconoscimento dell'impegno dei docenti, come specificato al successivo paragrafo 6.5;
- attiva il monitoraggio relativo a tutte le azioni messe in atto, al fine di favorire la ri- produzione di buone pratiche e procedure od apportare eventuali modifiche.

Per la realizzazione degli obiettivi previsti e programmati, il Dirigente scolastico potrà avvalersi della collaborazione di un docente (referente o funzione strumentale) con compiti di informazione, consulenza e coordinamento.

I Dirigenti scolastici potranno farsi promotori di iniziative rivolte alle famiglie di alunni e studenti con DSA, promuovendo e organizzando, presso le istituzioni scolastiche - anche con l'ausilio dell'Amministrazione centrale e degli UU.SS.RR. - seminari e brevi corsi informativi.

6.3 Il Referente di Istituto

Le funzioni del "referente" sono, in sintesi, riferibili all'ambito della sensibilizzazione ed approfondimento delle tematiche, nonché del supporto ai colleghi direttamente coinvolti nell'applicazione didattica delle proposte.

Il referente che avrà acquisito una formazione adeguata e specifica sulle tematiche, a seguito di corsi formalizzati o in base a percorsi di formazione personali e/o alla propria pratica esperienziale/didattica, diventa punto di riferimento all'interno della scuola ed, in particolare, assume, nei confronti del Collegio dei docenti, le seguenti funzioni:

- fornisce informazioni circa le disposizioni normative vigenti;
- fornisce indicazioni di base su strumenti compensativi e misure dispensative al fine di realizzare un intervento didattico il più possibile adeguato e personalizzato;
- collabora, ove richiesto, alla elaborazione di strategie volte al superamento dei problemi nella classe con alunni con DSA;
- offre supporto ai colleghi riguardo a specifici materiali didattici e di valutazione;
- cura la dotazione bibliografica e di sussidi all'interno dell'Istituto;
- diffonde e pubblicizza le iniziative di formazione specifica o di aggiornamento;
- fornisce informazioni riguardo alle Associazioni/Enti/Istituzioni/Università ai quali poter fare riferimento per le tematiche in oggetto;
- fornisce informazioni riguardo a siti o piattaforme on line per la condivisione di buone pratiche in tema di DSA;
- funge da mediatore tra colleghi, famiglie, studenti (se maggiorenni), operatori dei servizi sanitari, EE.LL. ed agenzie formative accreditate nel territorio;
- informa eventuali supplenti in servizio nelle classi con alunni con DSA.

Il Referente d'Istituto avrà in ogni caso cura di promuovere lo sviluppo delle competenze dei colleghi docenti, ponendo altresì attenzione a che non si determini alcun meccanismo di "delega" né alcuna forma di deresponsabilizzazione, ma operando per sostenere la "presa in carico" dell'alunno e dello studente con DSA da parte dell'insegnante di classe.

La nomina del referente di Istituto per la problematica connessa ai Disturbi Specifici di Apprendimento non costituisce un formale obbligo istituzionale ma è demandata alla autonomia progettuale delle singole scuole. Esse operano scelte mirate anche in ragione dei bisogni emergenti nel proprio concreto contesto operativo, nella prospettiva di garantire a ciascun alunno le migliori condizioni possibili, in termini didattici ed organizzativi, per il pieno successo formativo.

Laddove se ne ravvisi l'utilità, per la migliore funzionalità ed efficacia dell'azione formativa, la nomina potrà essere anche formalizzata, così come avviene per numerose altre figure di sistema (funzioni strumentali) di supporto alla progettualità scolastica.

6.4 I Docenti

La eventuale presenza all'interno dell'Istituto scolastico di un docente *esperto*, con compiti di referente, non deve sollevare il Collegio dei docenti ed i Consigli di classe interessati dall'impegno educativo di condividere le scelte.

Risulta, infatti, indispensabile che sia l'intera comunità educante a possedere gli strumenti di conoscenza e competenza, affinché tutti siano corresponsabili del progetto formativo elaborato e realizzato per gli alunni con DSA.

In particolare, ogni docente, per sé e collegialmente:

- durante le prime fasi degli apprendimenti scolastici cura con attenzione l'acquisizione dei prerequisiti fondamentali e la stabilizzazione delle prime abilità relative alla scrittura, alla lettura e al calcolo, ponendo contestualmente attenzione ai segnali di rischio in un'ottica di prevenzione ed ai fini di una segnalazione;
- mette in atto strategie di recupero;
- segnala alla famiglia la persistenza delle difficoltà nonostante gli interventi di recupero posti in essere;
- prende visione della certificazione diagnostica rilasciata dagli organismi preposti;
- procede, in collaborazione dei colleghi della classe, alla documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati previsti;
- attua strategie educativo-didattiche di potenziamento e di aiuto compensativo;
- adotta misure dispensative;
- attua modalità di verifica e valutazione adeguate e coerenti;
- realizza incontri di continuità con i colleghi del precedente e successivo ordine o grado di scuola al fine di condividere i percorsi educativi e didattici effettuati dagli alunni, in particolare quelli con DSA, e per non disperdere il lavoro svolto.

6.5 La Famiglia

La famiglia che si avvede per prima delle difficoltà del proprio figlio o della propria figlia, ne informa la scuola, sollecitandola ad un periodo di osservazione.

Essa è altrimenti, in ogni caso, informata dalla scuola delle persistenti difficoltà del proprio figlio o figlia.

La famiglia:

- provvede, di propria iniziativa o su segnalazione del pediatra - di libera scelta o della scuola - a far valutare l'alunno o lo studente secondo le modalità previste dall'Art. 3 della Legge 170/2010;

- consegna alla scuola la diagnosi di cui all'art. 3 della Legge 170/2010;
- condivide le linee elaborate nella documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati ed è chiamata a formalizzare con la scuola un patto educativo/formativo che preveda l'autorizzazione a tutti i docenti del Consiglio di Classe - nel rispetto della privacy e della riservatezza del caso - ad applicare ogni strumento compensativo e le strategie dispensative ritenute idonee, previste dalla normativa vigente, tenuto conto delle risorse disponibili;
- sostiene la motivazione e l'impegno dell'alunno o studente nel lavoro scolastico e domestico;
- verifica regolarmente lo svolgimento dei compiti assegnati;
- verifica che vengano portati a scuola i materiali richiesti;
- incoraggia l'acquisizione di un sempre maggiore grado di autonomia nella gestione dei tempi di studio, dell'impegno scolastico e delle relazioni con i docenti;
- considera non soltanto il significato valutativo, ma anche formativo delle singole discipline.

Particolare importanza riveste, nel contesto finora analizzato, il rapporto con le famiglie degli alunni con DSA. Esse, in particolare nel primo periodo di approccio dei figli con la scuola primaria, sono poste di fronte a incertezza recata per lo più da difficoltà inattese, che rischiano di compromettere il sereno svolgimento dell'iter scolastico da parte dei loro figli. Necessitano pertanto di essere opportunamente guidate alla conoscenza del problema non solo in ordine ai possibili sviluppi dell'esperienza scolastica, ma anche informate con professionalità e costanza sulle strategie didattiche che di volta in volta la scuola progetta per un apprendimento quanto più possibile sereno e inclusivo, sulle verifiche e sui risultati attesi e ottenuti, su possibili ricalibrature dei percorsi posti in essere.

Sulla scorta di tali necessità, le istituzioni scolastiche cureranno di predisporre incontri con le famiglie coinvolte a cadenza mensile o bimestrale, a seconda delle opportunità e delle singole situazioni in esame, affinché l'operato dei docenti risulti conosciuto, condiviso e, ove necessario, coordinato con l'azione educativa della famiglia stessa.

Dovendosi necessariamente prevedere un'intensificazione dell'impegno dei docenti, i Dirigenti scolastici avranno cura di prevedere idonee modalità di riconoscimento di tali forme di flessibilità professionale, da ricomprendere nelle materie di pertinenza della Contrattazione integrativa di Istituto di cui all'art. 6, comma 2, lettera *l)* del vigente CCNL - Comparto Scuola.

6.6 Gli Studenti

Gli studenti e le studentesse, con le necessarie differenziazioni in relazione all'età, sono i primi protagonisti di tutte le azioni che devono essere messe in campo qualora si presenti una situazione di DSA. Essi, pertanto, hanno diritto:

- ad una chiara informazione riguardo alla diversa modalità di apprendimento ed alle strategie che possono aiutarli ad ottenere il massimo dalle loro potenzialità;
- a ricevere una didattica individualizzata/personalizzata, nonché all'adozione di adeguati strumenti compensativi e misure dispensative.

Hanno il dovere di porre adeguato impegno nel lavoro scolastico.

Ove l'età e la maturità lo consentano, suggeriscono ai docenti le strategie di apprendimento che hanno maturato autonomamente.

6.7 Gli Atenei

Nonostante nel corso dell'età evolutiva si verifichino processi di compensazione funzionale che migliorano notevolmente le prestazioni dei ragazzi con DSA, il substrato biologico non scompare e può condizionare in maniera significativa le attività accademiche, richiedendo un impegno personale supplementare e strategie adeguate per aggirare le difficoltà. Con il miglioramento dei supporti didattici durante la scolarizzazione, sempre più studenti con DSA ora possono proseguire con successo gli studi universitari. Studenti con DSA, sono presenti in tutti i corsi universitari: se adeguatamente supportati, possono raggiungere con ottimi risultati il traguardo dei titoli accademici, realizzando le proprie potenzialità cognitive. In questo processo di crescita, anche l'Università, in accordo con le finalità della legge, dovrà svolgere un ruolo importante, trovando soluzioni all'interno delle metodologie didattiche e di valutazione e favorendo l'uso di strategie e risorse, in particolare attraverso le nuove tecnologie.

L'art. 5, comma 4, della Legge 170/2010 prevede che "agli studenti con DSA sono garantite, durante il percorso di istruzione e di formazione scolastica e universitaria, adeguate forme di verifica e di valutazione, anche per quanto concerne gli esami di Stato e di ammissione all'università nonché gli esami universitari".

Il successo formativo può assicurare alla nostra società l'apporto creativo e professionale di persone dotate di normale intelligenza e a volte anche di talenti spiccati.

Preliminare all'applicazione del disposto sopra citato è l'acquisizione, da parte dell'Ateneo, della diagnosi di cui all'art 3 della legge 170/2010.

E' importante rilevare che molti studenti con DSA - probabilmente più della metà dei casi - arrivano all'università senza aver ricevuto una diagnosi in precedenza.

Si pone, pertanto, anche nell'ambito universitario, la necessità di *interventi idonei ad individuare i casi sospetti di DSA negli studenti* (art. 3.3) come per tutti gli altri gradi di scuola. Al riguardo vi sono già state, presso vari Atenei, delle esperienze di utilizzo di strumenti di screening sotto forma di questionari specifici, il cui esito non è comunque una diagnosi ma solo l'evidenziazione di una difficoltà. La diagnosi deve essere effettuata dal Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate, se previste dalle Regioni.

Le diagnosi risalenti all'età evolutiva possono essere ritenute valide, sempreché non superino i tre anni dalla data di rilascio, considerato che i DSA sono condizioni che tendono a permanere per l'intero arco di vita.

La presentazione della certificazione diagnostica, al momento dell'iscrizione, permette di accedere anche **ai test di ammissione** con le seguenti modalità:

- la concessione di tempi aggiuntivi, rispetto a quelli stabiliti per la generalità degli studenti, ritenuti congrui dall'Ateneo in relazione alla tipologia di prova e comunque non superiori al 30% in più;
- la concessione di un tempo aggiuntivo fino a un massimo del 30% in più rispetto a quello definito per le prove di ammissione ai corsi di laurea e di laurea magistrale programmati a livello nazionale o dalle università ai sensi dell'art. 4 della legge 2 agosto 1999 n. 264;
- in caso di particolare gravità certificata del DSA, gli Atenei – nella loro autonomia - possono valutare ulteriori misure atte a garantire pari opportunità nell'espletamento delle prove stesse.

Le diagnosi presentate successivamente all'iscrizione permettono di poter fruire degli *appositi provvedimenti dispensativi e compensativi di flessibilità didattica,* secondo quanto stabilito dall'art. 5, comma 1.

In particolare, per quanto attiene alle **misure dispensative**, ci si riferisce a:

- privilegiare verifiche orali piuttosto che scritte, tenendo conto anche del profilo individuale di abilità;
- prevedere nelle prove scritte l'eventuale riduzione quantitativa, ma non

qualitativa, nel caso non si riesca a concedere tempo supplementare;

- considerare nella valutazione i contenuti piuttosto che la forma e l'ortografia.

Per quanto attiene agli **strumenti compensativi**, si ritiene altresì che gli Atenei debbano consentire agli studenti con diagnosi di DSA di poter utilizzare le facilitazioni e gli strumenti eventualmente già in uso durante il percorso scolastico, quali, per esempio:

- registrazione delle lezioni;
- utilizzo di testi in formato digitale;
- programmi di sintesi vocale;
- altri strumenti tecnologici di facilitazione nella fase di studio e di esame.

Per quanto attiene alle forme di verifica e di valutazione, con riferimento agli **esami universitari**, si applicano le misure dispensative e gli strumenti compensativi già sopra descritti (prove orali invece che scritte; uso di personal computer con correttore ortografico e sintesi vocale; tempo supplementare fino a un massimo del 30% in più oppure riduzione quantitativa; valutazione dei contenuti più che della forma).

Peraltro, gli Atenei debbono prevedere servizi specifici per i DSA, di nuova attivazione o nell'ambito di quelli già preesistenti di tutorato e/o disabilità, che pongano in essere tutte le azioni necessarie a garantire l'accoglienza, il tutorato, la mediazione con l'organizzazione didattica e il monitoraggio dell'efficacia delle prassi adottate.

Nell'ambito di tali servizi potranno essere previsti:

- utilizzo di tutor specializzati;
- consulenza per l'organizzazione delle attività di studio;
- forme di studio alternative come, per es., la costituzione di gruppi di studio fra studenti dislessici e non ;
- lezioni ed esercizi on line sul sito dell'università.

7. LA FORMAZIONE

La formazione degli insegnanti e dei dirigenti scolastici è un elemento fondamentale per la corretta applicazione della Legge 170/2010 e per il raggiungimento delle sue finalità. Al riguardo, si pone in primo piano il tema della formazione in servizio.

Un principio generale è che la competenza sui DSA dovrà permeare il corpo docente di ogni classe, in modo che la gestione e la programmazione di passi significativi (per es. il PDP) non sia delegata a qualcuno dei docenti, ma scaturisca da una partecipazione integrale del consiglio di classe.

A tal fine, gli Uffici Scolastici Regionali attivano gli interventi di formazione realizzando sinergie con i servizi sanitari territoriali, le università, gli enti, gli istituti di ricerca e le agenzie di formazione, individuando le esigenze formative specifiche, differenziate anche per ordini e gradi di scuola e tenendo conto di priorità dettate anche dalle precedenti attività formative svolte sul territorio.

Le istituzioni scolastiche, anche collegate in rete, possono organizzare opportuni percorsi di formazione mirati allo sviluppo professionale di competenze specifiche in materia.

L'insegnante referente per i DSA può svolgere un ruolo importante di raccordo e di continuità riguardo all'aggiornamento professionale per i colleghi.

7.1 I contenuti della formazione

Legge170/2010 e caratteristiche delle diverse tipologie di DSA.

La conoscenza della legge consente di avere consapevolezza del percorso completo di gestione dei DSA all'interno della scuola; i vari momenti di tale percorso e i processi conseguenti devono essere ben chiari al fine di assicurarne l'applicazione. La legge e le

disposizioni attuative, contenute nel DM 12 luglio 2011, riassumono e superano tutti i provvedimenti e note ministeriali precedentemente emanati riguardo ai DSA.

Risulta inoltre opportuno conoscere le caratteristiche dei singoli disturbi di apprendimento, anche da un punto di vista medico-sanitario e psicologico, sia perché tali caratteristiche giustificano gli specifici interventi previsti dalla Legge, sia perché ciò consente di costruire un linguaggio comune fra mondo scolastico e mondo dei servizi di diagnosi e di trattamento.

Principali strumenti che la scuola può utilizzare per l'individuazione precoce del rischio di DSA.

L'individuazione tempestiva permette la messa in atto di provvedimenti didattici, abilitativi e di supporto che possono modificare notevolmente il percorso scolastico e il destino personale di alunni e studenti con DSA. Il maggior interesse è rivolto alla scuola dell'infanzia e alla scuola primaria, nelle quali è necessaria una maggior e più diffusa conoscenza degli indicatori di rischio e una impostazione del lavoro didattico orientata alla prevenzione. L'attività di identificazione si deve esplicare comunque in tutti gli ordini e gradi di scuola; infatti, sappiamo che tuttora molti ragazzi con DSA sfuggono alla individuazione nei primi anni di scuola, mentre manifestano in maniera più evidente le loro difficoltà allorché aumenta il carico di studio, cioè durante la scuola secondaria e all'università.

Strategie educativo-didattiche di potenziamento e di aiuto compensativo.

È necessario che i docenti acquisiscano chiare e complete conoscenze in merito agli strumenti compensativi e alle misure dispensative, con riferimento alla disciplina di loro competenza, al fine di effettuare scelte consapevoli ed appropriate.

Inoltre, gli insegnanti devono essere in grado di utilizzare le nuove tecnologie e realizzare una integrazione tra queste e le metodologie didattiche per l'apprendimento, dato che le ricerche dimostrano che ambienti didattici supportati dall'uso delle nuove tecnologie risultano maggiormente efficaci.

Gestione della classe con alunni con DSA.

I docenti devono porre attenzione alle ricadute psicologiche delle scelte educative e didattiche, ricordando che nell'apprendimento un ruolo di grande rilievo è rappresentato dagli aspetti emotivi, motivazionali e relazionali. La formazione, in tale ambito, ha l'obiettivo di sviluppare competenze per creare ambienti di apprendimento capaci di sviluppare autostima, stile di attribuzione positivo, senso di autoefficacia negli alunni e negli studenti con DSA.

Forme adeguate di verifica e di valutazione.

La valutazione deve concretizzarsi in una prassi che espliciti concretamente le modalità di differenziazione a seconda della disciplina e del tipo di compito, discriminando fra ciò che è espressione diretta del disturbo e ciò che esprime l'impegno dell'allievo e le conoscenze effettivamente acquisite.

Indicazioni ed esercitazioni concernenti le misure educative e didattiche di cui all'art. 4.

La concreta applicazione delle misure didattiche e valutative personalizzate richiede un allenamento pratico, da attuare già in fase di formazione mediante attività laboratoriali. È auspicabile che ogni docente ne acquisisca la competenza, perlomeno per le discipline di propria pertinenza, onde evitare meccanismi di delega.

Forme di orientamento e di accompagnamento per il prosieguo degli studi.

È necessario che vengano superate le visioni semplicistiche dettate da pregiudizi datati per cui i ragazzi con DSA sarebbero destinati a percorsi formativi di basso livello; la costruzione di nuovi percorsi per orientare le scelte degli studenti con DSA non può che scaturire da un bilancio a livello personale non solo delle aree di forza e di debolezza, ma anche della motivazione e delle scelte personali e delle opportunità disponibili, mettendo in campo l'intuizione delle potenzialità emergenti.

Esperienze di studi di caso di alunni con DSA, per implementare buone pratiche didattiche

La migliore efficacia formativa si raggiunge probabilmente con lo studio di casi concreti, dei problemi e del percorso svolto, delle criticità verificatesi in corso e delle possibili soluzioni.

Attività di formazione specifiche devono essere rivolte anche ai dirigenti scolastici, mirate agli aspetti di competenza : aspetti normativi, organizzativi e gestionali.

7.2 Corso di perfezionamento e Master in ***"Didattica e psicopedagogia per i Disturbi Specifici di Apprendimento"***

Il Ministero, in accordo con la Conferenza nazionale permanente dei Presidi di Scienze della Formazione (CNPSF), promuove percorsi di alta formazione attraverso l'attivazione, presso le Facoltà di Scienze della Formazione, di Corsi di Perfezionamento – o Master universitari - in "Didattica e psicopedagogia per i Disturbi Specifici di Apprendimento", rivolti a dirigenti scolastici e a docenti delle scuole di ogni ordine e grado, a partire dall'A.A. 2011/2012.

Il Corso di Perfezionamento e Aggiornamento professionale, ex art. 6 comma 2 lettera c - L. 341/90 – o il Master - ha durata annuale, con relativa acquisizione di 60 CFU (Crediti Formativi Universitari).

Al fine di realizzare un'offerta formativa flessibile, che si adatti ai diversi bisogni formativi del personale della scuola, i corsi sono articolati in tre moduli, ciascuno equivalente a 20 CFU, corrispondenti rispettivamente ad un livello 'base', 'intermedio' e 'avanzato', che possono essere frequentati anche singolarmente.

L'articolazione generale, prevede almeno ¼ dei CFU dedicati a esperienze dirette, applicative delle cognizioni teoriche apprese, svolte a scuola, con certificazione delle attività da parte del Dirigente scolastico, o di tirocinio con tutor presso centri specializzati e scuole selezionate.

Le Facoltà erogano attività didattiche e formative utilizzando innovative metodologie e tecnologie e-learning. Fino ad un massimo del 50%, l'attività didattica dei corsi può essere svolta per via telematica.

È ammesso a frequentare i corsi di Perfezionamento il personale della scuola che ne faccia richiesta secondo le modalità stabilite nelle singole convenzioni regionali, per un totale massimo di 100 posti in ciascuna università. Le singole Facoltà di Scienze della Formazione riconoscono i percorsi di studio universitari pregressi ovvero ulteriori

esperienze formative, debitamente documentati dall'interessato, nel rispetto della normativa vigente, nella struttura accademica preposta al termine dei corsi è rilasciato ai frequentanti, secondo le modalità di legge, idonea attestazione con indicazione dei crediti formativi riconoscibili in ambito universitario.

Per l'attivazione dei corsi presso le sedi universitarie, sono stipulate apposite convenzioni tra gli Uffici Scolastici Regionali e le singole Università (32 su tutto il

territorio nazionale) ed il costo dei corsi è coperto, anche in quota parte, dal MIUR, attraverso gli Uffici Scolastici Regionali, in quanto destinatari dei fondi *ex lege* 170/2010 per la formazione di docenti e dirigenti scolastici sui Disturbi Specifici di Apprendimento. Tali fondi possono essere incrementati con altre risorse rese disponibili dagli stessi Uffici Scolastici Regionali, dal MIUR o da altre Istituzioni o Enti.

Le singole università, nel predisporre il piano orario delle lezioni, tengono conto delle esigenze di servizio del personale della scuola partecipante ai corsi.

Per l'aggiornamento scientifico del piano strutturale e contenutistico dei corsi, è costituito, con decreto ministeriale, un apposito Comitato Tecnico, con compiti di coordinamento e monitoraggio. Al fine di valorizzare e documentare l'attività scientifica e didattica dei corsi universitari in "*Didattica e psicopedagogia per i Disturbi Specifici di Apprendimento*" nonché di promuovere con i docenti responsabili degli insegnamenti eventuali programmi di ricerca, il Comitato Tecnico è affiancato da un Comitato Scientifico, composto da docenti, esperti e studiosi provenienti dal mondo della scuola, della ricerca e dell'università.

7.3 Il progetto "Nuove Tecnologie e Disabilità" e il progetto "A scuola di dislessia"

La proposta di perfezionamento e aggiornamento professionale in ambito universitario amplia la formazione sui DSA attivata dal Ministero, a partire dall'anno 2005, e attuata dagli Uffici Scolastici Regionali anche nell'ambito dell'azione 7 prevista dal Progetto interministeriale "Nuove Tecnologie e Disabilità", cofinanziato dal Dipartimento per l'Innovazione Tecnologica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dal Ministero della Pubblica Istruzione, specificamente dedicata alla dislessia.

È inoltre stato avviato un ulteriore piano nazionale di formazione previsto nell'ambito del progetto "A scuola di dislessia" di cui al protocollo d'Intesa MIUR-AID-FTI, visionabile sul sito internet del MIUR, nella pagina web dedicata ai DSA.

7.4 I CTS – Centri Territoriali di Supporto

I 96 Centri Territoriali di Supporto, dislocati su tutto il territorio nazionale, rappresentano strutture di supporto istituite con le azioni 4 e 5 del progetto "Nuove Tecnologie e Disabilità".

Tali Centri sono collocati presso scuole polo, i cui recapiti sono reperibili sul sito internet del MIUR all'indirizzo http://archivio.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/ntd/azione4_5.shtml#cts. Vi operano tre docenti, esperti sia nelle nuove tecnologie a favore delle disabilità e dei Disturbi specifici di apprendimento sia su supporti software e hardware, oltre che sull'impiego di strumenti compensativi.

Gli Uffici Scolastici Regionali possono adeguatamente promuovere e incentivare l'azione dei CTS a favore delle scuole, al fine di rispondere adeguatamente ai bisogni reali provenienti dal territorio. Il Ministero stanzia annualmente fondi per il potenziamento ed il funzionamento di tali Centri, da quest'anno con l'intento preciso di orientarne parte delle azioni proprio nell'ambito dei DSA.

Inoltre, possono essere incentivate forme di coordinamento fra i CTS su base regionale ed interregionale per aggiornare modelli e metodologie didattiche utilizzate a favore degli studenti con DSA, al fine di diffondere buone pratiche con elevati margini di efficacia. Per tali finalità, è opportuno prevedere adeguate e cicliche forme di aggiornamento a favore degli operatori che agiscono nei singoli Centri Territoriali di Supporto.

Supporto informativo alla formazione dei docenti e dei dirigenti scolastici

La conoscenza specifica sui DSA si può acquisire con una formazione protratta e approfondita, che può avvalersi di molte modalità, ivi comprese quelle rese disponibili dalle nuove tecnologie e da Internet.

A tal fine, il Ministero attiva una specifica sezione del proprio sito Internet (all'interno della pagina web più volte richiamata: http://www.istruzione.it/web/istruzione/dsa) per la divulgazione di contributi scientifici, didattici, organizzativi, metodologici predisposti sia dal mondo scientifico sia dagli Uffici Scolastici Regionali in relazione all'impegno di ricerca e di elaborazione dei docenti e delle scuole.

I materiali pubblicati possono supportare l'evoluzione culturale generale in tema di DSA e sono liberamente fruibili.

f.to IL MINISTRO

RACCOMANDAZIONI CLINICHE SUI DSA

Risposte a quesiti

Documento d'intesa

Elaborato da parte del Panel di aggiornamento e revisione della Consensus Conference DSA (2007) in risposta a quesiti sui disturbi evolutivi specifici dell'apprendimento

Documento d'intesa

Elaborato da parte quesiti sui disturbi evolutivi specifici dell'apprendimento

P.A.R.C.C.-BOLOGNA
1 FEBBRAIO 2011

2011

Documento di pubblico dominio. Nell'utilizzazione, anche parziale, indicare la fonte, PARCC, 2011; www.lineeguidadsa.it"

ORGANIZZAZIONI E SERVIZI PARTECIPANTI

ORGANIZZAZIONI

- *Associazione culturale pediatri, ACP*
- *Associazione federativa nazionale ottici optometristi, Federottica*
- *Associazione Italiana Dislessia, AID*[1]
- *Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in oftalmologia, AIOrAO*
- *Associazione italiana per la ricerca e l'intervento nella psicopatologia dell'apprendimento, AIRIPA*
- *Associazione nazionale unitaria psicomotricisti italiani, ANUPI*
- *Federazione logopedisti italiani, FLI*
- *Società Italiana di Audiologia e Foniatria, SIAF*
- *Società Italiana di Genetica Umana, SIGU*
- *Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, SINPIA*
- *Società Italiana di Neuropsicologia, SIN*
- *Società Italiana di Pediatria, SIP*
- *Società Scientifica Logopedisti Italiani, SSLI*
- *Ufficio Scolastico Regionale Emilia Romagna, USR.ER*
- *Ufficio Scolastico Regionale Lombardia, USR.L*

SERVIZI

- *Centro Regionale per le Disabilità Linguistiche e Cognitive in Età Evolutiva, Bologna*
- *Centro Trattamento Dislessia, Disturbi Cognitivi e del Linguaggio per l'Età Evolutiva, ASL RM/A, Roma*
- *IRCCS Fondazione Santa Lucia, Roma*
- *IRCCS Fondazione Stella Maris, San Miniato (PI)*
- *IRCCS Istituto E. Medea, Bosisio Parini (LC)*
- *IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma*
- *IRCCS Burlo Garofolo, Ospedale Materno-Infantile, Trieste*
- *Istituto di Neuropsichiatria Infantile, Università "La Sapienza", Roma*
- *UONPIA, Azienda Ospedale San Paolo, Milano*
- *UONPIA, Garbagnate (MI)*
- *UONPIA, San Donà di Piave*
- *UOC di Neurologia, Laboratorio di Neuropsicologia, Arcispedale S.Maria Nuova, Reggio Emilia*

Il ***Gruppo Promotore*** *è costituito da rappresentanti delle Organizzazioni; il* ***Panel Multidisciplinare*** *è costituito da rappresentanti delle Organizzazioni e dei Servizi; i* ***Gruppi di lavoro*** *sono costituiti da membri delle Organizzazioni e dei Servizi e da altri esperti, esterni al Panel Multidisciplinare.*

COORDINAMENTO DEL P.A.R.C.C.

Coordinatore del P.A.R.C.C.: Mario Marchiori
Coordinatori dei gruppi di lavoro: Ciro Ruggerini, Maria Luisa Lorusso, Patrizio Tressoldi

[1] L'Associazione Italiana Dislessia è presente anche con rappresentanti del Comitato per le Problematiche Sociali e del Comitato per la Scuola.

INTRODUZIONE

Dopo alcuni anni dalla pubblicazione delle prime raccomandazioni cliniche interassociative sui DSA (Consensus Conference, AID, 2007) viene ora presentata agli operatori sanitari un'ulteriore dichiarazione comune d'intesa fra alcuni esperti rappresentanti di Organizzazioni e Servizi.

Il documento (Documento d'intesa, PARCC, 2011) riporta le raccomandazioni cliniche elaborate da un gruppo di lavoro multidisciplinare e interdisciplinare. È il risultato di un ampio e lungo percorso di confronto, di riflessione e rappresenta una sintesi condivisa allo stato attuale delle conoscenze scientifiche.

Il PARCC si è inoltre fatto promotore (aprile 2008) presso SNLG di una richiesta per la produzione di linee guida da parte dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) indicando quelle che riteneva essere le questioni fondamentali o di maggior rilevanza; la domanda presentata il 26 marzo 2008 e poi accolta e che è stata all'origine della Consensus Conference celebrata a Roma il 6 e 7 dicembre 2010.

Le raccomandazioni espresse da questo panel si muovono su due direzioni: da una parte non mettono in discussione gli orientamenti fondamentali espressi dalla Consensus Conference del 2007, dall'altra vengono affrontati per lo più quesiti non trattati nella stessa (prima Consensus Conference), o approfonditi aspetti che sembravano richiedere maggiori specificazioni. Similmente si può dire che gli argomenti trattati sono in massima parte indipendenti e complementari a quelli affrontati nella Consensus Conference promossa dall'ISS, e ne costituiscono quindi una buona integrazione.
La costruzione delle raccomandazioni si basa sulla risposta a dei quesiti clinici.
Per quanto riguarda i criteri diagnostici e le procedure, vengono proposti alcuni miglioramenti rimanendo nello schema generale e fondamentale precedente.

Introducono invece, per la prima volta, una serie di raccomandazioni per i DSA adulti.
Parimenti utili appaiono alcune nuove trattazioni specifiche inerenti ad argomenti come la genetica, la visione, l'audiologia, l'epilessia.

Le raccomandazioni cliniche formulano una risposta relativamente ai contenuti dei quesiti, mentre il panel non si è interessato a definire le competenze professionali, connesse alla stessa risposta.

La scelta dei partecipanti è avvenuta storicamente in modo progressivo, ma era già definita nelle sue linee fondamentali nelle prime due riunioni del Comitato Promotore. La scelta inoltre non si è rivolta ad individuare i singoli esperti, ma le Organizzazioni ed i Servizi che in Italia avevano contribuito in misura rilevante alla costruzione del pensiero (ricerca) e della prassi clinica o che si trovavano ad intersecarsi con le problematiche dei DSA.

La metodologia seguita s'incentra su uno scambio di pareri con una fondatezza scientifica, anche se non derivate da una revisione sistematica delle evidenze cliniche e di ricerca.
Si è partiti dalla definizione delle domande cliniche, per procedere poi alla raccolta di una documentazione, all'elaborazione di alcune conclusioni e raccomandazioni da parte di gruppi di lavoro ed infine ad una scelta condivisa da parte del panel multidisciplinare delle raccomandazioni.

I documenti e le raccomandazioni sono state prodotte nell'intento di essere un'utile guida clinica nelle questioni trattate, senza voler per questo entrare in merito alle questioni scientifiche in discussione e scegliendo una linea prudenziale (almeno il 75% di consensi), tale da escludere parti importanti ma ancora non sufficientemente accettate o condivise in ambito scientifico nazionale o internazionale (ad es. relative al disturbo dell'apprendimento di tipo non verbale; disturbo della comprensione del testo).
Le raccomandazioni cliniche contenute in questo documento sono state tutte approvate all'unanimità o quasi (>95% dei partecipanti al Panel Multidisciplinare).

Infine, un'esplicitazione di quello che il documento stesso lascia intravedere: il clima di confronto e di collaborazione da parte di tutti, la partecipazione attiva da parte di molti e la disponibilità di Organizzazioni e Servizi nel mettersi in gioco con alcune loro pregevoli risorse.

Le raccomandazioni cliniche prodotte sono il risultato di due procedure (o processi) generali:

- l'individuazione dei membri partecipanti e la definizione delle regole organizzative generali è stata operata da organismi associativi e pubblici per ridurre il conflitto d'interesse (Comitato Promotore);
- i contenuti sono stati definiti da un panel multidisciplinare e multiprofessionale (Panel Multidisciplinare); il panel comprendeva i rappresentanti di alcuni IRCCS e Servizi, con riconosciuta esperienza nei DSA, insieme con membri appartenenti alle organizzazioni presenti nel Comitato Promotore.

I contenuti alla base delle raccomandazioni sono stati definiti ponendosi dei quesiti clinici "nuovi" (rispetto alla prima Consensus Conference)) ai quali si riteneva utile ricercare una risposta ricavata da un'ampia discussione nei gruppi di lavoro e di una ampia raccolta bibliografica, non sistematica.
Nell'esame dei quesiti sono stati coinvolti nei gruppi di lavoro anche altri esperti non appartenenti al PARCC.
La scelta dei quesiti ha inoltre tenuto conto dell'avvio della Consensus Conference da parte dell'Istituto Superiore di Sanità – Sistema Nazionale Linee Guida (ISS-SNLG).

L'elaborazione delle risposte ai quesiti ha avuto come base l'esito dell'esame della documentazione e del dibattito interno ai gruppi di lavoro. I documenti redatti dai coordinatori dei gruppi sono stati poi sintetizzati in una serie di raccomandazioni cliniche sottoposte, infine, all'esame e alla votazione del panel multidisciplinare.

L'esito del lavoro del PARCC si estrinseca principalmente in due raccolte di documenti:

- Il documento delle raccomandazioni cliniche vere e proprie;
- Il documento esteso (per clinici\esperti), che raccoglie sia le raccomandazioni cliniche, gli elaborati dei gruppi di lavoro, i documenti "monotematici" e l'ampia bibliografia esaminata (in corso di pubblicazione).

Cronologicamente, la prima fase ha riguardato l'organizzazione del panel (2007), la seconda la definizione dei quesiti e della metodologia di risposta (2008), la terza l'elaborazione delle risposte ed infine, la quarta, la deliberazione delle raccomandazioni cliniche[2] (2009-2010).

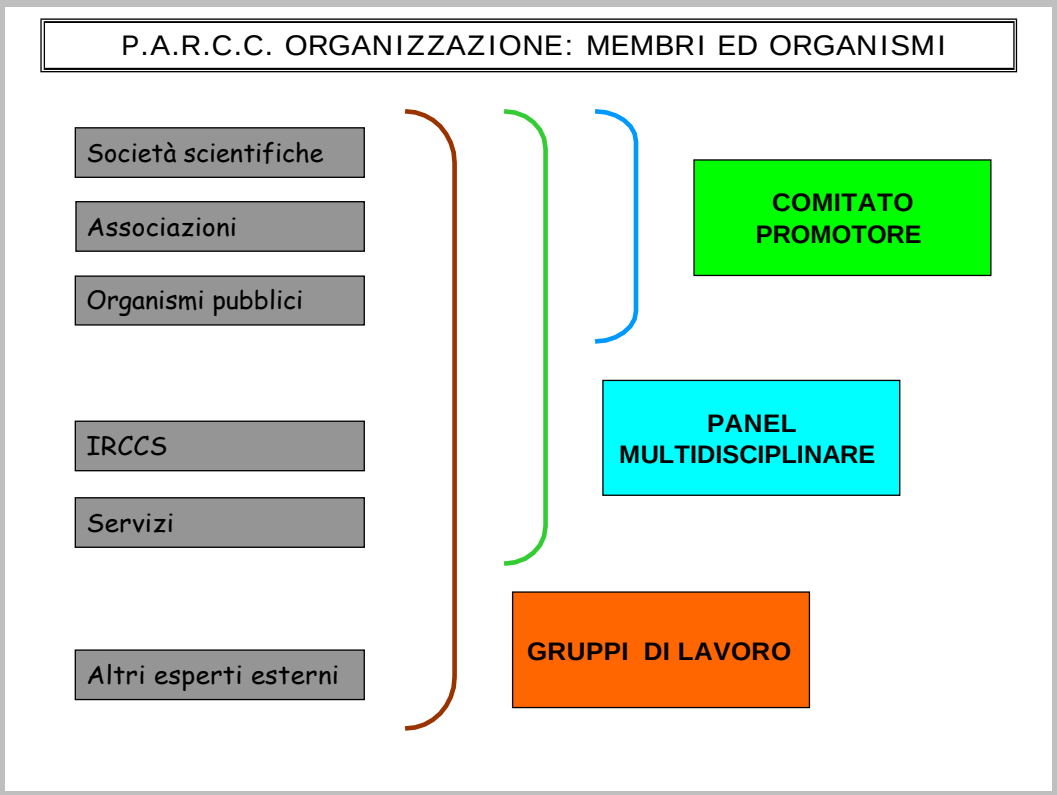
Se da un lato la produzione documentale del PARCC è l'espressione dell'accurato e ampio lavoro realizzato nel tempo (gruppi di lavoro: inizio 18\09\2009 – fine 24\09\2010), dall'altra - forse la sua vera ricchezza - è nell'ampiezza della partecipazione e nello stile realizzato, collaborativo e rispettoso.

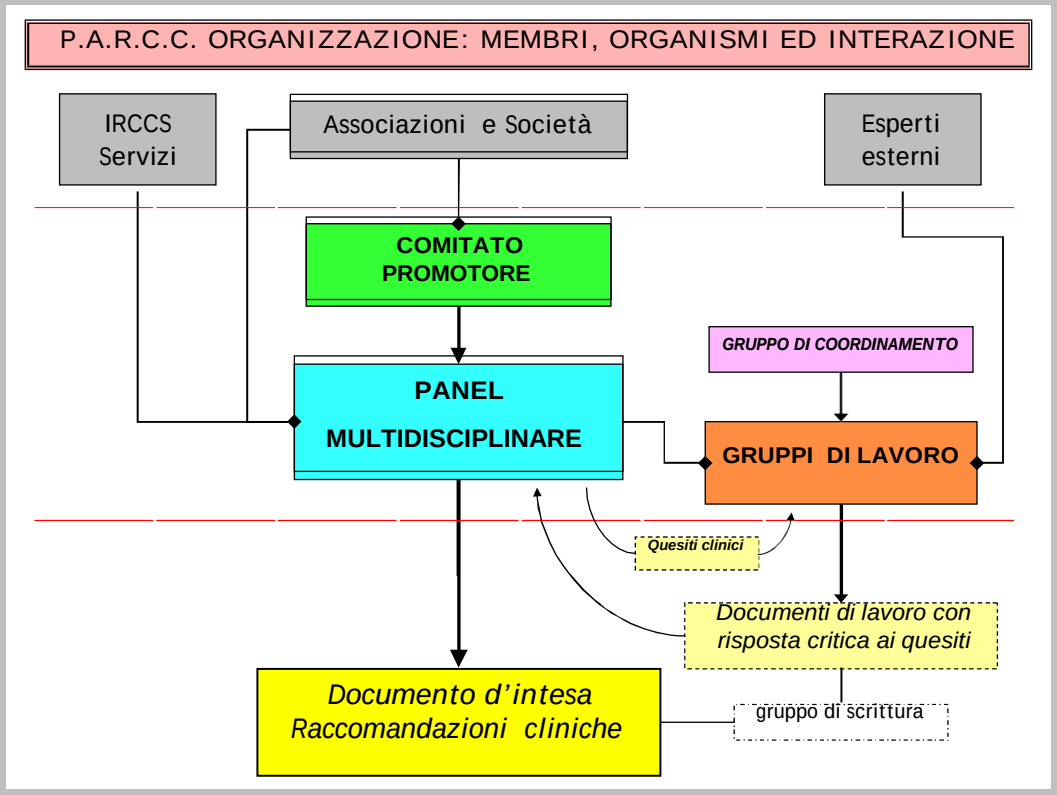
Gli elementi descritti sinteticamente in questa breve nota metodologica sono rappresentati nei grafici seguenti. L'elenco dei partecipanti, nelle sue varie articolazioni, fa fede al lavoro svolto e la sua ampiezza è espressione di una pregevole attenzione clinica e scientifica per i disturbi specifici dell'apprendimento scolastico.

La conclusione non può tuttavia prescindere dal riconoscimento che gli argomenti non esaminati siano ancora molti. I documenti sono pertanto un contributo al miglioramento della qualità delle attività rivolte a chi affronta in salita il lungo percorso scolastico, preparatorio all'espressione delle proprie potenzialità nella vita adulta.

Mario Marchiori, Ciro Ruggerini, Maria Luisa Lorusso, Patrizio Tressoldi

[2] Un ringraziamento va alle strutture che hanno ospitato gli incontri del PARCC: Centro Regionale per le Disabilità Linguistiche e Cognitive in Età Evolutiva (Bologna); Associazione Italiana Dislessia (Bologna).


P.A.R.C.C. ORGANIZZAZIONE: MEMBRI ED ORGANISMI
Società scientifiche
Associazioni
Organismi pubblici
IRCCS
Servizi
Altri esperti esterni
COMITATO PROMOTORE
PANEL MULTIDISCIPLINARE
GRUPPI DI LAVORO


P.A.R.C.C. ORGANIZZAZIONE: MEMBRI, ORGANISMI ED INTERAZIONE
IRCCS Servizi
Associazioni e Società
Esperti esterni
COMITATO PROMOTORE
GRUPPO DI COORDINAMENTO
PANEL MULTIDISCIPLINARE
GRUPPI DI LAVORO
Quesiti clinici
Documenti di lavoro con risposta critica ai quesiti
Documento d'intesa Raccomandazioni cliniche
gruppo di scrittura

RACCOMANDAZIONI CLINICHE

ELENCO DEI QUESITI …

L'elenco dei quesiti è presentato raggruppandoli per ampie aree tematiche e non corrisponde all'organizzazione dei Gruppi di lavoro, definita dal Panel e dai Coordinatori per ciascun gruppo.

Area tematica: diagnosi, procedure ed eziologia (Quesiti A)

1. Quali indicatori del funzionamento intellettivo generale è più opportuno utilizzare ai fini dell'applicazione del criterio di discrepanza nella procedura diagnostica?
2. Qual è il ruolo da attribuire a riscontri di anomalie rilevate con tecniche di tipo elettrofisiologico o neuroimmagini, riconducibili ad alterazioni nella micro-architettura e nella funzionalità delle strutture corticali coinvolte nei processi di lettura/scrittura/calcolo, ai fini dell'applicazione dei criteri di esclusione?
3. Qual è il ruolo da attribuirsi ad anomalie nei percorsi scolastici e/o a situazioni socioculturali particolari con soggetti immigrati, adottati, o appartenenti a mino-ranze etniche o linguistiche, ai fini dell'applicazione dei criteri di esclusione?
4. È opportuno utilizzare criteri di inclusione che prevedano che il disturbo interferisca in modo significativo con le attività della vita quotidiana, e se sì, quali parametri utilizzare?
5. È possibile anticipare la diagnosi di DSA rispetto ai tempi indicati (fine seconda elementare per dislessia e disortografia, fine terza elementare per discalculia), e se sì, in presenza di quali condizioni?
6. È utile differenziare sottotipi clinici all'interno della popolazione italiana con disturbi specifici della lettura/scrittura/calcolo, e se sì, sulla base di quali parametri?
7. È utile e opportuno prevedere la valutazione di altre funzioni neuropsicologiche per completare l'inquadramento diagnostico e prognostico? Se sì, di quali funzioni e in presenza di quali condizioni?
8. Quale status diagnostico è da prevedere per soggetti con difficoltà nella comprensione del testo scritto, nella soluzione di problemi matematici e per sog- getti con disturbi dell'apprendimento di tipo non-verbale, per i quali non è attual- mente disponibile una categoria diagnostica specifica?
9. Dislessia e genetica. Raccomandazioni.
10. Dislessia, discalculia ed epilessia. Raccomandazioni.
11. Dislessia, disortografia e inquadramento audiologico-foniatrico. Quando è indicato un esame uditivo di base e quando un approfondimento audiologico e foniatrico per soggetti con disturbo della lettura e ortografia?

Area tematica: DSA in adulti (Quesiti B)

1. Quali e quanti i parametri per la diagnosi negli adolescenti e adulti (tempo, velocità, accuratezza).
2. Quali strumenti per rilevare i parametri? Anche ruolo del giudizio clinico.
3. Come si possono definire sottocategorie diagnostiche quantitative e qualitative (es.: dislessia lieve, media, severa)?
4. Quali forme di aiuto o supporto per i DSA adulti?quali strumenti compensativi sono realmente efficaci?
5. Ci sono differenze tra chi ha ricevuto una diagnosi, o un trattamento, o provvedimenti di aiuto e chi no?

Area tematica: Segni, corso, evoluzione a distanza e co-occorrenza di altri disturbi (Quesiti C)

1. La filosofia degli aiuti agli studenti con DSA tra etica, evidenze di ricerca scientifica e valori personali.
2. Il significato delle parole: i DSA sono disturbi, disabilità o caratteristiche?
3. Linee-guida per la scrittura delle relazioni cliniche relative ai DSA: il problema della comunicazione ai "laici".

Area tematica: facilitazioni e trattamento (Quesiti D)

1. Raccomandazioni per attivare un trattamento riabilitativo.
2. Quali sono i criteri per stabilire se un trattamento ha prodotto un cambiamento clinicamente significativo?
3. Quando è consigliato interrompere il trattamento riabilitativo all'interno di un progetto riabilitativo?
4. Quali sono i protocolli riabilitativi raccomandati in termini di frequenza e durata del tratta-mento?
5. Quando è consigliata l'adozione di strumenti compensativi?
6. Quando è consigliato suggerire l'adozione di misure dispensative?
7. Quali sono i criteri per scegliere un trattamento non erogato direttamente dal responsabile del programma riabilitativo?
8. Quale modello di programma riabilitativo si raccomanda?

Area tematica: DSA e visione. Raccomandazioni (Quesiti E)

1. Qual è l'acuità visiva minima, sufficiente a non ridurre le prestazioni di lettura consentendo di accertare la presenza di dislessia?
2. Altri disturbi visivi non legati all'acuità visiva possono ridurre le prestazioni di lettura?
3. Quali sono i segni durante l'atto di lettura che possono far sospettare la presenza di disturbi visivi e quindi di richiedere un accertamento oftalmologico?
4. Quali esami elettrofisiologici di pertinenza visiva possono essere utili nella diagnosi differenziale di dislessia?
5. Quale trattamento visivo è indicato per i soggetti dislessici?
6. Quali sono le caratteristiche di ergonomia visiva (ergo-oftalmologia) da adottare nell'atto dilettura?

QUESITI E RACCOMANDAZIONI CLINICHE

AREA TEMATICA
DIAGNOSI, PROCEDURE ED EZIOLOGIA

QUESITO A1

Quali indicatori del funzionamento intellettivo generale è più opportuno utilizzare ai fini dell'applicazione del criterio di discrepanza nella procedura diagnostica?

A. Diagnosi di inclusione: nonostante sia auspicabile e consigliabile utilizzare test multicomponenziali, è possibile utilizzare un quoziente mono-componenziale (ad es. scala Leiter, Matrici Progressive di Raven).

B. Il quoziente totale (multicomponenziale), oppure il migliore tra i quozienti monocomponenziali rilevati, deve essere non inferiore a 85.

C. In presenza di risultati inferiori a 85 a test monocomponenziali nonverbali (es. scala di Performance alla WISC, scala Leiter, Matrici Progressive o simili), prevedere l'applicazione anche di un test di tipo verbale (almeno 3 subtest della scala Verbale della WISC-III), il cui risultato deve essere non inferiore a 85 (o a 7 nella media dei punteggi ponderati) per soddisfare il criterio di inclusione.

D. Per bambini di età inferiore a 8 anni, per i quali non è scontata l'acquisizione di abilità cognitive generali sufficienti a sostenere gli apprendimenti formali, verificare sempre entrambi gli ambiti di funzionamento intellettivo (verbale e di performance) per escludere quadri di immaturità globale incompatibile con una diagnosi di DSA. Per questi bambini, prevedere la possibilità della diagnosi solo se anche il più basso dei QI è superiore a 70.

E. Diagnosi funzionale, necessaria per il trattamento o abilitazione o facilitazione: deve includere una descrizione (in base a test standardizzati) del funzionamento intellettivo verbale e non verbale.

QUESITO A2

Qual è il ruolo da attribuire a riscontri di anomalie rilevate con tecniche di tipo elettrofisiologico o neuroimmagini, riconducibili ad alterazioni nella microarchitettura e nella funzionalità delle strutture corticali coinvolte nei processi di lettura/scrittura/calcolo, ai fini dell'applicazione dei criteri di esclusione?

A. Lievi alterazioni a livello elettrofisiologico, neurofunzionale e neuroanatomico sono compatibili con la diagnosi di DSA e non vanno pertanto considerati come criteri di esclusione.

B. Si vedano anche i documenti monotematici (di prossima pubblicazione) inerenti le possibilità di diagnosi di DSA in presenza di disturbi visivi, uditivi e di epilessia.

QUESITO A3

Qual è il ruolo da attribuirsi ad anomalie nei percorsi scolastici e/o a situazioni socioculturali particolari con soggetti immigrati, adottati, o appartenenti a minoranze etniche o linguistiche, ai fini dell'applicazione dei criteri di esclusione?

A. Il quesito riguarda una popolazione molto variabile e le difficoltà di apprendimento che spesso questi soggetti incontrano coinvolgono un insieme di fattori di cui quelli cognitivi sono solo una parte. Ad oggi non si evidenzia la possibilità d'indicare un unico metodo per valutare ed intervenire nel singolo caso, anche se sono sempre più presenti studi che indicano una possibile connotazione culturale-linguistica.

B. Al fine di discriminare situazioni di disturbo specifico e situazioni causate da differenze linguistiche e culturali, devono essere considerati i seguenti fattori: lingua madre, altre lingue conosciute/parlate dal bambino; nazione di provenienza e livello culturale della famiglia, tempo di residenza in Italia dei genitori e del bambino; lingua parlata abitualmente in famiglia; durata della frequenza della scuola; sistema di scrittura inizialmente appreso; presenza di difficoltà fonologiche nella lingua madre; familiarità per difficoltà di linguaggio orale o scritto; confronto delle competenze con altri membri (es. fratelli, sorelle) della famiglia; periodo di prima esposizione sistematica alla lingua italiana; differenze nel sistema fonetico della lingua madre rispetto alla lingua italiana.

C. Per la disortografia, prevedere inoltre valutazione delle abilità lessicali e analisi degli errori in fonologici e nonfonologici, essendo gli errori di tipo aspecifico più facilmente riconducibili a fattori legati a svantaggio socioculturale, insufficiente esposizione alla lingua italiana, insufficiente studio e apprendimento delle regole ortografiche. In questi casi, è tuttavia consigliabile attivare interventi individualizzati di recupero delle competenze in ambito scolastico.

QUESITO A4

È opportuno utilizzare criteri di inclusione che prevedano che il disturbo interferisca in modo significativo con le attività della vita quotidiana, e se sì, quali parametri utilizzare?

A. Ai fini della diagnosi di DSA in ambito clinico, è certamente utile, ma non è ritenuto indispensabile, oggettivare la presenza di indicatori di interferenza del disturbo con le attività della vita quotidiana, in quanto essa appare condizionata dalla situazione contingente (tipo di scuola frequentata, soglie di allarme di insegnanti e genitori ecc.), ed essere quindi soggetta a variazioni imprevedibili. Inoltre, l'invio stesso alla valutazione può essere considerato un segnale di disagio percepito. E' opportuno, in questo senso, approfondire e dettagliare sempre gli aspetti di disagio tramite colloquio clinico.

B. Per quanto riguarda i risultati di screening in ambito scolastico, nel caso di identificazione precoce di situazioni a bassa espressività, si suggerisce di evidenziarle e monitorarle nel tempo, nell'attesa di formulare una diagnosi più attendibile.

QUESITO A5

È possibile anticipare la diagnosi di DSA rispetto ai tempi indicati (fine seconda elementare per dislessia e disortografia, fine terza elementare per discalculia). Se sì, in presenza di quali condizioni?

A. Per quanto riguarda dislessia, disortografia, poiché non sembrano al momento attuale disponibili prove diagnostiche e/o di screening sufficientemente predittive, non appare opportuno anticipare la diagnosi a prima della fine della seconda classe della scuola primaria. In presenza di prestazioni significativamente al di sotto dei valori normativi in prove di lettura e scrittura somministrate prima della fine della seconda classe, è tuttavia opportuno incominciare ad attivare interventi di recupero che coinvolgano la scuola e la famiglia.

B. In presenza di ulteriori indicatori di specificità e/o di rischio quali familiarità per DSA, pregresso o concomitante DSL, prestazioni fortemente deficitarie in prove sulle abilità metafonologiche, è possibile attivare interventi anche a livello riabilitativo.

C. Per quanto riguarda la discalculia, non appare opportuno anticipare la diagnosi a prima della fine della terza classe della scuola primaria.

D. Per quanto riguarda la disgrafia, è possibile porre diagnosi prima della seconda/terza classe della scuola primaria solo in presenza di un tratto grafico irregolare e poco leggibile anche in stampato, mancato rispetto di margini e righe, lettere di dimensioni fortemente irregolari, mancata discriminazione degli allografi in stampato.

E. In considerazione dei recenti sviluppi della ricerca internazionale, che prevede la Risposta al Trattamento (RTI) come possibile criterio diagnostico per i DSA, anche la permanenza di difficoltà significative dopo un periodo di intervento può essere considerato un criterio aggiuntivo che può portare alla formulazione di una diagnosi anticipata rispetto ai tempi suindicati.

QUESITO A6

È utile differenziare sottotipi clinici all'interno della popolazione italiana con disturbi specifici della lettura/scrittura/calcolo? Se sì, sulla base di quali parametri?

A. Ai fini della diagnosi di DSA, in assenza di una teoria condivisa sull'organizzazione del sistema della letto-scrittura e sul suo sviluppo, non si ritiene di poter dare indicazioni generali sulla necessità di effettuare classificazioni in sottotipi.

B. Si ritiene invece che la classificazione in sottotipi sia utile ai fini riabilitativi, didattici e prognostici. In tal senso, viene sottolineata l'importanza che il modello utilizzato, qualsiasi esso sia, sia supportato da dati oggettivi riportati nella letteratura scientifica e fornisca chiare indicazioni per la prognosi e/o l'intervento didattico e riabilitativo.

C. Per quanto riguarda la dislessia, vengono quindi considerate utili sottotipizzazioni basate sulle diverse procedure di processamento (modello a una/due vie, a seconda della tipologia di stimoli che evidenziano maggiori difficoltà di lettura: parole, nonparole ecc.), quelle basate sui parametri di lettura (correttezza, velocità, tipi di errori) e quelle che fanno riferimento a deficit di specifiche sottofunzioni (fonologia, velocità di processamento, analisi visiva, attenzione, ecc.).

D. Per quanto riguarda la disortografia, appare opportuno distinguere la prevalente presenza di errori fonologici, nonfonologici o su base visiva e connessi alle regole ortografiche (in relazione all'età del bambino).

E. Per quanto riguarda la disgrafia, è opportuno distinguere tra tipi "puri" e tipi in associazione con DCD, ADHD, disortografia e dislessia.

F. Per quanto riguarda la discalculia, vengono considerate utili classificazioni che distinguono un disturbo a carico del sistema del numero (semantico-sintattico), un disturbo a carico della memorizzazione di fatti numerici, un disturbo a carico delle procedure di calcolo scritto, e una condizione mista. Un'altra possibile distinzione è quella tra disturbi degli ambiti "analogico", "verbale", "visivo", o misto.

QUESITO A7

È utile e opportuno prevedere la valutazione di altre funzioni neuropsicologiche per completare l'inquadramento diagnostico e prognostico? Se sì, di quali funzioni e in presenza di quali condizioni?

A. Si ricorda che, in considerazione dell'elevata comorbidità tra diversi tipi di DSA, è sempre opportuno verificare la possibile presenza di disturbi di apprendimento associati a quello per il quale è avvenuta la segnalazione.

B. Ai fini di una diagnosi nosografica non si ritiene necessaria la valutazione di altre funzioni neuropsicologiche, se non per la rilevazione di eventuali comorbidità, in particolare con disturbi del linguaggio e dell'attenzione.

C. Ai fini di una qualificazione funzionale del disturbo, per finalità prognostiche e riabilitative, è invece necessaria la valutazione di altre funzioni neuropsicologiche.

D. In presenza di dislessia, andrebbero indagate memoria verbale (soprattutto fonologica), attenzione (soprattutto visiva), linguaggio (a tutti i livelli di organizzazione, eventualmente con breve screening iniziale da approfondire se emergono difficoltà), denominazione rapida, abilità metafonologiche (accuratezza nelle prime classi, rapidità più avanti).

E. In presenza di disortografia, andrebbero indagati i prerequisiti dell'apprendimento (integrazione visuo-motoria e abilità metafonologiche), le abilità di attenzione visiva e uditiva, la MBT verbale.

F. In presenza di disgrafia, andrebbero indagate le abilità motorie generali e fino-manuali, le competenze visuo-motorie e visuo-percettive, l' attenzione visiva selettiva e sostenuta, la memoria motoria e la qualità dell'apprendimento motorio.

G. In presenza di discalculia, nel caso di errori nell'incolonnamento dei numeri, andrebbero esplorate anche le abilità prassiche e l'organizzazione visuo-spaziale.

H. E' opportuno prevedere ulteriori approfondimenti delle funzioni visive e uditive, quando particolarmente rilevanti ai fini prognostici e riabilitativi. Si vedano i documenti monotematici (di prossima pubblicazione) per indicazioni più dettagliate in tal senso.

QUESITO A8

Quale status diagnostico è da prevedere per soggetti con difficoltà nella comprensione del testo scritto, nella soluzione di problemi matematici e per soggetti con disturbi dell'apprendimento di tipo non-verbale, per i quali non è attualmente disponibile una categoria diagnostica specifica?

A. Per quanto riguarda il disturbo della comprensione del testo scritto, i componenti del PARCC non si sono trovati concordi nell'assumere una posizione favorevole o contraria all'individuazione di una categoria diagnostica aggiuntiva e indipendente

nell'ambito dei DSA. Si conferma dunque l'opportunità di attendere più chiare indicazioni della sua indipendenza funzionale rispetto ad altri disturbi (deficit nella decodifica, nella comprensione verbale, nelle funzioni attentive ed esecutive, nelle abilità intellettive generali, problematiche di tipo emotivo).

B. Anche per quel che concerne il Disturbo Specifico di Apprendimento di tipo Non-Verbale, si ritiene che le conoscenze attualmente disponibili siano ancora troppo frammentarie per pronunciarsi sulla sua indipendenza da altri quadri disfunzionali (discalculia, disgrafia, disortografia).

C. Per quanto riguarda le difficoltà nella soluzione di problemi matematici, si conferma l'opportunità, già espressa nel documento della Consensus Conference 2007, di non considerarle come appartenenti ai DSA.

QUESITO A9

Dislessia e genetica. Raccomandazioni.

A. Visti i rischi di ricorrenza per la dislessia, variabili dal 9% al 78%, si consiglia di rendere disponibile la consulenza genetica per gli adulti dislessici e le famiglie di bambini dislessici o con altri DSA.

B. Si raccomandano gli adulti dislessici, le famiglie di bambini dislessici, i loro pediatri o medici di famiglia e tutti i loro fornitori di servizi diagnostici e abilitativi di considerare l'indisponibilità attuale di test di diagnosi genetica, evitando delle richieste che al momento attuale non possono essere soddisfatte.

C. Non essendo al momento disponibile un test di laboratorio validato per l'applicazione nei laboratori di genetica del S.S.N., si raccomandano gli adulti dislessici, le famiglie di bambini dislessici, i loro pediatri o medici di famiglia e tutti i loro fornitori di servizi diagnostici e abilitativi di acconsentire all'esecuzione di studi collaborativi nazionali ed internazionali di campionamento, che potranno fare luce sulle basi genetiche della dislessia ed arrivare ad un test di diagnosi di suscettibilità genetica e ad una maggiore conoscenza delle basi biologiche della dislessia.

QUESITO A10

Dislessia, discalculia ed epilessia. Raccomandazioni.

A. Le attuali conoscenze permettono di formulare alcune ipotesi sulle possibili relazioni tra Epilessia e Dislessia sia in termini di comorbidità che di eziopatogenesi. Tuttavia, risultano ancora pochi gli studi riguardanti pazienti in cui Epilessia e Dislessia sono co-presenti. Una possibile spiegazione è che questi casi vengano esclusi dagli studi con interesse specifico alle forme singole di patologia nel timore che la comorbidità possa essere un fattore "inquinante".

B. Da questo punto di vista potremmo tenere presente che:

   a. La presenza di Epilessia nel quadro clinico di un paziente con un disturbo di lettura non deve far escludere a priori la diagnosi di Dislessia né deve far necessariamente pensare che il disturbo di lettura sia diretta conseguenza della sindrome epilettica o del trattamento medico della stessa.

   b. In tutti i soggetti con diagnosi di Dislessia o esaminati per la conferma diagnostica di questo disturbo, la presenza all'esame neurologico di anche minime irregolarità oppure la presenza nell'anamnesi familiare di casi di Epilessia o Convulsioni Febbrili deve suggerire l'opportunità di studiare il dato EEG possibilmente in veglia ed in sonno.

   c. Nei casi in cui il dato EEG fosse alterato in modo focalizzato è opportuno prevedere accertamenti neuroradiologici di approfondimento.

   d. Per quanto riguarda le persone che presentano Dislessia ma non Epilessia e tuttavia mostrano anomalie parossistiche sul tracciato EEG in veglia o sonno, non vi sono al momento in letteratura evidenze che confermino il sicuro ruolo patogenetico delle alterazioni EEG e quindi la necessità di trattamenti farmacologici.

   e. Nei pazienti affetti da Epilessia da lettura (una particolare e rara forma di epilessia riflessa in cui le crisi epilettiche sono esclusivamente o prevalentemente scatenate dall'esercizio del leggere) lo studio dettagliato della semiologia della crisi e dell'eventuale compresenza di disturbi della lettura è fondamentale per il corretto inquadramento della forma.

   f. Per quanto le raccomandazioni precedenti siano state formulate in specifico riferimento ai disturbi specifici della lettura (dislessia), le attuali evidenze scientifiche suggeriscono che analoghe indicazioni possano valere anche per i disturbi delle abilità matematiche (discalculia).

QUESITO A11

Dislessia, disortografia e inquadramento audiologico-foniatrico. Quando è indicato un esame uditivo di base e quando un approfondimento audiologico e foniatrico per soggetti con disturbo della lettura e ortografia?

A. Ci sono delle situazioni cliniche in cui è indicato una valutazione audiologica di base ed in cosa consiste?

E' necessario che nell'inquadramento del disturbo dell'apprendimento sia escluso un deficit organico sensoriale uditivo periferico: per tale motivo tutti i pazienti con disturbo con disturbo di apprendimento della lettura e/o dell'ortografia eseguire una valutazione audiologica di I livello.

Va considerato che un disturbo dell'apprendimento da deficit sensoriale uditivo anche lieve può presentare lo stesso quadro clinico del disturbo specifico dell'apprendimento.

In alcuni casi infatti la clinica non sempre appare dirimente nell'inquadramento diagnostico: esistono quadri di ipoacusia lieve o particolari conformazioni di perdita uditiva in cui appare evidenziabile in maniera esclusiva solo il deficit percettivo-uditivo che si manifesta con difficoltà nell'identificazione di alcuni fonemi (es. fricative/affricate) o con la differenziazione di tratti (sordo/sonoro) specie in condizioni di ascolto competitivo o in situazioni di riverbero (aule scolastiche).

La valutazione audiologica di base comprende il quadro obiettivo (otoscopia), esame audiometrico tonale, esame audiometrico vocale ed esame impedenzometrico: tali esami sono complementari nella prima diagnosi clinica e sono necessari circa 30 minuti nella loro esecuzione complessiva.

B. Esiste una soglia uditiva minima oltre la quale si può determinare un disturbo dell'apprendimento?

Nelle ipoacusie di entità profonda (>90dB), grave (70-90 dB)o nella maggior parte delle ipoacusie medie di tipo pantonale (41-70 dB) non corrette con un ausilio protesico, il quadro clinico di deficit uditivo si manifesta in maniera facilmente identificabile nella diagnostica clinica data la difficoltà da parte del soggetto nel riconoscimento del messaggio verbale.

Tuttavia è possibile avere delle forme di ipoacusia lieve (21-40 dB) o delle forme medie in caduta sulle frequenze acute dove il bambino presenta una espressività clinica variabile e la possibilità di sviluppare un disturbo dell'apprendimento dipenderà da una serie di fattori (eventuale peggioramento uditivo anche transitorio per otite media effusiva, deficit attentivi, disturbo specifico del linguaggio, etc..)

C. A che età deve essere eseguita la valutazione audiologica di I livello?

Non tutte le forme di ipoacusia si manifestano alla nascita (secondo alcuni studi epidemiologici il 15% delle ipoacusie si manifesta in epoca postnatale in un'età che può arrivare fino ai 7-10 anni). Per tale motivo indipendentemente dall'eventuale esecuzione di uno screening uditivo alla nascita, è necessario ripetere una valutazione audiologica strumentale nel momento in cui viene eseguita la diagnosi di dislessia. A supporto di questo basti pensare alla percentuale di bambini che in epoca scolare vengono inizialmente considerati come DSA e invece hanno una ipoacusia moderata.

Nei bambini in cui sia stata eseguita una diagnosi di normoacusia nei primi anni di vita è consigliato ripetere la valutazione per escludere eventuale patologia catarrale, condizione molto frequente in questa fascia di età (20% dei bambini circa in maniera più o meno transitoria)

D. Esistono delle situazioni di difficoltà nel riconoscimento del messaggio verbale in presenza di normoacusia?

Esistono quadri patologici in cui il paziente presenta delle difficoltà nella percezione verbale in condizioni di quiete o in condizioni di ascolto rumoroso.

Si raccomanda che il foniatra-audiologo, una volta eseguito l'esame di primo I° livello, proponga una valutazione di II° livello, considerando il sospetto diagnostico di Neuropatia Uditiva o di Disturbo del Processing Uditivo (APD) nelle seguenti condizioni cliniche associate ad un disturbo dell'apprendimento:

- in presenza di un'anamnesi positiva per difficoltà nelle abilità percettivo-verbali in condizioni svantaggiose di ascolto (ad esempio, aule scolastiche o ambiente rumoroso);
- in presenza di un disturbo specifico di linguaggio non ancora risolto;
- in presenza di quadri clinici, quali il disturbo specifico del linguaggio, dislessia e disortografia, non modificati dal trattamento.

AREA TEMATICA:
DSA IN ADULTI

QUESITO B1-B5

DSA in adulti. Raccomandazioni.

1. Quali e quanti i parametri per la diagnosi negli adolescenti e adulti (tempo, velocità, accuratezza …)?

   La diagnosi negli adolescenti e adulti è basata – come in età evolutiva - sulla rilevazione di alterazioni significative delle rapidità e/o dell'accuratezza nelle prove di lettura.

2. Quali strumenti per rilevare i parametri? Anche ruolo del giudizio clinico.

   Il rilevamento dei parametri diagnostici (per la dislessia e per gli altri DSA) deve utilizzare strumenti con adeguati valori normativi che tengono conto dell'età del soggetto; per alcuni aspetti (es. disgrafia e disortografia) quando non sono disponibili strumenti con adeguati valori normativi, possono essere sufficienti osservazioni qualitative; in ogni caso è importante anche la accurata raccolta della storia clinica e scolastica. E' auspicabile un approccio sistematico e metodologicamente corretto alla valutazione dei DSA negli adulti.

3. Come si possono definire sottocategorie diagnostiche quantitative e qualitative (es. dislessia lieve, media, severa)?

   La definizione precisa di criteri operativi per la diagnosi di dislessia lieve, media, severa è un problema complesso al momento non risolvibile in maniera univoca; si suggerisce un approccio misto che valuti in una sintesi globale le prestazioni quantitative nelle prove di lettura, l'impressione clinica, la ricaduta sulle attività di studio o lavoro e la storia scolastica.
   La definizione di sottotipi in base a modelli di riferimento e a profili neuropsicologici individualizzati è area che richiede ulteriori ricerche.

4. Quali forme di aiuto o supporto per i DSA adulti? Quali strumenti compensativi sono realmente efficaci?

Non vi sono dati specifici su quali forme di aiuto e supporto siano utili agli adulti; si suggerisce quanto indicato per l'età evolutiva, considerando che gli strumenti di aiuto vanno selezionati sulla base dei risultati ai test, del profilo funzionale, del metodo di studio, delle preferenze soggettive e delle difficoltà pratiche del singolo. Si sottolinea l'utilità in molti casi di varie forme di supporto psicologico.

5. Ci sono differenze tra chi ha ricevuto una diagnosi, o un trattamento, o provvedimenti di aiuto e chi no?

I dati della letteratura sono molto scarsi e non permettono conclusioni certe; emergono comunque elementi che fanno ritenere che la diagnosi ed eventuali interventi abbiano una ricaduta positiva a livello psicologico e di adattamento e in misura molto minore sul disturbo in sé, la cui evoluzione dipende piuttosto dal livello di severità.

AREA TEMATICA:
SEGNI, CORSO, EVOLUZIONE A DISTANZA E CO-OCCORRENZA DI ALTRI DISTURBI

QUESITO C1

La filosofia degli aiuti agli studenti con DSA tra etica, evidenze di ricerca scientifica e valori personali.

A. Un documento OMS (ICCC, 2002) ha indicato le concezioni culturali e le condizioni organizzative che rendono efficace la gestione delle condizioni croniche; si assume che questo documento sia pertinente anche al campo dei DSA in quanto condizioni che tendono a persistere oltre l'età infantile e adolescenziale e richiedono aiuti allo sviluppo protratti e multiprofessionali.

B. La proposta centrale di questo documento si riassume nella immagine di un triangolo ai cui vertici sono collocati: la persona con DSA e la sua famiglia; i professionisti del sistema sanitario; i professionisti della Comunità – in particolare della scuola-; l'assistenza è più efficace se i protagonisti della triade si muovono sullo sfondo di concezioni culturali comuni.

C. Le concezioni che potrebbero costituire le coordinate essenziali di questo terreno comune appartengono alle aree dell'Etica e della Prassi Basata sulla Evidenza e sui Valori.

D. Nel nostro tempo l'Etica a cui si può fare riferimento anche nel campo dei DSA è espressa nei documenti delle Nazioni Unite "Standard Rules of Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities" (1993) e "Convention on the Rights of Persons with Disabilities" (2006).

E. Una Prassi Basata sulla Evidenza costituisce un approccio alla pratica dove le decisioni cliniche risultano dall'integrazione tra esperienza dello specialista e utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili, mediate dalle preferenze del soggetto. Nel campo dei DSA la Evidence riguarda aspetti della assistenza allo sviluppo - come, ad esempio, il livello di efficacia dei Trattamenti - il ruolo dei fattori connessi ai diversi tipi di prognosi.

F. Anche nel campo dei DSA Evidence della ricerca ed Expertise dello specialista non sono sufficienti a formulare un piano di aiuti. E' essenziale, infatti, aggiungere il punto di vista della persona alla quale l'intervento è diretto per la costruzione di un progetto condiviso.

G. Una Prassi Basata sui Valori tiene conto del punto di vista del soggetto e della sua famiglia - dei suoi Valori - in ogni sua fase.

H. Una condizione necessaria per la realizzazione di una tale prassi è la condivisione tra specialisti e clienti delle informazioni sui Fatti. Una informazione esauriente nei contenuti e trasmessa in modo da essere comprensibile al soggetto con DSA e,
in età infantile e adolescenziale, alla sua famiglia facilita una Partnership efficace: rafforza l'empowerment [3] del soggetto e della sua famiglia, aumenta la soddisfazione e la compliance[4] ai percorsi di Abilitazione e di Trattamento.

QUESITO C2

Il significato delle parole: i DSA sono disturbi, disabilità o caratteristiche?

A. Le persone con DSA costituiscono una percentuale significativa della popolazione generale. Nelle varie fasi della vita queste persone sono esposte al rischio o di non sviluppare in pieno le proprie potenzialità o di difficoltà di adattamento rilevanti– che possono condurre, anche, ad esiti psicopatologici -.

B. Se, da una parte, vi è un consenso pressoché unanime su questi due concetti (vastità del campo e rischi nello sviluppo), dall'altra vi è, nel mondo scientifico, una discussione sui criteri di identificazione dei DSA e sulla loro natura.

C. I punteggi che esprimono i risultati ai test di efficienza intellettiva e quelli che esprimono l'efficienza nelle abilità di lettura, scrittura e calcolo si distribuiscono in modo continuo nella popolazione generale. Per alcuni individui la discrepanza[5] tra questi punteggi è rilevante, per altri modesta, per altri minima.

D. I manuali diagnostici internazionali – e, nel nostro paese, il Documento della Consensus Conference del 2007 – si sono posti l'obiettivo di fissare la soglia oltre la quale questa discrepanza viene definita come Disturbo. Questa soglia è descritta da criterioperativi.

E. Per descrivere questa discrepanza oltre al termine Disturbo vengono utilizzati i termini Disabilità e Differenza. Ognuno dei termini corrisponde ad una *concettualizzazione* della discrepanza cioè ad una interpretazione della sua natura.

F. Le tre concettualizzazioni - e i tre termini che le designano – non sono in antitesi ma esprimono aspetti diversi di una stessa realtà; ognuna di esse offre, infatti, lo stimolo per una azione diversa e specifica.

G. Dislessia, Disortografia e Discalculia possono essere definite **caratteristiche** dell'individuo, fondate su una base neurobiologica; il termine caratteristica

[3] *Empowerment*: Vi sono varie letture della parola empowermwnt, in ambito liberale e nelle scienze sociali. La parola in inglese ha due significati: rafforzamento delle capacità e acquisizione di potere. L'impoverimento sociale a cui sono state sottoposte le persone con disabilità va controbilanciato con azioni e interventi che sappiano offrire una crescita individuale di consapevolezza e di capacità e una riacquisizione di uno spazio sociale e politico riconosciuto (ONU, 2006).
[4] *Compliance*: Definisce l'uniformarsi di un paziente alle indicazioni ricevute dal clinico e/o dalla struttura sanitaria. Questo

termine è entrato nell'uso comune anche in Italia mentre nel mondo anglosassone si sta affermando l'uso del termine "aderenza" ("adherence"), sostanzialmente equivalente, ma che è preferito perché evita "l'autoritarismo associato al termine compliance" (Last, 2001)

[5] *Discrepanza*: Secondo la Consensus Conference sui DSA (2006) " il principale criterio necessario per stabilire la diagnosi di DSA è quello della "discrepanza" tra abilità nel dominio specifico interessato (deficitaria in rapporto alle attese per l'età e/o la classe frequentata) e l'intelligenza generale (adeguata per l'età cronologica)".

dovrebbe essere utilizzato dal clinico e dall'insegnante in ognuna delle possibili

azioni (descrizione del funzionamento nelle diverse aree e organizzazione del piano di Aiuti) che favoriscono lo sviluppo delle potenzialità individuali e, con esso, la Qualità della Vita[6].

H. L'uso del termine caratteristica può favorire nell'individuo, nella sua famiglia e nella Comunità una rappresentazione non stigmatizzante del funzionamento delle persone con difficoltà di apprendimento; il termine caratteristica indirizza, inoltre, verso un *approccio pedagogico* che valorizza le differenze individuali.

I. Il termine **disabilità** riferito alle difficoltà di apprendimento ha uno scopo etico di protezione sociale; è utile quando viene utilizzato per rivendicare un diritto a Pari Opportunità nella istruzione; quella della disabilità è, infatti, una relazione sociale, non una condizione soggettiva della persona.

J. Il termine **disturbo** con riferimento alle difficoltà di apprendimento compare nei sistemi di classificazione dei Disturbi Mentali DSM e ICD; questi manuali contengono i criteri condivisi dalla comunità scientifica per identificare i Disturbi; *questi manuali dichiarano di prescindere da concezioni teoriche sulla natura dei Disturbi identificati* - approccio ateoretico [7] -; lo scopo di questi sistemi di classificazione è, infatti, di facilitare la comunicazione scienti-fica; permettere studi sulla frequenza dei Disturbi e una organizzazione coerente dei Servizi; rendere i risultati della ricerca confrontabili.

K. Il termine disturbo compare nelle relazioni cliniche con l'obiettivo di facilitare l'attivazione di aiuti adeguati allo sviluppo - es.: permettere la applicazione di strumenti didattici compensativi e dispensativi -; nelle stesse relazioni dovrebbe comparire anche il termine caratteristica per favorire nell'individuo, nella sua famiglia e negli insegnanti una rappresentazione non stigmatizzante della difficoltà di apprendimento.

QUESITO C3

Linee - guida per la scrittura delle relazioni cliniche relative ai DSA: il problema della comunicazione ai "laici"

1. 1. Questo documento si fonda sulla distinzione tra i termini Caratteristica e Disturbo per designare le difficoltà di apprendimento; queste difficoltà sono Caratteristiche, espressione della biodiversità delle persone; il termine Disturbo facilita il loro

[6] *Qualità della vita*: Qualità di vita è un concetto multi-dimensionale che descrive la soddisfazione complessiva rispetto alla propria vita, e che può essere a sua volta declinato in varie componenti quali lo stato di salute e le capacità funzionali, la situazione psicologica e il benessere, le interazioni sociali, la situazione economica, la realizzazione professionale, la dimensione spirituale e religiosa.

[7] *Approccio ateoretico*: Una importante caratteristica del DSM-III e dei successivi manuali APA è rappresentata dall'opzione
di un approccio descrittivo e il più possibile ateoretico, inteso a evitare qualsiasi riferimento alla eziologia e alla patogenesi; questo schema nosografico si è affermato per l'impossibilità di fondare la classificazione dei Disturbi psichici su dati certi e convincenti relativi all'eziologia, alla patogenesi e alla prognosi come in medicina ed è coerente con un nuovo approccio alla pratica evidence-based (Goldner e Bilsker, 1995; Guaraldi e Ruggerini, 1999).

studio in ambito scientifico e il riconoscimento della necessità della realizzazione di un piano di aiuti.

2. Il processo clinico di "classificazione diagnostica"[8] è mantenuto anche nel campo dei DSA; esso consiste in una valutazione guidata dalla ricerca dei criteri che intercettano il quadro secondo i manuali diagnostici riconosciuti dalla comunità scientifica – descrizione della discrepanza –; una "classificazione diagnostica", assegnando il problema di un individuo ad una categoria riconosciuta dal mondo scientifico, permette di attingere a conoscenze validate e aggiornate.
3. Il processo clinico di "formulazione diagnostica" [9], che ha l'obiettivo di evidenziare ciò che di particolare vi è nel singolo caso è pertinente ai Disturbi rubricati nei manuali diagnostici e al campo dei DSA in cui, però, dovrebbe essere integrata con una "descrizione di un profilo di abilità" - finalizzato alla progettazione di aiuti allo sviluppo ottimale delle capacità –.
4. Nel campo dei DSA la relazione clinica, che comunica la "formulazione diagnostica" ha lo scopo di creare un ritratto completo dell'individuo composto sia dai dati che emergono da varie fonti (bambino, genitori, insegnanti, etc) che dal "profilo di abilità" dell'individuo al fine di costruire una "alleanza per lo sviluppo" tra bambino/famiglia, operatori scolastici, insegnanti.
5. La relazione clinica dovrebbe utilizzare sia il termine Disturbo che il termine Caratteristica – per le ragioni esplicitate nei punti successivi -.
6. Il termine Disturbo: **a.** dovrebbe essere accompagnato dalla esplicitazione del suo significato fatta in modo tale da essere comprensibile anche per i non-tecnici (i "laici") (es.: " il funzionamento del b. nelle aree della lettura soddisfa i criteri diagnostici per Disturbo Specifico di Lettura espressi attualmente, *sulla base di un consenso/accordo tra specialisti*, dai sistemi di classificazione DSM o ICD");
   b. dovrebbe comparire nelle parti della relazione in cui si fa riferimento alla "Classificazione diagnostica".
7. Mantenere il termine Disturbo ha il vantaggio di: a. costringere la valutazione entro parametri rigorosi; b. imporre il riconoscimento di una area di vulnerabilità del soggetto e, quindi, la sua tutela.
8. Il termine Caratteristica: **a.** dovrebbe essere accompagnato dalle esplicitazione del suo significato (es.: "la discrepanza evidenziata anche ai test esprime una varia- bilità neurobiologica interindividuale "); **b.** dovrebbe comparire nelle parti della relazione che prospettano un "progetto di aiuto allo sviluppo".
9. La relazione clinica dovrà esplicitare le aree di forza del soggetto oltre a quelle di debolezza
10. Le aree di forza e di debolezza descritte dovrebbero essere quelle significative per il progetto di aiuti allo sviluppo
11. La scelta dei termini per descrivere le aree di debolezza dovrebbe avvenire con particolare cura ed essere coerente con l'obiettivo della comunicazione di un

[8] *Classificazione diagnostica*. E' il processo clinico finalizzato all'identificazione dei Disturbi e alla loro collocazione nell'ambito di un sistema nosografico – nel caso dei DSA questi sistemi sono costituiti dal DSM e dall'ICD-.

[9] *Formulazione diagnostica*. E' il processo clinico che ha lo scopo di prospettare un percorso fra l'enunciazione dei problemi - e/o la loro classificazione diagnostica - e la messa in atto di interventi mirati; questo processo tiene conto di ogni particolarità dell'individuo, compresa la sua storia personale, familiare e sociale – è basato su un approccio di tipo idiografico, per tradizione contrapposto all'approccio nomotetico -.

profilo personologico indirizzata anche ai "laici"; l'uso di termini tecnici andrebbe circoscritto alle parti della relazione in cui si descrivono i risultati ai test

12. La relazione clinica dovrebbe contenere anche il punto di vista del soggetto – ciò che lui stesso, nel progetto di aiuti allo sviluppo, considera più significativo –
13. Un documento clinico che restituisce a uno studente e alla sua famiglia un percorso di valutazione per un problema di DSA dovrebbe contenere le seguenti parti:

A. *Informazioni di Identificazione del valutatore*
La prima pagina del Report deve essere stampata sulla carta intestata del valutatore o dell'istituzione a cui afferisce il team valutante; deve contenere i nomi e le qualifiche dei professionisti coinvolti; deve contenere anche il nome dell'esaminato, la data di nascita, le date della valutazione, l'età al momento della valutazione, la classe e la scuola.

B. *Motivo dell'Invio*
Il contenuto dovrebbe "scattare un'istantanea dei dati anamnestici più rilevanti e delle ragioni e obiettivi della valutazione"

C. *Anamnesi e background*
Questa sezione dovrebbe includere un riassunto delle notizie anamnestiche:

1. l'anamnesi della storia di sviluppo e della storia psicosociale
2. la storia scolastica, comprendendo le abitudini di studio, le attitudini, le performance accademiche e come il Disturbo di Apprendimento abbia impattato nelle precedenti performance scolastiche
3. l'anamnesi familiare, comprendendo la prima lingua parlata a casa e il livello attuale della lingua parlata in famiglia
4. l'anamnesi medica – limitata a disturbi potenzialmente correlati alla difficoltà di apprendimento –
5. informazioni riguardanti gli Aiuti ricevuti in passato

D. *Altri Report*
In questa sezione vanno inclusi i risultati di ogni altra precedente valutazione psicologica, psicoeducazionale o neuropsicologica.

E. *Condizioni della valutazione*
Il Report dovrebbe indicare le condizioni di valutazione (ad esempio, il luogo, l'ora) - specialmente nelle situazioni in cui le condizioni di valutazione potrebbero aver influito sulla performance dell'esaminato (ad esempio, in un'ora tarda, in una stanza rumorosa) -.

F. *Osservazioni sul comportamento*
L' obiettivo di questa sezione è di "*creare un ritratto vivo, quasi tridimensionale del paziente*". Il valutatore dovrebbe descrivere nel dettaglio i comportamenti durante la valutazione che potrebbero aver avuto influenza sulla performance dell'esaminato; si dovrebbe includere anche il livello di motivazione e di cooperazione durante la valutazione, il livello di ansia e l'attenzione.

G. *Risultati ai test*
Il Report dovrebbe elencare i tests somministrati, con i punteggi e l'interpretazione dettagliata dei risultati: i "fatti" senza implicazioni e conclusioni

H. *Classificazione diagnostica*
Il valutatore dovrebbe esplicitare i criteri diagnostici ai quali fa riferimento – es.: criteri espressi dal DSM, ICD, Consensus Conference –

I. *Formulazione diagnostica*
Dovrebbe includere: a. una (o più) *Classificazione diagnostica* (diagnosi nosografica (criteriologica)) ; b. una descrizione del "profilo di abilità" cognitive; c. una descrizione delle aspettative (Valori) dell'individuo e della sua famiglia

J. *Riassunto – almeno in questa parte dovrebbe comparire il termine Caratteristica -*
L'obiettivo di questa parte è una sintesi che integri i risultati ai tests, i punti salienti dell'anamnesi, le impressioni cliniche.

K. *Suggerimenti per la elaborazione di un progetto di aiuti allo sviluppo*
È essenziale che i suggerimenti siano:
- individualizzati
- accompagnati dalla esplicitazione della filosofia sottostante alle varie parti del progetto di aiuti allo sviluppo
- conseguano logicamente alle evidenze della valutazione
- distinguano le aree del Trattamento, della Abilitazione, dell'Insegnamento
- indichino i responsabili della realizzazione delle diverse parti del progetto

14. La tabella 1 riassume la particolarità della posizione dei DSA nei sistemi nosografici e le implicazioni che questa particolarità ha nella scrittura delle Relazioni Cliniche.

15. Una relazione clinica può essere redatta in *forma semplificata*; anche in questo caso essa dovrebbe essere, comunque, costituita dalle seguenti parti:
    a. diagnosi e relativi codici ICD 10
    b. valutazione neuropsicologica (competenze cognitive, competenze linguistiche, abilità scolastiche: lettura, scrittura, comprensione del testo, calcolo)
    c. area affettivo relazionale
    d. proposte e suggerimenti per l'intervento
    e. strumenti dispensativi e compensativi suggeriti

Tabella 1 La particolarità del DSA nei sistemi nosografici relativi ai disturbi mentali

	Classificazione Diagnostica (obiettivo)	**Formulazione Diagnostica (obiettivo)**	**Intervento: obiettivo**	**Intervento: metodi**	**Relazione Clinica: obiettivi**
Disturbo Mentale	Evidenziare i criteri che definiscono una categoria a prescindere dalle considerazioni eziologiche (approccio ateoretico)	Individuare le particolarità del caso per tracciare un intervento efficace (approccio idiografico)	Guarigione	- Farmacologici, - Psicologici	Comunicare a medici e pazienti: 1) diagnosi, 2) terapia. Il linguaggio tecnico può essere un mezzo efficiente
DSA	idem	idem	Sviluppo ottimale delle potenzialità individuali (della qualità della vita)	- Relazione pedagogica, - Training delle abilità, - Metodi di insegnamento	1) Comunicare la diagnosi a medici, famiglie e laici, 2) Priorità di un linguaggio comprensibile che rende possibile una partnership efficace, 3) Il termine 'disturbo' è pertinente se riferito alla classificazione diagnostica

AREA TEMATICA: FACILITAZIONI E TRATTAMENTO

QUESITO D1

Raccomandazioni per attivare un trattamento riabilitativo.

A. Raccomandazioni per attivare un trattamento riabilitativo

a) Motivazione e disponibilità da parte dell'utente e dei suoi genitori, se non maggiorenne, a sottoporsi al programma riabilitativo per tutta la sua durata.

b) In condizioni di disturbo (diagnosi franca): indipendentemente dalla classe frequentata, quando c'è una condizione clinica che limita in modo grave l'autonomia nell'utilizzo dell'abilità.

c) Negli alunni di prima e seconda primaria "a rischio"[10] di disturbo di lettura e scrittura e negli alunni fino alla terza primaria "a rischio" di disturbo nelle competenze numeriche di calcolo.

B. Il trattamento (vedi Nota 1[11]), essendo parte di uno specifico progetto di presa in carico, deve essere condiviso con la famiglia, l'Utente e con tutti gli operatori sanitari coinvolti, ed esplicitato all'interno del programma riabilitativo. Deve inoltre contenere (vedi linee guida riabilitazione del 1998) una previsione degli interventi, dei contenuti, degli operatori coinvolti e delle verifiche periodiche da parte dell'equipe.

[10] Indicatori di rischio sufficienti per proporre un trattamento riabilitativo: per la lettura e la scrittura e per il calcolo, vedi quanto riportato nella Consensus Conference dell'ISS-SNLG.

[11] Nota 1 *La distinzione tra trattamento riabilitativo ed abilitativo:* "Si definisce "*Trattamento*" l'insieme delle azioni dirette ad aumentare l'efficienza di un processo alterato. E' gestito da un professionista sanitario, ha caratteristiche di specificità sia per gli obiettivi a cui si indirizza, sia per le caratteristiche metodologiche e le modalità di erogazione.
La *Riabilitazione* è "un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle scelte operative" (LG Riabilitazione Nazionali GU 124 30/05/98 Min. Sanità). La riabilitazione si pone come obiettivi: a) la promozione dello sviluppo di una competenza non com-parsa, rallentata o atipica; b) il recupero di una competenza fun- zionale che per ragioni patologiche è andata perduta; c) la possibilità di reperire formule facilitanti e/o alternative.
L'Abilitazione, nell'ambito dei DSA è l'insieme degli interventi volti a favorire l'acquisizione, il normale sviluppo e l'utiliz- zo funzionale dei contenuti di apprendimento scolastico (lettura, scrittura, calcolo, ecc). L'abilitazione è da intendersi come un insieme di interventi di tipo pedagogico-educativi in senso lato.

QUESITO D2

Quali sono i criteri per stabilire se un trattamento ha prodotto un cambiamento clinicamente significativo?

A. Partendo dalla definizione che "un cambiamento clinicamente significativo (CCS)", è un cambiamento nella prestazione dell'utente che **a)** deriva dagli effetti del trattamento e non da fattori maturazionali o altri fattori esterni al trattamento (es. cambio di didattica); **b)** è reale e non casuale; **c)** è importante e non irrilevante e descrive il cambiamento che è significativo e percepito da parte del singolo paziente o dalle persone rilevanti per la vita dello stesso.

B. Si potrà considerare migliorato un utente che:

1. ha cambiato l'abilità oggetto del trattamento più di quanto atteso dal cambiamento senza trattamento riabilitativo (criterio oggettivo; vedi Nota 2[12]);
2. questo cambiamento è considerato positivo ed è rilevato chiaramente oltre che dagli indicatori basati sui dati normativi anche dall'utente e/o dai suoi genitori ed insegnanti [criterio clinico] tramite intervista o risposta ad un questionario (vedi Esempi in nota[13])
3. Il cambiamento è stabile ai controlli di follow-up di almeno sei mesi.

I criteri si applicano in tutti i casi in cui si è attivato un intervento riabilitativo.

[12] Nota 2: *Misure di evoluzione del disturbo senza interventi riabilitativi specifici.*
Per la lettura si raccomanda di fare riferimento ai dati forniti da Stella, G., Faggella, M. e Tressoldi, P.E. (2001). La dislessia evolutiva lungo l'arco della scolarità obbligatoria. Psichiatria dell'Infanzia e della Adolescenza, 68, 27-41, Tressoldi, P. E., Stella, G., & Faggella, M.(2001). The development of reading speed in Italians with dyslexia: A longitudinal study. Journal of Learning Disabilities,34, 67–78 e Campanini, S., Battafarano, R. e Iozzino, R. (2010). Evoluzione naturale della lettura del brano, delle liste di parole e non parole e della comprensione del testo in dislessici mai trattati. Dislessia, 7, 2, 165-179.
Per il calcolo, anche se sono necessarie ulteriori ricerche, vi sono evidenze che il ritmo di sviluppo degli alunni con difficoltà sia simile a quelli con sviluppo tipico (Jordan, N.C., Hanich, L.B. and Kaplan, D. (2003). A longitudinal study of mathematical competencies in children with specific mathematics difficulties versus children with comorbid mathematics and reading difficulties. Child Development, 74,3,834-850; Morgan,P.L., Farkas, G. and Wu, Q. (2009). Five-Year Growth Trajectories of Kindergarten Children With Learning Difficulties in Mathematics. Journal of Learning Disabilities, 42,4,306-321).
Per l'ortografia e la grafia non ci sono al momento dati longitudinali attendibili. Per la grafia si può comunque assu-mere che il disturbo non modifichi sostanzialmente la sua espressività in un arco di tempo inferiore a 6-12 mesi.

[13] Esempi di domande per la verifica del cambiamento clinico da proporre sia agli utenti che ai loro genitori ed inse-gnanti: "Rispetto all'inizio del trattamento, come giudica attualmente la velocità (accuratezza) di lettura (calcolo, ecc.) ?"; "Ha cambiato altre condizioni non strettamente riguardanti l'abilità (ad es. di lettura) ma da essa in parte dipendente (es. autostima, accettazione, aumento del benessere, autonomia, migliore qualità della vita del ragazzo)".

QUESITO D3

Quando é consigliato interrompere il trattamento riabilitativo all'interno di un progetto riabilitativo?

A. Quando non ci sono più le condizioni di motivazione e disponibilità necessarie per soddisfare i requisiti del progetto riabilitativo,

   e/o

B. Quando gli esiti del trattamento (verificati oggettivamente entro 6/12 mesi dall'inizio del trattamento) non soddisfano i criteri di cambiamento clinicamente significativo.

   e/o

C. Quando si sono raggiunti risultati che permettono l'autonomia rispetto alle richieste ambientali anche tramite l'uso di strumenti compensativi.

Si specifica che l'interruzione del trattamento non implica l'interruzione del progetto di intervento.

QUESITO D4

Quali sono i protocolli riabilitativi raccomandati in termini di frequenza e durata del trattamento?

A. E' necessario che gli interventi mirati al raggiungimento della correttezza e della rapidità di esecuzione come ad es. lettura e scrittura strumentale, calcolo mentale, fluenza di scrittura, siano caratterizzati da cicli brevi e ripetuti stimabili da due a tre sedute alla settimana per una durata di almeno tre mesi, se il miglioramento atteso non viene raggiunto prima, da realizzare ambulatorialmente e/o a domicilio secondo quanto specificato nel progetto riabilitativo.

B. All'interno del progetto di intervento, per gli interventi finalizzati all'acquisizione di strategie metacognitive sono raccomandati interventi meno intensivi almeno una-due volte alla settimana per una durata da tre a sei mesi se il miglioramento atteso non viene raggiunto prima, realizzabili anche in piccoli gruppi omogenei per condizione clinica.

Si raccomanda di attivare e mantenere con gli insegnanti l'opportuna e reciproca informazione e collaborazione sugli interventi attivati.

QUESITO D5

Quando è consigliata l'adozione di strumenti compensativi?

A. Dopo una precisa valutazione clinica, dove si esplicita il profilo funzionale dell'utente, tenendo conto del progetto di intervento complessivo e con verifiche periodiche dei risultati, quando:

   a) vi è una limitazione importante dell'autonomia rispetto alle esigenze personali e le richieste ambientali, in particolare quelle scolastiche, ad es. nelle verifiche che richiedono molta lettura e scrittura e nello studio e produzione di testi in caso di dislessia, disortografia o disgrafia; quando vi è una compromissione importante nelle abilità numeriche e/o di calcolo, che ne limitano l'utilizzo in compiti logico/matematici più complessi;

   b) non sono sufficienti semplici adattamenti didattici, ad es. fornire più tempo per le verifiche scritte;

   c) c'è la possibilità di un training di formazione personalizzata all'uso in autonomia possibilmente esteso anche ai familiari;

   d) Quando c'è accordo con l'utente e i familiari per l'uso a domicilio e gli insegnanti e l'utente per l'uso in classe;

   e) Quando questo utilizzo non viene percepito come stigma dall'utente;

B. L'introduzione degli strumenti compensativi può essere effettuata anche precocemente secondo un ottica di integrazione con gli altri interventi.

   Nota. E' utile distinguere strumenti compensativi specifici (che vicariano o ausiliano in modo diretto e specifico una delle abilità, lettura – ortografia – grafia – numero – calcolo; ad es. sintesi vocale, calcolatrice, correttore ortografico, lettore esterno, penne con impu-gnatura speciale, …) e strumenti compensativi non specifici o funzionali (ad es. della me-moria procedurale o di altre abilità quali ad es. tavola pitagorica, promemoria verbi, sequenza giorni, sequenze mesi, ecc. - quaderni speciali, testi con carattere più leggibile)

QUESITO D6

Quando è consigliato suggerire l'adozione di misure dispensative?

A. Quando le misure compensative non sono sufficienti per permettere una sufficiente autonomia e dei risultati scolastici compatibili con le potenzialità di apprendimento e l'impegno nello studio rispetto alle richieste ambientali (ad es. sostituzione delle verifiche scritte con verifiche orali, la valutazione del contenuto e non della correttezza ortografica nelle produzioni scritte, la scelta del carattere grafico più leggibile in caso di disgrafia, ecc.). Si raccomanda di suggerirle in collaborazione con gli insegnanti.

QUESITO D7

Quali sono i criteri per scegliere un trattamento non erogato direttamente dal responsabile del programma riabilitativo?

A. Quando ci sono le condizioni di affidabilità (qualità minima di applicazione), sostenibilità (con le condizioni economiche e ambientali), disponibilità (da parte dell'utente e dei collaboratori al trattamento) e condizioni cliniche adatte per applicarlo (motivazione, investimento non eccessivo da parte della famiglia sulla prestazione, ecc.).
Il trattamento indiretto (proprio perché definito trattamento!), essendo parte di uno specifico progetto di presa in carico, deve essere condiviso con la famiglia, l'utente e con gli operatori sanitari e scolastici, ed esplicitato all'interno del programma riabilitativo. Deve inoltre contenere (vedi linee guida riabilitazione del 1998) una previsione degli interventi, dei contenuti, degli operatori coinvolti e delle verifiche periodiche da parte dell'equipe e deve, infine, essere costantemente supervisionato dal referente clinico.
Si sconsiglia un trattamento indiretto durante l'orario scolastico.

QUESITO D8

Quale modello di programma riabilitativo si raccomanda?

A. Si raccomanda[14] di renderlo sempre esplicito tramite documento scritto.

Esempio di Fac-simile (Tabella 2).

[14] *Programma Riabilitativo* All'interno del *progetto riabilitativo*, il programma riabilitativo definisce le aree di interven-to specifiche, gli obiettivi, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti e la verifica degli interventi, in particolare: a) definisce le modalità della presa in carico da parte della struttura riabilitativa; b) definisce gli interventi specifici durante il periodo di presa in carico; c) individua ed include gli obiettivi da raggiungere previsti nel programma e li aggiorna nel tempo; d) definisce modalità e tempi di erogazione delle singole prestazioni previste negli stessi interventi; e) definisce le misure di esito appropriate per la valutazione degli interventi, l'esito atteso in base a tali misure ed il tempo di verifica del raggiungimento di un dato esito; f) individua i singoli operatori coinvolti negli interventi e ne definisce il relativo impegno, nel rispetto delle relative responsabilità professionali; g) viene puntual-mente verificato ed aggiornato periodicamente durante il periodo di presa in carico; h) costituisce un elemento di verifi-ca del progetto riabilitativo.

Tabella 2 Esempio di un programma riabilitativo scritto

Programma Riabilitativo per ……..……..……

Si prevede un ciclo di N. sedute ……..……nell'arco di ……..……

della durata di circa ……. minuti, in regime..... (ambulatoriale/domiciliare).

Il trattamento ha lo scopo di raggiungere i seguenti obiettivi:
a) ……... b) ……. c) ……..……

Per raggiungere questi obiettivi si utilizzeranno le seguenti risorse:

OBIETTIVO	ATTIVITÀ PROCEDURE	STRUMENTI	CONTESTO	AGENTE
a)				
b)				
c)				

E' previsto un controllo degli esiti del trattamento al termine del progetto.

Verranno usate le seguenti misure e materiali: Per l'obiettivo a) ……
Per l'obiettivo b) :…….……. Per l'obiettivo c): ……

Il responsabile del Programma Riabilitativo è ……..…….., che si occuperà di.....
Lo Stesso si avvarrà della collaborazione di …….. che si occuperà di.....

Il programma sarà verificato ed aggiornato in data.....

AREA TEMATICA:
DSA E VISIONE. RACCOMANDAZIONI.

QUESITO E1-E6

DSA e visione. Raccomandazioni.

1. Qual è l'acuità visiva minima, sufficiente a non ridurre le prestazioni di lettura consentendo di accertare la presenza di dislessia?

Per il momento indichiamo i 4-5/10, dell'occhio migliore, come limite poiché sappiamo che con questo visus c'è la possibilità di normale acquisizione del processo di lettura e semplicemente avvicinando il testo si può colmare il divario di acuità visiva; tuttavia esistono enormi variazioni individuali, particolarmente tra i lettori ipovedenti (con visus <3-4/10).

2. Altri disturbi visivi non legati all'acuità visiva possono ridurre le prestazioni di lettura?

Anomalie della motilità oculare (in particolare alterazioni di convergenza e accomodazione) e difetti rifrattivi non corretti o non corretti adeguatamente possono rendere gravoso il compito di lettura riducendo la performance..

3. Quali sono i segni durante l'atto di lettura che possono far sospettare la presenza di disturbi visivi e quindi di richiedere un accertamento oftalmologico?

I segni e i sintomi indicatori di problematiche visive durante le prove di lettura sono riconducibili principalmente all'affaticamento visivo (astenopia visiva).
I segni indicatori da osservare sono:

- ammiccamento frequente;
- rotazione/inclinazione del capo;
- avvicinamento o allontanamento del capo dal testo - verticalizzazione del testo per aiutarsi;
- occhio arrossato;
- lacrimazione eccessiva;
- chiusura di un occhio;
- accentuati movimenti della testa durante la lettura; I sintomi da prendere in considerazione sono:

- fotofobia;
- vista annebbiata o che va e viene;

- bruciore oculare;
- cefalea frontale;
- visione sdoppiata;
- visione rosata;

In presenza di uno o più segni o/e sintomi può essere indicato un esame visivo approfondito.

4. Quali esami elettrofisiologici di pertinenza visiva possono essere utili nella diagnosi differenziale di dislessia?

In riferimento ai Potenziali Evocati Visivi classici (PEV da flash e da pattern) non ci sono evidenze che possano contribuire alla diagnosi della dislessia. Le numerose opinioni e i risultati scientifici sono spesso discordi.
Le voci scientifiche concorderebbero sulla presenza di alterazioni rilevabili con il motion onset-VEP, utile nello studio della percezione del movimento. Allo stato attuale non sono stati sviluppati ancora protocolli diagnostici ed i rispettivi valori normativi.

6. Quale trattamento visivo è indicato per i soggetti dislessici?

In letteratura si è accumulata col tempo una notevole mole di lavori sulle possibilità di trattamento visivo, partendo dall'allenamento delle saccadi, a quello dei movimenti di vergenza e fusionali, passando all'utilizzo di filtri colorati, alla compensazione prismatica del difetto eteroforico, arrivando all'intento di lateralizzazione della dominanza oculare. Nessuna di queste tecniche è esente da critiche e da risultati inconcludenti. Non è presente al momento in letteratura nessuna evidenza scientifica.

La riduzione dell'affollamento visivo,mediante l'aumento della spaziatura tra i caratteri della parola, (che agisce sull'affollamento lungo l'asse orizzontale) l'aumento della spaziatura verticale con l'interlinea (che agisce sull'affollamento lungo l'asse verticale), o/e l'aumento della dimensione del carattere sono gli unici interventi facilitativi che consentono di aumentare moderatamente la velocità di lettura nei normolettori. Consiglio di conseguenza valido anche per soggetti con DSA. Non sono presenti dati normativi sulla spaziatura orizzontale da adottare.

7. Quali sono le caratteristiche di ergonomia visiva (ergo-oftalmologia) da adottare nell'atto di lettura?

Indicazioni generali per la leggibilità dei testi le raccomandazioni sono:

1. Carattere 16p (può essere letto in maniera fluente anche da soggetti con deficit visivo significativo)
2. Preferire caratteri senza grazie (sans serif), evitare corsivo e sottolineatura. Font: Trebuchet; Verdana; Courier; Tahoma; Century Gothic; Arial; Comics sans; font dedicati.

Per agevolare la lettura si consigliano:

1. Carta opaca
2. Carta color bianco avorio prive di immagini di sfondo
3. Aumento spaziatura caratteri (espansa)
4. Interlinea 1,5
5. Evitare il corsivo e le sottolineature
6. Non spezzare la parola per andare a capo
7. Allineamento a sinistra
8. Adoperare tabelle e numerare gli elenchi
9. Massimo 60-70 caratteri per rigo
10. Aumentare i margini della pagina
11. Consentire verticalizzazione del testo (eventualmente leggio)
12. Buona illuminazione
13. Evitare fonti luminose fastidiose all'interno del campo visivo
14. Adeguata correzione rifrattiva (se necessaria)
15. Evitare testi fotocopiati
16. Consentire di seguire il testo col dito.

Per l'attività scolastica:

1. Leggio con postura corretta
2. Ingrandimento dei testi se con caratteri eccessivamente piccoli
3. Carta opaca
4. Carta color bianco avorio prive di immagini di sfondo
5. Buona illuminazione
6. Evitare fonti luminose fastidiose all'interno del campo visivo
7. Adeguata correzione rifrattiva (se necessaria).

In caso di uso del PC, valgono le comuni regole di ergonomia visiva: il bordo superiore del monitor deve essere allineato all'altezza degli occhi. Per la qualità dell'immagine frequenza di refresh superiore a 70 Hertz. Luminosità e contrasto devono essere sempre regolati alla luminosità presente nella stanza; quanto maggiore sarà la differenza di luminosità fra monitor e ciò che si vede attorno, tanto maggiore sarà la fatica visiva.

ELENCO DEI PARTECIPANTI AL P.A.R.C.C.

Sono riprodotti due elenchi nominativi: il primo elenco riguarda le Organizzazioni ed i Servizi del Panel Multidisciplinare, il secondo elenca i partecipanti ai Gruppi di lavoro.

PANEL MULTIDISCIPLINARE
NOMINATIVI DEI PARTECIPANTI

ORGANIZZAZIONI

Associazione culturale pediatri, www.acp.it
Federica Zanetto (rappresentante); Altri partecipanti: Serenella Corbo, Angelo Spataro.

Associazione federativa nazionale ottici optometristi, Federottica; www.federottica.org
Massimiliano Parmini (rappresentante), Andrea Afragoli; Partecipanti in passato[15]: Silvio Maffioletti (rappresentante precedente).

Associazione Italiana Dislessia, AID, www.aiditalia.org
Alessandra Luci (rappresentante), Enrico Savelli; Altri partecipanti: Giacomo Stella, Enrico Profumo [rappresentante precedente]; Mario Marchiori, Cristiano Termine.

Associazione Italiana Dislessia - Comitato per le Problematiche Sociali, www.aiditalia.org
Maristella Craighero (rappresentante), Luca Grandi; Partecipanti in passato: Marcella Santoro [rappresentante precedente].

Associazione Italiana Dislessia - Comitato per la Scuola, www.aiditalia.org
Luciana Ventriglia (rappresentante); Partecipanti in passato: Concetta Pacifico

Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in oftalmologia, www.aiorao.it
Dilva Drago (rappresentante Francois), Vigneux; Gianni Zorzi. Altri partecipanti: Marzia Piccoli, Lucia Intruglio, Daniela Bergamaschi, Antonella Greco, Alessia Mengotti.

Associazione italiana per la ricerca e l'intervento nella psicopatologia dell'apprendimento, www.airipa.it
Patrizio Tressoldi (rappresentante), Altri partecipanti: Cesare Cornoldi, Barbara Carretti, Maria Chiara Passolunghi, Anna Maria Re; Partecipanti in passato: Daniela Lucangeli.

Associazione nazionale unitaria psicomotricisti italiani, www.anupi.it
Livia Laureti (rappresentante), Andrea Bonifacio; Partecipanti in passato: Claudio Ambrosini (rappresentante precedente).

[15] Partecipanti in passato: con questa espressione si elencano nominativi di membri presenti durante una fase del Panel.

Federazione logopedisti italiani, www.fli.it
Luigi Marotta (rappresentante), Altri partecipanti: Anna Giulia De Cagno, Manuela Pieretti, Tiziana Rossetto.

Società Italiana di Audiologia e Foniatria, www.sia-f.it
Elisabetta Genovese (rappresentante), Maria Guarnaccia.

Società Italiana di Genetica Umana, www.sigu.net
Corrado Romano (rappresentante).

Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, www.sinpia.eu
Giuseppe Chiarenza e Ciro Ruggerini (rappresentante); Altri partecipanti: Roberta Penge, Stefano Vicari, Cristiano Termine.

Società Italiana di Neuropsicologia, http://www.sinp-web.org/site
Andrea Facoetti (rappresentante).

Società Italiana di Pediatria www.sip.it
Aldo Iester (rappresentante).

Società Scientifica Logopedisti Italiani, www.ssli.it
Laura Breda (rappresentante); Alessandra Pinton, Altri partecipanti: Laura Bertezzolo, Daniela D'Alessandro, Loretta Lena, Enrica Mariani, Graziella Tarter; Partecipanti in passato: Antonella Paoletti.

Ufficio Scolastico Regionale Emilia Romagna, www.istruzioneer.it
Graziella Roda (rappresentante), Stefano Versari.

Ufficio Scolastico Regionale Lombardia, www.istruzione.lombardia.it
Maria Rosa Raimondi (rappresentante).

SERVIZI

Centro Regionale per le Disabilità Linguistiche e Cognitive in Età Evolutiva, Bologna, www.ausl.bologna.it
Laura Lami (rappresentante), Claudia Pizzoli; Altri partecipanti: Andrea Biancardi.

Centro Trattamento Dislessia, Disturbi Cognitivi e del Linguaggio per l'Età Evolutiva, ASL RM/A, Roma, www.aslromaa.it
Roberto Iozzino (rappresentante).

IRCCS Fondazione Santa Lucia, Roma, www.hsantalucia.it
Pierluigi Zoccolotti (rappresentante).

IRCCS Fondazione Stella Maris, San Miniato (PI), http://www.inpe.unipi.it
Daniela Brizzolara (rappresentante), Anna Chilosi.

IRCCS Istituto E. Medea, Bosisio Parini (LC), http://www.emedea.it
Maria Luisa Lorusso (rappresentante), Antonio Salandi; Altri partecipanti: Claudio Zucca, Salvatore Arcieri, Nicoletta Zanotta.

IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma, www.ospedalebambinogesu.it
Stefano Vicari (rappresentante), Deny Menghini.

IRCCS Burlo Garofolo, Ospedale Materno-Infantile, Trieste, www.burlo.trieste.it
Marco Carrozzi (rappresentante), Isabella Lonciari. Altri partecipanti: Stefania Zoia.

Istit. di Neuropsichiatria Infantile, Università "La Sapienza", Roma, w3.uniroma1.it/neuropsichiatriainfantile
Roberta Penge (rappresentante); Maria Mercedes Becciu.

UONPIA, Azienda Ospedale San Paolo, Milano, http://www.ao-sanpaolo.it
Enrico Profumo (rappresentante).

UONPIA, Garbagnate (MI), www.aogarbagnate.lombardia.it/index.html
Giuseppe Chiarenza (rappresentante).

UONPIA, San Donà di Piave, www.ulss10.veneto.it/azienda
Claudio Vio (rappresentante), Dino Maschietto.

UOC di Neurologia, Lab. di Neuropsicologia, Arcispedale S.Maria Nuova, Reggio Emilia, www.asmn.re.it
Enrico Ghidoni (rappresentante).

GRUPPI DI LAVORO
NOMINATIVI DEI PARTECIPANTI

GRUPPO DI LAVORO: DIAGNOSI, PROCEDURE ED EZIOLOGIA

Coordinatore: MARIA LUISA LORUSSO

Componenti del gruppo di lavoro	Maria Luisa Lorusso (Coordinatore), Andrea Biancardi, Claudio Vio, Daniela Brizzolara, Deny Menghini, Enrico Profumo, Enrico Savelli, Giacomo Stella, Graziella Tarter, Stefania Zoia.
Partecipanti alla discussione	Anna Chilosi, Barbara Carretti, Federica Rocco, Gianni Zorzi, Laura Bertezzolo , Letizia Ruggeri, Marzia Piccoli, Michela Borean, Patrizio Tressoldi, Pierluigi Zoccolotti.
Contributi specifici	Enrico Savelli: Panoramica sulle teorie eziologiche della dislessia. Salvatore Arcieri, Nicoletta Zanotta, Claudio Zucca: Dislessia ed epilessia. Corrado Romano: Aspetti genetici della Dislessia Evolutiva. Dilva Drago, Massimiliano Parmini, Marzia Piccoli, Gianni Zorzi: DSA e visione. Elisabetta Genovese, Maria Guarnaccia: Dislessia e inquadramento audiologico e foniatrico.

GRUPPO DI LAVORO: SEGNI, CORSO, EVOLUZIONE A DISTANZA E CO-OCCORRENZA DI ALTRI DISTURBI

Coordinatore: CIRO RUGGERINI

Linee-Guida per la scrittura delle relazioni cliniche relative ai DSA: il problema della comunicazione ai "laici"

Componenti del gruppo di lavoro	Ciro Ruggerini (facilitatore), Federica Zanetto, Giovanna Lami, Graziella Roda, Lorenzo Bassani, Milena Milani, Sumire Manzotti.
Partecipanti alla discussione	Anna Giulia De Cagno, Daniela Bergamaschi, Gianni De Polo, Laura Breda, Luca Pingani, Monica Pradal, Sonia Bortolot.

Il significato delle parole: i DSA sono Disturbi, Disabilità o Caratteristiche?

Componenti del gruppo di lavoro	Ciro Ruggerini (facilitatore), Carmen Bellacchi, Eliana Parente, Federica Zanetto, Giovanna Lami, Graziella Roda, Sumire Manzotti.

La filosofia degli aiuti agli studenti con DSA tra Etica, Evidenze di ricerca scientifica e Valori personali

Componenti del gruppo di lavoro	Ciro Ruggerini (facilitatore), Federica Zanetto, Sumire Manzotti, Giovanna Lami, Graziella Roda, Luca Genoni.

DSA negli ADULTI

Componenti del gruppo di lavoro	Enrico Ghidoni, (facilitatore), Anna Giulia De Cagno, Anna Maria Re, Ciro Ruggerini, Damiano Angelini, Laura Lami, Patrizio Tressoldi.

GRUPPO DI LAVORO: FACILITAZIONI E TRATTAMENTO

Coordinatore: PATRIZIO TRESSOLDI

Componenti del gruppo di lavoro	Patrizio Tressoldi (coordinatore), Alessandra Luci, Antonio Salandi, Daniela D'Alessandro, Isabella Lonciari, Laura Breda, Lety Ruggeri, Luca Grandi, Luigi Marotta, Manuela Pieretti, Mario Marchiori, Roberto Iozzino.
Esperti partecipanti al gruppo di lavoro	Alessandra Cagnin, Angela Paiano, Anne Merella, Antonella Greco, Beatrice Bertelli, Carla Mogentale, Chiara De Candia, Christina Bachmann, Claudio Vio, Cristina Toso, Francesco Di Blasi, Federica Brenbati, Federica Freato, Federica Lazzarin, Francesca Ciceri, Francesco Benso, François Vigneux, Germana Englaro, Itala Riccardi Ripamonti, Laura Augello, Laura Bertolo, Laura Landi, Luca Grandi, Lucia Cacciò, Marcella Peroni, Maria Angela Berton, Maria Rosaria Russo, Maria Teresa Amata, Michela Cendron, Nicoletta Staffa, Pierluigi Cafaro, Renzo Tucci, Roberta Donini, Rosiglioni Renza, Valentina Dazzi, Valentina Russo, Valeria Allamandri.

NORMATIVA SUI BES

Il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

STRUMENTI D'INTERVENTO PER ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI E ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA

Premessa

I principi che sono alla base del nostro modello di integrazione scolastica - assunto a punto di riferimento per le politiche di inclusione in Europa e non solo - hanno contribuito a fare del sistema di istruzione italiano un luogo di conoscenza, sviluppo e socializzazione per tutti, sottolineandone gli aspetti inclusivi piuttosto che quelli selettivi.

Forte di questa esperienza, il nostro Paese è ora in grado, passati più di trent'anni dalla legge n.517 del 1977, che diede avvio all'integrazione scolastica, di considerare le criticità emerse e di valutare, con maggiore cognizione, la necessità di ripensare alcuni aspetti dell'intero sistema.

Gli alunni con disabilità si trovano inseriti all'interno di un contesto sempre più variegato, dove la discriminante tradizionale - alunni con disabilità / alunni senza disabilità - non rispecchia pienamente la complessa realtà delle nostre classi. Anzi, è opportuno assumere un approccio decisamente educativo, per il quale l'identificazione degli alunni con disabilità non avviene sulla base della eventuale certificazione, che certamente mantiene utilità per una serie di benefici e di garanzie, ma allo stesso tempo rischia di chiuderli in una cornice ristretta. A questo riguardo è rilevante l'apporto, anche sul piano culturale, del modello diagnostico ICF (*International Classification of Functioning*) dell'OMS, che considera la persona nella sua totalità, in una prospettiva bio-psico-sociale. Fondandosi sul profilo di funzionamento e sull'analisi del contesto, il modello ICF consente di individuare i Bisogni Educativi Speciali (BES) dell'alunno prescindendo da preclusive tipizzazioni.

In questo senso, ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta.

Va quindi potenziata la cultura dell'inclusione, e ciò anche mediante un approfondimento delle relative competenze degli insegnanti curricolari, finalizzata ad una più stretta interazione tra tutte le componenti della comunità educante.

In tale ottica, assumono un valore strategico i Centri Territoriali di Supporto, che rappresentano l'interfaccia fra l'Amministrazione e le scuole e tra le scuole stesse in relazione ai Bisogni Educativi Speciali. Essi pertanto integrano le proprie funzioni - come già chiarito dal D.M. 12 luglio 2011 per quanto concerne i disturbi specifici di apprendimento - e collaborano con le altre risorse territoriali nella definizione di una rete di supporto al processo di integrazione, con particolare riferimento, secondo la

loro originaria vocazione, al potenziamento del contesto scolastico mediante le nuove tecnologie, ma anche offrendo un ausilio ai docenti secondo un modello cooperativo di intervento.
Considerato, pertanto, il ruolo che nel nuovo modello organizzativo dell'integrazione è dato ai Centri Territoriali di Supporto, la presente direttiva definisce nella seconda parte le modalità di organizzazione degli stessi, le loro funzioni, nonché la composizione del personale che vi opera.
Nella prima parte sono fornite indicazioni alle scuole per la presa in carico di alunni e studenti con Bisogni Educativi Speciali.

1. Bisogni Educativi Speciali (BES)

L'area dello svantaggio scolastico è molto più ampia di quella riferibile esplicitamente alla presenza di deficit. In ogni classe ci sono alunni che presentano una richiesta di *speciale attenzione* per una varietà di ragioni: svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse. Nel variegato panorama delle nostre scuole la complessità delle classi diviene sempre più evidente. Quest'area dello svantaggio scolastico, che ricomprende problematiche diverse, viene indicata come area dei Bisogni Educativi Speciali (in altri paesi europei: *Special Educational Needs*). Vi sono comprese tre grandi sotto-categorie: quella della disabilità; quella dei disturbi evolutivi specifici e quella dello svantaggio socio- economico, linguistico, culturale.
Per "disturbi evolutivi specifici" intendiamo, oltre i disturbi specifici dell'apprendimento, anche i deficit del linguaggio, delle abilità non verbali, della coordinazione motoria, ricomprendendo – per la comune origine nell'età evolutiva – anche quelli dell'attenzione e dell'iperattività, mentre il funzionamento intellettivo limite può essere considerato un caso di confine fra la disabilità e il disturbo specifico. Per molti di questi profili i relativi codici nosografici sono ricompresi nelle stesse categorie dei principali Manuali Diagnostici e, in particolare, del manuale diagnostico ICD-10, che include la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e utilizzata dai Servizi Sociosanitari pubblici italiani.
Tutte queste differenti problematiche, ricomprese nei disturbi evolutivi specifici, non vengono o possono non venir certificate ai sensi della legge 104/92, non dando conseguentemente diritto alle provvidenze ed alle misure previste dalla stessa legge quadro, e tra queste, all'insegnante per il sostegno.
La legge 170/2010, a tal punto, rappresenta un punto di svolta poiché apre un diverso canale di cura educativa, concretizzando i principi di personalizzazione dei percorsi di studio enunciati nella legge 53/2003, nella prospettiva della "presa in carico" dell'alunno con BES da parte di ciascun docente curricolare e di tutto il team di docenti coinvolto, non solo dall'insegnante per il sostegno.

1.2 Alunni con disturbi specifici

Gli alunni con competenze intellettive nella norma o anche elevate, che – per specifici problemi - possono incontrare difficoltà a Scuola, devono essere aiutati a realizzare pienamente le loro potenzialità. Fra essi, alunni e studenti con DSA (Disturbo Specifico dell'Apprendimento) sono stati oggetto di importanti interventi normativi, che hanno ormai definito un quadro ben strutturato di norme tese ad assicurare il loro diritto allo studio.
Tuttavia, è bene precisare che alcune tipologie di disturbi, non esplicitati nella legge 170/2010, danno diritto ad usufruire delle stesse misure ivi previste in quanto presentano problematiche specifiche in presenza di competenze intellettive nella norma. Si tratta, in particolare, dei disturbi con specifiche problematiche nell'area del linguaggio (disturbi specifici del linguaggio o – più in generale- presenza di

bassa intelligenza verbale associata ad alta intelligenza non verbale) o, al contrario, nelle aree non verbali (come nel caso del disturbo della coordinazione motoria, della disprassia, del disturbo non-verbale o – più in generale - di bassa intelligenza non verbale associata ad alta intelligenza verbale, qualora però queste condizioni compromettano sostanzialmente la realizzazione delle potenzialità dell'alunno) o di altre problematiche severe che possono compromettere il percorso scolastico (come per es. un disturbo dello spettro autistico lieve, qualora non rientri nelle casistiche previste dalla legge 104).
Un approccio educativo, non meramente clinico – secondo quanto si è accennato in premessa – dovrebbe dar modo di individuare strategie e metodologie di intervento correlate alle esigenze educative speciali, nella prospettiva di una scuola sempre più inclusiva e accogliente, senza bisogno di ulteriori precisazioni di carattere normativo.
Al riguardo, la legge 53/2003 e la legge 170/2010 costituiscono norme primarie di riferimento cui ispirarsi per le iniziative da intraprendere con questi casi.

1.3 Alunni con deficit da disturbo dell'attenzione e dell'iperattività

Un discorso particolare si deve fare a proposito di alunni e studenti con problemi di controllo attentivo e/o dell'attività, spesso definiti con l'acronimo A.D.H.D. (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), corrispondente all'acronimo che si usava per l'Italiano di D.D.A.I. – Deficit da disturbo dell'attenzione e dell'iperattività.
L'ADHD si può riscontrare anche spesso associato ad un DSA o ad altre problematiche, ha una causa neurobiologica e genera difficoltà di pianificazione, di apprendimento e di socializzazione con i coetanei. Si è stimato che il disturbo, in forma grave tale da compromettere il percorso scolastico, è presente in circa l'1% della popolazione scolastica, cioè quasi 80.000 alunni (fonte I.S.S),
Con notevole frequenza l'ADHD è in comorbilità con uno o più disturbi dell'età evolutiva: disturbo oppositivo provocatorio; disturbo della condotta in adolescenza; disturbi specifici dell'apprendimento; disturbi d'ansia; disturbi dell'umore, etc.
Il percorso migliore per la presa in carico del bambino/ragazzo con ADHD si attua senz'altro quando è presente una sinergia fra famiglia, scuola e clinica. Le informazioni fornite dagli insegnanti hanno una parte importante per il completamento della diagnosi e la collaborazione della scuola è un anello fondamentale nel processo riabilitativo.
In alcuni casi il quadro clinico particolarmente grave – anche per la comorbilità con altre patologie - richiede l'assegnazione dell'insegnante di sostegno, come previsto dalla legge 104/92. Tuttavia, vi sono moltissimi ragazzi con ADHD che, in ragione della minor gravità del disturbo, non ottengono la certificazione di disabilità, ma hanno pari diritto a veder tutelato il loro successo formativo.
Vi è quindi la necessità di estendere a tutti gli alunni con bisogni educativi speciali le misure previste dalla Legge 170 per alunni e studenti con disturbi specifici di apprendimento.

1.4 Funzionamento cognitivo limite

Anche gli alunni con potenziali intellettivi non ottimali, descritti generalmente con le espressioni di funzionamento cognitivo (intellettivo) limite (o borderline), ma anche con altre espressioni (per es. disturbo evolutivo specifico misto, codice F83) e specifiche differenziazioni - qualora non rientrino nelle previsioni delle leggi 104 o 170 - richiedono particolare considerazione. Si può stimare che questi casi si aggirino intorno al 2,5% dell'intera popolazione scolastica, cioè circa 200.000 alunni.
Si tratta di bambini o ragazzi il cui QI globale (quoziente intellettivo) risponde a una misura che va dai 70 agli 85 punti e non presenta elementi di specificità. Per alcuni di loro il ritardo è legato a fattori neurobiologici ed è frequentemente in comorbilità con altri disturbi. Per altri, si tratta soltanto di una

forma lieve di difficoltà tale per cui, se adeguatamente sostenuti e indirizzati verso i percorsi scolastici più consoni alle loro caratteristiche, gli interessati potranno avere una vita normale. Gli interventi educativi e didattici hanno come sempre ed anche in questi casi un'importanza fondamentale.

1.5 Adozione di strategie di intervento per i BES

Dalle considerazioni sopra esposte si evidenzia, in particolare, la necessità di elaborare un percorso individualizzato e personalizzato per alunni e studenti con bisogni educativi speciali, anche attraverso la redazione di un Piano Didattico Personalizzato, individuale o anche riferito a tutti i bambini della classe con BES, ma articolato, che serva come strumento di lavoro *in itinere* per gli insegnanti ed abbia la funzione di documentare alle famiglie le strategie di intervento programmate.
Le scuole – con determinazioni assunte dai Consigli di classe, risultanti dall'esame della documentazione clinica presentata dalle famiglie e sulla base di considerazioni di carattere psicopedagogico e didattico – possono avvalersi per tutti gli alunni con bisogni educativi speciali degli strumenti compensativi e delle misure dispensative previste dalle disposizioni attuative della Legge 170/2010 (DM 5669/2011), meglio descritte nelle allegate Linee guida.

1.6 Formazione

Si è detto che vi è una sempre maggiore complessità nelle nostre classi, dove si intrecciano i temi della disabilità, dei disturbi evolutivi specifici, con le problematiche del disagio sociale e dell'inclusione degli alunni stranieri. Per questo è sempre più urgente adottare una didattica che sia 'denominatore comune' per tutti gli alunni e che non lasci indietro nessuno: una didattica inclusiva più che una didattica speciale.
Al fine di corrispondere alle esigenze formative che emergono dai nuovi contesti della scuola italiana, alle richieste di approfondimento e accrescimento delle competenze degli stessi docenti e dirigenti scolastici, il MIUR ha sottoscritto un accordo quadro con le Università presso le quali sono attivati corsi di scienze della formazione finalizzato all'attivazione di corsi di perfezionamento professionale e/o master rivolti al personale della scuola.
A partire dall'anno accademico 2011/2012 sono stati attivati 35 corsi/master in "Didattica e psicopedagogia dei disturbi specifici di apprendimento" in tutto il territorio nazionale.
A seguito dei positivi riscontri relativi alla suddetta azione, la Direzione generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione d'intesa con la Direzione Generale per il Personale scolastico – con la quale ha sottoscritto un'apposita convenzione con alcune università italiane mirata alla costituzione di una rete delle facoltà/dipartimenti di scienze della formazione – ha predisposto una ulteriore offerta formativa che si attiverà sin dal corrente anno scolastico su alcune specifiche tematiche emergenti in tema di disabilità, con corsi/master dedicati alla didattica e psicopedagogia per l'autismo, l'ADHD, le disabilità intellettive e i funzionamenti intellettivi limite, l'educazione psicomotoria inclusiva e le disabilità sensoriali.
L'attivazione dei percorsi di alta formazione dovrà contemperare l'esigenza di rispondere al fabbisogno rilevato ed a requisiti di carattere tecnico-scientifico da parte delle università che si renderanno disponibili a tenere i corsi.

2. Organizzazione territoriale per l'ottimale realizzazione dell'inclusione scolastica

2.1 I CTS - Centri Territoriali di Supporto: distribuzione sul territorio

I Centri Territoriali di Supporto (CTS) sono stati istituiti dagli Uffici Scolastici Regionali in accordo con il MIUR mediante il Progetto "Nuove Tecnologie e Disabilità". I Centri sono collocati presso scuole polo e la loro sede coincide con quella dell'istituzione scolastica che li accoglie.
È pertanto facoltà degli Uffici Scolastici Regionali integrare o riorganizzare la rete regionale dei CTS, secondo eventuali nuove necessità emerse in ordine alla qualità e alla distribuzione del servizio.
Si ritiene, a questo riguardo, opportuna la presenza di un CTS almeno su un territorio corrispondente ad ogni provincia della Regione, fatte salve le aree metropolitane che, per densità di popolazione, possono necessitare di uno o più CTS dedicati.
Un'equa distribuzione sul territorio facilita il fatto che i CTS divengano punti di riferimento per le scuole e
coordinino le proprie attività con Province, Comuni, Municipi, Servizi Sanitari, Associazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari, Centri di ricerca, di formazione e di documentazione, anche istituiti dalle predette associazioni, nel rispetto di strategie generali eventualmente definite a livello di Ufficio Scolastico Regionale e di Ministero centrale. Il coordinamento con il territorio assicura infatti ai CTS una migliore efficienza ed efficacia nella gestione delle risorse disponibili e aumenta la capacità complessiva del sistema di offrire servizi adeguati. Sarà cura degli Uffici Scolastici Regionali operare il raccordo tra i CTS e i GLIR, oltre che raccordare i GLIP con i nuovi organismi previsti nella presente Direttiva.
Ad un livello territoriale meno esteso, che può coincidere ad esempio con il distretto socio-sanitario, è risultato utile individuare altre scuole polo facenti parte di una rete per l'inclusione scolastica.
Tale esperienza è stata già sperimentata con successo in alcune regioni in cui ai CTS, di livello provinciale, sono stati affiancati i CTI-Centri Territoriali per l'Inclusione, di livello distrettuale.
La creazione di una rete diffusa e ben strutturata tra tutte le scuole ed omogenea nella sua articolazione rende concreta la possibilità per i docenti di avere punti di contatto e di riferimento per tutte le problematiche inerenti i Bisogni Educativi Speciali.
A livello di singole scuole, è auspicabile una riflessione interna che, tenendo conto delle risorse presenti, individui possibili modelli di relazione con la rete dei CTS e dei CTI, al fine di assicurare la massima ricaduta possibile delle azioni di consulenza, formazione, monitoraggio e raccolta di buone pratiche, perseguendo l'obiettivo di un sempre maggior coinvolgimento degli insegnanti curricolari, attraverso – ad esempio – la costituzione di gruppi di lavoro per l'inclusione scolastica. Occorre in buona sostanza pervenire ad un reale coinvolgimento dei Collegi dei Docenti e dei Consigli di Istituto che porti all'adozione di una politica (nel senso di "policy") interna delle scuole per l'inclusione, che assuma una reale trasversalità e centralità rispetto al complesso dell'offerta formativa.
L'organizzazione territoriale per l'inclusione prevede quindi:

- i GLH a livello di singola scuola, eventualmente affiancati da Gruppi di lavoro per l'Inclusione; i GLH di rete o distrettuali,
- i Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI) a livello di distretto sociosanitario e
- almeno un CTS a livello provinciale.

Al fine di consentire un'adeguata comunicazione, a livello regionale, delle funzioni, delle attività e della collocazione geografica dei CTS, ogni Centro o rete di Centri predispone e aggiorna un proprio sito web, il cui *link* sarà selezionabile anche dal portale dell'Ufficio Scolastico Regionale. Tali link sono inseriti nel Portale MIUR dei Centri Territoriali di Supporto: www.istruzione.cts.it
Sul sito dei CTS si possono prevedere pagine web per ciascun CTI ed eventualmente uno spazio per i GLH di rete per favorire lo scambio aggiornato e la conoscenza delle attività del territorio.

2.1.2 L'équipe di docenti specializzati (docenti curricolari e di sostegno)

Ferme restando la formazione e le competenze di carattere generale in merito all'inclusione, tanto dei docenti per le attività di sostegno quanto per i docenti curricolari, possono essere necessari interventi di esperti che offrano soluzioni rapide e concrete per determinate problematiche funzionali. Si fa riferimento anzitutto a risorse interne ossia a docenti che nell'ambito della propria esperienza professionale e dei propri studi abbiano maturato competenze su tematiche specifiche della disabilità o dei disturbi evolutivi specifici. Possono pertanto fare capo ai CTS équipe di docenti specializzati - sia curricolari sia per il sostegno - che offrono alle scuole, in ambito provinciale, supporto e consulenza specifica sulla didattica dell'inclusione. La presenza di docenti curricolari nell'equipe, così come nei GLH di istituto e di rete costituisce un elemento importante nell'ottica di una vera inclusione scolastica.
Può essere preso ad esempio di tale modello lo Sportello Provinciale Autismo attivato in alcuni CTS, che, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale, con i Centri Territoriali per l'Integrazione e le Associazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari, valorizzando la professionalità di un gruppo di insegnanti esperti e formati, offre ai docenti di quella provincia una serie di servizi di consulenza – da realizzarsi anche presso la scuola richiedente - per garantire l'efficacia dell'integrazione scolastica degli alunni e degli studenti con autismo.

2.2 Funzioni dei Centri Territoriali di Supporto

L'effettiva capacità delle nuove tecnologie di raggiungere obiettivi di miglioramento nel processo di apprendimento – insegnamento, sviluppo e socializzazione dipende da una serie di fattori strategici che costituiscono alcune funzioni basilari dei Centri Territoriali di Supporto.

2.2.1 Informazione e formazione

I CTS informano i docenti, gli alunni, gli studenti e i loro genitori delle risorse tecnologiche disponibili, sia gratuite sia commerciali. Per tale scopo, organizzano incontri di presentazione di nuovi ausili, ne danno notizia sul sito web oppure direttamente agli insegnanti o alle famiglie che manifestino interesse alle novità in materia.
I CTS organizzano iniziative di formazione sui temi dell'inclusione scolastica e sui BES, nonché nell'ambito delle tecnologie per l'integrazione, rivolte al personale scolastico, agli alunni o alle loro famiglie, nei modi e nei tempi che ritengano opportuni.
Al fine di una maggiore efficienza della spesa, i CTS organizzano le iniziative di formazione anche in rete con altri Centri Territoriali di Supporto, in collaborazione con altri organismi.
I CTS valutano e propongono ai propri utenti soluzioni di software freeware a partire da quelli realizzati mediante l'Azione 6 del Progetto "Nuove Tecnologie e Disabilità"

2.2.2 Consulenza

Oltre ad una formazione generale sull'uso delle tecnologie per l'integrazione rivolta agli insegnanti, è necessario, per realizzare a pieno le potenzialità offerte dalle tecnologie stesse, il contributo di un esperto che individui quale sia l'ausilio più appropriato da acquisire, soprattutto per le situazioni più complesse.
I CTS offrono pertanto consulenza in tale ambito, coadiuvando le scuole nella scelta dell'ausilio e accompagnando gli insegnanti nell'acquisizione di competenze o pratiche didattiche che ne rendano efficace l'uso.
La consulenza offerta dai Centri non riguarda solo l'individuazione dell'ausilio più appropriato per l'alunno, ma anche le modalità didattiche da attuare per inserire il percorso di apprendimento dello

studente che utilizza le tecnologie per l'integrazione nel più ampio ambito delle attività di classe e le modalità di collaborazione con la famiglia per facilitare le attività di studio a casa.
La consulenza si estende gradualmente a tutto l'ambito della disabilità e dei disturbi evolutivi specifici, non soltanto alle tematiche connesse all'uso delle nuove tecnologie.

2.2.3 Gestione degli ausili e comodato d'uso

I CTS acquistano ausili adeguati alle esigenze territoriali per svolgere le azioni previste nei punti 2.1. e 2.2 e per avviare il servizio di comodato d'uso dietro presentazione di un progetto da parte delle scuole. Grazie alla loro dotazione, possono consentire, prima dell'acquisto definitivo da parte della scuola o della richiesta dell'ausilio al CTS, di provare e di verificare l'efficacia, per un determinato alunno, dell'ausilio stesso.
Nel caso del comodato d'uso di ausilio di proprietà del CTS, questo deve seguire l'alunno anche se cambia scuola nell'ambito della stessa provincia, soprattutto nel passaggio di ciclo. In alcune province, in accordo con gli Uffici Scolastici Regionali, alcuni CTS gestiscono l'acquisto degli ausili e la loro distribuzione agli alunni sul territorio di riferimento, anche assegnandoli in comodato d'uso.
I CTS possono definire accordi con le Ausilioteche e/o Centri Ausili presenti sul territorio al fine di una condivisa gestione degli ausili in questione, sulla base dell'Accordo quadro con la rete nazionale dei centri di consulenza sugli ausili.

2.2.4 Buone pratiche e attività di ricerca e sperimentazione

I CTS raccolgono le buone pratiche di inclusione realizzate dalle istituzioni scolastiche e, opportunamente documentate, le condividono con le scuole del territorio di riferimento, sia mediante l'attività di informazione, anche attraverso il sito internet, sia nella fase di formazione o consulenza. Promuovono inoltre ogni iniziativa atta a stimolare la realizzazione di buone pratiche nelle scuole di riferimento, curandone la validazione e la successiva diffusione.
I CTS sono inoltre Centri di attività di ricerca didattica e di sperimentazione di nuovi ausili, hardware o software, da realizzare anche mediante la collaborazione con altre scuole o CTS, Università e Centri di Ricerca e, in particolare, con l'ITD-CNR di Genova, sulla base di apposita convenzione.

2.2.5 Piano annuale di intervento

Per ogni anno scolastico, i CTS, autonomamente o in rete, definiscono il piano annuale di intervento relativo ad acquisti e iniziative di formazione. Nel piano, quindi, sono indicati gli acquisti degli ausili necessari, nei limiti delle risorse disponibili e a ciò destinate, su richiesta della scuola e assegnati tramite comodato d'uso. È opportuno che l'ausilio da acquistare sia individuato da un esperto operatore del CTS, con l'eventuale supporto – se necessario - di esperti esterni indipendenti. Periodicamente, insieme ai docenti dell'alunno, è verificata l'efficacia dell'ausilio medesimo.
Sono pianificati anche gli interventi formativi, tenendo conto dei bisogni emergenti dal territorio e delle strategie e priorità generali individuate dagli Uffici Scolastici Regionali e dal MIUR.

2.2.6 Risorse economiche

Ogni anno il CTS riceve i fondi dal MIUR per le azioni previste ai punti 2.2.1 e 2.2.2 (informazione e formazione condotta direttamente dagli operatori e/o esperti), 2.2.3 (acquisti ausili) e per il funzionamento del CTS (spese di missione, spese per attività di formazione/autoformazione degli operatori). Altre risorse possono essere messe a disposizione dagli Uffici Scolastici Regionali.

2.2.7 Promozione di intese territoriali per l'inclusione

I CTS potranno farsi promotori, in rete con le Istituzioni scolastiche, di intese e accordi territoriali con i servizi sociosanitari del territorio finalizzati all'elaborazione condivisa di procedure per l'integrazione dei servizi in ambito scolastico, l'utilizzo concordato e condiviso di risorse professionali e/o finanziarie e l'avvio di progetti finalizzati al miglioramento del livello di inclusività delle scuole e alla prevenzione/contrasto del disagio in ambito scolastico

2.3 Regolamento dei CTS

Ogni CTS si dota di un proprio regolamento in linea con la presente direttiva.

2.4 Organizzazione interna dei CTS

2.3.1 Il Dirigente Scolastico

I CTS sono incardinati in istituzioni scolastiche, pertanto il Dirigente della scuola ha la responsabilità amministrativa per quanto concerne la gestione e l'organizzazione del Centro. Coerentemente con il suo profilo professionale il Dirigente ha il compito - possibilmente previa formazione sulle risorse normative, materiali ed umane in riferimento ai bisogni educativi speciali - di promuovere i rapporti del CTS con il territorio e di garantirne il miglior funzionamento, l'efficienza e l'efficacia.

2.3.2 Gli Operatori. Équipe di docenti curricolari e di sostegno specializzati

In ogni CTS dovrebbero essere presenti tre operatori, di cui almeno uno specializzato sui Disturbi Specifici di Apprendimento, come previsto dall'art. 8 del Decreto 5669/2011. Si porrà attenzione a che le competenze sulle disabilità siano approfondite ed ampie, dalle disabilità intellettive a quelle sensoriali.
È opportuno individuare gli operatori fra i docenti curricolari e di sostegno, che possono garantire continuità di servizio, almeno per tre anni consecutivi.
Gli operatori possono essere in servizio nelle scuole sede di CTS o in altre scuole, tuttavia anche in questo secondo caso deve essere assicurato il regolare funzionamento della struttura.
Gli operatori sono tenuti a partecipare a momenti formativi in presenza (tale formazione viene riconosciuta a tutti gli effetti come servizio) in occasione di eventi organizzati dagli stessi CTS o di iniziative a carattere regionale e nazionale rilevanti in tema di inclusione, ma anche *on line* attraverso il portale nazionale di cui al punto 2.4.6.
Inoltre, sempre nell'ottica di formare e dare strumenti operativi adeguati alle diverse problematiche nonché di specializzare i docenti dell'équipe, gli USR provvedono a riservare un adeguato numero di posti per gli operatori dei CTS nei corsi/master promossi dal MIUR.
Nel momento in cui un operatore formato ed esperto modifichi la sede di servizio e non possa pertanto svolgere la propria attività nel CTS, verrà sostituito da un altro docente che sarà formato dagli operatori presenti e da appositi corsi di formazione, anche in modalità e-learning, che saranno resi disponibili dal MIUR e dagli Uffici Scolastici Regionali. La procedura per la sostituzione degli operatori avviene con le stesse modalità della selezione del personale comandato. Si istituisce presso ogni Ufficio Scolastico Regionale una commissione, all'interno della quale devono essere presenti alcuni operatori CTS.

2.3.3 Il Comitato Tecnico Scientifico

I CTS possono dotarsi di un Comitato Tecnico Scientifico al fine di definire le linee generali di intervento - nel rispetto delle eventuali priorità assegnate a livello di Ministero e Ufficio Scolastico Regionale - e le iniziative da realizzare sul territorio a breve e medio termine.
Il Comitato Tecnico Scientifico redige il Piano Annuale di Intervento di cui al punto 2.4.

Fanno parte del Comitato Tecnico Scientifico il Dirigente Scolastico, un rappresentante degli operatori del CTS, un rappresentante designato dall'U.S.R., e, ove possibile, un rappresentante dei Servizi Sanitari. È auspicabile che partecipino alle riunioni o facciano parte del Comitato anche i referenti CTI, i rappresentanti degli Enti Locali, delle Associazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari, nonché esperti in specifiche tematiche connesse con le tecnologie per l'integrazione.

2.3.4 Referente regionale dei CTS

Per ogni regione gli operatori del CTS individuano un referente rappresentante dei CTS a livello regionale. Tale rappresentante resta in carica due anni.

I referenti regionali dei CTS, in collaborazione con il referente per la Disabilità /DSA dell'Ufficio Scolastico Regionale – possibilmente individuato tra personale dirigente e ispettivo - hanno compiti di raccordo, consulenza e coordinamento delle attività, nonché hanno la funzione di proporre nuove iniziative da attuare a livello regionale o da presentare al Coordinamento nazionale di cui al punto successivo.

2.3.5 Coordinamento nazionale dei CTS

Presso la Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione del MIUR è costituito il Coordinamento nazionale dei CTS.

Lo scopo di tale organismo è garantire il migliore funzionamento della rete nazionale dei CTS. Esso ha compiti di consulenza, programmazione e monitoraggio, nel rispetto delle prerogative dell'Amministrazione centrale e degli Uffici Scolastici Regionali, comunque rappresentati nel Coordinamento stesso.

Fanno parte del Coordinamento nazionale:

- Un rappresentante del MIUR
- I referenti per la Disabilità/DSA degli Uffici Scolastici Regionali
- I referenti regionali CTS
- Un rappresentante del Ministero della Salute
- Un rappresentante del Ministero delle politiche sociali e del lavoro
- Eventuali rappresentanti della FISH e della FAND
- Docenti universitari o esperti nelle tecnologie per l'integrazione.

Il Coordinamento nazionale si rinnova ogni due anni.

Il Comitato tecnico è costituito dal rappresentante del MIUR, che lo presiede, e da una rappresentanza di 4 referenti CTS e 4 referenti per la disabilità/DSA degli Uffici Scolastici Regionali.

2.3.6 Portale

Viene predisposto un portale come ambiente di apprendimento–insegnamento e scambio di informazioni e consulenza.

All'interno del portale sono ricompresi i siti Handytecno ed Essediquadro, rispettivamente dedicati agli ausili ed al servizio di documentazione dei software didattici.

È inoltre presente una mappa completa dei CTS e dei CTI, con eventuali siti ad essi collegati.

Una pagina web è dedicata alle Associazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari, completa di indirizzi e link ai vari siti, oltre ai link diretti alle sezioni del sito MIUR relative a disabilità e DSA.

Infine, sono previste le seguenti aree:

- *formazione*, con percorsi dedicati alle famiglie ed al personale della scuola, dove trovare video lezioni e web conference oltre che materiale didattico in formato digitale;

- *forum* per scambi di informazioni tra operatori, famiglie, associazioni, operatori degli altri enti;
- *News* per le novità di tutto il territorio nazionale ed europeo, anche in collaborazione con la *European Agency for special needs education*;
- un'*Area Riservata* per scambi di consulenze, confronti su problematiche, su modalità operative dove trovarsi periodicamente.

Il portale rispetta i requisiti previsti dalla Legge n. 4/2004 sull'accessibilità dei siti web.

Roma, 27 dicembre 2012

IL MINISTRO
f.to Francesco Profumo

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per l'Istruzione

Roma, 22 novembre 2013. Prot. n. 2563

Ai Direttori Generali
degli Uffici Scolastici Regionali
LORO SEDI

Al Direttore Generale
per gli Ordinamenti scolastici e
per l'Autonomia scolastica
SEDE

Al Direttore Generale
per lo Studente, l'Integrazione,
la Partecipazione e la Comunicazione
SEDE

Ai Dirigenti delle Istituzioni
Scolastiche statali e paritarie
LORO SEDI

Oggetto: Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali. A.S. 2013/2014. Chiarimenti.

Facendo seguito alla nota prot. 1551 del 27 giugno 2013, si intendono qui fornire ulteriori indicazioni e chiarimenti relativamente all'applicazione della Direttiva 27.12.2012 "Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione" e della successiva C.M. n. 8 del 6 marzo 2013, anche sulla base delle richieste pervenute dalle scuole e delle esigenze rappresentate dal personale docente e dai dirigenti scolastici.

Resta fermo che il corrente anno scolastico dovrà essere utilizzato per sperimentare e monitorare procedure, metodologie e pratiche anche organizzative, con l'obiettivo comune di migliorare sempre più la qualità dell'inclusione, che è un tratto distintivo della nostra tradizione culturale e del sistema di istruzione italiano, in termini di accoglienza, solidarietà, equità, valorizzazione delle diversità e delle potenzialità di ciascuno. Per tale fine, si ha fiducia nell'operato delle istituzioni scolastiche, dei docenti tutti, dei dirigenti scolastici, del personale tecnico e amministrativo, consapevoli del quotidiano impegno e del delicato compito che tutta la comunità educante responsabilmente assume. Nei mesi scorsi sono state segnalate, osservate e raccolte tante buone pratiche realizzate dalle scuole che l'Amministrazione intende rendere visibili affinché siano condivise, fatte oggetto di riflessione e, ove possibile, diffuse. Esse testimoniano la vitalità di un sistema scolastico in evoluzione, che però affonda le proprie radici in principi consolidati.

Giova forse ricordare che la personalizzazione degli apprendimenti, la valorizzazione delle diversità, nella prospettiva dello sviluppo delle potenzialità di ciascuno sono principi costituzionali del nostro ordinamento scolastico recepiti nel DPR 275/99, laddove è detto che «Nell'esercizio dell'autonomia didattica le istituzioni scolastiche … possono adottare tutte le forme di flessibilità che ritengono opportune e tra l'altro: l'attivazione di *percorsi didattici individualizzati*, nel rispetto del principio generale dell'integrazione degli alunni nella classe e nel gruppo…» (art.4).

***

Ciò premesso, al fine di corrispondere alle richieste di chiarimenti pervenute dalle scuole in relazione alla Direttiva ed alla Circolare sopra citate, e nel rispetto dell'esercizio dell'autonomia scolastica, si comunica quanto segue.

Piano Didattico Personalizzato

Al riguardo si richiama l'attenzione sulla distinzione tra ordinarie difficoltà di apprendimento, gravi difficoltà e disturbi di apprendimento. Nella quotidiana esperienza didattica si riscontrano momenti di difficoltà nel processo di apprendimento, che possono essere osservati per periodi temporanei in ciascun alunno. È dato poi riscontrare *difficoltà* che hanno un carattere più stabile o comunque, per le concause che le determinano, presentano un maggior grado di complessità e richiedono notevole impegno affinché siano correttamente affrontate. Il *disturbo* di apprendimento ha invece carattere permanente e base neurobiologica. La scuola può intervenire nella personalizzazione in tanti modi diversi, informali o strutturati, secondo i bisogni e la convenienza; pertanto la rilevazione di una mera *difficoltà* di apprendimento non dovrebbe indurre all'attivazione di un percorso specifico con la conseguente compilazione di un Piano Didattico Personalizzato. La Direttiva ha voluto in primo luogo fornire tutela a tutte quelle situazioni in cui è presente un *disturbo* clinicamente fondato, diagnosticabile ma non ricadente nelle previsioni della Legge 104/92 né in quelle della Legge

170/2010. In secondo luogo si sono volute ricomprendere altre situazioni che si pongono comunque oltre l'ordinaria difficoltà di apprendimento, per le quali dagli stessi insegnanti sono stati richiesti strumenti di flessibilità da impiegare nell'azione educativo-didattica.

In ultima analisi, al di là delle distinzioni sopra esposte, nel caso di difficoltà non meglio specificate, soltanto qualora nell'ambito del Consiglio di classe (nelle scuole secondarie) o del team docenti (nelle scuole primarie) si concordi di valutare l'efficacia di strumenti specifici questo potrà comportare l'adozione e quindi la compilazione di un Piano Didattico Personalizzato, con eventuali strumenti compensativi e/o misure dispensative. Non è compito della scuola certificare gli alunni con bisogni educativi speciali, ma individuare quelli per i quali è opportuna e necessaria l'adozione di particolari strategie didattiche.

Si ribadisce che, anche in presenza di richieste dei genitori accompagnate da diagnosi che però non hanno dato diritto alla certificazione di disabilità o di DSA[1], il Consiglio di classe è autonomo nel decidere se formulare o non formulare un Piano Didattico Personalizzato, avendo cura di verbalizzare le motivazioni della decisione.

E' quindi peculiare facoltà dei Consigli di classe o dei team docenti individuare – eventualmente anche sulla base di criteri generali stabiliti dal Collegio dei docenti – casi specifici

---

[1] Al riguardo, si ritiene utile fornire una precisazione di carattere terminologico. Per "certificazione" si intende un documento, con valore legale, che attesta il diritto dell'interessato ad avvalersi delle misure previste da precise disposizioni di legge – nei casi che qui interessano: dalla Legge 104/92 o dalla Legge 170/2010 - le cui procedure di rilascio ed i conseguenti diritti che ne derivano sono disciplinati dalle suddette leggi e dalla normativa di riferimento. Per "diagnosi" si intende invece un giudizio clinico, attestante la presenza di una patologia o di un disturbo, che può essere rilasciato da un medico, da uno psicologo o comunque da uno specialista iscritto negli albi delle professioni sanitarie. Pertanto, le strutture pubbliche (e quelle accreditate nel caso della Legge 170), rilasciano "certificazioni" per alunni con disabilità e con DSA. Per disturbi ed altre patologie non certificabili (disturbi del linguaggio, ritardo maturativo, ecc.), ma che hanno un fondamento clinico, si parla di "diagnosi". Per i quali sia utile attivare percorsi di studio individualizzati e personalizzati, formalizzati nel Piano Didattico Personalizzato, la cui validità rimane comunque circoscritta all'anno scolastico di riferimento.

Alunni con cittadinanza non italiana

In particolare, per quanto concerne gli alunni con cittadinanza non italiana, è stato già chiarito nella C.M. n. 8/2013 che essi necessitano anzitutto di interventi didattici relativi all'apprendimento della lingua e solo in via eccezionale della formalizzazione tramite un Piano Didattico Personalizzato. Si tratta soprattutto – ma non solo – di quegli alunni neo arrivati in Italia, ultratredicenni, provenienti da Paesi di lingua non latina (stimati nel numero di circa 5.000, a fronte di oltre 750.000 alunni di cittadinanza non italiana) ovvero ove siano chiamate in causa altre problematiche. Non deve tuttavia costituire elemento discriminante (o addirittura discriminatorio) la provenienza da altro Paese e la mancanza della cittadinanza italiana. Come detto, tali interventi dovrebbero avere comunque natura transitoria.

***

È opportuno ribadire che, in ogni caso, tutte queste iniziative hanno lo scopo di offrire maggiori opportunità formative attraverso la flessibilità dei percorsi, non certo di abbassare i livelli di apprendimento. Il Piano Didattico Personalizzato va quindi inteso come uno strumento in più per

curvare la metodologia alle esigenze dell'alunno, o meglio alla sua *persona*, rimettendo alla esclusiva discrezionalità dei docenti la decisione in ordine alle scelte didattiche, ai percorsi da seguire ed alle modalità di valutazione.

In definitiva, la personalizzazione non è mera questione procedurale, che riduce la relazione educativa a formule, acronimi, adempimenti burocratici; un corretto approccio, pertanto, si salda con quanto deliberato in termini generali nel Piano dell'offerta formativa rispetto alle tematiche dell'inclusione e del riconoscimento delle diversità, alla valorizzazione di ogni individuo nella comunità educante, alla capacità della scuola stessa di "individuare" soluzioni adeguate ai diversi problemi.

Piano annuale per l'inclusività

Il Piano annuale per l'inclusività deve essere inteso come un momento di riflessione di tutta la comunità educante per realizzare la cultura dell'inclusione, *lo sfondo ed il fondamento sul quale sviluppare una didattica attenta ai bisogni di ciascuno nel realizzare gli obiettivi comuni*, non dunque come un ulteriore adempimento burocratico, ma quale integrazione del Piano dell'offerta formativa, di cui è parte sostanziale (nota prot. 1551 del 27 giugno 2013).

Scopo del piano è anche quello di far emergere criticità e punti di forza, rilevando le tipologie dei diversi bisogni educativi speciali e le risorse impiegabili, l'insieme delle difficoltà e dei disturbi riscontrati, dando consapevolezza alla comunità scolastica - in forma di quadro sintetico
- di quanto sia consistente e variegato lo spettro delle criticità all'interno della scuola. Tale rilevazione sarà utile per orientare l'azione dell'Amministrazione a favore delle scuole che presentino particolari situazioni di complessità e difficoltà.

Gruppo di lavoro per l'inclusività

Per quanto concerne le indicazioni relative alle modalità organizzative della scuola, alle riunioni degli organi di istituto, ivi incluso il Gruppo di lavoro per l'inclusività (GLI) ed all'utilizzo del Fondo di istituto, queste sono da intendersi come suggerimenti operativi, essendo dette procedure rimesse alla autodeterminazione delle Istituzioni scolastiche, secondo quanto disposto dalle norme di legge e contrattuali. In particolare, in relazione alle riunioni del Gruppo di lavoro per l'inclusività ad inizio d'anno, le scuole definiranno tempi e modalità degli incontri anche sulla base di un congruo periodo di osservazione degli alunni in ingresso, al fine di poter stabilire eventuali necessità di interventi nell'ottica dell'inclusione. Inoltre, in relazione ai compiti del Gruppo di lavoro per l'inclusività, che assume, secondo quanto indicato nella C.M. 8/2013, funzioni di raccordo di tutte le risorse specifiche e di coordinamento presenti nella scuola, si rammenta il rispetto delle norme che tutelano la privacy nei confronti di tutti gli alunni con bisogni educativi speciali. In particolare, si precisa che nulla è innovato per quanto concerne il Gruppo di lavoro previsto all'art. 12, co. 5 della Legge 104/92 (GLH operativo), in quanto lo stesso riguarda il singolo alunno con certificazione di disabilità ai fini dell'integrazione scolastica.

A livello di Istituto, si precisa inoltre che le riunioni del Gruppo di lavoro per l'inclusività possono tenersi anche per articolazioni funzionali ossia per gruppi convocati su tematiche specifiche. Sempre con riferimento al Gruppo di lavoro per l'inclusività, si anticipa che verranno organizzati specifici incontri informativi per i referenti di istituto, al fine di dare corretta interpretazione alle indicazioni fornite nella Circolare n. 8/2013.

Organizzazione territoriale per l'inclusione

Con riferimento a quanto espresso nella C.M. 8/2013 relativamente all'attuazione dell'art. 50 della Legge 35/2012, si ribadisce che il lavoro preliminare che verrà svolto in ambito territoriale, nella creazione di una rete di scuole-polo per l'inclusione, "risulta strategico anche *per creare i presupposti* per l'attuazione dell'art. 50 del D.L. 9.2.2012, n. 5, così come modificato dalla Legge 4.4.2012, n. 35".

Per quanto concerne i rapporti tra i vari organismi per l'integrazione degli alunni con disabilità, si informano le scuole che è in atto una riorganizzazione complessiva della rete dei Centri Territoriali di Supporto (CTS) e dei Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI), a cura degli Uffici scolastici regionali, per la ridefinizione di compiti e ruoli. Al riguardo, si precisa che nulla è innovato per quanto riguarda i Gruppi di lavoro interistituzionali (GLIP), i cui compiti e la cui composizione sono previsti da una norma primaria (art 15 legge n. 104/92). Con successiva nota – nell'ottica dell'ottimizzazione e della funzionalità delle specifiche competenze - saranno ulteriormente definiti i compiti dei CTS e dei CTI, fermo restando quanto disposto nel DM 12 luglio 2011 e nelle Linee guida per il diritto allo studio di alunni e studenti con DSA.

Ulteriori approfondimenti saranno svolti in sede di conferenze regionali di servizio e comunicati con successive note. Il percorso di sperimentazione e monitoraggio troverà adeguato spazio nel portale online che sarà a breve reso disponibile.

Si ringrazia e si confida nello sperimentato spirito di collaborazione.

IL CAPO DIPARTIMENTO
f.to Luciano Chiappetta

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Dipartimento per l'Istruzione

CIRCOLARE MINISTERIALE n. 8 *Roma, 6 marzo 2013*
Prot. 561

Ai Direttori Generali degli Uffici Scolastici Regionali
LORO SEDI

Ai Dirigenti Scolastici
LORO SEDI

Ai Referenti Regionali per la Disabilità / per i DSA
LORO SEDI

Alle Associazioni componenti
l'Osservatorio permanente per l'Integrazione degli alunni con disabilità
LORO SEDI

Alle Associazioni del FONAGS
LORO SEDI

Alle Associazioni del Forum Nazionale degli Studenti
LORO SEDI

Ai Presidenti delle Consulte Provinciali degli Studenti
LORO SEDI

Oggetto: Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica". Indicazioni operative

Il 27 dicembre scorso è stata firmata dall'On.le Ministro l'unita Direttiva recante *Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica*, che delinea e precisa la strategia inclusiva della scuola italiana al fine di realizzare appieno il diritto all'apprendimento per tutti gli alunni e gli studenti in situazione di difficoltà. La Direttiva ridefinisce e completa il tradizionale approccio all'integrazione scolastica, basato sulla certificazione della disabilità, estendendo il campo di intervento e di responsabilità di tutta la

comunità educante all'intera area dei Bisogni Educativi Speciali (BES), comprendente: "svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse".

La Direttiva estende pertanto a tutti gli studenti in difficoltà il diritto alla personalizzazione dell'apprendimento, richiamandosi espressamente ai principi enunciati dalla Legge 53/2003.

Fermo restando l'obbligo di presentazione delle certificazioni per l'esercizio dei diritti conseguenti alle situazioni di disabilità e di DSA, è compito doveroso dei Consigli di classe o dei teams dei docenti nelle scuole primarie indicare in quali altri casi sia opportuna e necessaria l'adozione di una personalizzazione della didattica ed eventualmente di misure compensative o dispensative, nella prospettiva di una presa in carico globale ed inclusiva di tutti gli alunni.

Strumento privilegiato è il percorso individualizzato e personalizzato, redatto in un Piano Didattico Personalizzato (PDP), che ha lo scopo di definire, monitorare e documentare – secondo un'elaborazione collegiale, corresponsabile e partecipata - le strategie di intervento più idonee e i criteri di valutazione degli apprendimenti.

In questa nuova e più ampia ottica, il Piano Didattico Personalizzato non può più essere inteso come mera esplicitazione di strumenti compensativi e dispensativi per gli alunni con DSA; esso è bensì lo strumento in cui si potranno, ad esempio, includere progettazioni didattico-educative calibrate sui livelli minimi attesi per le competenze in uscita (di cui moltissimi alunni con BES, privi di qualsivoglia certificazione diagnostica, abbisognano), strumenti programmatici utili in maggior misura rispetto a compensazioni o dispense, a carattere squisitamente didattico-strumentale.

La Direttiva ben chiarisce come la presa in carico dei BES debba essere al centro dell'attenzione e dello sforzo congiunto della scuola e della famiglia.

È necessario che l'attivazione di un percorso individualizzato e personalizzato per un alunno con Bisogni Educativi Speciali sia deliberata in Consiglio di classe - ovvero, nelle scuole primarie, da tutti i componenti del team docenti - dando luogo al PDP, firmato dal Dirigente scolastico (o da un docente da questi specificamente delegato), dai docenti e dalla famiglia. Nel caso in cui sia necessario trattare dati sensibili per finalità istituzionali, si avrà cura di includere nel PDP apposita autorizzazione da parte della famiglia.

A titolo esemplificativo, sul sito del MIUR saranno pubblicati alcuni modelli di PDP (Cfr. http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/dsa) .

Ove non sia presente certificazione clinica o diagnosi, il Consiglio di classe o il team dei docenti motiveranno opportunamente, verbalizzandole, le decisioni assunte sulla base di considerazioni pedagogiche e didattiche; ciò al fine di evitare contenzioso.

Alunni con DSA e disturbi evolutivi specifici

Per quanto riguarda gli alunni in possesso di una diagnosi di DSA rilasciata da una struttura privata, si raccomanda - nelle more del rilascio della certificazione da parte di strutture sanitarie pubbliche o accreditate – di adottare preventivamente le misure previste dalla Legge 170/2010, qualora il Consiglio di classe o il team dei docenti della scuola primaria ravvisino e riscontrino, sulla

base di considerazioni psicopedagogiche e didattiche, carenze fondatamente riconducibili al disturbo. Pervengono infatti numerose segnalazioni relative ad alunni (già sottoposti ad accertamenti diagnostici nei primi mesi di scuola) che, riuscendo soltanto verso la fine dell'anno scolastico ad ottenere la certificazione, permangono senza le tutele cui sostanzialmente avrebbero diritto. Si evidenzia pertanto la necessità di superare e risolvere le difficoltà legate ai tempi di rilascio delle certificazioni (in molti casi superiori ai sei mesi) adottando comunque un piano didattico individualizzato e personalizzato nonché tutte le misure che le esigenze educative riscontrate richiedono. Negli anni terminali di ciascun ciclo scolastico, in ragione degli adempimenti connessi agli esami di Stato, le certificazioni dovranno essere presentate entro il termine del 31 marzo, come previsto all'art.1 dell'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni sulle certificazioni per i DSA (R.A. n. 140 del 25 luglio 2012).

Area dello svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale

Si vuole inoltre richiamare ulteriormente l'attenzione su quell'area dei BES che interessa lo svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale. La Direttiva, a tale proposito, ricorda che "ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta". Tali tipologie di BES dovranno essere individuate sulla base di elementi oggettivi (come ad es. una segnalazione degli operatori dei servizi sociali), ovvero di ben fondate considerazioni psicopedagogiche e didattiche.

Per questi alunni, e in particolare per coloro che sperimentano difficoltà derivanti dalla non conoscenza della lingua italiana - per esempio alunni di origine straniera di recente immigrazione e, in specie, coloro che sono entrati nel nostro sistema scolastico nell'ultimo anno - è parimenti possibile attivare percorsi individualizzati e personalizzati, oltre che adottare strumenti compensativi e misure dispensative (ad esempio la dispensa dalla lettura ad alta voce e le attività ove la lettura è valutata, la scrittura veloce sotto dettatura, ecc.), con le stesse modalità sopra indicate.

In tal caso si avrà cura di monitorare l'efficacia degli interventi affinché siano messi in atto per il tempo strettamente necessario. Pertanto, a differenza delle situazioni di disturbo documentate da diagnosi, le misure dispensative, nei casi sopra richiamati, avranno carattere transitorio e attinente aspetti didattici, privilegiando dunque le strategie educative e didattiche attraverso percorsi personalizzati, più che strumenti compensativi e misure dispensative.

In ogni caso, non si potrà accedere alla dispensa dalle prove scritte di lingua straniera se non in presenza di uno specifico disturbo clinicamente diagnosticato, secondo quanto previsto dall'art. 6 del DM n. 5669 del 12 luglio 2011 e dalle allegate Linee guida.

Si rammenta, infine, che, ai sensi dell'articolo 5 del DPR n. 89/2009, le 2 ore di insegnamento della seconda lingua comunitaria nella scuola secondaria di primo grado possono essere utilizzate anche per potenziare l'insegnamento della lingua italiana per gli alunni stranieri non in possesso delle necessarie conoscenze e competenze nella medesima lingua italiana, nel rispetto dell'autonomia delle istituzioni scolastiche.

Eventuali disposizioni in merito allo svolgimento degli esami di Stato o delle rilevazioni annuali degli apprendimenti verranno fornite successivamente.

AZIONI A LIVELLO DI SINGOLA ISTITUZIONE SCOLASTICA

Per perseguire tale "politica per l'inclusione", la Direttiva fornisce indicazioni alle istituzioni scolastiche, che dovrebbero esplicitarsi, a livello di singole scuole, in alcune azioni strategiche di seguito sintetizzate.

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 15 comma 2 della L. 104/92, i compiti del Gruppo di lavoro e di studio d'Istituto (**GLHI**) **si estendono alle problematiche relative a tutti i BES.** A tale scopo i suoi componenti sono integrati da tutte le risorse specifiche e di coordinamento presenti nella scuola (funzioni strumentali, insegnanti per il sostegno, AEC, assistenti alla comunicazione, docenti "disciplinari" con esperienza e/o formazione specifica o con compiti di coordinamento delle classi, genitori ed esperti istituzionali o esterni in regime di convenzionamento con la scuola), in modo da assicurare all'interno del corpo docente il trasferimento capillare delle azioni di miglioramento intraprese e un'efficace capacità di rilevazione e intervento sulle criticità all'interno delle classi.

   Tale Gruppo di lavoro assume la denominazione di **Gruppo di lavoro per l'inclusione** (in sigla GLI) e svolge le seguenti funzioni:

   - rilevazione dei BES presenti nella scuola;
   - raccolta e documentazione degli interventi didattico-educativi posti in essere anche in funzione di azioni di apprendimento organizzativo in rete tra scuole e/o in rapporto con azioni strategiche dell'Amministrazione;
   - focus/confronto sui casi, consulenza e supporto ai colleghi sulle strategie/metodologie di gestione delle classi;
   - rilevazione, monitoraggio e valutazione del livello di inclusività della scuola;
   - raccolta e coordinamento delle proposte formulate dai singoli GLH Operativi sulla base delle effettive esigenze, ai sensi dell'art. 1, c. 605, lettera b, della legge 296/2006, tradotte in sede di definizione del PEI come stabilito dall'art. 10 comma 5 della Legge 30 luglio 2010 n. 122 ;
   - elaborazione di una proposta di **Piano Annuale per l'Inclusività** riferito a tutti gli alunni con BES, da redigere al termine di ogni anno scolastico (entro il mese di Giugno).

     A tale scopo, il Gruppo procederà ad un'analisi delle criticità e dei punti di forza degli interventi di inclusione scolastica operati nell'anno appena trascorso e formulerà un'ipotesi globale di utilizzo funzionale delle risorse specifiche, istituzionali e non, per incrementare il livello di inclusività generale della scuola nell'anno successivo. Il Piano sarà quindi discusso e deliberato in Collegio dei Docenti e inviato ai competenti Uffici degli UUSSRR, nonché ai GLIP e al GLIR, per la richiesta di organico di sostegno, e alle altre istituzioni territoriali come proposta di assegnazione delle risorse di competenza, considerando anche gli Accordi di Programma in vigore o altre specifiche intese sull'integrazione scolastica sottoscritte con gli Enti Locali. A seguito di ciò, gli Uffici Scolastici regionali assegnano alle singole scuole globalmente le risorse di sostegno secondo quanto stabilito dall' art 19 comma 11 della Legge n. 111/2011.

     Nel mese di settembre, in relazione alle risorse effettivamente assegnate alla scuola – ovvero, secondo la previsione dell'art. 50 della L.35/2012, alle reti di scuole -, il Gruppo

provvederà ad un adattamento del Piano, sulla base del quale il Dirigente scolastico procederà all'assegnazione definitiva delle risorse, sempre in termini "funzionali".

A tal punto i singoli GLHO completeranno la redazione del PEI per gli alunni con disabilità di ciascuna classe, tenendo conto di quanto indicato nelle *Linee guida* del 4 agosto 2009.

- Inoltre il Gruppo di lavoro per l'inclusione costituisce l'interfaccia della rete dei CTS e dei servizi sociali e sanitari territoriali per l'implementazione di azioni di sistema (formazione, tutoraggio, progetti di prevenzione, monitoraggio, ecc.).

Dal punto di vista organizzativo, pur nel rispetto delle autonome scelte delle scuole, si suggerisce che il gruppo svolga la propria attività riunendosi (per quanto riguarda le risorse specifiche presenti: insegnanti per il sostegno, AEC, assistenti alla comunicazione, funzioni strumentali, ecc.), con una cadenza - ove possibile - almeno mensile, nei tempi e nei modi che maggiormente si confanno alla complessità interna della scuola, ossia in orario di servizio ovvero in orari aggiuntivi o funzionali (come previsto dagli artt. 28 e 29 del CCNL 2006/2009), potendo far rientrare la partecipazione alle attività del gruppo nei compensi già pattuiti per i docenti in sede di contrattazione integrativa di istituto. Il Gruppo, coordinato dal Dirigente scolastico o da un suo delegato, potrà avvalersi della consulenza e/o supervisione di esperti esterni o interni, anche attraverso accordi con soggetti istituzionali o del privato sociale e, a seconda delle necessità (ad esempio, in caso di istituto comprensivo od onnicomprensivo), articolarsi anche per gradi scolastici.

All'inizio di ogni anno scolastico il Gruppo propone al Collegio dei Docenti una programmazione degli obiettivi da perseguire e delle attività da porre in essere, che confluisce nel Piano annuale per l'Inclusività; al termine dell'anno scolastico, il Collegio procede alla verifica dei risultati raggiunti.

2. Nel **P.O.F. della scuola** occorre che trovino esplicitazione:

   - un concreto impegno programmatico per l'inclusione, basato su una attenta lettura del grado di inclusività della scuola e su obiettivi di miglioramento, da perseguire nel senso della trasversalità delle prassi di inclusione negli ambiti dell'insegnamento curricolare, della gestione delle classi, dell'organizzazione dei tempi e degli spazi scolastici, delle relazioni tra docenti, alunni e famiglie;
   - criteri e procedure di utilizzo "funzionale" delle risorse professionali presenti, privilegiando, rispetto a una logica meramente quantitativa di distribuzione degli organici, una logica "qualitativa", sulla base di un progetto di inclusione condiviso con famiglie e servizi sociosanitari che recuperi l'aspetto "pedagogico" del percorso di apprendimento e l'ambito specifico di competenza della scuola;
   - l'impegno a partecipare ad azioni di formazione e/o di prevenzione concordate a livello territoriale.

3. **La rilevazione, il monitoraggio e la valutazione del grado di inclusività della scuola** sono finalizzate ad accrescere la consapevolezza dell'intera comunità educante sulla centralità e la trasversalità dei processi inclusivi in relazione alla qualità dei "risultati" educativi. Da tali azioni si potranno inoltre desumere indicatori realistici sui quali fondare piani di miglioramento organizzativo e culturale. A tal fine possono essere adottati sia strumenti strutturati reperibili in rete [come l'"Index per l'inclusione" o il progetto "Quadis" (http://www.quadis.it/jm/)], sia concordati a livello territoriale. Ci si potrà inoltre avvalere dell'approccio fondato sul modello

ICF dell'OMS e dei relativi concetti di *barriere* e *facilitatori*.

AZIONI A LIVELLO TERRITORIALE

La direttiva affida un ruolo fondamentale ai CTS - Centri Territoriali di Supporto, quale interfaccia fra l'Amministrazione e le scuole, e tra le scuole stesse nonché quale rete di supporto al processo di integrazione, allo sviluppo professionale dei docenti e alla diffusione delle migliori pratiche.

Le scuole dovranno poi impegnarsi a perseguire, anche attraverso le reti scolastiche, accordi e intese con i servizi sociosanitari territoriali (ASL, Servizi sociali e scolastici comunali e provinciali, enti del privato sociale e del volontariato, Prefetture, ecc.) finalizzati all'integrazione dei servizi "alla persona" in ambito scolastico, con funzione preventiva e sussidiaria, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 328/2000. Tali accordi dovranno prevedere l'esplicitazione di procedure condivise di accesso ai diversi servizi in relazione agli alunni con BES presenti nella scuola.

Si precisa inoltre che, fermi restando compiti e composizione dei GLIP di cui all'art. 15 commi 1, 3 e 4 della L. 104/92, le loro funzioni si estendono anche a tutti i BES, stante l'indicazione contenuta nella stessa L. 104/92 secondo cui essi debbono occuparsi dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, "nonché per qualsiasi altra attività inerente all'integrazione degli alunni in difficoltà di apprendimento."

In ogni caso, i CTS dovranno strettamente collaborare con i GLIP ovvero con i GLIR, la cui costituzione viene raccomandata nelle Linee guida del 4 agosto 2009.

CTI - Centri Territoriali per l'Inclusione

Il ruolo dei nuovi CTI (Centri Territoriali per l'Inclusione), che potranno essere individuati a livello di rete territoriale - e che dovranno collegarsi o assorbire i preesistenti Centri Territoriali per l'integrazione Scolastica degli alunni con disabilità, i Centri di Documentazione per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità (CDH) ed i Centri Territoriali di Risorse per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità (CTRH) - risulta strategico anche per creare i presupposti per l'attuazione dell'art. 50 del DL 9.2.2012, n°5, così come modificato dalla Legge 4.4.2012, n° 35, là dove si prevede (comma b) la *"definizione, per ciascuna istituzione scolastica, di un organico dell'autonomia, funzionale all'ordinaria attività didattica, educativa, amministrativa, tecnica e ausiliaria, alle esigenze di sviluppo delle eccellenze, di recupero, di integrazione e sostegno agli alunni con bisogni educativi speciali e di programmazione dei fabbisogni di personale scolastico, anche ai fini di una estensione del tempo scuola"* e ancora (comma c) la "*costituzione […] di reti territoriali tra istituzioni scolastiche, al fine di conseguire la gestione ottimale delle risorse umane, strumentali e finanziarie"* e ancora (comma d) la "*definizione di un organico di rete per le finalità di cui alla lettera c) nonché per l'integrazione degli alunni con bisogni educativi speciali, la formazione permanente, la prevenzione dell'abbandono e il contrasto dell'insuccesso scolastico e formativo e dei fenomeni di bullismo, specialmente per le aree di massima corrispondenza tra povertà e dispersione scolastica"* e infine (comma e) la *"costituzione degli organici di cui alle lettere b) e d) […] sulla base dei posti corrispondenti a fabbisogni con carattere di stabilità per*

almeno un triennio sulla singola scuola, sulle reti di scuole e sugli ambiti provinciali, anche per i posti di sostegno, fatte salve le esigenze che ne determinano la rimodulazione annuale."

Laddove, per ragioni legate alla complessità territoriale, i CTI non potessero essere istituiti o risultassero poco funzionali, le singole scuole cureranno, attraverso il Gruppo di Lavoro per l'Inclusione, il contatto con i CTS di riferimento.

Si precisa che il gruppo di docenti operatori del CTS o anche del CTI dovrà essere in possesso di specifiche competenze, al fine di poter supportare concretamente le scuole e i colleghi con interventi di consulenza e di formazione mirata. È quindi richiesta una "specializzazione" – nel senso di una approfondita competenza – nelle tematiche relative ai BES. Per quanto riguarda l'area della disabilità, si tratterà in primis di docenti specializzati nelle attività di sostegno, ma anche di docenti curricolari esperti nelle nuove tecnologie per l'inclusione. Per l'area dei disturbi evolutivi specifici, potranno essere individuati docenti che abbiano frequentato master e/o corsi di perfezionamento in "Didattica e psicopedagogia per i DSA", ovvero che abbiano maturato documentata e comprovata esperienza nel campo, a partire da incarichi assunti nel progetto NTD (Nuove Tecnologie e Disabilità) attivato sin dal 2006. Anche in questo secondo caso è auspicabile che il docente operatore dei CTS o dei CTI sia in possesso di adeguate competenze nel campo delle nuove tecnologie, che potranno essere impiegate anche in progetti per il recupero dello svantaggio linguistico e culturale ivi compresa l'attivazione di percorsi mirati.

Le istituzioni scolastiche che volessero istituire un CTI possono presentare la propria candidatura direttamente all'Ufficio Scolastico regionale competente per territorio.

Nel rinviare all'unita Direttiva per una riflessione da portare anche all'interno del Collegio dei Docenti o loro articolazioni, si invitano le SS.LL. a dare la massima diffusione alla presente Circolare che viene pubblicata sul sito Internet del Ministero e sulla rete Intranet.

Confidando nella sensibilità e nell'attenzione degli uffici dell'Amministrazione e di tutti coloro cui la presente circolare è indirizzata, si ringrazia per la collaborazione.

IL CAPO DIPARTIMENTO
f.to *Lucrezia Stellacci*

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Dipartimento per l'Istruzione

Roma, 27 giugno 2013
Prot. 0001551/2013

Ai Direttori Generali
degli Uffici Scolastici Regionali
LORO SEDI

Al Direttore Generale
per gli Ordinamenti scolastici
SEDE

Al Direttore Generale
per lo Studente SEDE

Oggetto: *Piano Annuale per l'Inclusività – Direttiva 27 dicembre 2012 e C.M. n. 8/2013*

Come noto, la C.M. n. 8 del 6 marzo 2013 prevede che il Gruppo di lavoro per l'inclusione di ciascuna istituzione scolastica elabori una *proposta di* ***Piano Annuale per l'Inclusività*** *riferito a tutti gli alunni con BES, da redigere al termine di ogni anno scolastico. A tale scopo, il Gruppo procederà ad un'analisi delle criticità e dei punti di forza degli interventi di inclusione scolastica operati nell'anno appena trascorso […].*

Con la presente nota si ritiene opportuno ribadire - come chiarito nel corso della Conferenza di Servizio tenutasi a Montecatini dal 7 al 9 giugno scorsi - che scopo del Piano annuale per l'Inclusività (P.A.I.) è fornire un elemento di riflessione nella predisposizione del POF, di cui il
P.A.I. è parte integrante. Il P.A.I., infatti, non va inteso come un ulteriore adempimento burocratico, bensì come uno strumento che possa contribuire ad *accrescere la consapevolezza dell'intera comunità educante sulla centralità e la trasversalità dei processi inclusivi in relazione alla qualità dei "risultati" educativi*, per creare un contesto educante dove realizzare concretamente la scuola "per tutti e per ciascuno". Esso è prima di tutto un atto interno della scuola autonoma, finalizzato all'auto-conoscenza e alla pianificazione, da sviluppare in un processo responsabile e attivo di crescita e partecipazione.

In questa ottica di sviluppo e monitoraggio delle capacità inclusive della scuola – nel rispetto delle prerogative dell'autonomia scolastica - il P.A.I. non va dunque interpretato come un "piano formativo per gli alunni con bisogni educativi speciali", ad integrazione del P.O.F. (in questo caso più che di un "piano per l'inclusione" si tratterebbe di un "piano per gli inclusi"). Il P.A.I. non è quindi un "documento" per chi ha bisogni educativi speciali, ma è lo strumento per una progettazione della propria offerta formativa in senso inclusivo, è lo sfondo ed il fondamento sul quale sviluppare una didattica attenta ai bisogni di ciascuno nel realizzare gli obiettivi comuni, le linee guida per un concreto impegno programmatico per l'inclusione, *basato su una attenta lettura del grado di inclusività della scuola e su obiettivi di miglioramento, da perseguire nel senso della trasversalità delle prassi di inclusione negli ambiti dell'insegnamento curricolare, della gestione delle classi, dell'organizzazione dei tempi e degli spazi scolastici, delle relazioni tra docenti, alunni e famiglie.*

Tali complessi e delicati passaggi – proprio affinché l'elaborazione del P.A.I. non si risolva in un processo compilativo, di natura meramente burocratica anziché pedagogica – richiedono un percorso partecipato e condiviso da parte di tutte le componenti della comunità educante, facilitando processi di riflessione e approfondimento, dando modo e tempo per approfondire i temi delle didattiche inclusive, della gestione della classe, dei percorsi individualizzati, nella prospettiva di un miglioramento della qualità dell'integrazione scolastica, il cui modello – è bene ricordarlo – è assunto a punto di riferimento per le politiche inclusive in Europa e non solo.

In tal senso occorrerà - sia a livello di Amministrazione centrale che periferica – proseguire nel percorso di accompagnamento già avviato, teso a promuovere specifiche azioni di formazione, informazione e supporto per aiutare le istituzioni scolastiche a cimentarsi in questa nuova sfida, valorizzando le esperienze delle scuole che già adesso hanno saputo organizzarsi rispettando le scadenze indicate nella CM 8/13, affinché il P.A.I. possa entrare, in modo regolare, convinto ed efficace nella prassi organizzativa delle nostre scuole come strumento per promuovere la vera inclusione.

A tal fine, per questa prima fase di attuazione, tenuto conto del sovrapporsi di vari adempimenti collegati con la chiusura del corrente anno scolastico, ciascun Ufficio Scolastico Regionale, nell'ambito della propria discrezionalità e sulla scorta delle esigenze emergenti nel proprio territorio di competenza, definirà tempi e modi per la restituzione dei P.A.I. da parte delle Istituzioni scolastiche, tenuto conto che, per le caratteristiche di complessità introdotte dalla Direttiva del 27 dicembre 2012, il prossimo anno scolastico dovrà essere utilizzato per sperimentare e monitorare procedure, metodologie e pratiche anche organizzative.

Resta fermo che il P.A.I. non sostituisce le richieste di organico di sostegno delle scuole, che dovranno avvenire secondo le modalità definite da ciascun Ambito Territoriale.

È inoltre intenzione della scrivente procedere a una raccolta delle migliori pratiche in ordine alla definizione dei Piani in parola. A tal fine si richiede la collaborazione delle SS.LL. affinché censiscano le proposte di P.A.I. realizzate nel loro territorio e trasmettendo copia delle rilevazioni, unitamente ad una selezione delle buone pratiche, alla Direzione Generale per lo Studente, agli indirizzi: dgstudente.direttoregenerale@istruzione.it e raffaele.ciambrone@istruzione.it. Tale raccolta costituirà uno strumento utile di riflessione e condivisione per le singole realtà scolastiche.

Confidando nella sensibilità e nell'attenzione degli uffici dell'Amministrazione, si resta a disposizione per qualunque ulteriore chiarimento e si ringrazia per la consueta fattiva collaborazione.

IL CAPO DIPARTIMENTO
f.to Lucrezia Stellacci

Viale Trastevere, 76/a - 00153 Roma
Tel: 06/58493800-3733-3783 - Fax: 06/58492087 - E-mail: segr.dip.istruzione@istruzione.it