

**"BES ed inclusione"**  
**LAB 4 dott.ssa Isabella Bennardi**  
**Corso Neoassunti 2017/2018**



**COMPITO: Snodi critici, problematicità,  
elementi rilevanti a partire dalla propria  
esperienza attuale e pregressa**

Corsiste: Pizzarelli Angela Rita, Leo Monica Rosa, Loverre Angelica (GRUPPO A)

## **ARGOMENTO TRATTATO:**

### **DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO: DALLA DIAGNOSI ALL'INTERVENTO**

Bisogni Educativi Speciali (BES) sono quelle particolari esigenze educative che possono manifestare gli alunni, anche solo per determinati periodi, «per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta» (Direttiva Ministeriale del 27.12.2012). Tale Direttiva riassume i BES in tre grandi sottocategorie: quella della disabilità (tutelati dalla L.104/92), quella dei disturbi evolutivi specifici (tra i quali i DSA, tutelati dalla L.170/2010, e per la comune origine evolutiva anche ADHD e borderline cognitivi), e quella dello svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale.

Ancora, si definiscono "Disturbi Specifici di Apprendimento" (Learning Disabilities – LD): "un raggruppamento eterogeneo di disordini che si manifestano con significative difficoltà nell'acquisizione e nell'impiego di abilità di comprensione del linguaggio orale, espressione linguistica, lettura, scrittura, ragionamento o matematica" (Cornoldi, 1999: *Le difficoltà di apprendimento a scuola*. Bologna: il Mulino).

Cause dei DSA → causalità multifattoriale: fattori di natura psicologica, cognitiva, fisica, genetico-costituzionale e ambientale concorrono, interagendo, alla genesi e mantenimento di queste problematiche (non è possibile attribuire una causa univoca, più accreditata quella neurobiologica).

I DSA sono intrinseci all'individuo, legati a disfunzioni del sistema nervoso e possono essere presenti lungo l'intero arco di vita. Benchè possano verificarsi in concomitanza con condizioni di handicap o influenze esterne come le differenze culturali e/o insegnamento insufficiente, i DSA non sono il risultato di queste condizioni.

La difficoltà è costruita socialmente: se c'è una difficoltà, questo dipende dalla cultura in cui siamo immersi; se la nostra fosse cultura orale, i DSA non si manifesterebbero.

I DSA rientrano nelle differenze individuali tipiche della NEURODIVERSITA' UMANA, non necessariamente disfunzionali e da "correggere" (Grant, 2009).

I disturbi specifici dell'apprendimento si palesano in:

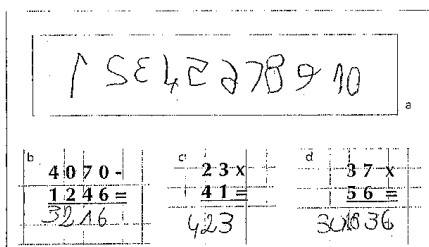
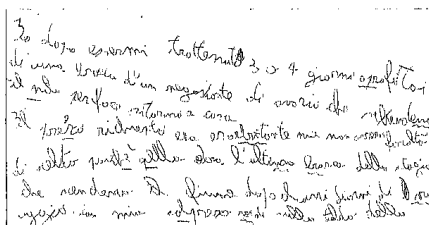
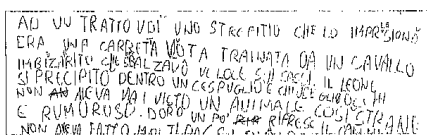
**DISLESSIA:** incapacità di leggere in modo corretto. E' il disturbo specifico di lettura e si caratterizza per la difficoltà a effettuare una lettura accurata e fluente in termini di velocità; tale difficoltà si ripercuote, nella maggior parte dei casi, sulla comprensione del testo.

**DISGRAFIA:** incapacità di scrivere in modo comprensibile. Riguarda la componente esecutiva, motoria, della scrittura; in altre parole ci riferiamo alla difficoltà di scrivere in modo fluido, veloce ed efficace.

**DISORTOGRAFIA:** incapacità di scrivere in modo corretto. E' il disturbo specifico che riguarda la componente costruttiva della scrittura, legata quindi ad aspetti linguistici.

**DISCALCULIA:** riguarda il disturbo nel manipolare i numeri, nell'eseguire calcoli rapidi a mente, nel recuperare i risultati delle tabelline e nei diversi compiti aritmetici.

Qualche esempio:



a	b	c	d
	4070-	23x	37x
	1246=	41=	56=
	3216	423	30036

1. **DISORTOGRAFIA:** presenza di errori come omissioni, doppie e accenti
2. **DISGRAFIA:** scarsa fluidità del gesto, difficile gestione del foglio, confusione fra a – o, parole unite, parole irriconoscibili
3. **DISCALCULIA:** numeri scritti in modo speculare e operazioni con errori di calcolo

### **Diagnosi dei DSA: quando?**

A metà della classe I della scuola primaria è già possibile individuare ritardi negli automatismi e nella decodifica dei processi di letto-scrittura, in modo da iniziare un percorso specifico per ridurre le difficoltà: il trattamento logopedico dovrebbe già cominciare.

Al termine della classe II è possibile fare una diagnosi precisa di dislessia, disortografia, disgrafia.

Al termine della classe III è possibile fare una diagnosi di discalculia.

La Legge n. 170/2010 incarica le Scuole di attivare interventi tempestivi per il riconoscimento dei casi sospetti (art. 3). La diagnosi è effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal Servizio Nazionale ed è comunicata dalla famiglia alla scuola di appartenenza.

Per gli studenti che, nono stante adeguate attività di recupero didattico mirato, presentano persistenti difficoltà, la scuola trasmette apposita comunicazione alla famiglia.

E' compito delle scuole di ogni ordine e grado attivare, previa 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.

### **Chi fa la certificazione di DSA?**

L'équipe multidisciplinare. Nell'art.3 della L.170/2010 si parla di «*specialisti o strutture accreditate*». Nell'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012 si parla di «*servizi pubblici e soggetti accreditati*» (art.1 c.1), ma, nel caso i tempi fossero troppo lunghi o mancassero tali strutture, le Regioni possono accreditare anche le équipe o le strutture private («*ulteriori soggetti privati*», art.1 c.4). Questi devono dimostrare di disporre di un'équipe multidisciplinare, composta da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Logopedista e eventualmente altri professionisti sanitari (art.2 c.1). Ricordiamo che figure non sanitarie, quali pedagogisti, tutor degli apprendimenti, *counselor*, etc., non possono fare diagnosi cliniche, pertanto nemmeno la certificazione: la diagnosi clinica in Italia è permessa solo a psicologi (L.56/89) e medici.

**Presa in carico riabilitativa:** intervento specifico condotto da uno specialista della riabilitazione (neuropsicologo e logopedista con formazione specifica), con obiettivi e tempi ben definiti (cicli) e modalità che possono essere segmentati, che vanno inserite in un progetto educativo più ampio. Il contenuto della riabilitazione si differenzia dalla didattica scolastica normale e speciale per metodi e modalità ed è guidato da modelli neuropsicologici, cognitivi e linguistici propri. Viene effettuata il più precocemente possibile, poiché i dati sulla finestra evolutiva in cui lo sviluppo beneficia dei cambiamenti introdotti dalla riabilitazione indicano tempi molto brevi. L'efficacia è legata, oltre alla precocità, all'intensità e alla frequenza degli interventi, per i quali il riabilitatore può avvalersi della collaborazione della famiglia e della scuola.

**Presa in carico educativa:** progetto di respiro più ampio che può durare tutto l'arco della scolarizzazione in cui la persona è chiamata ad apprendere, includendo l'università. E' condotta da educatori, insegnanti e familiari e integra al suo interno la presa in carico riabilitativa. Ogni passo di questo progetto si compie secondo modalità di relazione tra professionisti della salute, della scuola e famiglia, guidate da principi di chiarezza, trasparenza e coinvolgimento. E' ispirato da modelli di psicologia cognitiva e di pedagogia dei bisogni speciali e interagisce con i processi educativi scolastici ed extrascolastici. L'impegno di strumenti per l'adattamento alle richieste della scuola e della società.

I DSA hanno una base biologica che rende difficile l'effettuazione automatica di alcune operazioni: l'insegnante deve ricordare che questo substrato biologico non è di per se modificabile, ciò che può essere modificato è il contesto scolastico.

Le attività di recupero individualizzato, le modalità didattiche personalizzate, nonché gli strumenti compensativi e le misure dispensative dovranno essere esplicitate e formalizzate dalle istituzioni scolastiche, 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 riforme ritenute idonee e in tempi che non superino il primo trimestre scolastico, il **PDP (Piano Didattico Personalizzato)**.

Documento redatto dai docenti del team di classe (Linee Guida, 2011) per ogni alunno con DSA, che contiene sia la rilevazione delle difficoltà, sia le modalità che si intendono adottare per farvi fronte. Tale piano si basa in parte sulla valutazione dello specialista e si inserisce nel progetto riabilitativo.

Sono esplicitati i dati relativi all'alunno, la descrizione del funzionamento delle abilità strumentali e del processo di apprendimento e, per ogni materia, come l'insegnante intende procedere (obiettivi, strategie e metodologie didattiche, strumenti compensativi, misure dispensative, modalità di verifica, criteri di valutazione).

Deve essere condiviso con i genitori e l'alunno stesso, deve essere redatto all'inizio dell'anno scolastico (o in seguito alla segnalazione dello specialista su richiesta della famiglia), con la possibilità di modificarlo in corso d'opera, e deve essere consultato da tutti i docenti, compresi i supplenti, proprio per garantire la continuità del percorso.

La didattica inclusiva è un processo ordinario, non dato dall'emergenza, che si riferisce alla globalità delle sfere educativa e sociale. La presenza in classe della "diversità" esige diversità anche nella progettazione didattica: i docenti devono essere in grado di impostare processi di apprendimento adeguati a tutti gli alunni, per rispondere alle loro esigenze e alle loro potenzialità. 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»* (Direttiva MIUR 27.12.2012).

### **Il ruolo dell'insegnante di sostegno: riflessioni**

Troppo spesso si vede ancora oggi l'insegnante "di sostegno" relegato in ruoli assistenziali, pietisticamente materni, o strumento di espulsione dell'alunno disabile dalle normali attività scolastiche, con qualche complicità dei docenti curricolari che lo vedono come un insegnante delegato all'alunno disabile e cioè di "serie B".

Un insegnante dunque che attiva sostegni e competenze varie nella vita scolastica di tutti e che non si racchiude in una relazione didattica individuale e separata con l'alunno disabile. Questo non è affatto facile e richiede preparazione, dialogo e collaborazione.

Succede, piuttosto, che la comunicazione scuola-famiglia risulti spesso bloccata e sulla difensiva reciproca. Le famiglie non sempre accettano le difficoltà di apprendimento che incontrano i propri figli a scuola, spetta all'insegnante di sostegno attivare meccanismi di mediazione tra la scuola e la famiglia nella direzione del miglior intervento educativo.

La scuola, d'altro canto, è un'istituzione complessa in cui spesso manca un "referente" univoco per avviare azioni concrete di inclusione scolastica o comunque la pratica didattica è ancora ben lontana da un sistema di qualità.

\*\*\*\*\*

### **Bibliografia**

Istituto Superiore di Sanità (ISS), Sistema Nazionale Linee Guida (2011), Consensus Conference Disturbi Specifici di Apprendimento, [http://snlg-iss.it/cc\\_disturbi\\_specifici\\_apprendimento](http://snlg-iss.it/cc_disturbi_specifici_apprendimento)

Raccomandazioni cliniche sui DSA: risposte a quesiti 2011. Documento d'intesa elaborato da parte del PARCC DSA (2011) in risposta a quesiti sui disturbi evolutivi specifici dell'apprendimento: [http://www.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0473a5e0-c37c-44d095f438ec2400c2cf/raccomandazionidsa\\_revis2011.pdf](http://www.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0473a5e0-c37c-44d095f438ec2400c2cf/raccomandazionidsa_revis2011.pdf)

Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi, "I DSA e gli altri BES. Indicazioni per la pratica professionale", febbraio 2016