

LICEO GINNASIO STATALE
“GIAN BATTISTA VICO”
C.F. 80026400632 – C. M. NAPC09000V



LICEO STATALE G.B. VICO - NAPOLI
Prot. 0016551 del 19/12/2020
B-16 (Entrata)

Avviso Pubblico per la manifestazione di interesse della Regione Campania per “percorsi di inserimento attivo per gli alunni con bisogni educativi speciali” emanato con Decreto Dirigenziale n. 1172 del 2.10.2018 – FSC 2007/2013 rivolto alle reti di Istituzioni Scolastiche della Campania e di Napoli: “Liceo Statale G.B. Vico (capofila); “Liceo Scientifico T.L.Caro”; S.M.S. Viale delle Acacie”; I.I.S.S. F.S. Nitti”; I.C.S. A. Maiuri” C.U. della rete n° 101 - CUP: B24F17009440001
Percorso “B”: Sostegno psicologico a genitori e alunni

a cura di



Associazione
“D.S.A.- Dislessia, un limite da superare”
Via S.Maria della Libera, 24- 80127 Napoli
C.F. 95145620639

LE MILLE SFUMATURE DEI D.S.A.

Le risposte ai vostri dubbi



Disegno di Ilaria G., studentessa universitaria dislessica

L'auspicio dell'Associazione D.S.A. – Dislessia, un limite da superare

« Speriamo che un giorno non si debba parlare più di disturbi specifici di apprendimento come un problema e che le associazioni che si occupano di tutelare il diritto allo studio degli studenti con D.S.A. scompaiano. Sarà questo il segnale che i pregiudizi e le barriere che attualmente ostacolano i nostri ragazzi sono state scardinate. »

Titti Gaeta

Dicembre 2020

Indice

Premessa	5
 1	
DSA: il viaggio da “problematica” a “opportunità” per la scuola	
<i>di Andrea Di Somma</i>	7
Definizione e caratteristiche principali dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento	9
Lettura come comprensione del testo	10
 2	
DSA: profilo di funzionamento clinico e correlati psicologici	
<i>di Maria Soria</i>	23
Ripasso veloce: cosa sono i DSA?	23
DSA e disordini del neurosviluppo	24
Riconoscere i DSA: cosa si intende per “indici di rischio”?	25
DSA: profilo di funzionamento clinico e correlati psicologici	26
Interventi possibili: dopo aver ricevuto la diagnosi, cosa fare per supportare, abilitare o riabilitare un bambino/ragazzo con DSA?	31
Metacognizione e DSA: come rendere i soggetti con DSA consapevoli del proprio funzionamento?	33
Un altro alleato dello studente con DSA: il PDP	34
 3	
Normative su D.S.A e BES	
<i>di Titti Gaeta</i>	41
Normative nazionali	41
Normative della Regione Campania	46

Indicazioni per i genitori e alleanza scuola famiglia

<i>di Titti Gaeta</i>	48
Cosa andrebbe comunicato dal clinico alla famiglia	48
Come consegnare la diagnosi a scuola	48
L'importanza del docente referente DSA e BES	49
Quando richiedere colloquio con Dirigente Scolastico e docenti del Consiglio di Classe	49
L'importanza del PDP per l'esame di Stato	50
Cosa è utile sapere sullo svolgimento dell'esame di Stato	50
Le copie delle verifiche svolte in classe per lavorare sull'errore	52

Le risposte alle vostre domande

<i>di Titti Gaeta</i>	53
Il PDP si redige solo per gli alunni con DSA?	53
Entro che termine deve essere redatto il PDP?	53
Chi deve redigere il PDP e da chi deve essere firmato?	53
Per un alunno con DSA la scuola è obbligata a redigere il PDP?	54
Il PDP va redatto ogni anno?	54
Nel PDP va indicata la quantità di tempo in più concessa per le verifiche scritte?	54
Durante la compilazione del PDP la partecipazione dello specialista è obbligatoria?	54
Possono essere programmate le interrogazioni?	54
È possibile per un alunno con DSA registrare le lezioni in classe?	54
Qual è la differenza tra dispensa e esonero dalla lingua straniera?	55
Lo studente potrà usare il proprio PC all'esame di Stato?	55
In sede d'esame di Stato, l'alunno può usufruire della riduzione delle prove scritte non utilizzando tempi aggiuntivi a quelli standard?	55
Si possono utilizzare mappe concettuali e formulari all'esame di Stato?	55
Quando "scade" una diagnosi di DSA ed ogni quanto tempo va aggiornata?	56
Che differenza c'è tra diagnosi e certificazione?	56
Quali sono i codici nosografici e a quale dicitura del DSA si riferiscono?	56
Tabella: codici nosografici dei DSA	57

Quali riferimenti devono riportare le certificazioni?	57
La scuola come deve regolarsi in caso di certificazioni poco chiare?	57
Chi può rilasciare le diagnosi di DSA ai fini scolastici?	58
La scuola può accettare le diagnosi delle Equipe private autorizzate?	58
La certificazione di DSA va aggiornata prima dell'esame di Stato?	58
Gli studenti con DSA anche all'Università potranno utilizzare gli strumenti compensativi e le misure dispensative previste dalla Legge 170/2010?	59

6

Come la scuola viene percepita oggi: un'indagine sul disagio scolastico degli studenti con DSA

<i>di Dario Vitale</i>	60
Introduzione	60
Risultati	60
Conclusioni	70

7

La dislessia in classe, raccontata da chi l'ha affrontata

72

Conclusioni

L'Associazione D.S.A. – Dislessia, un limite da superare: il suo impegno e le sue conquiste

<i>di Titti Gaeta</i>	79
Mission	79
Attività	79
Confronti e incontri con istituzioni	80
Sintesi di Tavoli e incontri più significativi a cui si è partecipato	80
Le importanti conquiste dell'Associazione	80
Lo stato dell'arte per le diagnosi e certificazioni DSA per i soggetti maggiorenni	81

Libri consigliati	84
--------------------------	----

Appendice	85
------------------	----

Premessa

Perché abbiamo realizzato l'opuscolo

L'opuscolo, realizzato nell'ambito del *Progetto BES Training Nuovi processi culturali e comunicativi per gli alunni con Bisogni Educativi Speciali*, nasce dall'idea di mettere a disposizione di tutti gli attori coinvolti nella tematica dei Disturbi Specifici di Apprendimento l'esperienza decennale dell'*Associazione D.S.A. - Dislessia, un limite da superare*.

Grazie alle testimonianze delle famiglie, degli studenti, dei docenti e dei clinici, l'*Associazione D.S.A.* è divenuta una piattaforma di osservazione che rileva quanto attualmente le scuole si stiano attivando mettendosi in gioco e in discussione per sostenere le esigenze di studio dei propri alunni.

Bambini e ragazzi con DSA hanno un modo alternativo di apprendere che non sempre risponde alle richieste tradizionali della scuola: ecco perché apprezziamo tutti i dirigenti scolastici e docenti che - con competenza e sensibilità – conducono correttamente il loro delicato lavoro.

Il nostro ruolo di associazione, quindi, è quello di parlare attraverso la voce dei ragazzi, dei genitori e portare alla luce le criticità in maniera costruttiva e propositiva. Il tutto nell'ottica di apportare un contributo per uno spunto di riflessione per genitori, insegnanti, clinici: mondi che devono lavorare nella stessa direzione mettendo i ragazzi al centro del proprio interesse. Questo motivo ci ha spinto a realizzare l'opuscolo a più mani avvalendoci di esperienze genitoriali. Le testimonianze di chi vive la caratteristica della dislessia sulla propria pelle sono fondamentali, come lo sono quelle del personale clinico che vanta esperienza e professionalità nell'ambito dei Disturbi dell'Apprendimento. I clinici si immedesimano nei dubbi e nelle domande dei genitori nel momento in cui l'insegnante segnala una difficoltà nel rendimento scolastico o nell'affaticamento che i loro figli provano a casa. Quando, poi, si riceve la certificazione diagnostica di un disturbo dell'apprendimento domande e dubbi si concentrano, prospetticamente, sul come trovare la strada giusta per permettere ai bambini e ragazzi di accedere al mondo della conoscenza. La principale preoccupazione dei genitori è conseguentemente quella di ottenere per i propri figli un percorso scolastico che faccia leva sui loro punti di forza attraverso l'utilizzo di idonee e personalizzate strategie didattico/abilitative.

Scrivere su questo tema così complesso non è semplice. Tuttavia i nostri clinici sono stati guidati dall'esperienza e, soprattutto, dalla convinzione che l'approccio corretto al disturbo sia multidisciplinare e flessibile. Le contaminazioni – individuate grazie al loro intuito e alla militanza sul campo - si configurano quindi come un valore aggiunto per trovare nuove soluzioni di gestione

dei DSA. La risorsa e fortuna dei clinici risiede proprio nel lavorare ogni giorno, fianco a fianco, con e per i bambini/ragazzi interessati da difficoltà di apprendimento o diagnosi di DSA.

Capitolo 1

DSA: il viaggio da “problematica” a “opportunità” per la scuola

di Andrea Di Somma

I disturbi e le difficoltà di apprendimento, in ambito scolastico e spesso anche sanitario, sono problematiche frequenti e rilevanti. Recenti ricerche riportano che l'incidenza del Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) sia stimata intorno al 4%. In parallelo alla nascita di nuovi strumenti di valutazione e maggiori conoscenze a disposizione sia dei clinici sia di insegnanti e famiglie, a livello legislativo nell'ottobre 2010 è stata varata la prima legge sui DSA. I bambini con disturbi specifici di apprendimento possono incontrare, nel loro percorso di apprendimento scolastico, difficoltà nei processi di automatizzazione della lettura, della scrittura o del calcolo. Molto spesso tali disturbi si presentano associati tra di loro. Accanto alle difficoltà legate puramente all'apprendere, l'alunno sviluppa e porta con sé un vissuto d'insuccessi con risvolti emotivi e motivazionali importanti. Una serie di difficoltà, inoltre, si aggiungono alle problematiche scolastiche presentando un certo grado di pervasività anche nella quotidianità.

La presenza di un Disturbo dell'Apprendimento non incide quindi solo sul rendimento scolastico del bambino ma anche sul suo benessere generale. Spesso il bambino con difficoltà o DSA tende a sviluppare stili di attribuzione poco funzionali se non addirittura dannosi per una buona strutturazione dell'idea di sé e della propria autostima.^{1 2}

Un importante fattore di protezione per i bambini con DSA è la precocità della diagnosi. L'intervento riabilitativo sortisce maggior effetti se si agisce per tempo, ma – soprattutto – è necessaria la possibilità da parte dei clinici di stilare profili funzionali sempre più precisi in modo da adattare in maniera precisa le misure di recupero, dispensative e compensative necessarie. Secondo molti studi longitudinali, infatti, l'individuazione e l'intervento precoci giocano un ruolo positivo nel determinare l'evoluzione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento e il complessivo sviluppo affettivo e cognitivo dei bambini con tali problematiche.^{3 4 5}

¹ De Beni, R., & Moè, A., *Motivazione e apprendimento*, Il Mulino, 2000.

² Dweck, C. S., *Self-theories: Their role in motivation, personality, and development*, Psychology press, 2000.

³ Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric treatment*, 6(1), 65-72.

⁴ Roebbers, C. M., & Schneider, W., *The impact of misleading questions on eyewitness memory in children and adults. Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 14(6), 2000, pp. 509-526.

⁵ Vadasy, P. F., Jenkins, J. R., & Pool, K., *Effects of tutoring in phonological and early reading skills on students at risk for reading disabilities. Journal of Learning Disabilities*, 33(6), 2000, pp.579-590.

Il lavoro d'individuazione precoce dei soggetti che possono essere definiti a rischio ha la finalità di limitare la probabilità di un loro insuccesso scolastico, avviando interventi di tipo educativo mirati e specifici. L'efficacia di un intervento mirato è stata evidenziata dagli studi longitudinali presenti in letteratura, come ad esempio gli studi di training metafonologici realizzati con bambini in età prescolare: si ottengono risultati significativamente migliori in lettura e scrittura di quelli del gruppo di controllo.^{6 7}

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) costituiscono un'area d'interesse clinico nella quale si è realizzato, negli ultimi trent'anni, un importante avanzamento delle conoscenze. Tale risultato si è raggiunto grazie a numerosi contributi derivanti dalla ricerca scientifica e all'affinamento delle tecniche d'indagine diagnostica. La definizione stessa di Disturbo Specifico dell'Apprendimento va considerata però come punto d'arrivo di un lungo percorso storico. Per riuscire a strutturare un lavoro nell'ambito dei disturbi specifici dell'apprendimento scolastico si è resa necessaria un'attenta analisi dell'evoluzione storica del concetto di apprendimento. Per svolgere questo importante lavoro, le maggiori associazioni italiane di professionisti che si occupano di disturbi dell'apprendimento si sono riunite in una Consensus Conference – tra il 2006 e il 2007 - per fare il punto della situazione sui DSA.

Le *conferenze di consenso* rappresentano uno degli strumenti privilegiati per raggiungere, attraverso un processo formale, un accordo rispetto a questioni sanitarie particolarmente controverse e complesse, favorendo la scelta di orientamenti uniformi nella pratica clinica.

L'obiettivo di questo lavoro era giungere a definizioni e argomentazioni relative ai DSA condivisibili tra professionisti e specialisti di diversa formazione: psicologi, foniatri, neuropsichiatri, logopedisti, pedagogisti. I frutti di questa collaborazione sono le “Raccomandazioni per la pratica clinica sui disturbi specifici dell'apprendimento” pubblicate, per la prima volta, a fine gennaio 2007.

Tale documento, a partire da una definizione comune dei Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento riferita ai soli disturbi delle abilità scolastiche, definisce i criteri diagnostici, l'eziologia, le procedure d'indagine, i segni precoci, l'evoluzione e la prognosi, portando inoltre chiarezza sull'epidemiologia, la comorbilità ed il trattamento dei DSA.

Ad oggi questo documento è un punto di riferimento nazionale sull'argomento DSA e

⁶ Pinto, M. B., Pinto, J. K., & Prescott, J. E., *Antecedents and consequences of project team cross-functional cooperation. Management science*, 39(10), 1992, pp. 1281-1297.

⁷ Kozminsky, L., & Kozminsky, E., *The effects of early phonological awareness training on reading success. Learning and Instruction*, 5(3), 1995, pp. 187-201.

rappresenta un approccio condiviso sulla base dell'esperienza degli esperti e dei dati scientifici attualmente a disposizione.

1.1 Definizione e caratteristiche principali dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento

Il termine Disturbo Specifico dell'Apprendimento fa riferimento ad una precisa categoria diagnostica dal punto di vista clinico e scientifico, identificata da precisi criteri oggettivi e valutabili. Tale termine va distinto dalla più generica espressione *difficoltà di apprendimento* che include più sommariamente tipologie molto diverse di difficoltà che si possono manifestare nell'ambito scolastico. Questa differenza viene ben definita nella prima parte del documento elaborato dalla Consensus Conference che indica come principale caratteristica di questo disturbo, la «specificità». Ciò significa che il DSA è relativo ad uno specifico dominio di abilità in modo significativo e circoscritto, mentre rimane intatto il funzionamento intellettivo generale.

I disturbi specifici dell'apprendimento riconosciuti dalla legge sono quattro:

- **La dislessia** indica la difficoltà di lettura. Le singole operazioni mentali che sono necessarie per leggere (come la decodifica di lettere, sillabe e di parole, per esempio) non vengono in maniera automatica. Di conseguenza, l'alunno fa una grande fatica nell'attività di comprensione e memorizzazione;
- La **discalculia** è invece il disturbo che rende difficile attribuire ai numeri il valore corretto e che genera confusione nella lettura della posizione delle cifre. Per esempio, una persona con questo tipo di disturbo fa molta fatica a distinguere tra 269 e 692. In sintesi, quindi, è il disturbo relativo all'apprendimento del sistema dei numeri e dei calcoli;
- La **disgrafia** riguarda la capacità di scrittura, intesa da un punto di vista motorio-esecutivo. La dimensione disordinata delle lettere, la distanza irregolare tra queste e l'ortografia, rendono spesso le parole illeggibili anche per la persona che le ha scritte;
- Infine la **disortografia** consiste nella difficoltà di passare dal linguaggio orale al linguaggio scritto, disagio che è dovuto all'incapacità di tradurre i suoni in simboli grafici.

Le diverse forme di DSA possono anche coesistere, oppure aggiungersi ad altri tipi di disturbi. Si parla in questi casi di **comorbilità**, una situazione che oltre a disturbare le specifiche attività di apprendimento, influisce negativamente sull'abilità complessiva di una persona. Discorso a parte va fatto per la comprensione del testo che è un'abilità non specifica ma che può risentire sia delle difficoltà di lettura sia di altre abilità più complesse.

1.2 Lettura come comprensione del testo

La comprensione in lettura è un'abilità complessa che dipende dal corretto funzionamento e dalla perfetta sincronizzazione di sotto-abilità sia di natura cognitiva, sia di natura metacognitiva. Spesso si ritiene che la capacità di decodifica sia il più importante prerequisito della capacità di comprensione del testo. Se è vero che un bambino non potrà comprendere un testo che non è in grado di decodificare, d'altra parte è stato dimostrato che la correttezza e la rapidità di lettura non sono così strettamente correlate alla capacità di comprensione. Per saperne di più su questi temi si veda Cornoldi e Oakhill, 1996.⁸ Non si può asserire che un deficit di correttezza e rapidità si ripercuota inevitabilmente sulla comprensione e che una lettura orale corretta corrisponda sempre ad una buona comprensione. Ci sono, infatti, bambini che presentano specifiche difficoltà di comprensione indipendentemente da deficit decifrativi e viceversa. Una decodifica rapida e automatizzata, tuttavia, facilita la comprensione, perché possono essere impiegate maggiori risorse attentive nei processi che avvengono a livelli superiori.

Proseguiremo la nostra trattazione, dopo questa breve introduzione, dando una serie di risposte alle domande che più frequentemente vengono poste ai tecnici del settore, dai genitori ed insegnanti.

Cosa significa che i disturbi dell'apprendimento sono di origine neurobiologica?

Il termine neurobiologico chiama in causa il sistema nervoso ma non per questo significa che la dislessia sia una malattia del sistema nervoso. Se pensiamo che l'uomo sulla terra legge e scrive da soli 5000 anni ci si rende subito conto che è la pressione sociale e culturale che ci ha spinti a creare istituzioni come la scuola che – formalmente – ci espone all'alfabetizzazione. Pur riconoscendo l'importanza della lettura e scrittura, dobbiamo ammettere che questi sono solo

⁸ Cornoldi, C., & Oakhill, J. V. (Eds.), *Reading comprehension difficulties: Processes and intervention*. Routledge, 2013.

mezzi con cui noi trasferiamo informazioni e cultura: il sapere può trasmettersi anche attraverso altri canali come quello orale/uditivo o visivo. La natura quindi ha avuto poco tempo, solo 5000 anni, per dotare tutti di questo automatismo che ci permette di convertire in maniera veloce e corretta dei disegni che hanno valore linguistico. Paradossalmente la dislessia non esisteva quando l'uomo utilizzava i pittogrammi. Questo è il motivo per cui, parlando di dislessia, si preferisce usare i termini di "caratteristiche neurobiologiche", in pratica non è una mancanza ma una differenza.

La dislessia si presenta per tutti allo stesso modo?

La risposta è no. Ovviamente parlando di dislessia ci si riferisce ad una difficoltà di lettura in particolare alla rapidità ed alla correttezza. Il grado del disturbo e le varie difficoltà che si possono associare rendono qualsiasi individuo con diagnosi di dislessia completamente diverso dall'altro e conseguentemente anche le cose che possiamo fare sono diverse.

Quali sono i "numeri" dei disturbi specifici dell'apprendimento?

I disturbi dell'apprendimento riguardano circa il 4% della popolazione infantile (un bambino per classe). Si calcola che in Italia ci sono circa 150.000 persone con Disturbo Specifico dell'Apprendimento. In Campania, per quanto la situazione sia notevolmente migliorata, si registra una sottostima della problematica, solo il 2,5 % della popolazione infantile ha diagnosi di DSA.

La disortografia rientra tra i disturbi dell'apprendimento?

Sì. Disortografia, dislessia e discalculia costituiscono l'insieme dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento. La disortografia, in particolare, riguarda la incapacità di gestire in automatico la trasformazione dei fonemi ascoltati in grafemi. Si manifesta nel primo ciclo della scuola primaria con frequenti errori grafemici, mentre, successivamente, pur migliorando, si presentano errori ortografici soprattutto su regole ortografiche o su elementi non trasparenti della lingua (doppie, accenti, l'uso dell'"h").

Cosa è la discalculia?

La discalculia è un disturbo dell'apprendimento che può riguardare aspetti quali: il numero (quantità, lessico e sintassi), operazioni aritmetiche, o il problem solving anche se in

quest'ultimo caso sono chiamati in causa anche altre abilità come la comprensione del testo e la memoria di lavoro. Nella scuola primaria i bambini discalculici possono avere difficoltà a scrivere i numeri, a fare calcoli mentali, a ricordare le tabelline e a svolgere le operazioni.

È vero che la modalità uditiva è in assoluto la migliore per favorire l'apprendimento dei bambini ed adolescenti dislessici?

Chiedere ad un bambino o adolescente con diagnosi di dislessia di leggere per comprendere un testo lungo può essere un problema, ma è anche vero che l'ascolto funziona meglio ai fini della comprensione in diversi casi. C'è, però, da considerare che - soprattutto se la quantità di materiale da studiare è notevole – l'ascolto potrebbe determinare un effetto stanchezza”: tale componente è accentuata quando c'è una difficoltà nella memoria di lavoro verbale o di attenzione.

Che cosa è la memoria di lavoro?

La memoria di lavoro è un'abilità che permette di trattenere ed elaborare le informazioni in arrivo. Riferendoci alla memoria verbale (centrale per gli apprendimenti scolastici) dobbiamo riconoscere in questa abilità il motore che permette di comprendere testi orali e scritti; permette inoltre nella quotidianità di operare strategie per risolvere i problemi. Quando vi è una difficoltà di questo tipo quello che accade è che le informazioni tendono a sbiadirsi fino a perdersi non favorendo la fissazione nella memoria lungo termine. Una delle misure più importanti per venire incontro a questa difficoltà è quella di adattare la quantità di informazioni da studiare. La qualità, tuttavia, non dovrà essere aggiustata dato che è ben gestibile sul piano intellettuale da chi presenta una diagnosi di DSA. Riducendo e distribuendo le richieste in più valutazioni o sedute di studio, lo sforzo che bisogna fare per elaborare le informazioni è minore: diventa, quindi più facile agganciarsi al ritmo dei compagni di classe.

Quando rivolgersi ad un'equipe diagnostica per una valutazione dell'apprendimento?

È importante che la diagnosi sia il più precoce possibile anche per evitare di confondere le difficoltà o i disturbi dell'apprendimento con la scarsa motivazione o addirittura con un deficit intellettuale. Il vero danno in questo caso diventa molto più pervasivo della difficoltà/disturbo dell'apprendimento. Il bambino rischia di abbandonare lo studio e di abbassare la propria autostima. Bisogna notare se il bambino, rispetto ai suoi compagni di classe presenta lentezza nella lettura, commette molti errori orografici, se ha difficoltà con i numeri o ancora se ha

difficoltà a memorizzare le poesie e fissare le parole meno frequenti. Discorso a parte per i ragazzi che arrivano alle scuole medie o addirittura alle scuole superiori senza diagnosi. In questo caso le difficoltà cambiano perché la maggior parte dei bambini e ragazzi con DSA compensa le difficoltà con notevole dispendio di risorse. È difficile riconoscere soprattutto la dislessia dato che la velocità di lettura, nonostante sia più bassa dei compagni normolettori, la si attribuisce a scarso impegno. È quindi utile anche in prima elementare effettuare una valutazione se si notano delle difficoltà nell'apprendere, pur sapendo che per avere una diagnosi certa e affidabile bisogna aspettare la fine della seconda elementare. Una valutazione precoce, anche in I elementare, può permettere di attivare alcuni interventi di recupero (scolastici o abilitativi) che sono un valido aiuto per i bambini e per la famiglia. Quest'ultima può così evitare di aggiungere alle difficoltà del bambino anche idee disfunzionali che non favoriscono la crescita armonica dell'individuo.

Esistono degli indici predittivi per il DSA osservabili in età prescolare?

Esistono indici predittivi che ovviamente devono attivare l'osservazione attenta di genitori e docenti. Proprio da questi bisogna partire facendo per un lavoro di sostegno. Tra gli indici si menziona:

- Difficoltà a ricordare filastrocche;
- Difficoltà metafonologiche (analisi e sintesi fonemica). Un esempio potrebbe riguardare la scomposizione di una parola in singoli suoni, o viceversa;
- Una certa associazione tra difficoltà di coordinazione fine-motoria e difficoltà di apprendimento: difficoltà ad impugnare la matita, colorare i disegni;
- Difficoltà nel ricordare il proprio indirizzo, il nome degli amici, ricordare semplici istruzioni;
- Ritardo dello sviluppo del linguaggio.

Quali sono le caratteristiche che si possono associare al disturbo dell'apprendimento e che apparentemente non sono collegate con lettura, scrittura e calcolo?

- Consapevolezza fonologica;
- Memoria di lavoro. Una difficoltà a questo livello comporta serie problematiche che saranno sintetizzate successivamente;
- Accesso lessicale che rende difficile il recupero dei nomi;
- Velocità di elaborazione: tale difficoltà rallenta i processi di apprendimento rendendo difficile seguire il ritmo dei compagni di classe;

- Organizzazione/pianificazione: questa caratteristica trasversale riguarda tanto l'ordine della propria stanza che l'organizzazione delle strategie di studio.

Chi fa la diagnosi di DSA?

In Italia, grazie ad una serie di normative nazionali, è necessario che la diagnosi sia fatta da equipe multiprofessionali composte da foniatrici, neuropsichiatri, psicologi, logopedisti. Le varie equipe possono dotarsi anche di altre figure professionali con specifiche competenze.

Che cosa si valuta in una diagnosi che voglia escludere o includere un Disturbo dell'Apprendimento?

Sul piano diagnostico è necessario sia misurare l'intelligenza generale, sia l'abilità specifica. Bisogna accertare parallelamente anche altri due parametri:

- L'abilità specifica deve essere significativamente compromessa. Questa compromissione deve poter essere operazionalizzata nei termini di una prestazione inferiore a -2 Deviazioni Standard (Ds) dai valori normativi attesi per l'età o la classe frequentata (qualora non coincida con l'età);
- Il livello intellettivo deve essere nei limiti di norma (su come operazionalizzare tale misura vi sono a livello nazionale e internazionale pareri discordanti).

È importante sottolineare che il disturbo specifico non è un semplice ostacolo nel processo di apprendimento, ma comporta un impatto significativamente negativo con l'adattamento scolastico e con le attività della vita quotidiana.

Nella pratica clinica è frequente incontrare casi di comorbilità (o comorbidità) caratterizzati dall'associazione di più disturbi dell'apprendimento o da un disturbo specifico dello sviluppo. È difficile incontrare *disturbi puri*. In Italia non esistono, ad oggi, ricerche che abbiano indagato in modo puntuale questo problema. Tuttavia, dati raccolti in altri paesi propongono indici di comorbidità (dislessia/discalculia) che si aggirano tra il 12 ed il 25%. Come è dunque intuibile, la comorbidità rende il quadro clinico più compromesso e il piano di trattamento più delicato e complesso.

Se la diagnosi esclude un DSA, il bambino è da considerarsi svogliato o poco motivato?

Ovviamente no. Il clinico deve comunicare ai genitori che la valutazione ha lo scopo di stilare un profilo di funzionamento. Esistono soglie specifiche per l'inserimento nella diagnosi di DSA: il non rientrarvi potrebbe significare che la fatica, comunque è presente, va presa in

carico dalla scuola, dalla famiglia e se necessario da un tecnico. Quest'ultimo si occuperà di svolgere un intervento abilitativo o tutoraggio specializzato.

Che informazioni può ricevere la famiglia o la scuola da una valutazione delle funzioni esecutive?

Le funzioni esecutive sono abilità trasversali che sono importanti tanto per l'apprendimento quanto per i nostri comportamenti quotidiani. Nel dettaglio si elencheranno le principali funzioni esecutive ad eccezione della memoria di lavoro verbale di cui si è già scritto:

- **L'Attenzione sostenuta**, volgarmente identificata come l'abilità di concentrarsi, è tra le facoltà intuitivamente più riconosciute, ma il suo funzionamento non è così intuitivo. Spesso si confonde questa abilità con la *volontà di riuscire*. Frequente è l'implicazione: chi ha voglia ed è motivato, sarà conseguentemente attento. Non vi è dubbio che i processi motivazionali abbiano un ruolo nel mantenere la concentrazione, ma il rapporto tra motivazione ed attenzione non è gerarchico bensì circolare. Significa quindi che se la dotazione attentiva è limitata (come spesso accade nei bambini ed adolescenti con DSA), conseguenza è la caduta motivazionale. Viceversa una scarsa motivazione può ridurre l'impegno attentivo nel compito: partendo con meno risorse, il sistema non reggerà i compiti assegnati, risultando sovradimensionati. In questo circolo vizioso, la situazione peggiora ancora di più. Negli adolescenti che frequentano la scuola secondaria di secondo grado, la difficoltà attentiva associata ad una diagnosi di DSA può determinare un vero disinvestimento dallo studio. Le misure esposte nei paragrafi precedenti, infatti, sono previste dalla Legge 170/2010: non sono quindi delle facilitazioni ma solo delle individualizzazioni delle proposte didattiche alle personali caratteristiche;
- **L'avvio** è una delle funzioni esecutive molto studiate negli anni '70 da un famoso neuropsicologo russo di nome Luria. Questa funzione è centrale per iniziare qualsiasi attività: con i tempi stretti che gli studenti hanno nel seguire le lezioni in classe e poi organizzare i compiti pomeridiani, ci si rende subito conto che avere una buona capacità di avviare un'attività permette facilmente di portarla a termine.

Un avvio lento e debole ritarda non solo l'inizio dell'attività ma riduce il tempo a disposizione per svolgere i compiti. L'aumento dell'ansia riduce ulteriormente le risorse attentive a disposizione ed attiva, in alcuni casi, pensieri disfunzionali relativi alle proprie convinzioni di *non riuscire*;

- **La Flessibilità** è la capacità di passare da un'attività all'altra. Tale capacità comporta un notevole consumo di risorse e chi ha una difficoltà nel gestire la flessibilità può spesso incorrere in *perseverazioni*: ad esempio in un'espressione matematica si possono susseguire una serie di operazioni additive con una richiesta sottrattiva improvvisa; in quel caso il soggetto può sbagliare perseverando nell'addizionare. Il motivo di tale errore non sarà la difficoltà nel riconoscimento del segno ma una mancata capacità di fare uno "switch" passando da un'operazione all'altra. Molti bambini ed adolescenti patiscono particolarmente i cambi di materia in classe: se stanno per esempio disegnando, rigidamente rifiutano di passare ad altre attività, anche se si trattasse di fare un gioco con i compagni;
- **Gestione delle interferenze (inibizione)**: questa funzione esecutiva in parte si sovrappone all'attenzione sostenuta e alla più generica "distrazione". Per ascoltare una lezione, oltre a indirizzare le proprie risorse attentive verso l'ascolto di ciò che il docente dice, bisogna anche gestire i rumori di fondo normalmente presenti in una classe o le possibili interferenze visive. Gli adolescenti con difficoltà di gestione delle interferenze tendono spesso ad infastidirsi per la presenza di rumori di fondo. Inoltre l'interferenza da gestire può essere anche interna. Potrebbe essere ad esempio difficile mantenere fuori dal proprio set attentivo pensieri intrusivi hanno una forte connotazione emotiva (litigio con un amico o un rimprovero di un genitore). Si precisa che tutte le difficoltà descritte riguardano in varia misura tutti noi: quello che fa la differenza è la frequenza con cui tali eventi si manifestano in chi ha una difficoltà di tipo esecutivo-attentiva;
- **Pianificazione**: tutte le funzioni esecutive fin qui descritte contribuiscono alla pianificazione, che è l'abilità principe al fine di elaborare strategie e trovare soluzioni ai problemi quotidiani. A scuola però la pianificazione è particolarmente importante negli elaborati scritti, nell'organizzazione delle materie orali, nel trovare strategie utili per pianificare lo studio pomeridiano;
- **Autoregolazione emotiva**: per controllare le risposte impulsive e per essere emotivamente autoregolati c'è bisogno di risorse. Intervenire in maniera adeguata nelle discussioni è certamente un'abilità sociale che si sviluppa nel tempo, ma alla base c'è anche il rispetto dei turni e il controllare le cose da dire in base all'interlocutore. Sono tutte abilità che richiedono risorse autoregolatrici.

Si capisce dalla descrizione delle principali funzioni esecutive che la loro importanza va molto al di là dell'apprendimento scolastico. La nostra quotidianità richiede continuamente il corretto funzionamento di queste abilità che hanno un ruolo nella nostra socialità, nelle nostre relazioni, nella costruzione delle nostre strategie. Queste vengono usate sia per individuare il percorso per raggiungere un indirizzo, sia il come rispondere ad un collega che in una precedente occasione ci aveva messo in difficoltà.

È evidente quindi che lo **stare bene in classe** dipende molto da come queste funzioni sono organizzate. Alcune autrici⁹ hanno evidenziato come il rendimento scolastico possa essere previsto meglio dallo studio delle funzioni esecutive che dal quoziente intellettivo.

I trattamenti previsti per aiutare i bambini ed adolescenti con DSA sono efficaci?

I trattamenti, così come la diagnosi, devono essere attivati precocemente per avere efficacia. Ciò è vero soprattutto per i trattamenti rivolti al miglioramento delle abilità automatiche come la lettura, la scrittura e gli aspetti automatici del calcolo. È quindi importante iniziare un percorso entro la quinta elementare. L'efficacia dei trattamenti sulle funzioni esecutive è convincente anche per ragazzi oltre i 16 anni. In generale oggi si preferiscono i training integrati, cioè volti al miglioramento contemporaneo delle abilità di base e delle funzioni esecutive.

La dislessia nella Scuola Secondaria di secondo grado

Gli studi sullo sviluppo delle capacità di lettura nei soggetti italiani mostrano un continuo sviluppo delle capacità di lettura ad alta voce, sia in termini di rapidità che in termini di accuratezza. La velocità di lettura progredisce in maniera abbastanza omogenea di circa ½ sillaba al secondo per ciascun anno scolastico. Al terzo anno della scuola secondaria di primo grado, la lettura del testo raggiunge la velocità di circa 6 sillabe/secondo. Alcune ricerche attestano che, dopo la terza media, la progressione nella velocità di lettura prosegue fino ad una velocità di circa 7 sillabe/secondo, raggiungendo il limite massimo per l'incapacità del sistema di articolazione del parlato di produrre un numero maggiore di sillabe. Studi recenti anche italiani¹⁰ evidenziano invece come la lettura silente possa aiutare sul piano diagnostico a distinguere i dislessici dai normolettori.

⁹ Blair, C, Razza, R.P., *Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. Child development*, 78 (2), 2007, pp. 647-663.

¹⁰ Ciuffo, M., Myers, J., Ingrassia, M., Milanese, A., Venuti, M., Alquino, A., ... & Gagliano, A., *How fast can we read in the mind? Developmental trajectories of silent reading fluency. Reading and Writing*, 30(8), 2017, pp.1667-1686.

Come evolve la dislessia evolutiva negli adulti?

Il prof. Giacomo Stella distingue tre categorie di dislessici adulti: recuperati, compensati e persistenti.

I primi non mostrano più alcuna difficoltà di lettura e, anche ai test specialistici, le loro prestazioni non sono distinguibili da quelle dei soggetti normolettori. Di solito recuperano entro il termine della scuola secondaria inferiore e la lettura non rappresenta più un problema visibile per le scuole superiori. I dislessici compensati rappresentano almeno la metà dei dislessici. Costituiscono un gruppo eterogeneo che continua a lamentare difficoltà soggettive nella lettura (affaticamento, difficoltà di comprensione) e anche nei test, pur mostrando un discreto recupero rispetto alle prestazioni deficitarie dei dislessici persistenti, continuano a presentare risultati inferiori alla media. I dislessici compensati leggono in modo significativamente migliore le parole e il testo rispetto alle non-parole. Le non-parole sono combinazioni di lettere possibili ma non esistenti nella lingua italiana. Questa caratteristica qualifica il loro profilo in quanto essi dimostrano di non aver corretto le difficoltà di decodifica, ma di averle solo compensate per via lessicale. Il grado di abilità raggiunto consente loro di leggere e, in teoria, di studiare anche se un consistente ostacolo è rappresentato dalle parole dei lessici specialistici, molto frequenti nei testi di studio. Queste parole vengono trattate come non-parole, in quanto, non essendo depositate nel lessico, o comunque non comparendo frequentemente, debbono essere decodificate in modo analitico, mettendo alla prova la strategia di lettura che risulta ancora deficitaria anche nei dislessici compensati. Inoltre lo studente dislessico compensato, a causa dello sforzo che compie per leggere, tende a leggere i testi una sola volta, ad avere difficoltà di comprensione e organizzazione dello studio individuale, nonché ad isolarsi e a sentirsi diverso dagli altri.

I dislessici persistenti mantengono invece consistenti difficoltà di lettura sia nel testo che nelle parole (sia per il parametro velocità che in quello di accuratezza), e dunque non sono in grado di leggere ad una velocità sufficiente per comprendere il testo e quindi per studiare.

Perché è importante valutare le memorie e l'attenzione?

Ogni valutazione volta a escludere o includere un disturbo/difficoltà di apprendimento, non può non prevedere la valutazione dei vari tipi di memoria e di attenzione. Queste abilità, a differenza della lettura, scrittura ed alcuni aspetti del calcolo, sono trasversali, necessari cioè in ogni aspetto della nostra vita. Riferendoci inoltre a bambini ed adolescenti, è necessario precisare che le richieste che la scuola fa vanno ben oltre le nozioni di studio. Si tratta del

concetto di *rendimento scolastico* che raccoglie una miriade di abilità. Al buon rendimento scolastico certamente contribuisce il sistema intellettivo, ma non solo¹¹. Sono necessarie abilità come l'attenzione sostenuta (la cosiddetta concentrazione a fare le cose), la capacità di passare da un'abilità all'altra (switch/flessibilità), la possibilità di inibire gli stimoli interferenti (inhibition). Tutte queste abilità contribuiscono in egual misura alla capacità di autoregolazione. Si tratta quindi di controllare l'impulso che determina le buone abilità relazionali con i compagni mediando le proprie necessità con quelle degli altri protagonisti della classe. Avere dunque informazioni sulla velocità e correttezza di lettura, sapere come si comprende un testo scritto, conoscere le tabelline, saper calcolare a mente ed avere un'idea di dove si colloca il quoziente intellettivo di uno studente, può non bastare a prevedere il rendimento scolastico ma addirittura rischia di fuorviare i docenti rispetto al sapere cosa fare.

A che distanza temporale si possono risomministrare i test diagnostici?

La maggior parte dei test diagnostici necessitano di un certo lasso di tempo tra una somministrazione e l'altra per evitare che *l'effetto memoria* (il ricordo delle richieste della precedente somministrazione) determini un falso risultato. Questo è un importante limite di tale diagnostica. Mediamente, relativamente alla misurazione del quoziente intellettivo è utile aspettare almeno un anno; relativamente alle prove di lettura, scrittura e calcolo, la somministrazione può essere effettuata anche dopo un trimestre.

L'importanza della terminologia: perché è giusto usare il termine "caratteristica" riferendosi ai DSA?

La questione lessicale disturbo/caratteristica, relativamente ai Disturbi dell'Apprendimento è stata affrontata da molti anni soprattutto nella letteratura psico-sanitaria del mondo anglosassone. Gli esperti anglosassoni sono investiti da questa problematica in maniera molto più incisiva per le caratteristiche opache della loro lingua. Nella lingua inglese un grafema non sempre corrisponde ad un fonema, come accade quasi regolarmente in italiano. L'approccio che un autore italiano propone è il cosiddetto approccio *polinomico e polisemico*. Si tratta di utilizzare le parole a seconda del contesto in cui si presentano: il termine disturbo è di natura tecnico specialistica che individua una diversità e che in maniera categoriale permette di fare una diagnosi la cui conseguenza è l'applicazione di una serie di misure che, rispettando le

¹¹ Blair, C, Razza, R.P., *Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. Child development*, 78 (2), 2007, pp. 647-663.

caratteristiche individuate del soggetto, permettono di ottenere il diritto allo studio. Il termine caratteristica invece è quello che secondo noi meglio rispecchia il concetto di neurodiversità delle persone a prescindere dalla presenza o meno di una diagnosi. Per usare le parole di Ruggerini, riferendosi al concetto di caratteristica: «È la traduzione italiana del termine "difference" che si trova nella letteratura anglosassone. Il concetto di differenza richiama e si collega facilmente al concetto di neurodiversità. Il concetto di neurodiversità è un concetto tradizionalmente usato nel mondo della natura e oggi ci sono ragioni storiche per cui questo è entrato anche nel mondo della medicina e della psicologia. Neurodiversità vuol dire che lo sviluppo neurologico atipico neurodivergente è una normale differenza individuale, che deve essere riconosciuta e rispettata come ogni altra variazione umana. Le persone sono diverse e le loro differenze hanno una base neurobiologica. Il termine di caratteristica individuale, che esprime la diversità neurobiologica degli individui, è il termine che gli specialisti dovrebbero condividere con i ragazzi che ricevono la diagnosi di dislessia. Questi termini sono importanti, dal momento che l'antropologia medica ha creato i concetti di illness e sickness. Illness è la percezione che un individuo ha della propria condizione. Sickness è la rappresentazione sociale che una comunità elabora di una certa condizione. Le parole contribuiscono a determinare la percezione che queste persone hanno di sé stesse e della loro possibilità di essere efficaci nella società».¹² Aggiungiamo che numerosi studi hanno dimostrato che, se un docente percepisce lo studente come portatore di un disturbo, tale percezione inciderà negativamente sulla sicurezza dello studente e sul suo successo nella vita. Docenti invece che percepiscono lo studente come portatore di sue qualità neurodiverse, favoriranno la sua sicurezza, la sua autostima ed il suo successo.

Un bambino o ragazzo con difficoltà di memoria di lavoro e/o attenzione fino a che punto può reggere le richieste da elaborare a scuola e durante i compiti pomeridiani?

Tale domanda richiama quanto detto precedentemente sulla necessità di valutare le memorie e l'attenzione, ovvero le funzioni esecutive.

Il profilo valutativo deve aiutarci a comprendere la quantità di informazioni che lo studente con difficoltà è in grado di elaborare nell'unità di tempo. Accertare una difficoltà in memoria di lavoro verbale, ad esempio, ci deve far pensare che quello studente, rispetto alla media dei suoi compagni, dopo un po' di tempo non sarà più in grado di ricordare le informazioni il giorno dopo in una verifica. La soluzione è ridurre la quantità di informazioni (pagine) su cui conferire.

¹² Ruggerini, C., Lami, G., Daolio, O., & Manzotti, S., *Benessere scolastico negli studenti con DSA: I fattori dello sviluppo positivo per la costruzione dell'adultità*. Edizioni Centro Studi Erickson, 2010.

La misura che tipicamente si adatta a questa caratteristica è quella di frazionare e spalmare i contenuti su un tempo maggiore. Non vi è quindi un numero medio di pagine a cui attenersi ma condividere con i tutor o con i *care-giver* pomeridiani dello studente l'andamento dello studio, potrà permettere ai docenti di sapere come calibrare le richieste per quello specifico alunno. Quindi la collaborazione tra docenti curriculari e tutor rimane un momento fondamentale per fare in modo che gli studenti funzionino sempre al massimo delle loro possibilità. Solo così potranno ottenere feedback positivi per quanto fatto ma anche indicazioni su quali obiettivi bisogna ancora raggiungere.

Perché è così altalenante il rendimento scolastico nella maggior parte dei bambini/ragazzi con diagnosi di DSA?

Tra le caratteristiche più frequenti negli alunni con diagnosi di DSA vi è l'altalenanza del rendimento scolastico. Molto spesso tale caratteristica è da mettere in relazioni alle funzioni esecutive, senza trascurare gli aspetti emotivi che sono inseriti in un sistema circolare e che risucchiano risorse attentive peggiorando le performance.

Ansia e preoccupazioni inibiscono a molti di portare a termine i propri compiti, ma in uno studente con problematiche esecutivo-attentive, tali difficoltà si amplificano poiché di partenza il suo corredo di *risorse* attentive è più basso.

Perché i doppi compiti vanno evitati o correttamente calibrati?

Può sembrare facile parlare di doppio compito (fare due cose contemporaneamente), ma in realtà c'è bisogno di fare una trattazione più complessa. Molte delle cose che succedono quando facciamo due cose contemporaneamente non sono visibili. Una serie di esempi ci potranno aiutare a comprendere questo concetto che è secondo noi fondamentale per guidare un docente nelle richieste fatte agli studenti, e in particolare agli alunni con difficoltà esecutivo-attentive. Un doppio compito osservabile frequentemente è quello di camminare e parlare con un interlocutore che ci affianca. Nella maggior parte delle persone il compito della deambulazione è abbastanza automatizzato al punto da non richiedere risorse attentive volontarie per decidere come coordinare il movimento coordinato delle gambe o come muovere i piedi per evitare di inciampare. In strada, quindi, parlando con chi ci è affianco indirizziamo le nostre risorse attentive verso i concetti che vogliamo esprimere in maniera ordinata. Ma se uno dei due interlocutori presentasse un disturbo di coordinazione motoria le risorse attentive dovrebbero ripartirsi tra l'atto della deambulazione non automatizzato e i concetti che si vogliono

comunicare. In questo caso il doppio compito rischia di diventare impossibile da gestire a meno che non si decida di passare al cosiddetto monocompito (fermarsi e parlare). Un bambino con diagnosi di DSA si trova continuamente davanti a questo dilemma, quando deve leggere e comprendere ciò che vi è scritto. Dove indirizzerà le risorse? Verso la correttezza e la velocità di lettura, che per lui non sono automatiche, oppure verso i concetti espressi dal testo, peggiorando la performance di lettura?

Come si distinguono i disturbi dell'attenzione dalle difficoltà attentive?

Per rispondere a questa domanda è necessario, considerando la trattazione breve di questo scritto, partire da un assunto e cioè che l'attenzione si muove lungo un continuum: una linea ai cui estremi vi sono il grave disturbo attentivo (ad esempio ADHD) da un lato e capacità attentive superiori alla media dall'altro. Pertanto si può intuire che nel mezzo di questo continuum vi siano persone in grado di rispondere mediamente bene alle richieste della scuola ed altre che riusciranno con fatica. Ancora una volta diventa fondamentale la valutazione dei processi attentivi che ci permetterà di comprendere qual è lo *scarto di concentrazione* rispetto alla popolazione di riferimento per poter prevedere la fatica scolastica dello studente.

Capitolo 2

DSA: profilo di funzionamento clinico e correlati psicologici

di Maria Soria

2.1 Ripasso veloce: cosa sono i DSA?

I DSA (Disturbi Specifici di Apprendimento) sono delle difficoltà di apprendimento stabili da almeno sei mesi che possono interessare la lettura e/o la scrittura e/o il calcolo. Tali difficoltà interferiscono con il rendimento scolastico dello studente perché possono interessare molte materie come quelle orali che - per poter essere studiate - devono essere lette.

Come si distinguono i DSA?

Dislessia: rappresenta una difficoltà specifica nella lettura. Può interessare o la velocità di lettura (lenta e poco scorrevole), la correttezza (può esser caratterizzata da un notevole numero di errori) o entrambe. Per essere più dettagliati, si specifica che lo studente con dislessia può confondere lettere simili, può invertire, omettere o sostituire delle lettere e/o leggere lentamente.

Disortografia: rappresenta una difficoltà specifica in scrittura. In tal caso la componente ortografica della scrittura non è corretta a causa di svariati tipi di errori: fusioni di parole (“ilcane” anziché “il cane”), errata segmentazione di parole (“la voro” anziché “lavoro”), sostituzioni di grafemi (“davolo” anziché “tavolo”), aggiunta od omissione di doppie.

Disgrafia: rappresenta la difficoltà di uno studente a raggiungere una grafia corretta e leggibile, quindi riguarda la componente motoria della scrittura ovvero quella grafica. Lo studente con disgrafia presenta una scrittura poco leggibile.

Discalculia: rappresenta una difficoltà che interessa i numeri e i calcoli: non riguarda la comprensione della matematica a livello teorico ma la sua scrittura e la lettura di numeri e sistemi di calcolo. Esempio canonico è la difficoltà nella memorizzazione delle tabelline o problemi nelle procedure di calcolo. Altri tipi di errori tipici di questo disturbo sono:

- difficoltà nell'identificare i numeri e nello scriverli, in particolare se lunghi e con molte cifre;
- difficoltà nel riconoscere le unità che compongono un numero;
- difficoltà nell'identificare i rapporti fra le cifre all'interno di un numero;

- difficoltà nel saper scrivere numeri sotto dettatura;
- difficoltà nel numerare in senso progressivo ascendente e discendente;
- difficoltà nello svolgimento delle quattro operazioni matematiche;
- difficoltà nel cogliere nessi e relazioni matematiche;
- difficoltà nell'associare ad una certa quantità il numero corrispondente;
- difficoltà nell'imparare il significato dei segni (più, meno, per, diviso);
- difficoltà ad analizzare e riconoscere i dati che permettono la soluzione di un problema;
- difficoltà nell'apprendere le regole dei calcoli (prestito, riporto, incolonnamento).

2.2 DSA e disordini del neurosviluppo

I Disordini del Neurosviluppo¹³ si definiscono tali perché si evidenziano nelle prime fasi dello sviluppo. Rientrano in questa categoria i seguenti disturbi:

- Disabilità Intellettive;
- Disturbi della Comunicazione;
- Disturbo dello spettro dell'autismo;
- Disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD);
- Disturbo specifico dell'apprendimento;
- Disturbi del movimento.

Le difficoltà che caratterizzano i soggetti con DSA, come per altri disturbi, provocano conseguenze più o meno importanti nel funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo. Le suddette difficoltà variano da soggetto a soggetto. Due ragazzi – ad esempio – pur condividendo la stessa diagnosi, possono manifestare difficoltà molto diverse tra loro.

I disturbi del neurosviluppo si presentano frequentemente in concomitanza: per esempio molti bambini con disturbo da deficit di attenzione/iperattività hanno anche un disturbo specifico dell'apprendimento. In alcuni disturbi il quadro clinico comprende sintomi di eccesso, ma anche deficit e ritardi nel raggiungimento delle tappe dello sviluppo attese.

Qual è la principale differenza tra DSA e ADHD?

È importante precisare che entrambi i disturbi rappresentano dei BES (Bisogni Educativi Speciali per l'Istituzione Scolastica) ma esistono differenze sostanziali che è opportuno precisare:

- Con l'acronimo DSA si intende un Disturbo Specifico relativo alla sfera dell'Apprendimento che può riguardare l'abilità di **lettura, scrittura o calcolo**;

¹³ American Psychiatric Association, *Criteri Diagnostici Mini. (5th ed.)*, Raffaello Cortina Editore, 2014, pp. 17-46.

- Con l'acronimo ADHD si fa invece riferimento al Deficit dell'Attenzione e dell'Iperattività, cioè un disturbo evolutivo dell'autocontrollo, che include le difficoltà di attenzione e concentrazione, e quindi di controllo degli impulsi e del livello di attività.

Il profilo di uno studente con DSA è accompagnato da difficoltà attentive, ma la specificità del disturbo riguarda le abilità di lettura, scrittura e/o calcolo. Nel caso di profilo con ADHD, invece, le difficoltà attentive sono predominanti e quindi pur essendo presenti spesso difficoltà di lettura, scrittura e/o calcolo, si collocano in secondo piano rispetto al discontrollo delle attenzioni.

2.3 Riconoscere i DSA: cosa si intende per “indici di rischio”?

Gli Indici di rischio sono «elementi personali o sociali la cui presenza aumenta la probabilità che un individuo manifesti nel tempo un certo disturbo. Tali fattori devono essere presenti prima della comparsa del disturbo stesso»¹⁴. Parliamo quindi di caratteristiche presenti in età prescolare, o all'inizio dell'età scolare, che aumentano il rischio della comparsa di difficoltà di lettura/scrittura/calcolo negli anni successivi.

Quali sono gli indici di rischio per i disturbi specifici di apprendimento dalla scuola dell'infanzia all'università?

I cosiddetti campanelli d'allarme, ovvero segnali precoci di difficoltà di apprendimento, si palesano durante la frequentazione di scuole dell'infanzia o primi anni della scuola primaria. Identificare precocemente tali segnali rende possibile sottoporre il bambino a una valutazione diagnostica in grado di evidenziare eventuali difficoltà e quindi di intervenire tempestivamente per supportare l'apprendimento in fase di prima esposizione. Vediamo quali sono i segnali da monitorare durante i diversi cicli scolastici.

- Scuola dell'infanzia: disturbo del linguaggio o ritardo nell'acquisizione del linguaggio; familiarità;
- Scuola primaria (prima e seconda classe):
 1. Scrittura: errori fonologici (sostituzioni o elisioni), errori ortografici;
 2. Lettura: stentata o sillabica, possibile difficoltà di integrazione del significato;
 3. Calcolo: difficoltà nelle procedure di calcolo e/o nelle procedure logico-matematiche.

Dalla fine della scuola primaria fino all'Università, non si parla più di indici di rischio ma di **manifestazioni di difficoltà** che possono presentarsi in maniera più o meno mascherata.

¹⁴ Lambruschi, F., *Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva. Procedure di assessment e strategie psicoterapeutiche*, Bollati Boringhieri, 2014.

- Scuola primaria (dalla terza alla quinta classe):
 1. Lettura: lenta, poco comprensibile, monotona nonostante possa esserci un buon accesso al contenuto del testo;
 2. Scrittura: disgrafia, persistenza di molti errori ortografici, non automatizzazione delle procedure nella costruzione della frase/periodo;
 3. Calcolo: non automatizzazione delle procedure nell'esecuzione di calcoli, nell'uso delle operazioni e nei problemi.
- Scuola secondaria di primo grado:
 1. Lettura: difficoltà ad apprendere dalla propria lettura soprattutto se eseguita a voce alta;
 2. Calcolo: difficoltà di accesso alla comprensione ed esecuzione di procedure aritmetiche e matematiche complesse, difficoltà nel controllo costante dell'esecuzione del compito e nella verifica dei risultati;
 3. Scrittura: errori ortografici, difficoltà nell'essere comprensibili ed esaurienti nell'uso del codice scritto.
- Scuola secondaria di secondo grado e università:

In questi ordini di scuola le caratteristiche dei Disturbi Specifici di Apprendimento possono manifestarsi attraverso:

1. Lentezza procedurale;
2. Difficoltà a mantenere l'attenzione sostenuta;
3. Difficoltà a carico della memoria di lavoro (memorizzazione e recupero dei fatti aritmetici, sequenze numeriche);
4. Povertà lessicale;
5. Motricità fine non perfetta (grafia illeggibile, pressione della penna non corretta);
6. Organizzazione temporale difettosa;
7. Ricadute psicologiche e comportamentali (frustrazione, depressione, rabbia, ansia, demotivazione, sfiducia, reattività).

2.4 DSA: profilo di funzionamento clinico e correlati psicologici

I bambini con Disturbo Specifico di Apprendimento sono sani, intellettivamente normodotati, ma incontrano specifiche difficoltà in uno o più settori dell'apprendimento scolastico come la lettura, la scrittura e il calcolo. I DSA sono definiti disturbi in quanto derivano da fattori intrinseci alla persona: si tratta di una caratteristica personale con cui si nasce, che si manifesta appena si viene esposti all'apprendimento delle abilità scolari e si modifica nel tempo, senza tuttavia scomparire.

Cosa può rappresentare la scuola per gli studenti con DSA?

Un luogo ostile! Visto che gli studenti con DSA possono faticare a stare al passo dei compagni, la scuola rappresenta un contesto in cui confrontarsi con i pari significa confrontarsi continuamente con le proprie difficoltà. Tale circostanza può far sentire i ragazzi diversi e in alcuni casi addirittura inferiori.

I ragazzi risultano quindi impegnati su svariati fronti: erogare più energie attentive dei compagni per adeguarsi ai ritmi del contesto classe, controllare l'emozione alterata dalle aspettative proprie, dei genitori e dei docenti, mantenere costante l'impegno nelle attività non automatizzate (come la letto-scrittura), riaggiornare costantemente in memoria quanto appreso durante i compiti pomeridiani, ottenere performance soddisfacenti, e molto altro. Che fatica!

Quali sono le conseguenze di tale fatica?

Per i ragazzi con DSA adeguarsi alle richieste del contesto progressivamente più complesse implica conseguenze sempre maggiori: stanchezza e rallentamento, aumento esponenziale delle ore dedicate allo studio nel tentativo di *recuperare* abilità non automatizzate, frustrazione che deriva dalla consapevolezza di non riuscire ad ottenere risultati proporzionali alle ore di studio dedicate.

Nella maggior parte dei casi, come viene interpretata tale fatica dagli adulti (genitori e/o docenti)?

Spesso la stanchezza e il rallentamento sono interpretati come disattenzione, svogliatezza e pigrizia. Questa condizione può generare senso di inadeguatezza, frustrazione e, in alcuni casi rabbia e rifiuto. Tali stati d'animo possono minare l'autostima già fragile di bambini e adolescenti.

Tutti i ragazzi con DSA sviluppano disturbi psicopatologici?

No. Ogni ragazzo con DSA può presentare un'evoluzione diversa. Intervengono, infatti, tanti fattori che possono favorire il benessere psicologico oppure concorrere a strutturare un disturbo psicopatologico.

Ciò che differenzia un caso da un altro è:

1. la gravità del disturbo;
2. la presenza di punti di forza (uno sport, ad esempio) che possono compensare la frustrazione derivante dalle fatiche legate all'apprendimento;
3. l'adeguatezza delle reazioni e degli interventi dei contesti (scuola e famiglia) che a sua volta dipende spesso dalla precocità della diagnosi.

Quello che differenzia uno studente con DSA e disturbi psicologici da uno studente con DSA e difficoltà emotive è la risposta del contesto. Dal momento che gli studenti trascorrono più di un terzo del loro tempo in classe e il resto del tempo in famiglia, gli adulti hanno una grande responsabilità nei confronti del benessere psicologico dei più piccoli. Garantire un contesto accogliente, responsivo, non giudicante ed empatico permetterà lo sviluppo di una sana autostima nonostante le difficoltà specifiche di apprendimento. Autostima significa infatti conoscere il proprio valore, la propria dignità, la propria unicità in qualità di persona.

Gli studi hanno riscontrato che i bambini con DSA hanno un concetto di sé stessi più negativo rispetto ai bambini senza il disturbo¹⁵ e tendono a sentire più ansia.¹⁶

L'autostima ha un impatto pervasivo sulle emozioni, sulla cognizione, sul comportamento e sulla motivazione della persona.¹⁷

La valutazione che gli individui hanno di sé stessi e delle proprie competenze può influenzare il benessere psicologico generale. L'autostima non è importante solo per i risultati scolastici, ma anche per lo sviluppo personale e per il benessere generale della persona.

Alcuni studi hanno rilevato che una bassa autostima è un fattore di rischio per la depressione e porta a sentimenti di inadeguatezza in vari ambiti della vita di una persona.¹⁸ Gli studenti con DSA sembrano essere a maggior rischio di bassa autostima poiché sperimentano molte difficoltà a scuola sia in termini di rendimento scolastico, sia in termini di accettazione da parte dei compagni.

Cosa possono fare scuola e famiglia per garantire il benessere degli studenti con DSA?

I contesti di vita degli studenti con DSA devono perseguire un obiettivo preciso: garantirne il benessere psicologico. Il benessere personale, scolastico, familiare fonda le sue radici ancora una volta in una salda autostima. A tal proposito è calzante una citazione della psicoterapeuta Virginia Satir: «Il sentimento di autostima non è innato: lo si impara in famiglia, nella scuola, nella società in genere. Dipende dai messaggi che un bambino riceve, se egli si sente accettato e prezioso».¹⁹ È opportuno ricordare, quindi, che giudizi negativi, severi, frequenti e generalizzati su di sé portano a

¹⁵ Tabassam W., Grainger J., *Self concept, Attributional Style and Self-Efficacy Beliefs of students with Learning Disabilities with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, in «*Learning Disability Quarterly*» vol. 25 (2), 2002, pp. 141-51.

¹⁶ Hall, C.W., Spruill, K.L e Webster, R.E., *Motivational and attitudinal factors in collage students with and without learning disabilities* in «*Learning Disability Quarterly*» vol. 25 (2), 2002, pp.78-86.

¹⁷ Campbell, J. D., & Lavalley, L. F., *Who am I? The role of self-concept confusion in understanding the behavior of people with low self-esteem*. In «*R.F. Baumeister (Ed.), Plenum series in social/clinical psychology. Self-esteem: The puzzle of low self-regard*», 1993, pp. 3-20.

¹⁸ Harter, S., *Causes and Consequences of Low Self-Esteem in Children and Adolescents*, In «*Baumeister, R., Ed., Self-Esteem: The Puzzle of Low Selfregard*», Plenum Press, New York, 1993, pp.87-116.

¹⁹ Satir V., *In Famiglia come va? Vivere le relazioni in modo significativo*, Impressioni Grafiche Editrice, 2005.

sentimenti di tipo negativo (sconforto, vergogna, colpa, ansia); giudizi positivi frequenti e generalizzati su di sé portano a sentimenti di euforia, vitalità e serenità.

Come possiamo definire l'autostima?

L'autostima è uno stile di pensiero che viene appreso progressivamente rispetto alle interazioni di un soggetto durante la vita. Anche se l'autostima scolastica non sempre coincide con la capacità scolastica, si sviluppa attraverso i successi e i fallimenti ottenuti nelle attività scolastiche. Quindi se le capacità scolastiche suggeriscono *cosa* uno studente può fare a scuola, l'autostima scolastica rappresenta *come* lo studente si percepisce e vede la sua riuscita scolastica. L'autostima scolastica di uno studente con DSA potrebbe essere adeguata nonostante le sue abilità scolastiche non risultino automatizzate. Ciò accade perché è messo nelle condizioni di ottenere successi, giudizi positivi sull'impegno e sui contenuti: solo così potrà raggiungere un adeguato successo. Bloom (1976) affermò che «ai fini pratici, il concetto di sé scolastico è la più grande e valida tra le misure psicologiche nel predire il successo scolastico, per il fatto che incide per il 25% sulla variazione nel rendimento scolastico dopo il periodo della scuola elementare»²⁰.

Il disagio psicologico nelle persone con DSA è una causa o una conseguenza?

La gamma di problemi psicologici che possono presentare i ragazzi con DSA è molto varia e si manifesta, generalmente, quando i bambini si affacciano al contesto scolastico, quindi a volte già nel corso della scuola dell'infanzia. Esempio più comune è quello dell'emersione di difficoltà di linguaggio nel bambino.

I disturbi specifici di apprendimento possono, quindi, incidere e concorrere a determinare situazioni di disagio, disadattamento o in alcuni casi di disturbo emotivo.

Ancora oggi le ricerche non hanno confermato l'esistenza di un rapporto di causa-effetto tra DSA e disturbi psicopatologici: tuttavia è possibile parlare di vulnerabilità. Sperimentare specifiche difficoltà di apprendimento predispone allo sviluppo di disturbi psicologici come ansia, depressione e disturbi del comportamento. In particolare, esperienze di fallimento e di scarsa efficacia possono far insorgere forme depressive che si manifestano sia con atteggiamenti aggressivi, sia con forme di isolamento sociale, sia con forme di estremo egocentrismo (ricerca di continue attenzione e approvazione).

Uno studente che presenta un DSA, ma non altri fattori sfavorevoli di tipo psicosociale, personale o familiare, è in possesso di importanti risorse sia in ambito scolastico che familiare che hanno

²⁰ Bloom, B. S., *Human characteristics and school learning*, New York, McGraw-Hill, 1976.

urgenza di essere liberate. Quindi il compito della scuola, della famiglia e in alcuni casi dei clinici che lo supportano è di permettere a tali risorse e ai punti di forza di emergere.

Quali sono gli strumenti necessari affinché uno studente con DSA liberi il suo potenziale in modo da garantirne il successo scolastico?

1. Definizione diagnostica tempestiva;

È possibile ottenere una diagnosi definitiva durante la frequentazione della terza classe della scuola primaria. Il percorso va però anticipato se un bambino, già nel corso della prima classe della scuola primaria, mostra fatica nel processo di acquisizione delle abilità di lettura, scrittura e calcolo. È quindi opportuno rivolgersi ad un'equipe multidisciplinare di clinici che possa definire con precisione aree di difficoltà e punti di forza per poter poi attivare sia percorsi di riabilitazione/abilitazione sia individuare strumenti e misure didattiche idonee.

2. Formulazione di un Piano Didattico Personalizzato (PDP);

In considerazione della fatica che gli studenti con DSA sperimentano nell'apprendere attraverso una didattica tradizionale, la Legge 170/10 ha predisposto l'obbligo di personalizzare la didattica attraverso strumenti compensativi e misure dispensative tarate sul profilo di funzionamento di uno specifico studente con DSA. Per produrre un PDP chiaro, coerente e calibrato sulle effettive specificità dell'alunno sarebbe preferibile che tutti coloro che ruotano attorno al ragazzo (famiglia, scuola, tutor dell'apprendimento, terapeuti) proponessero strategie, metodi e strumenti precedentemente concordati e/o sperimentati con l'alunno.

3. Presa in carico terapeutica (quando necessaria);

Gli interventi di tipo abilitativo sono sicuramente importanti. Permettono ai bambini/ragazzi con DSA di constatare che possono apprendere contenuti interessanti anche in presenza di difficoltà strumentali. Il ragazzo impara a capire, poi, che il successo scolastico non dipende dalle abilità automatizzate ma dalla sua efficienza cognitiva, dal suo impegno, dalla sua autostima e quindi dalla sua motivazione. Gli interventi di tipo abilitativo permettono anche di costruire una metodologia di apprendimento basata sul particolare stile cognitivo del bambino con DSA e rivestono gli adulti di riferimento del ruolo di valide guide valorizzanti e protettive.

4. Costruzione di una rete tra coloro che hanno in carico lo studente (scuola, famiglia, abilitazione) in modo da proporgli sempre strategie univoche ed integrate.

Un ulteriore strumento è rappresentato dalla creazione di una rete di interscambio che soddisfi la necessità di coordinare il lavoro di tutti coloro che avranno in carico il bambino/ragazzo con

DSA. La priorità è evitare che le difficoltà scolastiche, ascrivibili alle caratteristiche neuropsicologiche rilevate dal percorso diagnostico, possano essere ulteriormente incrementate dalla probabile azione emotiva (ansia da prestazione, desiderio di riuscire, di mostrarsi competenti nei confronti dei pari e delle figure adulte di riferimento) andando ad inficiare il rendimento scolastico. Inoltre istituire una rete collaborativa permetterà allo studente di utilizzare con serenità, in ogni contesto, le strategie e gli strumenti specifici che appartengono al suo personale metodo di studio, evitando così confusioni e disorientamento generati spesso dal mancato accordo tra i vari contesti di vita dello studente.

2.5 Interventi possibili: dopo aver ricevuto la diagnosi, cosa fare per supportare, abilitare o riabilitare un bambino/ragazzo con DSA?

Gli interventi terapeutici dovranno avere come obiettivo il migliorare la qualità della vita del bambino/ragazzo con DSA. Saranno quindi personalizzati e costruiti a partire dal profilo di funzionamento emerso dalla valutazione diagnostica. A tal proposito la diagnosi e il trattamento non rappresentano momenti di intervento separati, ma continuativi. L'équipe multidisciplinare che ha emesso diagnosi - nel descrivere il funzionamento di un paziente - sta già operando un intervento, rendendo il paziente e/o la famiglia consapevoli delle caratteristiche del paziente valutato.

In considerazione dell'espressività multi componenziale del disturbo specifico dell'apprendimento è fondamentale elaborare dei trattamenti basati su un approccio neuropsicologico e metacognitivo che tenga conto delle caratteristiche individuali del paziente con DSA, degli aspetti cognitivi, metacognitivi ed emotivo-motivazionali.

I protocolli per i trattamenti devono avere basi neuroscientifiche solide e modelli di guida validati scientificamente in modo che si possano sfruttare al meglio gli strumenti proposti. È opportuno assicurarsi che il terapeuta rilevi i dati prima e dopo il trattamento e che questi vengano discussi con genitori ed insegnanti.

Gli interventi terapeutici si distinguono in terapie di riabilitazione ed abilitazione. Questi fanno riferimento a programmi e azioni che vengono messi in atto quando in una persona alcune abilità possedute vengono compromesse, oppure non si sono sviluppate in modo adeguato e funzionale all'età.

- Interventi riabilitativi: Nella riabilitazione si riapprendono abilità possedute che - per varie cause quali traumi o patologie degenerative - sono state perse;
- Interventi abilitativi: Nell'abilitazione si apprendono nuove abilità, non possedute in precedenza, o sviluppate non adeguatamente in una determinata persona.

Gli interventi dedicati ai bambini/ragazzi con DSA sono di tipo abilitativo, dal momento che si propongono di potenziare caratteristiche e non di riabilitare abilità o processi compromessi da traumi o patologie varie.

È opportuno distinguere gli obiettivi degli interventi abilitativi, dal momento che variano in relazione all'ordine di scuola del bambino/ragazzo con DSA:

- Scuola primaria: nella fascia di età 6-9 anni l'obiettivo principale dei trattamenti abilitativi è quello di migliorare e aumentare le capacità di scrivere, leggere e far di conto. Contemporaneamente sarà opportuno potenziare le attenzioni e le memorie, ovvero i processi che sottendono l'apprendimento delle abilità scolari;
- Scuola secondaria di I e II grado: per i ragazzi con DSA che frequentano questo ordine di scuola, gli interventi abilitativi più funzionali sono definiti *Training*, in considerazione della necessità di intervenire sull'espressività multi componenziale del disturbo in maniera competente, visto che la fase dell'adolescenza è già particolarmente critica. La tipologia di Training auspicata può essere definita Pedagogica-Abilitativa-Metacognitiva per intendere la necessità di potenziare i processi di attenzione e memoria che sostengono: l'apprendimento (Training Abilitativo), l'apprendimento delle abilità strumentali (Training Pedagogico) e la consapevolezza del proprio funzionamento e delle proprie caratteristiche di apprendimento (Training Metacognitivo);
- Università: per i ragazzi universitari con DSA, gli interventi abilitativi più efficaci risultano essere, ancora una volta, i Training abilitativi che intervengono su tutte le dimensioni che interessano l'apprendimento. Si parla quindi di Training Abilitativi, Pedagogici e Metacognitivi. Nel caso di studenti con DSA mai stati supportati da interventi specialistici potrebbe essere auspicabile intervenire - prima di intraprendere l'Università - sia con tutoraggi specifici per materia (laddove si incontrino difficoltà con materie specifiche) sia con tutoraggi specializzati condotti da clinici dell'apprendimento che puntino a ristrutturare un metodo di studio, molto spesso non funzionale;

Cosa si intende per interventi pedagogici?

Gli interventi pedagogici sono interventi didattici ed è possibile distinguere al loro interno sia il tradizionale e ben noto doposcuola, sia interventi pedagogici specializzati auspicabili per gli studenti con DSA. Operiamo una distinzione tra i due tipi di interventi:

- Doposcuola tradizionale: è un'attività di assistenza allo studio e allo svolgimento dei compiti quotidiani. Potremmo definirlo un intervento nel *qui ed ora* finalizzato a risolvere una criticità: lo svolgimento dei compiti del pomeriggio per il giorno dopo. Tale criticità emerge e viene placata nella stessa giornata, ogni giorno, grazie al supporto di un educatore;

- Tutoraggio specializzato: è finalizzato a potenziare, migliorare, ristrutturare e a volte costruire un metodo di studio. Gli studenti con DSA, spesso, sono in possesso di metodologie di studio che poco si agganciano alle loro specifiche caratteristiche di apprendimento e quindi necessitano di nuove strategie operative per la facilitazione degli apprendimenti scolastici, non solo di svolgere i compiti per il giorno successivo. Tale intervento prevede che specialisti dell'apprendimento propongano agli studenti con DSA strategie di apprendimento che tengano conto delle loro caratteristiche neuropsicologiche, degli obiettivi ministeriali da perseguire e delle modalità di verifica che la scuola propone. Si punta inoltre a valorizzare le risorse dell'alunno, gli interessi e le abilità che emergono positivamente in una disciplina. Tali aspetti devono essere gratificati e rafforzati perché, acquistando maggior sicurezza e fiducia nelle proprie potenzialità, lo studente si senta motivato ed impieghi le sue risorse con successo in ogni altra attività didattico-educativa. Inoltre, nel tutoraggio specializzato per studenti con DSA, un adeguato spazio è dedicato alla sperimentazione degli strumenti compensativi delle misure dispensative che andranno poi a costituire il PDP dello studente. Quest'ultima parte dell'intervento è centrale per rendere consapevole e partecipe lo studente degli attrezzi necessari a costruire il suo personalissimo metodo di studio. In estrema sintesi, il tutoraggio specializzato punta a rendere gli studenti autonomi: tale autonomia passa attraverso la costruzione di un efficace ed efficiente metodo di studio.

2.6 Metacognizione e DSA: come rendere i soggetti con DSA consapevoli del proprio funzionamento?

La metacognizione è un costrutto molto ampio: in relazione all'apprendimento possiamo definirla come la capacità di essere consapevoli delle proprie abilità emotive e cognitive, dei propri processi di apprendimento e dei propri tempi di apprendimento. Qual è - per uno studente con DSA - il vantaggio di possedere buone abilità metacognitive? Possedere tali abilità permette ad uno studente con DSA di conoscere il proprio funzionamento ed esserne consapevole. Permette inoltre di essere preparato ad individuare ostacoli e modalità per superarli, riuscire a comunicare ai pari e ai docenti le proprie caratteristiche di apprendimento e quindi ad attenuare le difficoltà che nascono, a volte, dal nascondere le proprie caratteristiche.

Una delle componenti psicologiche della metacognizione è l'**autostima**, ovvero la valutazione che l'alunno ha di sé, come si percepisce. Tra gli effetti dell'autostima anche la motivazione ad apprendere. A sua volta la dimensione dell'autostima è correlata al senso di **autoefficacia**, ovvero l'essere fiduciosi delle proprie capacità, sentire di poter riuscire nei propri obiettivi.

Per lo studente con DSA, quindi, un'adeguata competenza metacognitiva consentirà di:

- Essere protagonista attivo del suo processo di apprendimento;
- Mettere in atto adeguate strategie di esecuzione, controllo e autovalutazione del compito, ovvero andare alla ricerca di strategie per comprendere il compito e non evitarlo;
- Costruire un'adeguata autostima;
- Autoregolarsi, ovvero saper pianificare le proprie attività, monitorarle in itinere, verificarne i risultati finali.

Il bambino/ragazzo con DSA è generalmente uno studente che fatica: le attività scolastiche sono spesso fonte di ansia e frustrazione. Se non si cambia radicalmente questo segno negativo nel rapporto che egli ha con il proprio lavoro, viene a mancare la molla fondamentale per ogni reale progresso: la motivazione. Abituare lo studente con DSA ad un assetto di lavoro più consapevole è una premessa indispensabile perché egli possa provare gratificazione e interesse per ciò che sta facendo.

2.7 Un altro alleato dello studente con DSA: il PDP

Il PDP (Piano Didattico Personalizzato) rappresenta la traduzione didattica del profilo di funzionamento di uno studente con DSA ed è uno strumento per garantirne il benessere scolastico. Il PDP deve contenere - oltre alle informazioni anamnestiche dello studente - la definizione diagnostica, il grado di difficoltà, informazioni in merito alle strategie che utilizza nello studio pomeridiano, eventuali strategie che utilizza in classe sia durante le spiegazioni dei docenti sia durante le verifiche. Il PDP, inoltre, deve contenere quali sono le caratteristiche del suo processo di apprendimento, misure dispensative e strumenti compensativi tarati sulle sue caratteristiche di apprendimento. Dal momento che tale documento contiene molte informazioni sia cliniche che didattiche, sarebbe opportuno che alla compilazione del PDP partecipassero tutti coloro che sono coinvolti nel processo di apprendimento dello studente: famiglia, docenti, clinici che hanno emesso la diagnosi ed eventuali tutor pomeridiani. Solo integrando tutte le informazioni necessarie è possibile costruire un Piano Didattico realmente personalizzato sulle caratteristiche dello specifico studente.

Quali sono i principali strumenti compensativi inseriti nei PDP? Quali difficoltà specifiche intendono compensare?

- Utilizzo della sintesi vocale in scrittura e lettura (se disponibile, anche per le lingue straniere) ed utilizzo di risorse audio (file audio digitali, audiolibri): tali strumenti puntano a fronteggiare difficoltà nei processi di automatizzazione della letto-scrittura che possono

- rendere difficile o impossibile eseguire contemporaneamente due procedimenti (ascoltare e scrivere, ascoltare e seguire sul testo);
- Lettura delle consegne degli esercizi e/o fornitura, durante le verifiche, di prove su supporto digitalizzato leggibili dalla sintesi vocale: tali strumenti puntano a compensare la lentezza e gli errori nella lettura da cui può conseguire difficoltà nella comprensione del testo;
 - Utilizzo di programmi di video-scrittura con correttore ortografico (possibilmente vocale) per l'italiano e le lingue straniere o tecnologie di sintesi vocale (in scrittura e lettura). Tali programmi puntano a compensare la lentezza ed errori nella scrittura che renderebbero difficile o impossibile eseguire contemporaneamente due procedimenti (ascoltare e scrivere, scrivere e copiare alla lavagna);
 - Utilizzo della calcolatrice: strumento di elezione per affrontare difficoltà nei processi di automatizzazione del calcolo e degli algoritmi operativi (addizione, sottrazione, moltiplicazione, divisione), che vengono compresi ma sono di difficile recupero e funzionano in maniera non costante per la mancanza di risorse attentive. Inoltre tale misura compensativa è utile al fine di evitare che i tempi di elaborazione algoritmica sottraggano risorse al processo pianificativo/strategico.
 - Utilizzo di mappe e schemi elaborati dallo studente per sintetizzare e strutturare le informazioni durante l'interrogazione, eventualmente anche su supporto digitalizzato (video presentazione). Questi strumenti sono funzionali in tutte le materie per facilitare il recupero delle informazioni dalla memoria di lavoro e per migliorare l'espressione verbale;
 - Utilizzo di tavole e/o formulari di matematica/geometria elaborati dall'alunno come supporto durante compiti e verifiche: tali strumenti sono necessari al recupero veloce delle informazioni dalla memoria di lavoro;
 - Utilizzo dei dizionari digitali offline: utili a compensare la lentezza procedurale e il sovraccarico in memoria di lavoro (la consultazione del dizionario cartaceo rallenterebbe troppo la prestazione sottraendo risorse al processo di risoluzione del compito);
 - Utilizzo del registratore digitale per uso autonomo: tale strumento serve a compensare la lentezza e gli errori in scrittura che rendono difficile o impossibile eseguire contemporaneamente due procedimenti come ascoltare e scrivere appunti.

Quali sono le principali misure dispensative inserite nei PDP? Per quali difficoltà specifiche sono preposte?

- Dispensa dalla scrittura di appunti o di qualsiasi materiale scritto che dovrebbe essere utilizzato in fase di studio e/o verifica in classe. Tale misura è funzionale a evitare il

dispendio di risorse nell'abilità di scrittura laddove questa non risulti automatizzata come nel caso di uno studente disgrafico e/o disortografico;

- Possibilità di dividere in più sedute il programma su cui conferire, frammentando la prova in più occasioni: tale misura è funzionale ad assicurarsi che lo studente possa usufruire di una riduzione del sovraccarico in memoria di lavoro, gestendo un carico inferiore di informazioni in sede di verifica;
- Per la verifica delle discipline orali si consiglia l'uso di prove a scelta multipla o vero/falso. Tale dispensa è necessaria per garantire l'accesso alle parole chiave/immagini che richiamano il collegamento con ciò che lo studente deve ricordare. Inoltre la dispensa è utile per chi presenta una scrittura caratterizzata da lentezza e numero elevato di errori: consentirebbe allo studente di non sprecare risorse nel controllare grafia e ortografia ma di concentrarle tutte sul recupero delle informazioni dalla memoria;
- Avere tempo maggiore per rispondere in sede di valutazione orale;
- Avere la possibilità di compensare, ove necessario, le prove scritte di lingua straniera (in particolare le lingue straniere "non trasparenti", dove cioè sia bassa la corrispondenza fra grafemi e fonemi come inglese e francese) con un colloquio orale;
- Valutazione dei contenuti e delle procedure. La richiesta nasce dalla consapevolezza che i moduli di calcolo/ortografico possono funzionare in maniera non costante sia perché lontani dall'automatizzazione sia per la mancanza di risorse attentive. Tali misure dispensative possono essere necessarie nei profili di discalculia e disortografia;
- Dispensa dalla scrittura sotto dettatura di testi e/o appunti e in genere dall'utilizzo di materiali di studio scritti a mano. La misura è necessaria nei casi in cui la scrittura dello studente sia caratterizzata da lentezza ed errori tali da rendere difficile o impossibile eseguire contemporaneamente due procedimenti come ascoltare e scrivere oppure leggere e scrivere;
- Dispensa dalla lettura ad alta voce in classe: tale misura è funzionale nei casi in cui la lettura dello studente sia caratterizzata da lentezza ed errori tali da comportare difficoltà nella comprensione del testo;
- Dispensa da un eccessivo carico di compiti con riadattamento e riduzione delle pagine da studiare senza modificarne gli obiettivi: tale misura è utile per rispondere a varie difficoltà, in primis nei casi in cui la lettura dello studente risulti affaticata. Riducendo il carico dei compiti, lo studente riserverà una quota di energia attentiva alla comprensione e alla memorizzazione del materiale di studio. In secondo luogo la dispensa è utile anche per chi, pur non avendo affaticamenti importanti in lettura, presenti un sistema attentivo molto

complesso: lo studente si troverà – a maggior ragione - a calibrare meglio e in maniera più efficace le pagine da studiare;

- Nelle verifiche è necessario introdurre una riduzione e adattamento del numero degli esercizi valutando (ove possibile) la correttezza del processo solutorio invece dei possibili errori nelle procedure di calcolo. La dispensa è necessaria nel caso di studenti che necessitano di tempi di elaborazione più lunghi e risorse aggiuntive durante una verifica (ad esempio nei casi di discalculia). Avendo meno esercizi da risolvere potranno dedicare tutte le risorse al processo pianificativo/strategico. Se invece uno studente discalculico si trovasse ad affrontare una verifica senza calcolatrice e con lo stesso numero di esercizi dei compagni, la gestione del calcolo comporterebbe la sottrazione di risorse al processo pianificativo/strategico;
- Possibilità di dividere in più verifiche il numero di pagine su cui conferire, frammentando in più volte le interrogazioni programmate: tale misura è funzionale ad assicurarsi didatticamente che lo studente sia sempre preparato non arretrandosi il carico di lavoro. La programmazione, inoltre, è fondamentale per ridurre il sovraccarico in memoria di lavoro: lo studente si troverà a gestire un carico inferiore di informazioni in sede di interrogazione. La suddetta dispensa è utile per studenti con risorse attentive deboli o depresse e con un sistema di controllo che non riesce a gestire i picchi emotivi.

Gli strumenti compensativi e le misure dispensative possono danneggiare lo studente, facendogli perdere l'abitudine a leggere, scrivere o far di conto?

La risposta è: assolutamente no!

Le domande che spesso genitori e docenti si pongono in merito agli strumenti sono le seguenti:

- Se usa la calcolatrice non imparerà mai le tabelline?
- Se utilizza la sintesi vocale oppure qualcuno leggerà per lui, non imparerà mai a leggere?
- Se utilizzerà il computer ogni volta che dovrà scrivere, si dimenticherà come si scrive?
- Se la docente non gli sottolinea gli errori di doppie, come farà a impararle?

Le domande poste da genitori e docenti sono legittime se non si conosce il funzionamento di uno studente con DSA: ecco perché è opportuno fare alcune precisazioni.

1. Utilizzare strumenti compensativi rappresenta un modo per consentire a chi ha un DSA di posizionarsi allo stesso livello degli altri nei compiti più complessi richiesti dalla scuola: a titolo esemplificativo, comprendere il contenuto di un testo, pianificare un testo scritto, risolvere un problema matematico o geometrico;

2. Se lo studente con DSA non utilizza gli strumenti compensativi dovrà concentrarsi oltremodo a leggere velocemente, fare calcoli veloci con l'aiuto delle dita, non commettere errori di ortografia, a scrivere con una bella grafia che non riuscirà ad accedere ai compiti complessi. Lo studente sarà quindi in svantaggio rispetto agli altri: le sue energie verranno sprecate per gestire abilità che per lui non sono automatiche;
3. Gli strumenti compensativi non sono facilitazioni. È noto che utilizzare una mappa concettuale senza aver studiato il preciso argomento schematizzato è impossibile. Allo stesso modo usare la calcolatrice per fare una moltiplicazione mentre si svolge un problema, non suggerisce il procedimento necessario a svolgerlo; ascoltare un capitolo di storia attraverso la sintesi vocale non suggerirà come comprenderlo; scrivere al computer non svelerà quale contenuto è adatto per svolgere un tema di italiano;
4. Gli strumenti compensativi e le misure dispensative rappresentano dei prerequisiti per il raggiungimento del benessere scolastico dello studente con DSA. Se utilizzati in maniera consapevole e automatica permetteranno allo studente di ridimensionare la fatica profusa nel controllare le sue abilità. Impiegare meno fatica significherà ridurre la frustrazione e – di conseguenza - liberare le proprie potenzialità soddisfacendo le richieste della scuola. In quest'ottica strumenti e dispense rappresentano una risorsa fondamentale per lo studente con DSA ed è fondamentale che il soggetto ne sia consapevole: solo così saranno adottati in maniera efficace;
5. È importante stabilire in che momento inserire strumenti e dispense nel percorso scolastico dello studente con DSA. Il passaggio dalla ricezione di una diagnosi all'utilizzo di strumenti e dispense non è automatico: è opportuno abilitare lo studente all'utilizzo. In questa fase è fondamentale l'aiuto dei clinici che hanno delineato il profilo di funzionamento del bambino/ragazzo e l'aiuto di un tutor specializzato che conosca gli strumenti e possa calibrarli sulle caratteristiche dello studente. Solo così può essere deciso quali sono gli strumenti e le dispense più adatte a quel profilo con l'obiettivo di far emergere tutto il potenziale;
6. L'utilizzo degli strumenti in classe va mediato dai docenti: è importante che questi ultimi illustrino alla classe l'uso degli strumenti compensativi e delle dispense da parte di un alunno. È importante evitare che i compagni si costruiscano l'idea di una facilitazione concessa allo studente. Si potrà dare, dunque, la possibilità allo studente con DSA di utilizzarli senza resistenze e quindi senza frustrazioni;
7. È essenziale che gli adulti, i docenti e la famiglia sollecitino lo studente all'utilizzo degli strumenti dopo averne valutato insieme i vantaggi e gli svantaggi, ma anche dopo aver

aiutato lo studente ad identificare quali sono quelli più adatti e dopo averne testato la validità durante le verifiche e le interrogazioni;

8. L'utilizzo degli strumenti compensativi è essenziale in fase di verifica, quando le risorse dello studente devono essere tutte profuse nella comprensione e nelle procedure richieste dal compito. In questi casi lo strumento servirà a evitare di sprecare risorse nelle abilità non automatizzate. Il successo è garantito solo se lo studente è sicuro di utilizzare gli strumenti in maniera fluida e automatica: in caso contrario lo stesso strumento può rappresentare un impedimento e quindi causa di insuccesso.

Cosa può fare un genitore, in accordo con i docenti, per supportare un figlio con DSA che rifiuta strumenti compensativi e misure dispensative?

Non sono rari i casi in cui i bambini/ragazzi con DSA rifiutano l'applicazione del PDP. Questo accade per un preciso motivo: lo studente non è stato accompagnato adeguatamente a raggiungere la consapevolezza del suo profilo di funzionamento e quindi delle sue caratteristiche di apprendimento.

Consigliamo al genitore di un ragazzo che riceve diagnosi di accertarsi che questa sia comunicata adeguatamente al proprio figlio. In tal modo lo studente potrà diventare consapevole delle proprie fatiche ed accettare le misure che la scuola prevedrà per il suo percorso scolastico.

Se questo processo non si verifica, lo studente rifiuterà strumenti e misure che possono farlo sentire diverso dal resto della classe con importanti conseguenze sul rendimento scolastico e in maniera più ampia sulla costruzione della sua autostima.

Per affrontare questa situazione proponiamo dei suggerimenti a coloro che ruotano intorno allo studente:

- Ai genitori: consigliamo di prevedere il supporto di uno specialista che possa guidarli, ma anche guidare il proprio figlio a comprendere le caratteristiche del disturbo e ad accettarle, affrontandole con serenità. Lo specialista può essere uno psicologo, nei casi in cui il proprio figlio si mostra molto ostico di fronte ai tentativi di affrontare l'argomento diagnosi, oppure un tutor specializzato per studenti con DSA. La figura del tutor - attraverso un percorso di costruzione di un metodo di studio adeguato - potrà intervenire direttamente sul ragazzo proponendogli ad esempio interventi senza strumenti ed interventi con gli strumenti per valutarne senza imposizioni vantaggi e svantaggi.
- Ai docenti: pur sentendosi impotenti, i docenti possono intervenire con misure invisibili agli occhi dello studente che riguardano perlopiù la valutazione delle performance. Entriamo nel dettaglio:

1. Caso di disortografia: in caso di valutazione di verifiche scritte, i docenti potrebbero valutare solo il contenuto e non gli errori ortografici (pur sottolineandoli come per tutti) ai fini della composizione del voto, senza doverlo comunicare al ragazzo con DSA. Le spiegazioni, poi, potrebbero prevedere un sunto preparato in anticipo da distribuire a tutti, indipendentemente dalle capacità della classe. Nel caso in cui si detti l'assegno, i docenti potrebbero anche scriverlo alla lavagna e non cancellarlo così da dare il giusto tempo a tutti di poterlo ricopiare;
2. Caso di disgrafia: i docenti potrebbero lasciare liberi tutti gli studenti di utilizzare computer o tablet per le verifiche scritte o per prendere appunti, così da normalizzare le misure previste in caso di DSA, concedendole a tutta la classe;
3. Caso di dislessia: la lettura ad alta voce in classe interessa generalmente la scuola primaria. In questo ordine di scuola, il docente potrebbe accordarsi con il genitore, all'insaputa del figlio, invitandolo a fare esercitare il figlio su un preciso stralcio di lettura che il docente gli chiederà di leggere alla classe il giorno dopo: questa strategia è utile per far sentire il bambino con DSA efficace ed integrato. Anche in questi casi i docenti potrebbero suggerire a tutta la classe di risparmiare energie attentive durante lo studio pomeridiano, preferendo la lettura attraverso le versioni audio dei libri, così da rendere tali misure fruibili per tutti;
4. Caso di discalculia: la calcolatrice può essere considerata come lo strumento di didattica inclusiva per eccellenza. Il primo suggerimento da fornire ai docenti è consentirne l'utilizzo per tutti. Lo stesso vale per l'utilizzo di tavole pitagoriche e formulari durante le verifiche, partendo dal presupposto che - senza uno studio adeguato - tali strumenti non possono essere utilizzati dagli studenti in maniera efficace, consentirne l'utilizzo a tutti posiziona la classe su uno stesso punto di partenza. Altra misura invisibile riguarda le modalità di valutazione: è preferibile valutare i contenuti delle verifiche scritte e non gli eventuali errori di calcolo, così da non penalizzare lo studente con discalculia che però rifiuta strumenti e misure.

I suggerimenti proposti in questo paragrafo rappresentano delle “misure di transizione” che possono essere utilizzate in maniera celata in attesa che lo studente con DSA raggiunga la consapevolezza che per star bene in classe è necessario accettare le proprie caratteristiche di apprendimento, e quindi un PDP tarato su queste caratteristiche. I docenti, adottando misure per tutti, contribuiranno a costruire una cultura dell'inclusività che punta a creare una didattica per tutti, superando le etichette diagnostiche.

Capitolo 3

Normative su D.S.A e BES

di Titti Gaeta

In questo capitolo verranno prospettate le principali normative relative i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e i Bisogni Educativi Speciali (BES). Per chiarezza di lettura è stata fatta *a priori* una distinzione tra **normative nazionali** (diritto allo studio, diagnosi e certificazioni, conseguimento della patente, indennità di frequenza) e **normative della Regione Campania**. Per ogni norma, di seguito indicata, si specifica l'ambito dell'azione riportando i punti e gli elementi più significativi da conoscere.

3.1 Normative nazionali

- **Legge n.170 dell'8 ottobre 2010** “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”²¹ è la normativa che garantisce il diritto all'istruzione ai soggetti con DSA e sancisce i principi generali per guidare gli interventi didattici e sanitari. Essa è stata fortemente voluta da genitori, associazioni, specialisti e promossa dagli utenti del forum *Dislessia on-line*²², in quanto, nonostante la significativa presenza nelle scuole di alunni con DSA, le caratteristiche di tali discenti non venivano adeguatamente considerate in ambito scolastico. A dieci anni dall'approvazione della L.170/2010 tanti passi in avanti sono stati compiuti, anche se la strada da percorrere è ancora lunga. Tra gli **obiettivi ottenuti** si rileva, nella collettività sociale, una maggiore informazione e sensibilizzazione sulle caratteristiche delle persone con DSA; la formazione del corpo docente che, tuttavia, dipende ancora dall'individuale capacità empatica del singolo insegnante; la maggiore consapevolezza che i Disturbi Specifici di Apprendimento **non sono una patologia o un ritardo cognitivo** ma un diverso modo di apprendere; l'evidenza dell'inutilità di un insegnante di sostegno in classe; la tutela del diritto allo studio in ambito scolastico e universitario. Ciò nonostante sono ancora molti e considerevoli gli **obiettivi da raggiungere** quali: uniformità dell'applicazione della Legge 170/2010, che risulta osservata a macchia di leopardo (in particolar modo nelle scuole secondarie di secondo grado); la formazione dei

²¹ Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, *LEGGE 8 ottobre 2010, n. 170* in *GU Serie Generale n.244 del 18-10-2010*, <https://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2010-10-18&task=dettaglio&numgu=244&redaz=010G0192&tmstp=1288002517919>, consultato il 23/11/20.

²² <https://www.dislessia.org/viewforum.php?f=17>, consultato il 23/11/20.

docenti universitari, in quanto la legge ha concentrato il suo focus nell'ambito scolastico con ridotti riferimenti all'università; utilizzo di idonei strumenti compensativi e misure dispensative per i test di ammissione universitari²³; l'uniformità nell'attuare i protocolli per le diagnosi e certificazioni nel SSN; la stesura di specifiche linee guida, nazionali e regionali, per le diagnosi e certificazioni DSA dei soggetti maggiorenni, per i quali non sono ancora state precisate le figure professionali deputate ad emettere diagnosi; riferimenti normativi per ottenere la tutela in tutti i concorsi pubblici indipendentemente dalle leggi di regioni virtuose che hanno sopperito alle carenze normative; abbattere i pregiudizi che precludono, a priori, la possibilità di accedere ad alcuni settori lavorativi ai soggetti con DSA.

- **D. M. 5669 del 12 luglio 2011**²⁴ è un decreto che 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. Il decreto contiene anche 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 delle scuole di ogni ordine e grado del sistema nazionale di istruzione e nelle università. A tale D.M. sono allegate le sotto citate Linee guida.
- **Linee Guida allegate al D.M. del 12 luglio 2011 “per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento”**²⁵. In tale documento vengono riportate le indicazioni per realizzare interventi didattici focalizzando l'attenzione sulla didattica individualizzata e personalizzata, sugli strumenti compensativi, sulle misure dispensative e su adeguate forme di verifica e di valutazione. Nella premessa del documento si legge: «(...) 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

²³ Associazione D.S.A – Dislessia, un limite da superare, *Richiesta di utilizzo degli strumenti compensativi e dispensativi ai test di ammissione universitari per gli studenti con D.S.A.*, Petizioni.com, <https://www.petizioni.com/dsa-e-test-di-ammissione-universitari>, consultato il 23/11/20.

²⁴ Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, *Decreto n. 5669*, *istruzione.it*, https://www.istruzione.it/esame-di-stato/Primo-Ciclo/normativa/allegati/prot5669_11.pdf, consultato il 23/11/20.

²⁵ Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento*, *unimi.it* https://www.unimi.it/sites/default/files/2018-07/linee_guida_sui_dsa_12luglio2011.pdf, consultato il 23/11/20.

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. (...)» **È di grande utilità stampare e/o salvare su pc il file PDF delle Linee guida, composto da 31 pagine, per consultarlo in circostanze di necessità.**

- **Accordo in conferenza Stato – Regioni del 25 luglio 2012**²⁶ “Schema di accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su ‘Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)’. La normativa all’art. 1 punto 1 raccomanda la tempestività della diagnosi di DSA e che il percorso diagnostico debba essere attivato solo dopo la messa in atto da parte della scuola degli interventi educativo-didattici previsti dall’articolo 3, comma 2, della Legge 170/2010. Al punto 3 viene specificato che la diagnosi per gli alunni frequentanti l’ultimo anno di ciascun ciclo scolastico deve essere prodotta non oltre il 31 marzo, allo scopo di attivare le misure didattiche e le modalità di valutazione al fine degli adempimenti legati agli esami di Stato. Fa eccezione la prima certificazione diagnostica, la quale è indipendente dal periodo dell’anno in cui viene emessa. Particolare importanza ha l’art. 3 che, al punto 1, specifica quali sono gli elementi da inserire nella certificazione di DSA. Quest’ultima deve tener conto delle indicazioni della Consensus Conference²⁷ ed essere formulata in maniera chiara.: deve riportare i codici nosografici e la dicitura esplicita del tipo di Disturbo Specifico di Apprendimento (della Lettura e/o della Scrittura e/o del Calcolo). Al punto 2 viene esplicitato che la certificazione deve contenere le informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica che tenga conto delle difficoltà del soggetto e prevedere l’applicazione mirata delle misure previste dalla Legge 170/2010. Non basta, quindi, che il clinico indichi solo la categoria nosografica per la definizione delle misure didattiche necessarie per lo studente. È indispensabile che la certificazione contenga anche il

²⁶ Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, *Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici di apprendimento (DSA)*, regioni.it, <http://www.regioni.it/sanita/2012/08/03/conferenza-stato-regioni-del-25-07-2012-schema-di-accordo-tra-governo-regioni-e-province-autonome-di-trento-e-bolzano-su-indicazioni-per-la-diagnosi-e-la-certificazione-dei-disturbi-264543/>, consultato il 23/11/20.

²⁷ Candiani, Daghini, Zadig, Milano, *Disturbi specifici dell'apprendimento*, airipa.it, https://www.airipa.it/wp-content/uploads/2013/06/cc_disturbi_apprendimento_2011-1.pdf, consultato il 23/11/20.

profilo di funzionamento definente le caratteristiche individuali con le aree di forza e di debolezza. Tale descrizione deve essere redatta in termini comprensibili e facilmente traducibili in indicazioni operative per la prassi didattica. Purtroppo in molteplici casi docenti e genitori segnalano diagnosi che riportano dati parziali non sufficienti per redigere un Piano Didattico Personalizzato calzante sullo stile di apprendimento dell'alunno. Al punto 3 si forniscono indicazioni sull'aggiornamento del profilo di funzionamento il quale va revisionato: 1) al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima di tre anni dal precedente; 2) quando si ravveda - su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia stessa - la necessità di modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari. In conclusione si riporta il punto 4 nel quale si comunica che all'Accordo è allegato un modello di certificazione per rendere uniformi le diagnosi su tutto il territorio nazionale e per favorire le istituzioni scolastiche nell'applicazione della Legge 170/2010.

- **Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013.** Contiene indicazioni operative concernenti la **direttiva ministeriale 27 dicembre 2012** recante **"Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica"**. La circolare delinea e precisa la strategia inclusiva della scuola italiana al fine di realizzare compiutamente il diritto all'apprendimento per tutti gli alunni e gli studenti in situazione di difficoltà. I Bisogni Educativi Speciali (BES), specifica il documento, **comprendono tre grandi sotto-categorie: disabilità, DSA, svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale**". Gli alunni con disabilità certificata dal SSN, la qual condizione prevede l'insegnante di sostegno, sono tutelati dalla legge 104/1992 e per loro viene redatto il PEI. Per gli alunni con disturbi evolutivi specifici (recanti certificazione sanitaria), anche associati eventualmente all'ADHD con minore gravità del disturbo, **non è previsto l'insegnante di sostegno** e per loro viene stilato il PDP. Per la tipologia di BES con svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale, invece, il Consiglio di Classe stilerà – se ritenuto opportuno – un PDP che dovrà esser firmato dal Dirigente Scolastico (o da un suo delegato), dai docenti e dalla famiglia. Tali necessità dovranno essere individuate su segnalazione degli operatori dei servizi sociali e/o considerazioni psicopedagogiche e didattiche verbalizzate dal Consiglio di classe. In questo ultimo caso il PDP ha carattere temporaneo. Altro elemento importante riportato nella Circolare Ministeriale riguarda gli alunni in possesso di diagnosi di DSA rilasciata da una struttura privata, per i quali 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.

- **Decreto del Presidente della Repubblica 22 giugno 2009, n. 122 – art. 10²⁸**
“Valutazione degli alunni con difficoltà specifica di apprendimento (DSA)”

L’art. 10 di questo Decreto è di particolare importanza in quanto al punto 2 si specifica quanto segue «(...) Nel diploma finale rilasciato al termine degli esami non viene fatta menzione delle modalità di svolgimento e della differenziazione delle prove (...)». Ciò tranquillizza genitori e ragazzi.

- **Indennità di frequenza Legge n.289/1990²⁹** La maggior parte delle famiglie non è a conoscenza che - anche per i minori con DSA recanti difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell’età (senza necessariamente avere una condizione di handicap) - è riconosciuta l’indennità di frequenza sulla base della Legge n.289/90. Un supporto economico mensile, attualmente ammontante a € 286,81, per l’intera durata della frequenza scolastica. L’indennità cessa automaticamente al compimento del diciottesimo anno di età, non lascia traccia e non pregiudica l’ingresso al mondo del lavoro. La domanda va presentata all’INPS seguendo un preciso iter. L’indennità di frequenza non sempre viene riconosciuta per gli alunni con DSA ma, valutata la situazione, si può presentare ricorso.
- **Circolare Prot. Div 6 98013/23.03.05 del 25/10/2007³⁰** emessa dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti recante l’oggetto: **“Esame orale di candidati al conseguimento della patente di guida della sottocategoria A1 e delle categorie A e B da parte di candidati affetti da dislessia”**. Nella circolare è possibile leggere quanto segue «(...) i candidati al conseguimento delle patenti di guida delle categorie A e B affetti da dislessia potranno fruire dei file audio durante la prova di teoria, allegando alla documentazione di rito, oltre al certificato di uno dei sanitari di cui all’art. 119, comma 2, del codice della strada (o laddove ricorrano i presupposti, della commissione medica locale) un certificato di un medico neuropsichiatra in cui è specificamente attestato che il candidato

²⁸ Presidenza della Repubblica, *Regolamento recante coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni e ulteriori modalità applicative in materia, ai sensi degli articoli 2 e 3 del decreto-legge 1° settembre 2008, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2008, n. 169. (09G0130)*, istruzione.it, https://www.istruzione.it/esame_di_stato/Primo_Ciclo/normativa/allegati/dpr122_2009.pdf, consultato il 23/11/20.

²⁹ INPS, Indennità mensile di Frequenza, inps.it, 03/04/2017
<https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=50195>, consultato il 23/11/20.

³⁰ Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, Circolare Prot. Div6 98013/23.03.05 del 25/10/2007, mit.gov.it, <https://www.mit.gov.it/mit/site.php?p=normativa&o=vd&id=8>, consultato il 23/11/20.

«è affetto da disturbo specifico di apprendimento della lettura (o dislessia) e/o scrittura (o disortografia)».

3.2 Normative della Regione Campania

La Legge 170/2010 all'art. 7 “Disposizioni di attuazione” prevede l’emanazione di linee guida per la predisposizione di protocolli regionali da stipulare per le attività di identificazione precoce di cui all'articolo 3, comma 3.

- **Delibera della Regione Campania n.43 del 28.02.2014**³¹ “Approvazione schema di protocollo d'intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale - MIUR della Campania per la definizione del percorso di individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento, di diagnosi e di certificazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), in ambito scolastico e clinico, e approvazione del modello di certificazione sanitaria per i DSA”.

Composizione del documento tecnico: **Parte A** “Individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento scolastico (di competenza delle istituzioni scolastiche)” – **Parte B** “Criteri diagnostici – certificazione (di competenza delle istituzioni sanitarie)”. Quest’ultima parte di competenza sanitaria, in perfetta linea con l’Accordo in conferenza Stato – Regioni del 25 luglio 2012, prevede un modello di certificazione al quale i clinici devono fare riferimento e utilizzare.

- **Circolare della Regione Campania prot. n. 120209 del 22.02.2019** “Attuazione percorso di diagnosi e di certificazione dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento (DSA) ex DGRC 43/2014”

In data 4 gennaio 2019 l’Associazione DSA- Dislessia, un limite da superare ha inviato richiesta di chiarimenti sull’attuazione della Delibera della Regione Campania n.43/2014 in **ambito sanitario** (non sempre ottemperata) alla Dirigente UOD Integrazione socio-sanitaria della Campania dott.ssa M.A. Rinaldi. La responsabile ha quindi provveduto a emanare la Circolare in oggetto di cui si riportano i punti salienti:

«(...) La diagnosi dei DSA può essere effettuata dalle equipe multidisciplinari pubbliche o private autorizzate dalle AASSLL (...); «(...) La persona può scegliere di rivolgersi alle equipe pubbliche oppure a quelle private inserite negli elenchi delle AASSLL (...); «(...) La certificazione, rilasciata dalle suddette equipe pubbliche o private autorizzate, è redatta sul

³¹ Giunta Regionale della Campania, Atti, regione.campania.it, 28/02/2014, <http://regione.campania.it/giunta-digitale/index.php?f=viewAtto&n=3185>, consultato il 23/11/20.

modello regionale allegato al citato provvedimento (...)); «(...) La certificazione rilasciata dalle strutture e/o professionisti privati autorizzati (...) è valida previa verifica della conformità della diagnosi da parte del gruppo appositamente istituito (Gruppo di conformità) presso le Unità di Valutazione Multidisciplinare...dell'ASL di residenza (...)); «(...) La conformità della diagnosi ai criteri definiti dalla disciplina regionale viene accertata sulla base della documentazione esibita dalla famiglia del soggetto, senza ripetizione delle procedure cliniche diagnostiche (...)»; «(...) Risulta indispensabile che nelle AASSLL siano presenti le equipe multidisciplinari per la gestione del percorso di diagnosi e certificazione DSA garantendo, nel contempo, l'assolvimento della funzione di verifica della conformità della diagnosi (...) rilasciate dagli altri soggetti autorizzati (...)). (Vedi Circolare allegata a pp. 85-86)

- **Nota della Regione Campania prot. n.100903 del 17/02/2020 “Diagnosi e certificazione DSA per i soggetti adulti”**

In data 17/02/2020 è stata emanata la **Circolare della Regione Campania** che dà risposta alle tante famiglie che hanno richiesto aiuto *all'Associazione D.S.A. - Dislessia, un limite da superare* per i loro figli.

Questa circolare ha enorme rilievo, in quanto dà avvio alla costituzione delle Equipe per le diagnosi e certificazioni DSA adulti del SSN sul territorio della Campania.

Questo risultato è stato ottenuto anche grazie all'ostinato impegno durato circa un anno da parte dell'Associazione DSA al fianco delle Istituzioni per ottenere dal SSN della Campania il diritto di diagnosi e certificazioni DSA per i soggetti adulti.

In merito a ciò, si riportano rispettivamente i punti 2 e 3 della Circolare che dispone quanto segue: «per i soggetti con diagnosi di DSA effettuata oltre i tre anni precedenti e che in età adulta necessitano di aggiornamento/rinnovo della certificazione e del profilo di funzionamento, i servizi deputati sono gli stessi previsti dalla DGRC 43/2014» e ancora: «per assicurare il diritto alla diagnosi, certificazione e profilo di funzionamento dei soggetti adulti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) mai diagnosticati precedentemente, nelle more della definizione di specifici indirizzi nazionali, è necessario che in ogni ASL sia disponibile almeno una equipe aziendale minima costituita da neurologo, psicologo e logopedista della quale si chiede di comunicare formalmente la costituzione e di pubblicare/dare notizia sul sito web aziendale, anche in vista delle imminenti scadenze per le iscrizioni ai test di ingresso all'università».

Capitolo 4

Indicazioni per i genitori e alleanza scuola famiglia

di Titti Gaeta

Questa sezione è dedicata soprattutto a quei genitori che si immergono per la prima volta nel mondo dei DSA e hanno necessità di ricevere informazioni per incamminarsi nella direzione giusta e creare una relazione di alleanza con gli insegnanti dei propri figli. L'obiettivo è quello di costruire un percorso di studio sereno ed efficace per il raggiungimento del successo formativo degli alunni con DSA e instaurare un rapporto di fiducia tra ragazzi, docenti e famiglia.

Di seguito si elencano suggerimenti ottenuti attraverso le esperienze di famiglie e studenti, oramai universitari, che hanno fatto da apripista per i più giovani. Consigli che si basano su buone pratiche e riferimenti normativi.

4.1 Cosa andrebbe comunicato dal clinico alla famiglia

Quando una famiglia dà un nome alle difficoltà del proprio figlio/a a volte si tira un sospiro di sollievo, ma in altre circostanze si ha paura di ciò che questa strana sigla, DSA, possa comportare. Questo è il motivo per il quale gli specialisti che emettono diagnosi dovrebbero spiegare che i Disturbi Specifici di Apprendimento non sono una patologia e che non comportano mancanza di intelligenza, tutt'altro. Questo deve tranquillizzare i genitori e ancor di più i loro figli. In fase di restituzione della diagnosi, con delicatezza e chiarezza, andrebbero spiegate le aree di debolezza ma anche i punti di forza. A seconda delle fasce d'età e delle specifiche peculiarità dovrebbe essere indicato quale percorso intraprendere (logopedico, di potenziamento). Per i ragazzi è importante sentire dalle parole di chi li ha valutati quali sono le potenzialità da coltivare e che non bisogna permettere di farsi sopraffare da quelle fragilità superabili.

4.2 Come consegnare la diagnosi a scuola

Per l'alunno che ha ricevuto per la prima volta la diagnosi di DSA, per un aggiornamento della stessa o, ancora, ad ogni cambio di ciclo scolastico si dovrà consegnare la fotocopia della certificazione (**mai l'originale**) presso la segreteria della scuola con una lettera di accompagnamento, provvedendo ad inserire il tutto in busta chiusa (in quanto si tratta di dati sensibili). «La lettera va indirizzata al Dirigente Scolastico, il quale riceve la diagnosi consegnata dalla famiglia, la acquisisce al protocollo e la condivide con il gruppo docente» («Linee guida allegate al D.M. 5669/2011», al punto 6.2). Si suggerisce di mettere in indirizzo, per conoscenza,

anche il docente referente DSA e il docente coordinatore di classe. Per la famiglia è importante ricevere il **numero di protocollo** che attesti la consegna del documento.

Nella lettera, laddove necessario, sarebbe opportuno richiedere anche la stesura del Piano Didattico Personalizzato (PDP) per poi riceverne copia ai sensi e per gli effetti della legge 241/90 e s.m.i. dietro rimborso del costo di produzione e delle vigenti disposizioni in materia di bollo.

4.3 L'importanza del docente referente DSA e BES

Ad ogni cambio di ciclo scolastico è importante che i genitori si rivolgano al docente referente DSA e BES della scuola per un colloquio di conoscenza, nell'ottica di una produttiva cooperazione tra scuola, famiglia e alunno. Infatti, come descritto nelle "Linee guida allegate al D.M. 5669/2011, al punto 6.3", il docente referente - che avrà acquisito una formazione adeguata e specifica sulle tematiche - diventa punto di riferimento all'interno dell'istituto scolastico e nei confronti del Collegio dei docenti. Tale figura assumerà molteplici funzioni tra le quali: fornire informazioni circa le normative vigenti; fornire indicazioni di base su strumenti compensativi e misure dispensative al fine di realizzare un intervento didattico il più possibile adeguato e personalizzato; offrire supporto ai colleghi riguardo a specifici materiali didattici e di valutazione; informare eventuali supplenti in servizio nelle classi con alunni con DSA; **fungere da mediatore tra colleghi, famiglie, studenti (se maggiorenni)** e operatori dei servizi sanitari. Quest'ultima funzione citata deve far riflettere su quanto sia complesso e di grande responsabilità il ruolo del referente che dovrà individuare la forma idonea per riportare la voce dell'alunno e dei genitori ai suoi colleghi e viceversa. Gli insegnanti, infatti, non sempre percepiscono completamente la necessità di far utilizzare agli studenti con DSA gli strumenti compensativi, le misure dispensative e adottare per loro criteri di verifica e valutazione coerenti. Pertanto, tra i vari compiti del referente, il più delicato è quello di creare i presupposti per **costruire un rapporto di collaborazione armoniosa e fiducia reciproca tra scuola e famiglia, per assicurare agli alunni il successo formativo e un percorso di studio sereno.**

4.4 Quando richiedere colloquio con Dirigente Scolastico e docenti del Consiglio di Classe

Al passaggio di ordine di scuola o al terzo anno delle superiori - quando solitamente si cambia il corpo docente - si consiglia ai genitori di richiedere, per iscritto, colloquio con il Dirigente Scolastico, tutti gli insegnanti del Consiglio di classe e, ove la scuola fosse d'accordo, lo specialista o il tutor pomeridiano del proprio figlio/a. Il fine del colloquio sarà quello di esporre nello specifico le sue caratteristiche, le esigenze di studio e concordare insieme, per ogni disciplina e sulla base del profilo di funzionamento riportato nella diagnosi, gli strumenti compensativi, le misure

dispensative, le modalità di verifica e di valutazione da inserire nel PDP. Questo passaggio è importante per non vanificare l'impegno di studio profuso a casa dall'alunno. In effetti sarebbe auspicabile che anche il ragazzo/a interessato partecipasse al colloquio. Nelle **Linee guida allegate al D.M. 5669/2011, al punto 6.6** si legge «(...) Ove l'età e la maturità lo consentano, suggeriscono ai docenti le strategie di apprendimento che hanno maturato autonomamente (...)».

Sarebbe opportuno indirizzare la richiesta di colloquio, oltre che al Dirigente scolastico e al docente referente DSA dell'Istituto, anche agli insegnanti che compongono il Consiglio di classe, in modo da renderli contemporaneamente partecipi.

La lettera potrà essere consegnata a mano in segreteria facendosi comunicare il numero di protocollo, in alternativa potrà essere anche inviata a mezzo PEC oppure raccomandata con ricevuta di ritorno.

4.5 L'importanza del PDP per l'esame di Stato

Un traguardo importante è l'esame di Stato che sancisce la conclusione dell'intero ciclo scolastico. L'esame che genera apprensione in tutti gli studenti e che si configura con maggiore ansia per gli alunni con DSA: il timore è che la Commissione d'Esame non tenga conto delle loro esigenze per lo svolgimento delle prove scritte e orali.

Proprio per questo motivo si dovrà riservare particolare attenzione alla stesura del PDP. È importante sapere, come previsto dalle normative vigenti e dall'Ordinanza Ministeriale per l'esame di Stato (pubblicata ogni anno verso fine aprile), che i candidati potranno avvalersi solo di ciò che verrà riportato nel succitato documento.

Pertanto, per ogni disciplina, dovranno essere specificati dettagliatamente gli strumenti compensativi, le misure dispensative (PC, calcolatrice, vocabolari digitali, mappe, formulari, tempo maggiore in misura del 30%), le strategie didattiche/metodologiche di supporto, le modalità di verifica e di valutazione adeguate alle necessità formative da applicare per favorirne il successo scolastico.

Per tale ragione è importante sapere che la diagnosi per gli alunni frequentanti l'ultimo anno di ciascun ciclo scolastico deve essere prodotta e consegnata al protocollo della scuola **non oltre il 31 marzo** dell'anno in corso. Fa eccezione la prima certificazione diagnostica che è prodotta al momento della sua formulazione, indipendentemente dal periodo dell'anno in cui ciò avviene. (art. 1 comm. 3 "Accordo in Conferenza Stato – Regioni del 25 luglio 2012").

4.6 Cosa è utile sapere sullo svolgimento dell'esame di Stato

Al termine del primo e secondo ciclo di istruzione le Commissioni di esami di Stato, messe a conoscenza delle caratteristiche e delle esigenze dei candidati con DSA, terranno conto in sede

d'esame delle loro modalità didattiche e delle forme di valutazione individuate nell'ambito dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati. Le Commissioni possono riservare ai candidati tempi più lunghi di quelli ordinari «in una quota del 30%» (“Linee guida allegate al D.M. 5669/2011, p.7, punto 3”) assicurando l'utilizzazione di idonei strumenti compensativi, adottando criteri valutativi attenti soprattutto ai contenuti piuttosto che alla forma (“D.M. 5669 del 12 luglio 2011, art. 6 punto 3”).

Per lo svolgimento delle prove scritte i candidati possono usufruire di dispositivi per l'ascolto dei testi della prova, registrati in formati mp3. Per la piena comprensione del testo delle prove scritte, inoltre, la Commissione può prevedere di individuare un proprio componente che possa leggere i testi delle tracce. Per gli studenti che utilizzano la sintesi vocale, la Commissione può provvedere alla trascrizione del testo su supporto informatico. Gli alunni dovranno dotarsi di cuffie per l'ascolto.

Se lo studente utilizza a scuola il proprio computer

Nei casi in cui l'alunno durante il percorso scolastico abbia utilizzato in classe il proprio personal computer potrà fare uso dello stesso anche durante le prove d'esame di Stato per evitare disorientamento con un differente dispositivo. Il PC dovrà essere munito degli abituali software, a titolo esemplificativo: programmi di videoscrittura con sintesi vocale, vocabolari digitali di italiano, lingue straniere, latino, greco, ed eventuali altri strumenti necessari.

Qualche giorno prima dell'esame consigliamo allo studente di ripulire il proprio PC da tutti i documenti e programmi non ammessi durante le prove d'esame (libri digitali, versioni già tradotte, temi già svolti, problemi risolti).

Per la garanzia dell'utilizzo di mappe e formulari in sede d'esame

Nella maggior parte dei casi gli studenti con DSA utilizzano mappe e formulari. A garanzia degli alunni, per evitare spiacevoli inconvenienti in caso la Commissione d'Esame non ritenesse opportuno farle usare in sede di verifica, si suggerisce di far vidimare periodicamente dal Consiglio di classe tutte le mappe concettuali, schemi e formulari che l'alunno ha utilizzato durante l'anno. In seguito è consigliato fotocopiare gli originali e suddividerli per ogni disciplina. Le copie, a fine anno scolastico, andranno consegnate al docente coordinatore di classe oppure al docente referente DSA in modo da essere allegate ai documenti che verranno forniti al Presidente di Commissione.

Per evitare l'ansia degli alunni in sede d'esame

È ben consolidata la nozione che gli alunni con DSA non devono essere portati fuori dall'aula in sede d'esame durante le prove scritte. Gli alunni dovranno sedersi tra i compagni e non dovranno essere vigilati *alla cattedra* o messi in un angolo dell'aula. L'adozione di queste modalità, che li differenzino dal resto della classe, potrebbero generare disagio e ansia negli studenti. Il rischio è quello di compromettere le prove d'esame. Sarebbe inoltre una grave discriminazione.

Per la tranquillità di genitori e alunni

Nel diploma non verranno **mai menzionati** gli strumenti compensativi e le misure dispensative adottati dallo studente durante il percorso scolastico. Tale indicazione è riportata nel D.P.R. 122 del 2009 art. 10 "Valutazione degli alunni con difficoltà specifica di apprendimento". Il punto 2 recita infatti quanto segue «(...) Nel diploma finale rilasciato al termine degli esami non viene fatta menzione delle modalità di svolgimento e della differenziazione delle prove (...)».

4.7 Le copie delle verifiche svolte in classe per lavorare sull'errore

Spesso il rendimento scolastico degli alunni con DSA è altalenante: i discenti non sempre si sentono adeguatamente valutati nelle verifiche scritte. Questa potrebbe essere una delle cause per le quali molti ragazzi vanno in ansia da prestazione scolastica e avvertono un grande senso di inadeguatezza. Oramai dovrebbe essere chiaro a tutti che per gli alunni con DSA devono essere adottati criteri di valutazione attenti soprattutto ai contenuti piuttosto che alla forma.

In caso contrario si esamina e si dà un voto alle loro specifiche difficoltà. I genitori, pertanto, hanno facoltà di richiedere le copie delle verifiche svolte in classe chiarendo ai docenti, però, la reale motivazione: lavorare sull'errore e monitorare il rendimento scolastico dei propri figli. Sulla base degli elaborati svolti in classe, si può analizzare l'errore e agire a casa in maniera mirata (eventualmente con tutor pomeridiani specializzati) laddove si riscontrino delle fragilità.

La richiesta delle verifiche va presentata per iscritto in segreteria sulla base dell'art. 2 "Legge 241/90 e s.m.i." dietro rimborso del costo di produzione e delle vigenti disposizioni in materia di bollo. Sappiamo che questa richiesta può risultare un carico di lavoro per gli insegnanti e la segreteria delle scuole, ma tale prassi ha generato comprovati risultati positivi per ottimizzare lo studio. Sarebbe auspicabile, nell'interesse degli alunni, l'adozione di tale pratica come routine in tutte le scuole.

Capitolo 5

Le risposte alle vostre domande

di Titti Gaeta

Tra gli obiettivi che *l'Associazione D.S.A. - Dislessia, un limite da superare* persegue vi è quello di offrire un punto di riferimento certo e qualificato per accogliere genitori, alunni e docenti. Per questo l'associazione ha istituito dal 2012 presso le scuole statali di Napoli, provincia e Aversa molteplici sportelli di ascolto DSA. Lo scopo di tali sportelli è quello di rispondere alle richieste di tutte le persone coinvolte in prima persona o comunque interessate trasversalmente alla complessa tematica dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Pertanto, sulla base delle normative vigenti e del buon senso, verranno riportate le risposte ai quesiti più frequenti.

5.1 Il PDP si redige solo per gli alunni con DSA?

Il Piano Didattico Personalizzato può essere stilato anche per gli alunni con altri bisogni educativi speciali (BES) su indicazioni della “Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012” e della “C.M. n. 8 del 6.03.2013”.

5.2 Entro che termine deve essere redatto il PDP?

Il PDP va redatto entro il primo trimestre dalla data di protocollo della diagnosi a inizio anno scolastico (“Linee Guida allegate al D.M. 5669/2011” p. 8). Nel caso in cui la diagnosi venga presentata in corso d'anno il PDP deve essere redatto in tempo utile per le valutazioni allo scopo di mettere in campo tutto ciò che occorre all'alunno per il raggiungimento del successo formativo. Negli anni terminali di ciascun ciclo scolastico la diagnosi deve pervenire entro il 31 marzo (art. 1 “Accordo in Conferenza Stato-Regioni 25.07.2012”)

5.3 Chi deve redigere il PDP e da chi deve essere firmato?

Il PDP deve essere deliberato e redatto dai docenti del Consiglio di Classe ed è prevista sia la collaborazione della famiglia sia dell'alunno, ove l'età e la maturità lo consentano, come riportato nelle “Linee Guida allegate al D.M. 5669/2011” alle pp. 8 e 25. Il documento deve essere firmato dal Dirigente scolastico (o da un docente delegato), dai docenti e dalla famiglia (“C.M. n.8 del 06.03.2013 p. 2”). La firma va apposta anche dall'alunno al raggiungimento della maggiore età.

È importante che i genitori acquisiscano **copia del PDP come promemoria** di quanto predisposto nel documento. Diritti, ma anche doveri.

5.4 Per un alunno con DSA la scuola è obbligata a redigere il PDP?

Se la famiglia ha depositato agli atti della scuola la certificazione, è obbligatoria l'attuazione e la stesura di un Piano Didattico Personalizzato ("D.M.5669/2011"). Laddove non si dovesse provvedere ci sarebbe presupposto di illecito.

5.5 Il PDP va redatto ogni anno?

Sì. Nell'attesa della stesura del nuovo PDP va tenuto in considerazione quello dell'anno scolastico precedente. Si specifica che il PDP è un documento che può essere modificato, con eventuali integrazioni, anche durante l'anno in corso.

5.6 Nel PDP va indicata la quantità di tempo in più concessa per le verifiche scritte?

Sì, è preferibile specificarlo per fornire indicazioni precise sia all'alunno che al docente come promemoria. Nelle "Linee Guida allegate al D.M. 5669/2011" p. 7 è scritto «(...) 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 (...)».

5.7 Durante la compilazione del PDP la partecipazione dello specialista è obbligatoria?

No, la normativa non obbliga la presenza del clinico, ma la famiglia può farne richiesta e in tal caso la scuola potrà accordarne la partecipazione.

5.8 Possono essere programmate le interrogazioni?

Certo, anzi, sarebbe auspicabile prevederle per tutto il gruppo classe in un'ottica di inclusione.

5.9 È possibile per un alunno con DSA registrare le lezioni in classe?

Sì. La legge 170/2010 elenca tra gli strumenti compensativi il registratore che consenta allo studente con DSA di non scrivere gli appunti della lezione ("Linee Guida allegate al D.M. 5669/2011" p. 7). La registrazione (audio e/o video) può rappresentare una risorsa importante per gli studenti con DSA e non può essere considerata lesiva della privacy.

Nel Vademecum del Garante della Privacy³², al paragrafo intitolato "Registrazione della lezione"³³, è specificato che le lezioni possono essere registrate esclusivamente per scopo personale, ad

³² Garante per la protezione dei dati personali, *Vademecum – La privacy tra i banchi di scuola*, garanteprivacy.it, 01/06/2010, <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/2416449>, consultato il 25/11/20.

³³ Id.

esempio per motivi di studio individuale. Sarebbe opportuno specificare nei PDP le modalità delle registrazioni.

5.10 Qual è la differenza tra dispensa e esonero dalla lingua straniera?

Le “Linee Guida allegate al D.M. 5669/2011” al punto 4.4 specificano che l'**esonero** riguarda l'insegnamento della lingua straniera nel suo complesso e che non dà diritto al conseguimento del titolo di studio, ma a una attestazione di frequenza; la **dispensa**, invece, concerne unicamente le prestazioni in forma scritta con una compensazione orale per accertare la competenza dell'alunno in altra forma. Ma nelle Linee guida si specifica inoltre che, sebbene dispensati dalla valutazione, gli studenti con DSA dovranno in ogni caso utilizzare il supporto scritto in quanto utile all'apprendimento anche orale delle lingue straniere, soprattutto in età adolescenziale.

Nel D.M.5669 all'art.6 comma 5 si riporta, altresì, che si dispensano gli studenti dalle prestazioni scritte di lingua straniera in corso d'anno scolastico e in sede di esami di Stato, solo se si presentano le seguenti condizioni:

«(...) - certificazione di DSA attestante la gravità del disturbo e recante esplicita richiesta di dispensa dalle prove scritte; - richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera presentata dalla famiglia o dall'allievo se maggiorenne; - approvazione da parte del consiglio di classe che confermi la dispensa in forma temporanea o permanente, tenendo conto delle valutazioni diagnostiche e sulla base delle risultanze degli interventi di natura pedagogico-didattica (...)».

5.11 Lo studente potrà usare il proprio PC all'esame di Stato?

Sì. Viene spiegato nel dettaglio al capitolo 4 punto 4.6.

5.12 In sede d'esame di Stato, l'alunno può usufruire della riduzione delle prove scritte non utilizzando tempi aggiuntivi a quelli standard?

No, non è possibile ridurre la quantità delle prove scritte, ma solo consentire un tempo maggiore in quantità massima del 30%.

5.13 Si possono utilizzare mappe concettuali e formulari all'esame di Stato?

Sì, tutto ciò che viene utilizzato durante il percorso scolastico e inserito nel PDP, può essere utilizzato anche in sede di esame. Sugeriamo di far vidimare le mappe dal Consiglio di Classe, a tutela dell'alunno. Maggiori dettagli al capitolo 4 punto 4.6.

5.14 Quando “scade” una diagnosi di DSA ed ogni quanto tempo va aggiornata?

Non è corretto dire che la diagnosi scade. Infatti, l'”Accordo Stato-Regioni del 25.07.2012” - normativa di riferimento che fornisce indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA -, all'art. 3 parla di aggiornamento di profilo di funzionamento: «(...) al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima di tre anni dal precedente» e «ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia». Con le caratteristiche dei disturbi specifici di apprendimento si nasce e queste saranno presenti per sempre: ecco perché la diagnosi non cambia, le aree deficitarie restano sempre le stesse. L'unica cosa che muta è che durante la crescita e sulla base degli interventi logopedici, di potenziamento, acquisizione di strategie compensative possono variare le misure necessarie di supporto durante il percorso scolastico. Pertanto l'aggiornamento del profilo funzionale mira a stabilire interventi di studio più idonei.

5.15 Che differenza c'è tra diagnosi e certificazione?

Il MIUR nella nota 2563 del 22 novembre 2013³⁴ provvede a chiarire la differenza tra diagnosi e certificazione: «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».

5.16 Quali sono i codici nosografici e a quale dicitura del DSA si riferiscono?

L'Accordo Stato-Regioni del 25.07.2012 all'art. 3 punto 1 specifica che la certificazione di DSA deve evidenziare che il percorso diagnostico è stato effettuato secondo quanto previsto dalla Consensus Conference. È inoltre necessario il riferimento ai codici nosografici (attualmente, tutti quelli compresi nella categoria F81: Disturbi evolutivi Specifici delle Abilità Scolastiche dell'ICD-10) e alla dicitura esplicita del DSA in oggetto (della Lettura e/o della Scrittura e/o del Calcolo).

³⁴ Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, *Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali. A.S. 2013/2014. Chiarimenti*, istruzione.it, 22/11/2013, https://www.istruzione.it/allegati/prot2563_13.pdf, consultato il 25/11/20.

5.16.1 Tabella: codici nosografici dei DSA

Codice nosografico ICD-10	Definizione secondo ICD-10	Tipo di disturbo
F81.0	Disturbo specifico della lettura	Dislessia
F81.1	Disturbo specifico della compilazione	Disortografia
F81.2	Disturbo specifico delle abilità aritmetiche	Discalculia
F81.8	Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche	Disgrafia
F81.3	Disturbi misti delle abilità scolastiche	DSA in comorbidità

Il codice F81.9 presente in certificazione si riferisce a “Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche non specificati”, quindi non a un disturbo specifico dell’apprendimento. Non rientra quindi nella casistica della Legge 170/2010.

5.17 Quali riferimenti devono riportare le certificazioni?

L’“Accordo Stato-Regioni del 25.07.2012” all’art. 3 e la “Delibera della Regione Campania n. 43/2014” prevedono in certificazione: codici nosografici; somministrazione di prove standardizzate di cui vanno riportati i risultati in base alle norme aggiornate; elementi per delineare un profilo di funzionamento che definisca più precisamente le caratteristiche individuali, con le aree di forza e di debolezza. La descrizione del profilo di funzionamento deve essere redatta in termini comprensibili e facilmente traducibili in indicazioni operative per consentire alla scuola di redigere un PDP adeguato alle specifiche esigenze degli alunni. I clinici, per rendere uniformi modalità e forme di attestazione della diagnosi su tutto il territorio nazionale, dovranno utilizzare un modello di certificazione ai fini dell’applicazione delle misure previste dalla Legge 170/2010. Nel caso della Regione Campania, la Delibera n. 43/2014 ha predisposto un modello in linea con quello dell’“Accordo Stato-Regioni del 25.07.2012” che **le strutture pubbliche o private autorizzate devono necessariamente utilizzare.**

5.18 La scuola come deve regolarsi in caso di certificazioni poco chiare?

Purtroppo, ancora oggi, genitori e insegnanti riferiscono di ricevere certificazioni poco comprensibili che riportano dati parziali. Di fronte a questo spinoso problema, i Dirigenti Scolastici dovrebbero segnalare al Direttore Generale delle ASL di riferimento il disagio che la scuola vive in tali situazioni. Le istanze devono essere mirate affinché possa realizzarsi una pianificazione integrata degli interventi tra scuola, famiglia e ASL. Come già scritto al punto precedente, la Delibera n. 43/2014 della Regione Campania ha predisposto un modello di certificazione a cui

obbligatoriamente riferirsi. Questo dovrebbe essere un protocollo operativo condiviso ed efficace per mettere in condizione i docenti di operare al meglio e collocare i ragazzi al centro dell'interesse.

5.19 Chi può rilasciare le diagnosi dei DSA ai fini scolastici?

La Legge 170/2010 all'art. 3 punto 1 ci dice che la diagnosi dei DSA è effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici dal Servizio Sanitario Nazionale. Le regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito del SSN possono prevedere che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate. Questo tema viene affrontato anche nell'Accordo Stato-Regioni del 2012 all'art. 1 punto 4. In Regione Campania, sulla base della Delibera n. 43/2014, le certificazioni di DSA possono essere emesse dalle strutture e/o professionisti privati autorizzati da una qualunque ASL del territorio regionale o da strutture extraregionali, previa verifica della conformità della diagnosi da parte del gruppo appositamente costituito (Gruppo di conformità) dell'ASL di residenza. La circolare della Regione Campania del 22.02.2019, specifica, inoltre, che «(...) La conformità della diagnosi ai criteri definiti dalla disciplina regionale viene accertata sulla base della documentazione esibita dalla famiglia del soggetto, senza ripetizione delle procedure cliniche diagnostiche (...)».

5.20 La scuola può accettare le diagnosi delle Equipe private autorizzate?

Sì, le istituzioni scolastiche della Campania **devono** accettare le diagnosi delle Equipe private autorizzate, previa verifica da parte del gruppo di Gruppo di conformità costituito presso la ASL di residenza. Non sempre la famiglia riesce ad ottenere tempestivamente la verifica di conformità dalle AASSLL, ma nell'attesa può far protocollare agli atti della scuola la diagnosi anche se non ancora validata. I docenti, nelle more dell'accertamento di conformità, dovranno tenerne conto per mettere in campo tutto quanto necessari all'alunno per il raggiungimento del successo formativo.

5.21 La certificazione di DSA. va aggiornata prima dell'esame di Stato?

Se la certificazione è stata aggiornata al cambio di ciclo scolastico o durante il ciclo scolastico in corso è da ritenersi valida fino alla fine del percorso quindi, ai fini dell'esame, non deve essere revisionata. Frequentemente, però, le scuole chiedono l'aggiornamento per l'ultimo anno scolastico e/o quando gli alunni compiono 18 anni. Probabilmente ciò avviene per una erronea interpretazione delle Linee Guida allegate al D.M. 5669/2011 nel quale, al **punto 6.7 "Atenei"**, viene riportato che «(...) Le diagnosi risalenti all'età evolutiva possono essere ritenute valide, purché 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 (...)). Tale riferimento riguarda, però, il percorso universitario e non l'esame di Stato.

Inoltre, in merito a ciò, è ancor più esplicita la **Circolare della Regione Campania del 17.02.2020 Prot.n.100903**, la quale al punto 1 recita quanto segue: «la diagnosi, certificazione e profilo di funzionamento dello studente con DSA non necessitano, di norma, di essere aggiornati/rinnovati prima di tre anni dalla loro formulazione. Pertanto, la persona che al compimento del 18° anno è in possesso di una certificazione DSA in corso di validità, può avvalersene per tutte le circostanze previste dalla legge e ritenute utili ai fini scolastici (es. esame maturità, test di ammissione alle facoltà universitarie, studio ed esami universitari)».

5.22 Gli studenti con DSA anche all'Università potranno utilizzare gli strumenti compensativi e le misure dispensative previste dalla Legge 170/2010?

Assolutamente **si**. La presentazione della certificazione diagnostica, al momento dell'iscrizione, permette di accedere anche ai **test di ammissione** con la possibilità di usufruire di: tempo in più del 30%; calcolatrice non scientifica; affiancamento di un tutor per la lettura. Per il percorso universitario, poi, laddove lo studente dovesse riscontrare difficoltà nell'affrontare gli esami (scritti od orali), c'è la possibilità di impostare le prove sulla base delle sue esigenze di apprendimento. Si legge nel "D.M.5669/2011 Linee Guida artt. 6, 7" «(...) 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 (...)).».

Capitolo 6

Come la scuola viene percepita oggi: un'indagine sul disagio scolastico degli studenti con DSA

di Dario Vitale

6.1 Introduzione

Ad oggi sono stati fatti numerosi passi in avanti per rendere la scuola un luogo più accessibile ed inclusivo per tutti i ragazzi che presentano differenti esigenze di studio e di apprendimento.

Ci siamo però posti un quesito. Ponendo lo studente con DSA al centro del focus, ci siamo chiesti e abbiamo chiesto ai ragazzi cosa ne pensassero della scuola e delle misure adottate per andare incontro alle loro necessità.

L'obiettivo dell'indagine, circoscritta sul territorio di Napoli e provincia, era quello di valutare i livelli di disagio scolastico riscontrato dagli studenti con DSA.

L'ipotesi di ricerca era verificare se allo status di studente con DSA è positivamente correlato un elevato grado di disagio scolastico. Le variabili prese in analisi per poter confermare o meno l'ipotesi sono state: il gradimento della scuola, il livello di ansia scolastica e il grado di accettazione della propria peculiarità. Le variabili manipolate per lo studio sono state scandagliate tenendo conto di più dimensioni: compagni di classe, professori, compiti e famiglia.

È stato sottoposto un questionario ad un campione, eterogeneo per anno scolastico ed istituto, di 81 ragazzi e ragazze ancora in fase scolare.

Gli item valutati su scala Likert e presi in considerazione sono stati 4, per ogni domanda si poteva rispondere con: per nulla, poco, abbastanza, molto.

6.2 Risultati

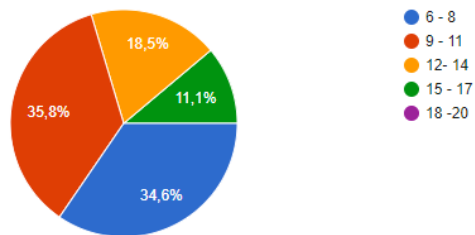
Il primo dato che emerge dall'indagine è una prevalenza di ragazzi con DSA di sesso maschile (58%) contro 42% di sesso femminile, dato in linea con studi già effettuati a livello nazionale.

Continuando sul piano etnografico le percentuali mostrano l'età in cui si è ricevuta la prima diagnosi: il 34,6% dei partecipanti dichiara di essere stato diagnosticato fra i 6 e gli 8 anni, il 35,8% fra i 9 e gli 11 anni. È sicuramente positivo che il 70,4% del campione abbia ricevuto diagnosi orientativamente a cavallo o antecedentemente all'ingresso della scuola secondaria di primo grado.

La percentuale di diagnosi tardive quindi scende al 18,5% per la fascia 12 – 14 e all' 11,1% per quella 15 – 17.

Età in cui hai ricevuto la prima diagnosi di DSA

81 risposte

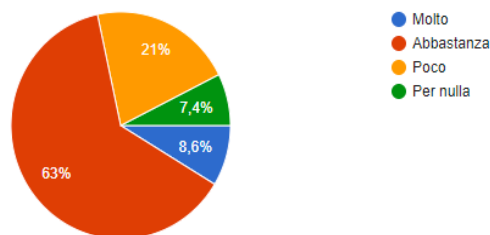


La prima variabile indagata dal questionario riguarda il **livello di ansia scolastica**.

I dati che emergono rispetto al costrutto **ansia** risultano incoraggianti: il 63% del campione si sente tranquillo ad affrontare compiti o interrogazioni in classe se preparato.

Se sono preparato/a mi sento tranquillo/a nell'affrontare un compito o un'interrogazione.

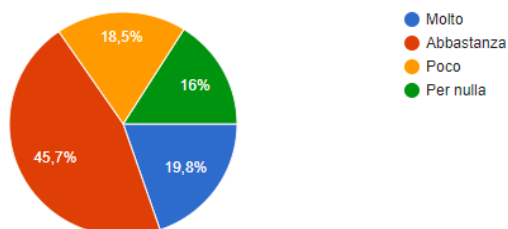
81 risposte



La percentuale di ragazzi che va volentieri a scuola ammonta al 65,5% (19,8% “molto” e 45,7% “abbastanza”).

Vado a scuola volentieri.

81 risposte

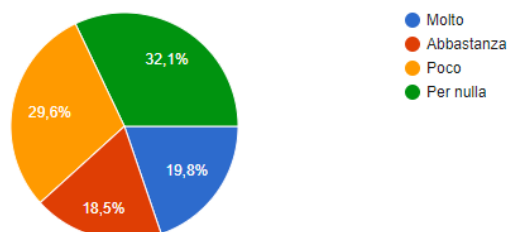


Anche la **preoccupazione rispetto al giudizio dei compagni** di classe mostra dati incoraggianti: il 32,1% che dichiara di non essere per nulla preoccupato, il 29,6% solo poco preoccupato, il 18,5% abbastanza e il 19,8% molto preoccupato. Idealmente si vorrebbe riscontrare un totale appiattimento

della curva di coloro che provano angoscia rispetto a tale questione, ma bisogna interpretare i dati come un segnale positivo da parte della scuola, la quale sta muovendo passi verso l'inclusione e il miglioramento della qualità della vita scolastica.

Il giudizio dei miei compagni mi preoccupa.

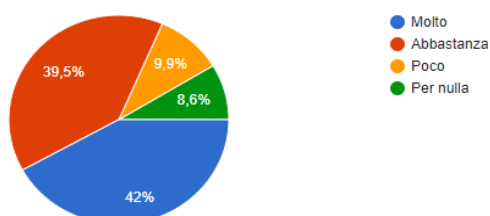
81 risposte



La domanda sulla **tranquillità generata dall'utilizzo degli strumenti compensativi** in classe produce il 42% di risposte "molto" e il 39,5% di risposte "abbastanza", per un totale di 81,5% di soggetti sul campione che danno responso positivo. Tale dato è dimostrazione dell'importanza delle misure compensative e dispensative come strumento per migliorare la vita scolastica dei ragazzi con DSA.

L'utilizzo degli strumenti compensativi (PC, calcolatrice, formulari, mappe ecc.) in classe mi rende tranquillo/a.

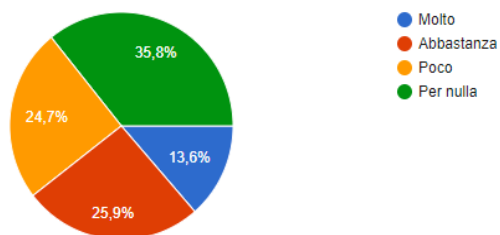
81 risposte



Dati favorevoli emergono anche sul piano della serenità nel **parlare con i professori**, con il 22% del campione dà come risposta il massimo grado di positività e il 48% si reputa abbastanza sereno. Ciò si riflette anche nel rapporto con i compagni di classe, in quanto la paura di *essere presi in giro* risulta per il 35% nulla, per il 25% lieve. Questo item, però, dimostra una discrezionalità che potrebbe derivare dalle inclinazioni caratteriali del ragazzo stesso. Gli insegnanti posseggono comunque una certa influenza sul tasso di tranquillità del gruppo classe: si configura come una variabile incidente. Difatti, il 25% del campione si esprime come abbastanza preoccupato per le prese in giro da parte dei coetanei e il 13,6% come molto preoccupato.

Ho paura che i miei compagni possano prendermi in giro.

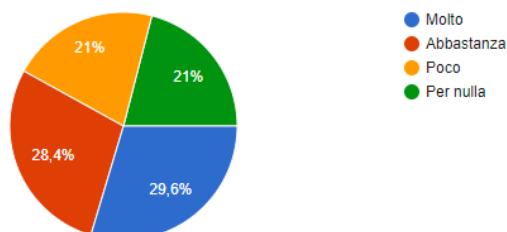
81 risposte



La lettura in classe è un argomento particolarmente spinoso per i ragazzi con DSA. I dati rispetto all'agitazione generata dalla richiesta di lettura ad alta voce è: 29,6% “molto”; 28,4% “abbastanza”; 21% “poco”; 21% “per nulla”.

Quando leggo a voce alta mi sento imbarazzato/a.

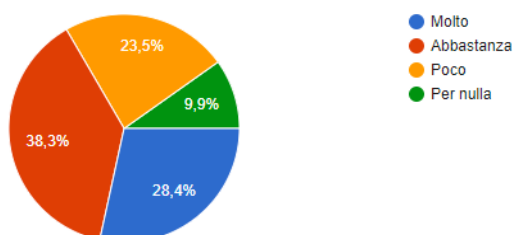
81 risposte



Riguardo i **compiti a casa** viene mantenuto il trend positivo, con un totale del 66,7% di risposte a conferma di uno stato di serenità durante lo svolgimento dei compiti a casa.

Mi sento sereno/a quando faccio i compiti a casa.

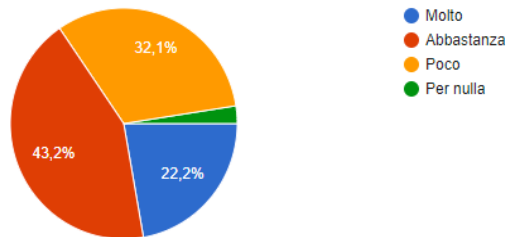
81 risposte



In questo quadro generale che si muove verso un miglioramento dell'ansietà nei ragazzi con DSA, però, vi sono anche delle note negative. La domanda di un professore causa stati di agitazione nel 97% dei partecipanti, di cui il 22% “molto” e il 43% “abbastanza”.

Quando l'insegnante mi fa una domanda mi sento agitato/a.

81 risposte



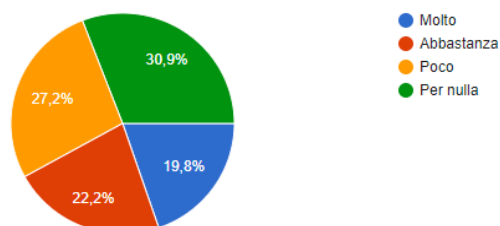
L'ultimo item, ma non ultimo per importanza, approfondisce **quanto in famiglia si parli volentieri della scuola**. Qui ci troviamo di fronte ad uno spaccato in quanto il 37% parla poco volentieri con i genitori della propria vita scolastica, mentre il 31% e il 26% parla rispettivamente “abbastanza” e “molto” volentieri dell'argomento scuola.

La seconda parte del questionario, si è posta d'indagare il grado di **accettazione personale rispetto alle proprie caratteristiche**, sempre in relazione agli insegnanti, ai compagni e alla propria famiglia.

La prima domanda esordisce chiedendo se si hanno problemi a comunicare di essere una persona con DSA. I risultati per una domanda così cruciale sono ambivalenti (19,8% “molto”; 22,2% “abbastanza”; 27,2% “poco”; 30,9% “nulla”). Seppure si tenda verso un nullo o scarso disagio (58%) nell'esprimere la propria caratteristica agli altri, bisogna tenere conto di quel 42% di ragazzi per i quali parlarne risulta difficile. È rilevante e va considerato un campanello d'allarme a livello sociale che ad oggi una percentuale così alta di ragazzi provi vergogna nel parlare agli altri della propria peculiarità. Questo è sintomo di un'attuale atteggiamento di superficialità da parte dei non addetti ai lavori. Tale circostanza potrà essere superata solo attraverso ulteriori attività di informazione e sensibilizzazione, in primis nelle scuole.

1. Ho problemi a dire alle persone che sono dislessico/a.

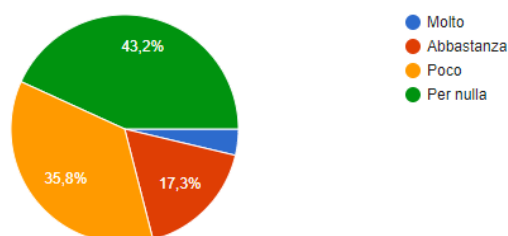
81 risposte



Se verso l'esterno si prova ancora disagio nel trattare l'argomento, a livello endogeno si riscontra un'accettazione e comprensione della caratteristica. Risulta, infatti, che il 43% e il 35,8% del

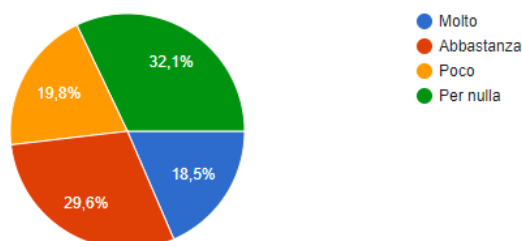
campione non prova alcun imbarazzo (43%) o poco imbarazzo (35,8%) se “sento qualcuno parlare di dislessia”.

2. Quando sento qualcuno parlare di dislessia mi imbarazzo.
81 risposte



A livello scolastico, invece, ci troviamo davanti ad uno spaccato. Il campione è pressoché diviso a metà riguardo al “**parlare delle proprie esigenze con i professori**”. Il 52% “poco” o “nulla” e il 48% “molto” o “abbastanza”. Questo dato va interpretato a nostro avviso come una caratteristica, oltre che personale, attribuibile soprattutto agli insegnanti e agli approcci adottati per affrontare le dinamiche scolastiche dei ragazzi con DSA.

3. Provo a parlare in privato delle mie esigenze con i professori.
81 risposte

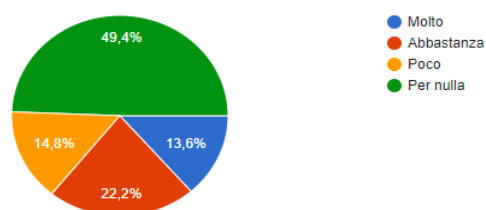


Alla voce “mi dà **fastidio se i professori parlano delle mie caratteristiche in classe**” si delinea in modo più marcato il sentimento provato a riguardo. Il 35,8% prova “molto” fastidio pensando a tale eventualità, il 28,4% “abbastanza” fastidio, mentre il 24,7% “poco” e l’11% addirittura non prova “per nulla” fastidio.

Sugli **strumenti compensativi** è emersa un’accettazione della necessità personale e uno scarso imbarazzo nella comunicazione verso l’esterno dell’utilizzo di tali misure. Il 49,4% esprime di non provare in alcun modo a nascondere tale peculiarità. Il dato è estremamente importante: l’accettazione del ragazzo è alla base del rafforzamento nell’utilizzo futuro e la normalizzazione dell’uso degli strumenti compensativi in classe.

5. Cerco di non far sapere agli altri che utilizzo gli strumenti compensativi (PC, calcolatrice, formulari, mappe ecc.).

81 risposte



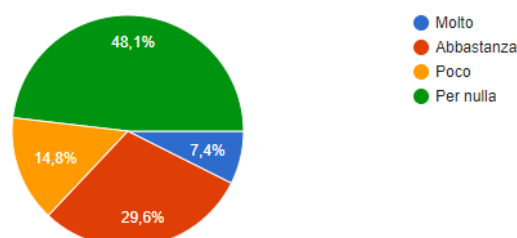
L'accettazione da parte dei compagni di classe è un altro parametro fondamentale per il costrutto *accettazione personale*, essendo il gruppo dei pari estremamente incidente. Il 64,2% si pronuncia come “molto” accettato dai propri compagni di classe e il 25,9% “abbastanza”, non lasciando altra interpretazione se non che l'ambiente classe sia da questo punto di vista sano e positivo.

Il senso di inadeguatezza rispetto ai compagni segue lo stesso andamento dell'item sopra riportato.

Il 48% afferma di sentirsi “per nulla” inadeguato, però, allo stesso tempo, il 29,6% del campione percepisce “abbastanza” questa inadeguatezza. Non è un dato da sottovalutare ma da monitorare affinché i DSA vengano accettati a pieno e non creino disparità fra gruppi di coetanei.

9. Mi sento inadeguato/a rispetto ai miei compagni.

81 risposte

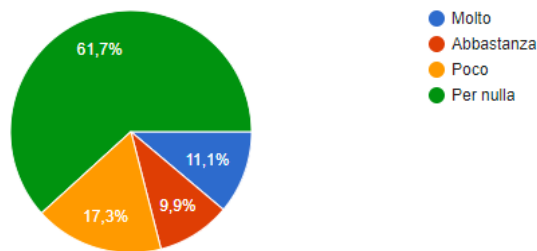


Proprio in merito a tale questione, la percezione di essere avvertiti come *diversi* non è così marcata. Infatti tale parametro conferma i dati finora riportati: 45,7% “per nulla”; 25,9% “poco”; 21% “abbastanza” e 7,4% “molto”. Ci troviamo a constatare, quindi, una situazione generale certamente positiva, ma l'obiettivo di scuole e associazioni è quello di non lasciare indietro nessuno: ecco perché il 21% di “abbastanza” e 7,4% “molto” sono dati che si auspica tendano a scomparire.

Anche a casa il quadro, per fortuna, sembra delinearsi in modo positivo, con il 61,7% di risposte “per nulla” alla domanda “a casa mi da fastidio parlare di dislessia”.

A casa mi da fastidio parlare di dislessia.

81 risposte



L'importanza dell'**ambiente familiare** e del suo sostegno si è dimostrata una variabile fondamentale per ragazzi con DSA: necessaria per un ottimale superamento del percorso scolastico e per il conseguimento dei propri obiettivi.

Rimanendo sempre nell'ambito familiare, l'indagine del metodo di studio adottato a casa risulta interessante. Tale domanda è necessaria per comprendere se vengano messe in atto strategie di studio alternative, accettando quindi le proprie necessità, o se si persegua la strada tradizionale offerta dalla scuola nell'approccio allo studio a casa.

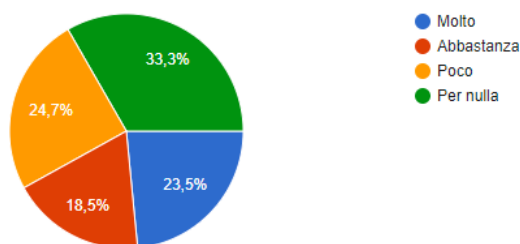
L'ultima parte del questionario si è posta l'obiettivo di indagare il livello di disagio scolastico, combinando i risultati di 20 domande con quelle precedentemente sottoposte.

Quindi, di seguito riporteremo ciò che è risultato maggiormente interessante o anomalo, le aree su cui invece si sorvolerà sono coerenti con quelle precedentemente discusse.

Il primo dato che risulta interessante andare ad analizzare fa riferimento alla domanda: "a volte penso che non riuscirò a **finire la scuola**".

5. A volte penso che non riuscirò a finire la scuola.

81 risposte



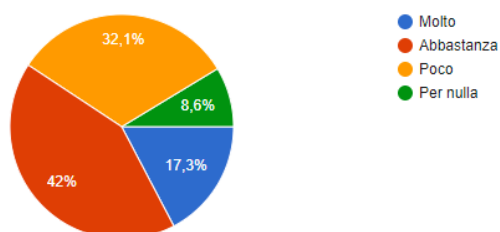
Ci troviamo davanti a risultati preoccupanti, il 23,5% risponde "molto" e il 18,5% "abbastanza". Senza dubbio questo è indicatore di quanto le richieste scolastiche non siano adeguate e non si adattino agli stili di apprendimento dei ragazzi con DSA. Il 42% del campione esprime un forte disagio nel pensare al proprio futuro scolastico, senza tener conto del 24,7% che ha risposto "poco", Complessivamente il 66,7% di ragazzi e ragazze ha pensato, in maggior o minor modo, di non poter

superare il periodo scolastico. Quando questi pensieri si tramutano in drammatiche realtà, si configura una sconfitta della scuola, a maggior ragione se ciò avviene per delle difficoltà che non dipendono dai ragazzi, bensì da come il sistema scolastico si relaziona e approccia con loro.

Un altro punto su cui è importante soffermarsi riguarda il tempo libero da dedicare ai propri interessi. Emerge che il 32% del campione ha poco **tempo da dedicare alle proprie passioni** e l'8,6% dice di non aver per nulla tempo. Quindi il 40% del campione risulta in sofferenza nei confronti della scuola, dovendo profondere la maggior parte o addirittura tutto il proprio tempo per lo studio a casa. Tale dato conferma quanto detto rispetto a richieste eccessive o quantomeno non calibrate rispetto alle differenti esigenze scolastiche.

12. Ho tempo libero per i miei interessi.

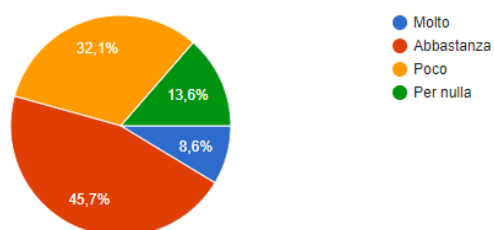
81 risposte



Riguardo alla **soddisfazione ottenuta dai voti** in base all'impegno nello studio il 32% si dichiara poco soddisfatto e il 13,6% per nulla soddisfatto, indice di un'incongruenza valutativa rispetto alle caratteristiche di cui si dovrebbe tenere conto. Far valere i propri diritti in alcuni casi comporta ripercussioni nelle valutazioni. Tale svantaggio non si configura intenzionalmente: le misure compensative e dispensative possono ancora essere viste come agevolazioni e quindi inficiare sulle valutazioni finali da parte dei professori. Questa evenienza provoca frustrazione e disagio nei ragazzi, i quali non vedono riconosciuti i propri sforzi e sono portati ad essere sempre più scoraggiati nei confronti della scuola.

17. Sono soddisfatto/a dei voti che ricevo rispetto al mio impegno nello studio.

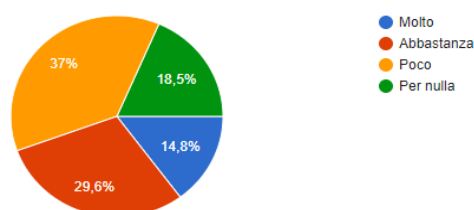
81 risposte



Rispetto all'utilizzo degli **strumenti compensativi** e all'**incoraggiamento nell'utilizzo da parte degli insegnanti** il questionario ha portato alla luce che il 37% dei ragazzi e ragazze si sentono poco incoraggiati e il 18,5% per nulla. Ciò dimostra che il corpo docente sia ancora diffidente verso gli strumenti compensativi. La ripercussione si propaga ampiamente: il sospetto dei professori involontariamente si trasferisce ai compagni di classe, demotivando e disincentivando i ragazzi nell'utilizzo di strumenti per loro fondamentali.

18. Gli insegnanti mi incoraggiano ad usare gli strumenti compensativi (PC, calcolatrice, formulari, mappe ecc.)

81 risposte

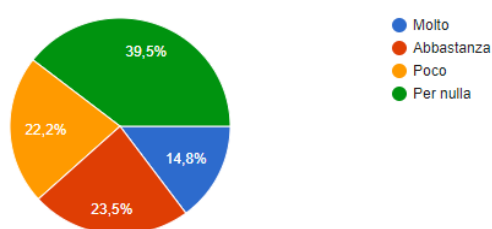


L'ultima rilevazione che ci preme riportare riguarda la percezione di quanto i compagni di classe ritengano ingiusto l'utilizzo degli strumenti compensativi.

In questo caso il responso è: 23,5% "abbastanza" e 14,8% "molto". Si denota quindi l'interconnessione fra le diverse sfere trattate fino ad ora e quanto si riflettano l'un l'altra.

20. I compagni pensano che sia ingiusto che io usi gli strumenti compensativi (PC, calcolatrice, formulari, mappe ecc.)

81 risposte



Riportiamo, infine, alcune testimonianze dei ragazzi alla domanda "Cosa ritieni potrebbe migliorare la tua vita scolastica?". I dati riportati fotografano la condizione vissuta a scuola da studenti con DSA: tuttavia alcune testimonianze raccolte in forma scritta, volutamente citate nella loro forma originaria, possono rendere più chiara la situazione al lettore.

«Dei voti più alti,meno compiti»; «Essere messa a mio agio dai compagni»; «Meno rigidità nei compiti per il giorno dopo»; «Mi piacerebbe che ci fossero tutti dislessici che mi capissero, non

facendomi sentire diverso»; «L'indifferenza dei professori e dei miei compagni quando utilizzo gli strumenti compensativi , includermi più spesso come gli altri nelle lezioni , non ribadire di fronte agli altri miei compagni di essere DSA , e magari incoraggiare anche gli altri ad utilizzare gli strumenti che uso io (mappe , calcolatrice ecc...) in modo da non farmi sentire a disagio . Questo è tutto quello che io vorrei che la scuola per noi DSA»; «Al momento sono abbastanza soddisfatto e ho rifiutato volontariamente tutti gli strumenti compensativi»; «Che I professori pensino che io non sia dislessico e che mi trattino come tutti gli altri ragazzi. Sono sicuro che mi sentirei più sicuro»; «Più comprensione da parte dei professori e non essere più preso in giro dai compagni»; «tranquillità in classe e un miglior rapporto con gli insegnanti»; «Maggiori informazioni sulla dislessia per gli insegnanti e per i miei compagni che non capisco che è solo una caratteristica e che non sono "scema" »; «Avere più tempo Per lo studio oppure se assegnano di meno riuscirei a seguire di più»; «Credo che facciano già abbastanza»; «Più preparazione di come affrontare i Dsa»; «I voti e l'approccio allo studio delle materie che non mi piacciono»; «Che la gente capisca che sono dislessico»; «Avere meno compiti a casa»; «L'la memoria»; «Penso che i professori dovrebbero essere più attenti con persone dislessiche e quindi dargli anche un po' più di aiuto e di importanza perchè alle volte veniamo proprio dimenticati. I compiti dovrebbero essere un po' più leggeri»; «Se mi facessero usare gli strumenti compensativi»; «Fino ad oggi mi sento abbastanza compreso e aiutato»; «Autostima»; «Essere trattato come un ragazzo normale»; «Avere voti in base all'impegno che uno mette dello studio dato che io studio molto ma prendo voti abbastanza bassi mi piacerebbe che questa cosa cambiasse».

6.3 Conclusioni

La ricerca condotta dall'associazione *D.S.A. – Dislessia, un limite da superare* con approccio quantitativo-qualitativo ha riportato dati utili per il delineamento di un quadro generale della salubrità della scuola di Napoli e provincia, evidenziando lo stato di benessere psicoemotivo dei ragazzi con DSA.

Incrociando i risultati dei costrutti *ansia scolastica*, *accettazione personale* e *disagio scolastico* si è potuto constatare un positivo andamento della scuola verso un approccio meno ostracizzante e più inclusivo nei confronti dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Questa conclusione è avallata dai dati riguardo il piacere nell'andare a scuola, il tasso di serenità nello svolgere compiti o nel rapporto con docenti e compagni di classe. Per quanto vi siano dati incoraggianti rispetto ad un miglioramento delle condizioni psicologiche riferite alle dinamiche sociali, esistono comunque

ragazzi che continuano a sentirsi in difficoltà nei rapporti sociali e nel rispondere alle richieste scolastiche.

Inoltre, la soddisfazione personale e la prospettiva scolastica futura appaiono compromesse. Questo dimostra che i passi in avanti fatti fino ad ora non equivalgano ad una totale risoluzione delle problematiche incontrate dai discenti con DSA.

Si può dedurre che l'autostima di vari ragazzi venga lesa in modo significativo, portandoli spesso a riflettere sull'abbandono scolastico.

La famiglia risulta essere un punto fermo per i ragazzi, una base sicura da cui partire e a cui fare ritorno. Tale disponibilità deve essere totale e incentrata sulla risoluzione delle complessità da affrontare. Senza il supporto familiare queste difficoltà diventano insormontabili e spesso anche ardue da riconoscere e combattere. Le misure dispensative e gli strumenti compensativi - per chi ne senta il bisogno di utilizzo - appaiono fondamentali all'interno della vita scolastica dei ragazzi con DSA, e, fortunatamente, i dati riportano alti livelli di accettazione e di serenità nel loro impiego, seppure non sempre i docenti ne incentivino l'uso. Una figura che appare cruciale è senza dubbio quella dell'insegnante: in base al suo approccio la vita scolastica, e non solo, può variare fortemente. L'influenza dei docenti si ripercuote sulla percezione stessa della scuola, del gruppo classe e si estende anche al di fuori delle mura istituzionali.

Dai risultati qualitativi si può intuire quanto questa caratteristica, per quanto affrontata, non venga sempre compresa a pieno dai docenti e dal gruppo dei pari. Le azioni intraprese in classe da parte della scuola risultano essere in linea di massima di tipo formale, ma resta un'incomprensione di fondo, che solo tramite la formazione dei docenti e la sensibilizzazione dei coetanei potrà essere dissipata.

Tuttavia, guardando i dati nella loro forma olistica, si riconosce un trend positivo e un livello di gradimento della scuola in ascesa. Tali informazioni attestano l'impegno messo in campo per colmare il gap degli anni antecedenti alla legge 170/2010. Questo grazie a quei dirigenti scolastici e insegnanti che hanno saputo comprendere e accogliere le molteplici esigenze dei loro alunni con DSA.

Capitolo 7

La dislessia in classe, raccontata da chi l'ha affrontata

La mia è la storia simile a quella di tanti ragazzi che si trovano costretti ad affrontare quotidiane sfide più grandi di loro circondati da amici e non: tutti giovani che affrontano le medesime sfide, ma con difficoltà diverse.

Ho 25 anni e, per quanto mi sia difficile ammetterlo, sono dislessico. Attualmente laureato, continuo i miei studi con passione ed interesse, essendo riuscito a superare lo scoglio della scuola.

Devo utilizzare, purtroppo, le parole *scoglio* e *superare* perché, nonostante siano stati anni divertenti, la scuola come istituzione non mi ha mai permesso di vivere quel periodo con la spensieratezza che un ragazzo dovrebbe avere, con quella serenità che non torna più.

Non vorrei sembrare troppo cupo nel parlare dell'argomento, ma faccio parte della schiera di chi non si è mai accettato e, nonostante sia passato del tempo, parlarne non è facile come potrebbe sembrare.

Per dare un po' di ordine a questo flusso di coscienza emotivo e confusionario vi darò una rapida panoramica del mio percorso scolastico.

Premetto che ho i genitori migliori del mondo, o meglio i migliori che mi potevano capitare, fortuna che non tutti i ragazzi possono vantare, precisazione indispensabile per quanto seguirà. Mi hanno sempre motivato a seguire i miei sogni ed interessi, difeso e sostenuto quando ne avevo bisogno ed ogni errore che hanno fatto è stato in buona fede, così come chiunque, involontariamente, può commettere sbagli.

Pongo a principio del mio calvario scolastico l'inizio delle elementari, anche se potrei addirittura considerare l'asilo il luogo dove, in modo primordiale, ho cominciato a soffrire. A quell'età e soprattutto a *quell'epoca* ci si dava poco peso, per di più i miei ricordi sono opachi e potrebbero essere inesatti.

Ciò che oggi viene affrontato con i giusti crismi, quasi 20 anni fa veniva banalizzato e ridotto ad una serie di appellativi: "ciuccio", "asino", "scemo", "lumaca" e potrei continuare per un po'. Ovviamente non si capiva perché un bambino così *normale*, parola che andrebbe estirpata dal vocabolario italiano, non riuscisse a ripetere le tabelline, a leggere la propria goffa e scalcagnata grafia, a fare operazioni matematiche a mente o scritte, perché dovesse continuare a contare sulle dita, cosa che facevo sotto il banco per nascondere alle maestre... per non parlare, poi, dei dettati. Se proprio vogliamo dirla tutta, aggiungiamoci anche il daltonismo che mi porta a confondere i

colori, così da fare jackpot! Dimenticavo di dirvi che sono: dislessico, disgrafico, disortografico, discalculico.

Mi piacerebbe raccontare un aneddoto, per darvi un'idea di quanto i paraocchi dell'ignoranza possano portare a partorire le teorie più strampalate. Avevo cinque anni, frequentavo l'asilo, e il compito che mi veniva assegnato dalle maestre era di realizzare disegni. Tutto facile, direste voi, giusto? E avreste anche ragione se solo non fosse, che il mare lo coloravo marrone, le mele blu e disegnando uscivo dai bordi. La spiegazione più logica e razionale che la maestra si sentì di dire a mia madre è che la mia era una volontaria mancanza di rispetto delle regole e delle istruzioni che venivano date, andando deliberatamente contro ciò che mi veniva chiesto. In pratica ero un sovversivo di 5 anni, il *Che Guevara dei colori*.

Riprendendo il filo del discorso stavamo parlando dell'inizio della scuola. Fin da subito ho manifestato un rendimento scolastico altalenante. I risultati dei compiti che mi venivano richiesti potevano essere tanto ottimi, quanto sotto la sufficienza, mandando in confusione gli insegnanti: la verità è che era la mia riserva di energie ed attenzione a fare la differenza.

Quando, poi, ad un bambino viene ripetuto con frequenza che è stupido, finisce con il crederci o quantomeno a porsi l'interrogativo. Io, a furia di sentirmelo dire me ne ero convinto davvero.

Quotidianamente non riuscivo a copiare e ad appuntare sul diario i compiti che le maestre scrivevano alla lavagna. Quando tornavo a casa, ero consapevole della mia mancanza, aspettavo che mia madre, vedendo il diario vuoto, venisse a rimproverarmi per un qualcosa di cui non capivo il motivo, ma che proprio non riuscivo a fare.

Confesso che non fu un bel periodo per entrambi: posso solo immaginare la frustrazione di mia madre nel non essere riuscita a capire bene che difficoltà avesse il proprio bambino e nel non sapere come aiutarlo.

Così, fin dalle elementari fui affiancato da insegnanti privati.

Cominciò un lunghissimo periodo della mia vita, durato fino alla fine del liceo, contraddistinto da interi pomeriggi passati sui libri, spesso in compagnia di professori, poiché per studiare una pagina di una qualsiasi materia ci potevo anche impiegare più di un'ora. Nel frattempo i miei coetanei uscivano per incontrarsi.

Cominciò, così, anche il *periodo di tour* tra vari studi di specialisti, così specializzati, che la mia prima diagnosi arrivò alla fine della terza media. Fino a quel momento si è continuato ad andare avanti, sempre supportato da insegnanti privati, ma con la consapevolezza che qualcosa non andasse, il tassello studio non si incastrava bene nella mia vita come si poteva incastrare alla perfezione nelle vite dei miei compagni.

Così, anche le scuole medie furono un calvario, i miei sforzi per colmare le difficoltà che incontravo in alcune materie si infrangevano contro i muri eretti dagli insegnanti. Niente hanno fatto se non demotivare e vessare un ragazzino che dedicava due terzi della sua giornata a stare con la testa china sui libri.

Serpeggiava sempre più forte in me un sentimento di inadeguatezza, l'eco delle parole "stupido" e "asino" cresceva sempre più, arrivando a convincermi che forse gli altri avevano ragione.

Sforzandomi il triplo dei miei compagni passarono anche gli anni delle scuole medie, che terminarono con distinte votazioni. Ma i miei ricordi sono talmente negativi al punto da distorcermene la memoria facendomi percepire quel periodo come una disfatta totale.

"Tutto si basa sullo sforzo", questo divenne il mio mantra, per cui cominciai ad affrontare il liceo classico - indirizzo scolastico scelto da me e non dai miei genitori - con tanta fatica ed ansia. Il disagio della diversità mi aveva da sempre accompagnato, ma ora con una certificazione e delle materie nuove da affrontare, come greco e latino, questo malessere si acuiva; era una conferma delle mie difficoltà. Affrontai tutto facendo affidamento sulle mie forze, finché non mi resi conto che il tradizionale metodo di studiare e affrontare compiti ed interrogazioni, per quanto impegno ci mettessi, era inefficace e andava oltre le mie energie che si esaurivano velocemente. I tempi che impiegavo a svolgere un compito erano dilatati rispetto a quelli dei miei compagni; non riuscivo a stare al passo.

Incontrando delle difficoltà tali, che pur provandoci non riuscivo a sormontare, dovetti scendere a patti con me stesso, con il senso di inadeguatezza e di disagio che mi portavo dietro, cominciando a vagliare l'ipotesi di dirlo alla classe per poter utilizzare gli strumenti compensativi e le misure dispensative.

Fu una decisione lunga e sofferta che non avrei mai preso se non perché messo alle corde dalle circostanze; tutt'ora ho un totale rifiuto e rigetto nei confronti del mio status di dislessico. Come avrete notato, fino ad ora è una parola che ho usato pochissimo, come se avessi voluto rimuoverla.

Ad ogni modo decisi, grazie alla spinta di mia madre, a renderlo noto ai miei compagni: quello fu il momento in cui cambiò un po' tutto. In classe fu fatto vedere un filmato e furono spiegate le caratteristiche delle persone con DSA in maniera chiara. Così chiara che alla fine dell'incontro un ragazzo, che era solito prendermi in giro per i miei errori linguistici, mi abbracciò chiedendomi scusa, un'altra ragazza scoppiò a piangere riconoscendo le stesse caratteristiche nella sorella, che come me tanto soffriva per quella situazione.

Tutto è bene ciò che finisce bene, giusto? Quella fu solo una parentesi di sollievo all'interno di una storia che continuò ad essere una battaglia continua.

Nonostante fu spiegato con tutti i crismi quali fossero le difficoltà che incontravo e perché avessi bisogno di certi strumenti, ciò non fu realmente compreso. Alcune persone rimanevano titubanti, si chiedevano come fosse possibile che una persona ritenuta “normale” da un giorno all’altro dovesse utilizzare il computer durante i compiti in classe, o avesse il “privilegio” delle interrogazioni programmate. Oltre allo scetticismo di alcuni compagni/e di classe, che vedevano in me una persona che poteva godere di vantaggi ai loro danni, alla maggior parte dei professori, invece, non andava giù che venisse detto loro come comportarsi per lo svolgimento delle verifiche, delle interrogazioni, la leggevano come un’imposizione, sicuramente perché non riuscivano a comprendere le mie peculiarità. Non so bene cosa scattò in ogni singolo professore, sta di fatto che fin da subito cominciarono ad osteggiarmi.

Se non ci fossero stati i miei genitori a sostenermi, difendermi e tutelarli non so come ne sarei uscito: tutto ciò che venne dopo non sarebbe stato possibile se non grazie a loro. Fecero un lavoro *di fioretto* con la scuola: affondi, parate e risposte, ognuno giocava le proprie carte per avere la meglio. Poi, per fortuna, arrivò la legge 170 del 2010 che iniziò a tutelare i nostri diritti, seppure all’inizio non era facile farla accettare e applicare dagli insegnanti.

Così, fatto capire alla preside e ai professori che avrebbero dovuto concedermi ciò di cui necessitavo per superare le difficoltà che incontravo nello studio, iniziai ad utilizzare il computer in classe per svolgere i temi, tempo aggiuntivo per le verifiche scritte, o riduzioni sulla quantità, il minimo sindacale per ottenere la sufficienza alle versioni di latino e greco. L’utilizzo degli strumenti compensativi mi permetteva, da un lato, di svolgere i compiti come gli altri, dall’altro mi penalizzava: il trattamento che mi veniva riservato nelle valutazioni era diverso. Pur svolgendo in modo perfetto ciò che rientrava nei parametri stabiliti in merito alla lunghezza dei compiti, potevo aspirare solo alla sufficienza: oltre il danno anche la beffa.

Alcuni professori, i più illuminati, decisero di adottare una didattica maggiormente inclusiva, consentendo le interrogazioni programmate per tutti e non solo per me, inutile dire quanto sia una cosa sensata per evitare la percezione di favoritismi ed il senso di diversità.

Iniziai quotidianamente a sentire a scuola la pressione di quello che stavamo facendo, erano i primi tempi e nessuno prima d’ora aveva fatto applicare le normative della legge nella mia scuola: ero il primo e unico alunno dislessico certificato in quel liceo classico. Girando per i corridoi percepivo di essere una mosca bianca.

L’ultima cosa che vi voglio raccontare del mio percorso scolastico è l’esame di Stato, ostacolo conclusivo, nonché ciliegina sulla torta.

Seppure i docenti esterni della commissione d’esame fossero stati informati di tutto ciò che avrei dovuto usufruire durante le verifiche (tempo in più, utilizzo del pc e formulari), ciò non frenò il

membro esterno di matematica ad interrompere la terza prova quando mi vide consultare i formulari, che per inciso sono inutili se non si ha idea dell'esercizio che si ha di fronte e se non si è studiato. Comunque tempestivamente intervenne la mia professoressa di matematica che, portando il docente adirato in disparte, fece in modo da ripristinare l'ordine stravolto. Questo banale inconveniente generò speculazioni da parte di una schiera di compagne di classe: c'è da dire che le femminucce sono un po' più cattivelle dei ragazzi, e insinuavano che io avessi ricevuto le domande del compito e le avessi tenute per me. Fui *sottoposto a processo* dopo il compito e ho dovuto far esaminare il materiale che avevo utilizzato durante il compito.

Inoltre, fui tra i primi a sostenere la prova orale e - durante questa - non mi venne chiesto di leggere in versi un brano di latino, provocando nuovamente un sentimento di ingiustizia e disparità fra *loro* e me.

Per fortuna, anche ad una ragazza che faceva parte della cricca di accusatori non fu chiesto tale supplizio, facendo scemare le critiche almeno su questo fronte.

Vi ho raccontato queste vicende per far capire come una persona dislessica, a cui non è andata neanche troppo male, si possa sentire affrontando quel lungo cammino che è la scuola.

A posteriori, ma anche durante tutto il mio vissuto, mi sono sempre ritenuto fortunato sotto determinati aspetti. Sono una persona socievole ed estroversa, quindi il fardello di questa pesante situazione è stato smorzato da una famiglia sempre presente, da amici sinceri, che rendevano ciò che di angoscioso mi capitava del tutto secondario rispetto all'affetto che mi mostravano.

C'è da aggiungere che il mio carattere testardo mi ha reso ostinato nel voler continuare gli studi e nel volerli proseguire nella scuola che frequentavo, ignorando i professori quando dicevano che il liceo classico non faceva per me, non era per una persona con le mie caratteristiche ed esigenze, era per l'élite.

Mi chiedo, però, se una di queste variabili fosse venuta meno come avrei reagito? Come avrei affrontato la scuola, la vita?

Si continua a sentire fin troppo spesso di ragazzi che abbandonano la scuola, di vessazioni perpetrate da insegnanti, compagni, o addirittura genitori. Questi ragazzi erano meno capaci di me nell'affrontare la scuola? Io credo semplicemente non siano stati messi nella condizione giusta. Nella loro stessa situazione anche io probabilmente non avrei retto.

Da ciò che vi ho raccontato fino ad ora, credo sia chiaro quanto la scuola costituisca un'importante pagina della vita di una persona, in gioco ci sono tante dinamiche e ogni individuo reagisce in modo differente, io stesso mi sento profondamente segnato.

Il sentimento che mi ha accompagnato e mi accompagna tutt'ora è quello di diversità, e si trova alla base di tre punti fondamentali che tutti i ragazzi e ragazze dislessici devono affrontare: accettare

questa peculiarità, renderlo pubblico dicendolo al proprio gruppo di pari e utilizzare gli strumenti compensativi in classe.

Spesso si ha difficoltà ad utilizzare gli strumenti in classe per paura di essere additati. Utilizzarli è la forma più lampante e tangibile che le esigenze scolastiche non sono le stesse ma, nonostante tutto, gli strumenti compensativi sono visti di cattivo occhio dai docenti, dato che aleggia sempre l'idea che siano dei vantaggi e servano a barare. Questo è proprio l'atteggiamento degli insegnanti che va a rafforzare lo squilibrio nel trattamento percepito dai compagni.

Gli strumenti compensativi possono essere considerati al pari degli occhiali per un miope, ed è il mancato riconoscimento di tale assunto che genera questo profondo senso di inadeguatezza.

Tutti sappiamo quanto gli anni della scuola siano delicati e quanto i coetanei possano influenzare comportamenti ed atteggiamenti, motivo per il quale essere quelli *diversi* non è benvisto, partendo dagli sfottò che quotidianamente si possono ricevere, all'essere guardati in chiave negativa o addirittura ostracizzati. Le relazioni sociali a questa età sono complicate, perché si cerca di costruire la propria immagine di sé e di come veniamo visti all'esterno.

Il maggior disagio che proverei se dovessi dire a qualcuno di essere dislessico, situazione che evito con maestria, sarebbe quello di non essere compreso, di essere inscatolato in una categoria ben precisa che non mi rispecchia.

Credo che l'origine di tutti questi sentimenti negativi, che si riflettono anche nel mondo esterno e nel quotidiano, sia da ricercare in una mancata accettazione della caratteristica. Io ne sono un esempio e vorrei che nessuno dovesse vivere l'ansia e la frustrazione che ho provato e che difficilmente riesco a far trasparire con le parole.

Per fortuna non tutti reagiscono in questo modo, anzi, c'è chi vive come un sollievo l'arrivo della diagnosi, dando finalmente un nome a ciò che non si riusciva a spiegare.

Secondo me alla base di tutto dovrebbe esserci l'informazione corretta, ma di quella seria non "*ah dislessico significa che non sai leggere*", di quella che ti porta a capire nel profondo che difficoltà sta affrontando una persona con tali caratteristiche, perché la mancata comprensione porta a minimizzare e soprattutto genera quel sentimento di prevaricazione da parte di chi non comprende.

Adesso, a distanza di tempo, mi immedesimo anche nel punto di vista degli insegnanti e di chi non capiva, però, poi ricordo il malessere, il senso di inadeguatezza e la quotidiana fatica che provavo nell'affrontare la scuola.

È assurdo che oggi ci siano studenti ancora costretti a vivere tali sentimenti a causa della scuola.

Mi sento di poter dire ai ragazzi che mi stanno leggendo che la forza per andare avanti e il senso di rivalsa lo dobbiamo cercare dentro noi stessi, senza farci abbattere dagli ostacoli, perché superandoli, seppure con il doppio della fatica degli altri, alla lunga si verrà ripagati. La scuola a

volte può lasciare cicatrici profonde dovute a pregiudizi, ma non bisogna farsi fermare da chi ci sbarrare la strada e vuole impedirci di raggiungere le nostre scelte e i nostri sogni.

Il supporto e l'affetto della famiglia e di chi ci è vicino credo sia fondamentale per allontanare il senso di incomprensione e solitudine, che facilmente può insinuarsi se si vede tutto nero. La verità è che non siamo soli, nel mio percorso ho conosciuto tanti ragazzi e ragazze dislessici, tanti che non sanno di esserlo e quello che ho capito è che più che soli in realtà siamo *unici*, ognuno con le proprie esigenze e il proprio modo di imparare.

In fondo di questo si tratta, solo avere un diverso modo di apprendere.

Conclusioni

L'Associazione D.S.A. – Dislessia, un limite da superare: il suo impegno e le sue conquiste

di Titti Gaeta

L'Associazione D.S.A. – Dislessia, un limite da superare APS senza scopo di lucro è stata costituita a San Giorgio a Cremano il 22 febbraio 2011 e attualmente ha sede in Napoli. L'associazione nasce dall'esigenza di un gruppo di genitori di ragazzi con DSA, allo scopo di confrontarsi per condividere esperienze volte a tutelare il diritto allo studio e dare supporto alle famiglie disorientate nell'affrontare i tanti problemi pratici in cui si incorre. L'associazione si propone quindi di contrastare i pregiudizi e le ingiustizie che limitano il futuro universitario e lavorativo dei ragazzi con DSA.

Col tempo si è creata una rete di genitori, tecnici e docenti volontari: un'**unione di tante mani e di tante teste pronte a sostenersi vicendevolmente** e ad aiutare chiunque abbia un rapporto più o meno diretto con queste caratteristiche. La peculiarità dell'Associazione, che opera in regime di volontariato, è quella di essere costituita da un Direttivo composto da genitori di ragazzi con DSA.

Mission

- Tutelare il diritto allo studio degli studenti con DSA;
- Sensibilizzare e informare le Istituzioni Scolastiche e Universitarie, i genitori, gli studenti e l'opinione pubblica sui Disturbi Specifici di Apprendimento;
- Promuovere formazione e ricerca in tutti i settori connessi ai Disturbi Specifici di Apprendimento;
- Istituire punti di ascolto per fornire aiuto e informare su tutte le tematiche inerenti ai DSA;
- Creare alleanza tra Famiglie, Scuola, Università e Studenti;
- Informare sugli obblighi della Scuola e dell'Università e su diritti e doveri degli studenti.

Attività

- **Sportelli di Ascolto** ubicati presso Istituti Scolastici Statali di ogni ordine e grado rivolti a docenti, famiglie e studenti;
- **Seminari, Convegni e incontri a tema** rivolti a dirigenti scolastici, insegnanti, famiglie e studenti, tenuti da docenti formatori, specialisti del settore sanitario, nonché del settore legale.

Confronti e incontri con istituzioni

L'Associazione si è più volte confrontata con le Istituzioni Locali e Nazionali:

- Regione Campania;
- Comune di Napoli;
- USR Campania;
- AASSLL;
- Centro Ateneo SINAPSI Università Federico II di Napoli;
- CNUDD;
- MIUR;
- UNAR.

Sintesi di Tavoli e incontri più significativi a cui si è partecipato

Audizione 27 settembre 2012 presso la **IV Commissione Speciale per le pari opportunità della Regione Campania** - Onorevole D. Pica - per proposte **Linee Guida DSA Regionali**;
Audizione 05 novembre 2013 presso la **IV Commissione Speciale per le pari opportunità della Regione Campania** - Onorevole D. Pica - per proposte **Predisposizione del Protocollo Regionale per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA** (D.M. 17/04/2013); Audizione 22 aprile 2014 presso la **IV Commissione Speciale per le pari opportunità della Regione Campania** - Onorevole D. Pica – confronto su Delibera n.43/2014 schema di Protocollo d'intesa Regionale “Individuazione precoce casi sospetti ”; incontro 17 giugno 2016 con il **Direttivo CNUDD presso l'Università La Sapienza di Roma** per confronto e ragguaglio sull'impegno reciproco in favore degli studenti con DSA.; partecipazione 15 luglio 2019 **Tavolo di concertazione presso Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Napoli** – Assessore R. Gaeta - sulle **problematiche Diagnosi DSA adulti**.

Le importanti conquiste dell'Associazione

L'Associazione *D.S.A.* ha condotto una grande battaglia per ottenere, presso le AASSLL della Regione Campania, il **servizio di diagnosi e certificazioni DSA per i soggetti adulti** nonché la **conformità delle diagnosi e certificazioni per l'età evolutiva**.

Di seguito si riportano i passi fatti e le conquiste ottenute:

- Viste le **difficoltà di attuazione del percorso di diagnosi e certificazione dei DSA**, l'Associazione, il 4 gennaio 2019, ha posto mirati quesiti al Dirigente UOD Integrazione socio-sanitaria della Regione Campania – dott.ssa M. Rinaldi - per ricevere informazioni

chiare sulla Delibera regionale n.43/2014, riguardo il percorso di diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Posta l'attenzione e prese in esame le istanze è stata pubblicata in data **22.02.2019 con Prot.120209 una Circolare Regionale** avente oggetto **“Attuazione percorso di diagnosi e di certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) ex DGRC 43/2014”**. La Circolare si è resa necessaria per specificare alcuni aspetti al fine di giungere ad una corretta ed uniforme applicazione della normativa regionale. (Vedi Circolare in appendice pp.85-86)

- Vista la non istituzione di Equipe multidisciplinari presso le AASSLL della Campania per le **diagnosi e certificazioni DSA per i soggetti maggiorenni**, l'*Associazione D.S.A.*, a seguito di richiesta di aiuto da parte di famiglie che per i loro figli non riuscivano ad ottenere certificazioni per accedere ai test di ammissione all'Università, ha inviato richiesta alle Istituzioni di competenza per convocare un Tavolo di concertazione al fine di risolvere tale disservizio. L'istanza è stata accolta dell'Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Napoli con Delega alla Salute e Sanità Roberta Gaeta che ha provveduto a convocare in data **15 luglio 2019 un Tavolo di concertazione**. In tale sede l'*Associazione* ha rappresentato le criticità ed ha portato un importante contributo, avendo ben chiara la situazione vissuta dagli studenti con DSA. Da questo incontro ci è stata aperta e indicata la strada da percorrere per assicurare pari opportunità di studio ai soggetti con DSA maggiorenni. (Vedi convocazione in appendice p.87)
- La **Circolare della Regione Campania Proti. n.100903 del 17.02.2020 “Diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) per i soggetti adulti”** dà disposizioni precise ai Direttori Generali delle AASSLL della Campania riguardo i servizi deputati all'aggiornamento/rinnovo della certificazione e del profilo di funzionamento e l'istituzione di almeno una equipe aziendale in ogni ASL per garantire il diritto di diagnosi, certificazione e profilo di funzionamento per i soggetti adulti mai diagnosticati precedentemente. (Vedi Circolare in appendice pag.91)

Lo stato dell'arte per le diagnosi e certificazioni DSA per i soggetti maggiorenni

A seguito della Circolare del 17.02.2020 della Regione Campania “Diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) per i soggetti adulti”, l'*Associazione D.S.A.* ha incontrato il Direttore Sanitario della ASL NA1 Centro – dott. Vincenzo Giordano - e il Direttore Sanitario della ASL NA2 Nord – Dott.ssa Monica Vanni – per un confronto sulla costituzione delle

Equipe multidisciplinari e l'attivazione del relativo servizio e riportare le richieste dei ragazzi e delle loro famiglie.

Di seguito la situazione al mese di novembre 2020:

- **ASL NA1 Centro**

In data 26.02.2020 è stata costituita l'Equipe per i soggetti adulti con DSA il cui Coordinatore è il dott. Claudio Zullo – Psicologo. (Vedi in appendice pp.92-93)

In data 26.05.2020 è stato attivato il servizio per l'accesso alle diagnosi e certificazioni DSA adulti. (Vedi in appendice pp.94-95)

Chi può accedere al servizio?

- Gli utenti dell'ASL Napoli 1 Centro;
- Casi sospetti DSA di soggetti adulti finora mai diagnosticati;
- Casi di aggiornamento del profilo funzionale per l'accesso all'Università di diagnosi emesse dalle Equipe private autorizzate dalle AASSLL della Regione Campania;
- Casi di vidimazione di conformità (DGRC 43/2014) di diagnosi emesse dalle equipe private autorizzate dalle AASSLL della Regione Campania, per valutare i criteri diagnostici ed accordare la validità del documento.

Relativamente all'aggiornamento del profilo funzionale per l'accesso all'Università con diagnosi rilasciate dalla ASL Napoli 1 Centro, il rinnovo delle certificazioni sarà svolto a cura dei servizi aziendali che hanno rilasciato la precedente certificazione. Di seguito il link della ASL NA1 Centro per l'iter di accesso: <https://www.aslnapoli1centro.it/dsa2020>

- **ASL NA2 Nord**

Con Delibera del 07.08.2020 è stata costituita l'Equipe multidisciplinare per assicurare il diritto alla diagnosi, certificazione e profilo di funzionamento alle persone con DSA maggiorenni.

Attualmente il servizio non è stato ancora attivato. (Vedi in appendice Delibera pp.89-90)

L'Associazione D.S.A. continuerà con determinazione a lavorare affinché vengano istituite le Equipe multidisciplinari e il servizio diagnosi e certificazioni in tutte le AASSLL della Regione Campania, per garantire a tutte le persone adulte con DSA di poter usufruire del SSN.

Libri consigliati

Autori Vari, *Pensiamo al contrario. Storie e testimonianze di DSA*, a cura di Conti D., Paris A., Roma, L'Espresso, 2015.

Bachmann C., *Nuove frontiere per i DSA. Indicazioni per la diagnosi funzionale*, Milano, FrancoAngeli, 2020.

Barbera F., *Un'insolita compagna: la dislessia*, Vicenza, Editrice Veneta, 2010.

Capuano A., Storace F., Ventriglia L., *BES e DSA. La scuola di qualità per tutti* Firenze, Libri Liberi, 2013.

Capuano A., Storace F., Ventriglia L., *Viaggio nel testo... orientarsi con le mappe. Percorsi didattici inclusivi*, Firenze, Libri Liberi, 2014.

Capuano A., Storace F., Ventriglia L., *DSA e strumenti compensativi. Una guida critica*, Roma, Carocci, 2017.

Capuano A., Storace F., Ventriglia L., *Il referente di istituto per i DSA in "didatticainclusiva.loescher.it/il-referente-di-istituto-per-i-dsa-di-capuano-storace-e-ventriglia.n3673"*

Catucci M., *Il quadernino delle regole di italiano di Milli*, Milano, Il Melograno Editore, 2010.

Catucci M., *Il quadernino delle regole di grammatica di Milli*, Milano, Il Melograno Editore, 2010.

Catucci M., *Il quadernino delle regole di matematica di Milli*, Milano, Il Melograno Editore, 2010.

Cutrerà G., *Demone Bianco*, 2008, in:
“http://www.edscuola.it/archivio/comprendivi/demone_bianco.pdf”

Grenci R., *Le aquile son nate per volare. Il genio creativo nei bambini dislessici*, Molfetta, La meridiana, 2014.

Grenci R., *La DISLESSIA nel terzo millennio. Dalla scuola al lavoro*, Roma, Il pensiero scientifico editore, 2020.

Grenci R., *Storie di straordinaria dislessia*, Erickson, 2020.

Stella G., *La dislessia. Quando un bambino non riesce a leggere: cosa fare, come aiutarlo*, Bologna, Mulino, 2004.

Veneroso, MC, Di Somma, A., Soria, M., Ardu, E., Benso, F., *Dalla Teoria alla pratica*. In “*Annali online della Didattica e della Formazione Docente*” Vol. 8, n. 11/2016, pp. 123-133, 2016.

Veneroso, MC, Di Somma, A., *Iperdidattica: Un percorso di Insegnamento, Potenziamento E Recupero, che integra i contenuti scolastici con l'allenamento delle Funzioni Esecutive. Guida Docente Italiano*, Firenze, Giunti, 2017.

Veneroso, MC, Di Somma, A., *Iperdidattica: Un percorso di Insegnamento, Potenziamento E Recupero, che integra i contenuti scolastici con l'allenamento delle Funzioni Esecutive. Italiano Quaderno bambino*, Firenze, Giunti, 2017.

Veneroso, MC, Di Somma, A., *Iperdidattica: Un percorso di Insegnamento, Potenziamento E Recupero, che integra i contenuti scolastici con l'allenamento delle Funzioni Esecutive. Guida Docente Matematica*, Firenze, Giunti, 2017.

Veneroso, MC, Di Somma, A., *Iperdidattica: Un percorso di Insegnamento, Potenziamento E Recupero, che integra i contenuti scolastici con l'allenamento delle Funzioni Esecutive. Matematica Quaderno bambino*, Firenze, Giunti, 2017.

Siti utili

- associazionedsa.it
- @dislessiaunlimitedasuperare
- strategiedimamma.altervista.org/blog/
- sites.google.com/site/dislessiapassodopopasso2/
- rossellagrenci.com/
- fonikamente.it/
- trainingcognitivo.it/
- sinapsi.unina.it/servizi_DSA
- neamood.it

Appendice



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Il Direttore Generale*

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2019. 0120209 22/02/2019 09,52

Mitt. : 500412 Assistenza e interventi socio...

Dest. : DIRETTORI GENERALI DELLE ASL DELLA REGIONE CAMPANIA; RE...

Classifica : 50.4. Fascicolo : 35 del 2019



Ai Direttori Generali delle AASSLL

Ai Responsabili dei Centri Unici Aziendali

Neuropsichiatria Infantile

Ai NNPIA

Oggetto: Attuazione percorso di diagnosi e di certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) ex DGRC 43/2014

Pervengono alla scrivente Direzione quesiti da parte di associazioni che rappresentano incertezze interpretative e difformità di comportamento nell'attuazione del percorso di diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) definito con il provvedimento in oggetto.

Al fine, quindi, di pervenire ad una corretta ed uniforme applicazione di quanto previsto dalla normativa regionale, si ritiene necessario specificare alcuni aspetti:

Per l'età scolare, la diagnosi dei DSA, necessaria per la definizione dei precoci ed appropriati interventi didattici ed eventualmente riabilitativi per la persona che ne è affetta, nonché per l'utilizzo da parte della stessa di strumenti e misure consentiti dalla legislazione vigente per assicurare eguali opportunità in ambito sociale e professionale, può essere effettuata dalle equipe multidisciplinari pubbliche o private autorizzate dalle AASSLL, secondo i criteri, le modalità e gli strumenti indicati nella sopra citata disciplina regionale. La persona può scegliere di rivolgersi alle equipe pubbliche oppure a quelle private inserite negli elenchi delle AASSLL sostenendone, in quest'ultimo caso, i relativi oneri economici.

La relativa certificazione, rilasciata dalle suddette equipe pubbliche o private autorizzate, è redatta sul modello regionale allegato al citato provvedimento, espressamente finalizzata all'applicazione della legge 8 ottobre 2010, n 170, recante norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico.

La certificazione rilasciata dalle strutture e/o professionisti privati autorizzati ai sensi della DGRC 43/2014 da una qualunque ASL del territorio regionale, o da strutture extraregionali, è valida previa verifica della conformità della diagnosi da parte del gruppo appositamente istituito (Gruppo di conformità) presso le Unità di Valutazione Multidisciplinare di cui alla DGRC n. 685/2012 dell'ASL di residenza.

La conformità della diagnosi ai criteri definiti dalla disciplina regionale viene accertata sulla base della documentazione esibita dalla famiglia del soggetto, senza ripetizione delle procedure cliniche diagnostiche.

Risulta, pertanto, indispensabile che nelle AASSLL siano presenti le equipe multidisciplinari per assicurare la gestione del percorso di diagnosi e certificazione DSA garantendo, nel contempo,

l'assolvimento della funzione di verifica della conformità della diagnosi agli standard previsti dalla normativa regionale relativamente alle certificazioni DSA rilasciate dagli altri soggetti autorizzati.

L'accesso agli eventuali **interventi riabilitativi per i DSA** è disciplinato dal DCA n. 24 del 31/3/2016, ai sensi del quale la valutazione del bisogno riabilitativo e la prescrizione delle attività riabilitative necessarie è a cura delle equipe multidisciplinari pubbliche delle AASSLL.

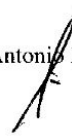
Tenuto conto, inoltre, delle criticità segnalate in ordine alla certificazione per i soggetti adulti con DSA (ad es. per l'Università, concorsi pubblici), nelle more dell'adozione di specifiche linee di indirizzo regionali si raccomanda alle SS.LL. l'individuazione di idonee misure organizzative volte a garantire il rilascio della certificazione anche al soggetto con DSA in età adulta, confermando quanto auspicabilmente già verificato nelle età precedenti o assicurando quanto necessario per una prima diagnosi.

Si ribadisce, infine, che i professionisti e le strutture pubbliche e private autorizzate, debitamente inseriti negli elenchi aziendali, hanno l'obbligo del registro delle diagnosi e certificazioni rilasciate.

Il Dirigente dell'U.O.D. 12
dr.ssa Marina Rinaldi



Avv. Antonio Postiglione





Assessorato alle Politiche Sociali

Politiche Sociali - Politiche per minori e famiglie - Politiche di Inclusione Sociale e Città Solidale - Politiche per persone disabili e per persone non autosufficienti - Assistenza dei minori diversamente abili Integrazione socio-sanitaria - Sanità - Tutela della Salute - Tutela degli animali

PG/2019 594558

Napoli, 8.07.2019

Al Commissario Straordinario ASL NA1
Ing. Ciro Verdoliva
dir.generale@aslnapoli1centro.it

Dirigente UOD Integrazione socio-sanitaria della Regione Campania
dott.ssa Marina Alfonsina Rinaldi
m.rinaldi@regione.campania.it

Presidente Associazione "D.S.A. - Dislessia, un limite da superare"
dott.ssa Titti Gaeta
presidentedsa@gmail.com

Centro Sinapsi Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Responsabile Sezione Disabilità e DSA
prof. Alessandro Pepino
pepino@unina.it

Oggetto: Convocazione Tavolo di concertazione problematiche Diagnosi DSA adulti.

Vista l'imminente necessità degli studenti DSA maggiorenni di dover produrre le certificazioni necessarie per partecipare ai test di ammissione alle Facoltà Universitarie, si invitano le SS.LL. in indirizzo al tavolo di concertazione che si terrà il giorno 15 luglio p.v. alle ore 9.30 presso codesto Assessorato a Palazzo San Giacomo al 1° Piano, al fine di trovare una soluzione per non precludere il diritto allo studio degli studenti DSA.

Cordiali saluti.

L'Assessore alle Politiche Sociali

Roberta Gaeta



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

via Comunale del Principe n°13/A - 80145 - Napoli - C.F. 06328131211
tel. 081-254.44.03, email protocollogenerale@aslnapoli1centro.it, PEC aslnapoli1centro@pec.asina1centro.it

DIRETTORE GENERALE

A: preg. mo

Presidente Associazione "D.S.A. - Dislessia, un limite da superare"

dott.ssa Titti GAETA

email: associazionedsa@pec.it

e p.c.: preg.mi

Dirigente UOD Assistenza e Interventi Sociosanitari
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
GIUNTA DELLA REGIONE CAMPANIA

dott.ssa Marina Alfonsina RINALDI

email: m.rinaldi@regione.campania.it

Direttore Generale ASL Napoli 2 Nord

dott. Antonio D'AMORE

email: direzione generale@aslnapoli2nord.it
email: antonio.damore@aslnapoli2nord.it

Associazione "D.S.A. - Dislessia, un limite da superare"

dott.ssa M.

email:

Oggetto: Segnalazione certificazioni DSA maggiorenni

In riscontro alla Vs. email, avente ad oggetto "Segnalazione certificazioni DSA maggiorenni", assunta al prot. generale con nota 19061 del 03/02/2020, si trasmette la nota assunta al prot. generale n°23387 del 10/02/2020, a firma del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, dott. Fedele Maurano, indirizzata al Direttore Sanitario di questa Azienda, con la quale si fa presente che:

- dopo approfondita discussione con la Dirigente della UOD Assistenza e Interventi Sociosanitari della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Giunta della Regione Campania, dott.ssa Marina Alfonsina Rinaldi, si è convenuto che la UOD sopramenzionata provvederà ad emettere in tempi immediati una circolare esplicativa alle Aziende Sanitarie con indicazioni alle stesse per garantire le risposte più appropriate a:
 1. richieste di certificazioni DSA per soggetti maggiorenni,
 2. chi e in quale forma organizzativa e istituzionale è autorizzato a rilasciare tali certificazioni in ogni ambito aziendale.

Disponibili per eventuali necessità, si porgono distinti saluti.

il Direttore Sanitario

dott. Vincenzo Giordano

il Direttore Generale

dott. ing. Ciro Verdoliva



a lavoro per garantire salute



Il Direttore Generale

Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.164/2016

**Al Presidente D.S.A.
Dott.ssa Titti Gacta**

Oggetto: Riscontro – Segnalazione certificazione DSA maggiorenni.

In riferimento alla vs. nota del 03 febbraio 2020 , si trasmette il riscontro a firma del Direttore dell' U.O.C. Patologie Neuropsichiatriche dell'Età Evolutiva e dell'Adolescenza Dott.ssa Anna Capocasale.

Antonio d'Amore



DIPARTIMENTO AMTERNO INFANTILE
UOC Patologie Neuropsichiatriche dell'età evolutiva e dell'adolescenza
Via Corrado Alvaro 8 – Monterusciello – Pozzuoli (Na) 081.1884.0582
Direttore Dott.ssa A. Capocasale

Al Direttore Generale
dott. A. d'Amore

e p.c. Al Direttore Sanitario
Dott.ssa M. Vanni

Oggetto: riscontro nota Pec del 12/02/2020 – Segnalazioni Certificazioni DSA maggiorenni

Posto che non è compito di questa UOC effettuare certificazioni DSA per i maggiorenni, si comunica che il 03/02 u.s. si è tenuta una riunione sull'argomento presso la UOD Interventi Socio-Sanitari della Regione Campania, alla quale la Scrivente ha partecipato.

In tal sede, si è convenuto che la Dirigente della UOD summenzionata provvederà a emanare celermente una circolare esplicativa indirizzata a tutte le Aziende Sanitarie con indicazioni per garantire le risposte più appropriate alle richieste di certificazioni DSA per soggetti maggiorenni e soprattutto chi e in quale forma organizzativa e istituzionale è autorizzato a rilasciarle in ogni ambito istituzionale.

In attesa di dette indicazioni, si porgono cordiali saluti.

Pozzuoli 12/02/2020

Il Direttore UOC
Dott.ssa Anna Capocasale



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Il Direttore Generale

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2020. 0100903 17/02/2020 13,45

Mitt. : 500412 Assistenza e Interventi socio

Dest. : DIRETTORI GENERALI DELLE A.S.S.L. DELLA REGIONE CAMPA.

Classifica : 50.4. Fascicolo : 2 del 2020



Ai Direttori Generali delle AASSLL
della Campania

Oggetto: Diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) per i soggetti adulti

Come è noto, al fine di superare le criticità segnalate tra l'altro in merito alla certificazione per i soggetti adulti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (ad es. per accesso e frequenza universitaria, concorsi pubblici ecc.), con nota prot. 53509 del 27/01/2020 che ha fatto seguito a quella del Presidente della Giunta regionale n. 1492/UDCP/GAB/VCG2 del 22/01/2020, questa Direzione ha convocato una riunione volta a condividere con i direttori sanitari/referenti di codeste Aziende le modalità organizzative più efficienti per garantirne il rilascio agli aventi diritto.

Alla luce del confronto avvenuto in data 3 febbraio 2020 durante cui si sono condivise con le Aziende le soluzioni di seguito elencate, si invitano le SS.LL. a provvedere alla uniforme attuazione di quanto di seguito riportato:

1. la diagnosi, certificazione e profilo di funzionamento dello studente con DSA non necessitano, di norma, di essere aggiornati/rinnovati prima di tre anni dalla loro formulazione. Pertanto, la persona che al compimento del 18° anno è in possesso di una certificazione DSA in corso di validità, può avvalersene per tutte le circostanze previste dalla legge e ritenute utili ai fini scolastici (es. esame di maturità, test di ammissione alle facoltà universitarie, studio ed esami universitari);
2. per i soggetti con diagnosi DSA effettuata oltre i tre anni precedenti e che in età adulta necessitano di aggiornamento/rinnovo della certificazione e del profilo di funzionamento, i servizi deputati sono gli stessi previsti dalla DGRC 43/2014;
3. per assicurare il diritto alla diagnosi, certificazione e profilo di funzionamento dei soggetti adulti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) mai diagnosticati precedentemente, nelle more della definizione di specifici indirizzi nazionali, è necessario che in ogni ASL sia disponibile almeno una equipe aziendale minima costituita da neurologo, psicologo e logopedista della quale si chiede di comunicarne formalmente la costituzione e di pubblicare/dare notizia sul sito web aziendale, anche in vista delle imminenti scadenze per le iscrizioni ai test di ingresso all'università.

Il Dirigente dell'U.O.D. 12
dr.ssa Marina Rinaldi

Avv. Antonio Postiglione



**AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 1 CENTRO**

via Comunale del Principe n°13/A - 80145 - Napoli - C.F. 06328131211

tel. 081-254.44.03, email protocollogenerale@aslnapoli1centro.it, PEC aslnapoli1centro@pec.aslnapoli1centro.it

DIRETTORE GENERALE

A: preg. mo Presidente Associazione "D.S.A. – Dislessia, un limite da superare"
dott.ssa Titti GAETA email: associazionedsa@pec.it

e p.c.: preg.mi Dirigente UOD Assistenza e Interventi Sociosanitari
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
GIUNTA DELLA REGIONE CAMPANIA
dott.ssa Marina Alfonsina RINALDI
email: m.rinaldi@regione.campania.it

Associazione "D.S.A. – Dislessia, un limite da superare"
dott.ssa ●●●●●●●●

email: ●●●●●●●●

Oggetto: Trasmissione note relative alla costituzione dell'Equipe ASL Napoli 1 Centro per i soggetti adulti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Premesso che:

1. con nota assunta al prot. generale n°25007 del 12/02/2020, questa direzione Strategica trasmetteva alle SS.LL. in indirizzo la nota assunta al prot. generale n°23387 del 10/02/2020, con la quale si fa presente che si è convenuto che la U.O.D. 12 Assistenza e Interventi Sociosanitari della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Giunta della Regione Campania provvederà ad emettere in tempi immediati una circolare esplicativa alle Aziende Sanitarie con indicazioni alle stesse per garantire le risposte più appropriate a richieste di certificazioni DSA per soggetti maggiorenni, chi e in quale forma organizzativa e istituzionale è autorizzato a rilasciare tali certificazioni in ogni ambito aziendale,
2. con nota assunta al prot. generale n°28821 del 18/02/2020, che ad ogni buon fine si allega (ALLEGATO 1), avente ad oggetto "Diagnosi e certificazione dei disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) per i soggetti adulti", indirizzata dal Dirigente della summenzionata U.O.D. 12, con la quale si invitava questa Azienda a costituire un'equipe per soggetti adulti con DSA.

In ottemperanza a quanto riportato al p.to 2 della premessa, e, più specificatamente, in merito all'equipe aziendale per assicurare il diritto alla diagnosi, certificazione e profilo di funzionamento per i soggetti adulti con DSA,

si fa presente che:

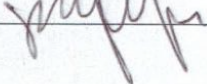
- come si evince da nota assunta al prot. generale n° 33692 del 26/02/2020, (ALLEGATO 2), che si trasmette, la Scrivente Direzione ha comunicato la seguente costituzione:

NOMINATIVO	RUOLO	AFFILIAZIONE	E-MAIL	TELEFONO
dott. Claudio ZULLO	COORDINATORE	UOC PSICOLOGIA CLINICA	claudio.zullo@aslnapoli1centro.it	081.254.90.83
dott.ssa Rossana ARLOMEDE	NEUROLOGO	DSB 32	arlomederosana@libero.it	
dott.ssa Antonietta CASILLO	NEUROLOGO	DSB 28	antonietta.casillo@aslnapoli1centro.it	
dott. Claudio ZULLO	PSICOLOGO	UOC PSICOLOGIA CLINICA	claudio.zullo@aslnapoli1centro.it	
dott.ssa Elena DE ROSA	PSICOLOGO	DSB 28	elena.derosa@aslnapoli1centro.it	
dott.ssa Ester RICCIARDELLI	PSICOLOGO	DSB 33	ester.ricciardelli@aslnapoli1centro.it	
dott.ssa Giuseppina PRISCO	LOGOPEDISTA	DSB 27 NONPI	giuseppina.prisco@aslnapoli1centro.it	
dott. Antonietta DE FELICE	LOGOPEDISTA	DSB 28 SCIUTI	antonietta.defelice@aslnapoli1centro.it	

Disponibili per eventuali necessità, si porgono distinti saluti.

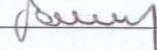
il Direttore Sanitario

dott. Vincenzo Giordano



il Direttore Generale

dott. ing. Ciro Verdoliva



a lavoro per garantire salute





**EQUIPE AZIENDALE
DIAGNOSI E CERTIFICAZIONE PER
SOGGETTI ADULTI CON DISTURBO D.S.A**

(ai fini dell'applicazione della legge 8 ottobre 2010, n 170)
c/o DSdB 28 viale della Resistenza 25, 8° piano

coordinatore dott. CLAUDIO ZULLO

Alla Presidente Associazione

"D.S.A. -Dislessia, un limite da superare"

Preg.ma sig.ra Titti Gaeta

Oggetto: risposta alla nota n° 21 ad oggetto "informazioni attivazione servizio di diagnosi...."

Preg.ma dott.ssa Gaeta,

nel ringraziarLa per la collaborazione offerta e per gli apprezzamenti espressi sinora e con l'auspicio che il nostro lavoro ci consenta di riceverne ancora, in relazione alla Sua cortese richiesta di informativa sull'attivazione del servizio di diagnosi e certificazione DSA in adulti Le comunichiamo che le attività di diagnosi e certificazione avranno inizio il 26 maggio 2020, e già è possibile per gli utenti prenotare ai CUP aziendali le visite.

Per quanto riguarda le attività confermiamo che avranno accesso gli utenti dell'ASL Napoli 1 centro riferibili:

- ai casi sospetti DSA di soggetti adulti finora mai diagnosticati
- ai casi di aggiornamento del profilo funzionale per l'accesso all'Università di diagnosi emesse dalle Equipe private autorizzate dalle AASSLL della Regione Campania
- ai casi di vidimazione di conformità (DGRC 43/2014) di diagnosi emesse dalle Equipe private autorizzate dalle AASSLL della Regione Campania, per valutare i criteri diagnostici ed accordare la validità del documento.

Mentre, per l'aggiornamento del profilo funzionale per l'accesso all'Università con diagnosi rilasciate dalla nostra ASL come da precedente disposizione, il rinnovo delle certificazioni sarà svolto a cura dei servizi aziendali che hanno rilasciato la precedente certificazione.

Modalità di accesso

Per quanto riguarda l'iter di accesso, le procedure prevedono per tutti gli utenti l'accesso attraverso prenotazione della visita direttamente tramite il CUP dell'ASL Napoli 1 centro. Per prenotare la visita è necessaria l'impegnativa del Medico di Medicina Generale con prescrizione codice **PACC - PM 4670.01 dicitura ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO STATI DI SALUTE**

L'interessato al momento della visita dovrà esibire documento di riconoscimento, e consegnare impegnativa, prenotazione, e ricevuta pagamento ticket.

Le prime visite, per ciascun utente, si effettueranno il 3° e 4° martedì di ogni mese e gli approfondimenti diagnostici successivi verranno prenotati in sede di Commissione e l'interessato dovrà esibire nuova specifica impegnativa medica per gli approfondimenti diagnostici richiesti.

Al termine della valutazione in presenza di diagnosi di DSA verrà prodotta certificazione su apposito modello predisposto dalla Regione al fine di ottenere i benefici previsti dalla Legge 170/2010. Se non si è evidenziato alcun disturbo potrà essere redatta una breve relazione.

I tempi, ad oggi ipotizzati per lo svolgimento dell'intero iter di prima visita, accertamenti e rilascio certificazione, sono di due, tre settimane dalla prima visita.

La sede della prima visita è c/o UOC Psicologia Clinica - Presidio Polifunzionale DSdB 28 - viale della Resistenza 25, 8° piano - tel 081 2546582

Tutte le informazioni sono da oggi in pubblicazione sul sito aziendale.

Infine, per rispondere alla sua ultima richiesta comunichiamo che, nello specifico delle procedure, per tutti coloro che sono stati già sottoposti a valutazione da parte di Equipe autorizzate, in applicazione del DGRC 43/2014, la visita iniziale definirà se la diagnosi è conforme ai criteri o necessita di ulteriore approfondimenti.

Nel confermare a Lei ed a tutti gli interessati che l'ASL Napoli 1 ha voluto rapidamente riscontro alle esigenze degli utenti con DSA e che saremo attenti a monitorare l'avvio delle attività per portare miglioramenti laddove necessario porgiamo cordiali saluti disponibili ad ogni suggerimento che possa rendere più efficiente il nostro impegno

Grati per la cortese attenzione,

Napoli, 22 maggio 2020

Il Direttore Sanitario ASL Napoli 1 centro
Dott. Vincenzo Giordano

ASL NAPOLI 1 CENTRO
Il Direttore Sanitario
Dott. Vincenzo Giordano

Il Coordinatore Equipe Aziendale DSA adulti
dott. Claudio Zullo

ASL Napoli 1 centro
U.O.C. Psicologia Clinica
Il Direttore f.f.
dott. Claudio Zullo



GLI AUTORI DELL'OPUSCOLO



Titti Gaeta, *Presidente Associazione D.S.A. – Dislessia, un limite da superare*



Andrea Di Somma, *Medico Foniatra ASL NA2 Nord, Docente a contratto su Tecniche Riabilitative per DSA presso l'Università di San Marino*



Maria Soria, *Psicologa clinica, Psicoterapeuta cognitivo comportamentale, Esperta in psicodiagnosi clinica e forense*



Dario Vitale, *Dott. Magistrale in Psicologia della Comunicazione & del Marketing*



Per contattare il Presidente inviare una e-mail a: presidentedsa@gmail.com

Per contattare la Segreteria inviare una e-mail a: associazionedsa.segreteria@gmail.com

Sito web: www.associazionedsa.it



[@dislessiaunlimitedasuperare](https://www.facebook.com/dislessiaunlimitedasuperare)