

ACCENNI ALLA LEGISLAZIONE IN MATERIA DI DSA

di Erika Saccuti

ABSTRACT

La legge 170/2010 ha segnato un traguardo significativo per il riconoscimento dei diritti per gli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento, garantendo loro un importante supporto valido per il loro percorso formativo ed educativo. La tempestività della diagnosi aiuta a prevenire disagi psicologici sia in ambiente scolastico che familiare e aumenta le capacità personali e il senso di autostima, tutti aspetti fondamentali per l'individuo utili, per affrontare le sfide a cui la società lo sottopone quotidianamente.

1. INTRODUZIONE ALLA NORMATIVA SULLA LEGGE 170/2010¹

È già trascorso oltre un decennio dalla promulgazione della legge 170 dell'8 ottobre del 2010 "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico", approvata all'unanimità dal Senato il 29 settembre ed entrata in vigore a partire dal mese di novembre dello stesso anno, nella quale vengono riconosciuti la dislessia, la disortografia, la discalculia e la disgrafia come disturbi specifici di apprendimento, che d'ora in poi saranno intesi con l'acronimo DSA.

Con il successivo Decreto Ministeriale 5669 del 12 luglio 2011, insieme alle linee guida, si chiariscono i contenuti della legge 170/2010 e si forniscono le indicazioni didattiche suddivise in base ai gradi di istruzione, stabilendo altresì le modalità operative di intervento che prevedono che le scuole siano tenute a garantire il diritto allo studio dei discenti con DSA tramite la stesura di un Piano Didattico Personalizzato (PDP) concordato con la famiglia, se in presenza di minorenni. Anche le Università pongono attenzione alle esigenze degli studenti

1 Si ringrazia la Dottoressa Raffaella Pandozi per l'accurata lettura e il prezioso confronto avvenuti durante la stesura.

decidendo con loro un piano di supporto individualizzato variabile a seconda delle necessità che potrebbero emergere lungo il percorso formativo.

Per poter redigere il PDP è importante conoscere il piano funzionale dello studente, nel quale vengono descritte le competenze cognitive, linguistiche e metafonologiche, la situazione affettivo-relazionale senza tralasciare il grado di autostima dello studente e in particolare il modo in cui si relaziona con i pari e con gli adulti. Il compito cruciale dell'insegnante sarà quello di creare un clima sereno e accogliente evitando situazioni di ghettizzazione e di diversità.

Dunque, una legge che ha rappresentato una svolta decisiva per gli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento, ridefinendo un nuovo ruolo della scuola tale da garantire una maggiore inclusività agli studenti con bisogni educativi speciali e un rinnovamento a livello metodologico da parte degli insegnanti.

«La diagnosi di DSA in Italia non era una pratica clinica fino ai primi anni del 2000 e si svolgeva per lo più solo in alcuni centri specializzati quali IRCCS, poi su iniziativa dell'Associazione Italiana Dislessia (AID), formata in prevalenza da genitori, rappresentava direttamente gli interessi dei beneficiari delle pratiche cliniche, si assunse di dare avvio alla prima Conferenza di Consenso (CC), seppur erano già presenti delle linee-guida sui DSA, elaborate sia dall'AID che dall'AIRIPA (Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento della Psicopatologia dell'Apprendimento) e dalla SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) che presentavano alcuni punti comuni ma anche sostanziali diversità» (Istituto Superiore della Sanità (ISS) 2021, *Linee Guida sulla gestione dei disturbi specifici dell'apprendimento, Aggiornamento e Integrazioni*: 30).

Tutto questo è stato portato avanti perché ancora non erano conosciuti i disturbi specifici dell'apprendimento tanto sul piano clinico quanto su quello scolastico, recando non poche sofferenze agli studenti con questi disturbi e alle relative famiglie che non riuscivano a comprendere il motivo di tanti insuccessi scolastici.

2. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Per fornire risposte esaustive alla vasta eterogeneità dei bisogni emersi nella scuola, il Ministero dell'Istruzione ha ritenuto opportuno nel 2004 fornire delle indicazioni con delle proprie circolari, di seguito elencate:

- D.P.R. n. 275 dell'8.03.1999 Regolamento recante norme in materia di autonomia delle Istituzioni scolastiche;
- Nota MIUR n. 4099/A4 del 5.10.2004 Iniziative relative alla dislessia;
- Nota MIUR n. 26/A4 del 5/01/2005 Iniziative relative alla dislessia;
- Nota MIUR n. 1787 del 1/03/2005 Esami di Stato 2004/2005 – Alunni affetti da dislessia;
- OM n. 26 del 15/03/2007 Istruzioni e modalità organizzative e operative per lo svolgimento degli esami di Stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria superiore nelle scuole statali e non statali. Anno scolastico 2006/2007;
- CM n. 28 del 15/03/2007 Esame di Stato conclusivo del primo ciclo di istruzione nelle scuole statali e paritarie per l'anno scolastico 2006/2007;
- CM n. 4674 del 10/05/2007 Disturbi di apprendimento – indicazioni operative;
- Nota MPI n. 4006 del 10/05/2007 Circolare n. 28 del 15/03/2007 sull'esame di Stato conclusivo del primo ciclo di istruzione nelle scuole statali e paritarie per l'anno scolastico 2006/2007 - precisazioni;
- Nota MPI n. 4674 del 10/05/2007 Disturbi di apprendimento – Indicazioni operative;
- DM n. del 31/07/2007 Indicazioni per il curricolo per la scuola dell'infanzia e per il primo ciclo dell'istruzione;
- CM n. 50 del 20/05/2009 – Anno scolastico 2008/2009 – Nota MIUR n. 5744 del 28/05/2009 Esami di Stato per gli studenti affetti da disturbi specifici dell'apprendimento – Legge n. 169 del 30/10/2008 conversione DL n. 137/08 art. 3 comma 5 sulla valutazione dei DSA;
- DPR n. 122 del 22/06/2009, art. 10, Regolamento sulla Valutazione;
- Legge 170 dell'8/10/2010;
- Decreti Attuativi della Legge n. 170, di cui al DM n. 5669 del 12/07/2011 e Linee Guida relative;
- DM esami di Stato.

Inoltre, il MIUR ha provveduto a fare una distinzione sulle condizioni degli studenti con diagnosi di DSA certificati rispetto a quelli certificati dalla Legge 104/1992, nella quale è previsto, per la prima categoria, un percorso personalizzato, finalizzato al raggiungimento del successo formativo.

Se si parte dalla nozione delle "centralità della persona" ovvero di colui che apprende, con l'unicità del suo percorso individuale e con la peculiarità della rete di relazioni che lo legano affettivamente alla famiglia e agli ambiti sociali e per cercare di contenere il fenomeno dell'abbandono scolastico degli studenti con DSA, il MIUR ha indicato nelle varie circolari:

- il delicato compito del Consiglio di Classe in merito all'avvenuta applicazione, durante il percorso scolastico, delle indicazioni sui DSA emanate dal Ministero e alla predisposizione di percorsi personalizzati, verificando se le carenze degli studenti siano riconducibili ai disturbi specifici di apprendimento;
- l'uso di strumenti compensativi e l'attuazione di misure dispensative;
- l'importanza dell'uso delle prove oggettive di valutazione con la dilatazione dei tempi a disposizione dei candidati durante le prove;
- la ricerca di metodologie che possano meglio supportare lo svolgimento delle attività di verifica dello studente con DSA dotato di normali capacità di apprendimento;
- l'esigenza di usare in fase di valutazione degli studenti con DSA, durante le attività didattiche e in sede di esami conclusivi per ogni ciclo scolastico, strumenti didattici e compensativi e, a tutela della privacy, di non rendere note le modalità di svolgimento delle prove sostenute dagli studenti con DSA.

I Decreti Attuativi riferiti alla Legge 170/2010 integrano le disposizioni regionali in materia di DSA promosse da alcune regioni italiane dal 2006 in poi, che sono: Basilicata, Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia, Valle d'Aosta e Veneto (Pardi, Della Concordia Basso 2011: 83-87).

3. LA LEGGE 170/2010

Entrando nel merito dei contenuti, nell'articolo 1 della *Legge 170/2010*, si cita:

«che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurobiologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana»².

Nell'art. 2 vengono illustrate le finalità della legge che si possono raggruppare in 4 aree:

- a) "*civile*: garantire il diritto all'istruzione e assicurare eguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale";
- b) "*sociale*: preparare gli insegnanti, sensibilizzare i genitori, incrementare la comunicazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari";
- c) "*educativa*: favorire il successo scolastico, anche attraverso misure didattiche di supporto [...] e promuovere lo sviluppo delle potenzialità e ridurre i disagi relazionali ed emozionali";
- d) "*didattica*: adottare forme di verifica e di valutazione adeguate [...] e favorire la diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi" (Daloiso 2011: 4-8).

A seguire, nell'art. 3 viene dato ampio spazio al percorso di diagnosi, la quale deve avvenire all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (gratuita) o in strutture accreditate (a pagamento) riconosciute dalla Regione di appartenenza, effettuata da un'équipe multidisciplinare composta da professionisti del settore, come neuropsichiatri infantili, psicologi (possono fare la diagnosi in base alla legge 56/1989) e logopedisti, al fine di evitare che le diagnosi di DSA vengano rilasciate da presunti medici privi delle adeguate competenze.

Al punto 3 del suddetto articolo si afferma che "è compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, sulla base dei protocolli regionali

² Legge n. 170, 8 ottobre 2010 *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*, (10G0192) (GU Serie Generale n. 244 del 18/10/2010)

di cui all'art. 7, comma 1. L'esito di tali attività non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA" ma permette alla scuola di provvedere per tempo agli *step* successivi, di poter avviare attività di identificazione precoce e potenziamento sin dalla scuola dell'infanzia e conseguentemente di segnalare alla famiglia se le difficoltà permangono nonostante le attività di recupero.

Nell'art. 4 si sottolinea l'importanza di assicurare un'adeguata formazione, in merito alle problematiche relative ai DSA, agli insegnanti di ogni ordine e grado, con il fine di far loro acquisire le competenze necessarie che permettano l'individuazione precoce di un segnale di disturbo. Grazie a tali competenze gli insegnanti sarebbero in grado poi di attuare strategie didattiche, metodologiche e valutative idonee, affinché nessuno studente resti escluso dal processo di apprendimento.

Dal punto di vista operativo, nell'articolo 5 si stabiliscono le misure dispensative e gli strumenti compensativi a cui hanno diritto gli studenti con DSA nei cicli regolari di istruzione e formazione e nei successivi studi universitari. Si afferma inoltre che la scuola deve portare avanti una didattica individualizzata e personalizzata, favorendo l'utilizzo di "strumenti compensativi, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, nonché misure dispensative da prestazioni non essenziali ai fini della qualità dei concetti da apprendere".

Nell'articolo 6 viene fatto il punto sui diritti dei familiari fino al primo grado, dunque i genitori, con figli del primo ciclo di istruzione con DSA a cui spetta il diritto di usufruire di orari di lavoro più flessibili per poter supportare i bambini nello studio a casa, secondo le modalità previste dai contratti collettivi di lavoro nazionali.

Una figura centrale e utile all'azione di supporto agli studenti con DSA è il tutor, il quale li aiuterà a individuare e adottare alcune strategie e suggerimenti che consentiranno loro di migliorare le proprie abilità di studio favorendo lo sviluppo delle proprie potenzialità. Per saper gestire il tempo non c'è una regola che valga per tutti poiché la velocità dell'apprendimento è personale e basata sul proprio stile cognitivo e, qualunque siano le specificità/caratteristiche, è importante che lo studente impari a programmare e gestire il tempo a disposizione in funzione dell'obiettivo che deve raggiungere, come ad esempio un'interrogazione o un esame da sostenere. Un valido strumento di supporto nel pianificare un programma di studio in cui fissare le scadenze sono i *planner* sia in formato cartaceo che digitale, perché offrono la possibilità di una visualizzazione immediata della situazione da affrontare, tale da evitare stati ansiogeni in prossimità di una verifica orale e/o scritta.

In ambito universitario la presenza del tutor è essenziale a causa della difficoltà che uno studente con DSA presenta nella decodifica del codice scritto, nel passaggio dal codice verbale a quello scritto e nella scrittura fluida e rapida, in particolare se deve fare più azioni contemporaneamente. In questo caso, il tutor può essere presente a lezione con lo studente con DSA e occuparsi della trascrizione degli appunti lasciando che lo studente si dedichi solo alla comprensione tramite il canale uditivo e/o visivo.

Un altro ruolo determinante del tutor è la mediazione con i docenti per avere informazioni in merito all'organizzazione del corso e alle modalità di esame. In questo caso, egli rappresenta un valido supporto per aiutare lo studente a rapportarsi con i docenti. Il tutor può essere di ausilio per informare i docenti delle caratteristiche dello studente con DSA e delle sue personali esigenze tanto compensative quanto dispensative relative al corso di esame da seguire e sostenere.

Nell'articolo 7, "Disposizioni di attuazione", si è provveduto, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, all'emanazione delle linee guida per predisporre dei protocolli regionali da stipulare, entro i successivi sei mesi, per l'attività di identificazione precoce di cui all'articolo 3 comma 3. Al decreto attuativo con le linee guida per il diritto allo studio di alunni e studenti con DSA (pubblicato successivamente nel 2011), vi è inoltre indicata la formazione di un comitato tecnico-scientifico composto da esperti di comprovata competenza sui DSA presso il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (da ora in poi MIUR) per l'attuazione di quanto previsto dalla legge.

Inoltre, il MIUR individua, entro quattro mesi dall'entrata in vigore della presente legge, le modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti di cui all'articolo 4, le misure educative e didattiche di supporto di cui all'articolo 5 comma 2 e infine le forme di verifica e di valutazione finalizzate ad attuare quanto previsto dall'articolo 5 comma 4.

Tutte queste sono iniziative lodevoli, ma nel merito della questione, in ambito scolastico, non sempre vengono attuate, da una parte a causa delle continue vessazioni a cui sono sottoposti i docenti e dall'altra a causa spesso della loro impreparazione o di una dubbia formazione in merito alle neurodiversità, mancanze che, come è facile comprendere, vanno a svantaggio di questi studenti.

L'articolo 8 è dedicato alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e Bolzano, delle quali salvaguardia le competenze e alle quali fornisce le indicazioni temporali, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, per la sua attuazione.

L'ultimo articolo, il 9, esplicita la "clausola di invarianza finanziaria" nella quale si chiarisce che la legge non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

4. I DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO

Alla luce di quanto detto sui disturbi specifici dell'apprendimento, non si può considerare il Disturbo Specifico dell'Apprendimento una disabilità bensì un disturbo che, sul piano etico, pone lo studente in condizione di garantirgli misure didattiche alternative senza che ciò ometta oppure riduca gli obiettivi disciplinari da raggiungere.

I riferimenti internazionali che vengono usati nella definizione e nella classificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) sono:

- ICD-10 (F81 Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche);
- DSM IV TR (315 Disturbi dell'apprendimento).

Sulla base del deficit funzionale troviamo:

- *Dislessia*, cioè disturbo della lettura (intesa come abilità di decodifica del testo). La confusione nella lettura delle lettere quali m/n/, f/v, a/e, d/b, p/q che va a influire negativamente sulla prestazione;
- *Disortografia*, cioè disturbo nella scrittura (intesa come abilità di codifica fonografica e di competenza ortografica), dipeso dal mancato riconoscimento della corrispondenza fra fonema e grafema la quale inevitabilmente scaturisce in errori ortografici;
- *Disgrafia*, cioè disturbo nella grafia (intesa come abilità grafico-motoria) che risulta poco chiara, a volte illeggibile e con difficoltà a padroneggiare gli strumenti del disegno;
- *Discalculia*, cioè disturbo nelle abilità di numero e di calcolo (intese come capacità di comprendere e operare con i numeri). Difficoltà nella padronanza di abilità fondamentali come addizioni, sottrazioni, moltiplicazioni e divisioni; lettura e scrittura di numeri; confronto di quantità; abilità di conteggio e risoluzione di problemi.

Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali 5 individua i criteri diagnostici e afferma che:

- a) i disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) sono caratterizzati dalla persistente difficoltà di apprendimento delle abilità scolastiche chiave per almeno sei mesi tra lettura delle parole lenta o imprecisa e faticosa, difficoltà nella comprensione del significato di ciò che viene letto, difficoltà nello spelling, difficoltà con l'espressione scritta, difficoltà nel padroneggiare il concetto di numero, i dati numerici o il calcolo, difficoltà nel ragionamento matematico;
- b) Le abilità scolastiche sono al di sotto di quelle attese per età e causano interferenza con il rendimento scolastico, lavorativo o con le attività della vita quotidiana, come confermato da misurazioni standardizzate somministrate individualmente dei risultati raggiunti e da valutazioni cliniche complete;
- c) Le difficoltà di apprendimento iniziano durante gli anni scolastici ma possono non manifestarsi pienamente fino a che la richiesta rispetto a queste capacità scolastiche colpite supera le limitate capacità dell'individuo;
- d) Le difficoltà di apprendimento non sono meglio giustificate da disabilità intellettive, acuità visiva o uditiva alterata, altri disturbi mentali o neurologici, avversità psicosociali, mancata conoscenza della lingua dell'istruzione scolastica o istruzione scolastica inadeguata.

A sua volta i disturbi specifici di apprendimento vengono distinti in:

- *Dislessia* (F81.0), con compromissione della lettura, in particolare nell'accuratezza nella lettura delle parole, nella velocità o fluenza della lettura, nella comprensione del testo;
- *Disortografia* (F81.81), con compromissione dell'espressione scritta, dell'accuratezza nello spelling e nella grammatica e nella punteggiatura, nella chiarezza/organizzazione dell'espressione scritta;
- *Discalculia* (F81.2), con compromissione del calcolo: concetto di numero, memorizzazione di fatti numerici, calcolo accurato o fluente e ragionamento matematico corretto.

Queste compromissioni si possono manifestare con diversi gradi di difficoltà:

- *Lieve*: alcune difficoltà nelle capacità di apprendimento in uno o due ambiti scolastici, ma di gravità sufficientemente lieve da rendere l'individuo in grado di compensare o di funzionare bene se fornito di facilitazioni e servizi di sostegno appropriati, in particolare durante gli anni scolastici;
- *Moderata*: marcate difficoltà nelle capacità di apprendimento in uno o due ambiti scolastici, tali che l'individuo difficilmente può sviluppare competenze senza momenti di insegnamento intensivo e specializzato durante gli anni scolastici;
- *Grave*: gravi difficoltà nelle capacità di apprendimento che coinvolgono diversi ambiti scolastici, tali che l'individuo difficilmente apprende tali abilità senza un insegnamento continuativo, intensivo, personalizzato e specializzato per la maggior parte degli anni scolastici (Biondi 2014: 77-78).

Inoltre, il DSM 5 fornisce le seguenti caratteristiche diagnostiche del disturbo specifico dell'apprendimento, il quale:

«è un disturbo del neurosviluppo con un'origine biologica che è alla base delle anomalie a livello cognitivo che sono associate ai sintomi comportamentali del disturbo. L'origine biologica comprende un'interazione di fattori genetici, epigenetici e ambientali, che colpiscono le capacità cerebrali di percepire o processare informazioni verbali o non verbali in modo efficiente e preciso» (Biondi 2014: 79-80).

La caratteristica del disturbo specifico dell'apprendimento è la persistente difficoltà di apprendimento delle abilità scolastiche chiave (Criterio A), il cui esordio avviene durante gli anni scolastici, ovvero nel periodo dello sviluppo.

La seconda caratteristica è rappresentata da prestazioni dell'individuo, nelle abilità scolastiche colpite, ben al di sotto della media per l'età (Criterio B). Un forte indicatore clinico delle difficoltà nelle abilità di apprendimento scolastico è un rendimento scolastico basso per l'età o un rendimento medio che è sostenibile solo mediante livelli straordinariamente elevati di sforzo o di sostegno.

Una terza caratteristica è data dal fatto che le difficoltà di apprendimento nella maggior parte degli individui sono subito evidenti nei primi anni di scuola (Criterio C).

Un'ultima caratteristica chiave è che le difficoltà di apprendimento vengono definite "specifiche" per quattro ragioni, non attribuibili a:

- Disabilità intellettive (disturbo dello sviluppo intellettivo);
- Ritardo globale dello sviluppo;
- Disturbi uditivi o visivi;
- Disturbi neurologici o motori.

Questo significa che il disturbo specifico dell'apprendimento si può manifestare anche in individui che mostrano livelli normali di funzionamento intellettivo, in genere stimato attraverso un punteggio QI maggiore di 70 (± 5 punti di errore della misurazione sono permessi), e persino in individui identificati come intellettualmente "dotati".

Non possono essere nemmeno attribuiti a fattori esterni quali lo svantaggio economico o ambientale, l'assenteismo cronico o la mancanza di un'istruzione simile a quella fornita nella comunità di appartenenza dell'individuo.

«Il disturbo specifico dell'apprendimento è una diagnosi clinica basata sulla sintesi della storia medica, dello sviluppo, educativa e familiare dell'individuo; della storia della difficoltà di apprendimento, comprese le loro manifestazioni passate e attuali; dell'impatto di tali difficoltà sul funzionamento scolastico, lavorativo e sociale; delle pagelle scolastiche passate o attuali; della documentazione delle attività che richiedono abilità scolastiche; delle valutazioni basate sul curriculum e dei punteggi passati o attuali ottenuti nei test individuali standardizzati sul rendimento scolastico» (Biondi 2014: 81).

Si può pertanto affermare che in ambiti scolastici, la prevalenza di tale disturbo di lettura, scrittura e calcolo è di 5–15% (Biondi 2014: 82) nei bambini in età scolare trasversalmente a linguaggi e culture diverse; è più comune nei maschi che nelle femmine in un rapporto tra 2:1 e 3:1 e non è da attribuirsi a fattori quali differenze di accertamento degli errori, variazione di definizioni o misure, lingua, razza o status socioeconomico.

Il criterio principale per poter formulare la diagnosi di DSA è quello della discrepanza, secondo l'ICD 10 (*International statistical Classification of Disease*

and related health problems, classificazione internazionale delle malattie pubblicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), tra abilità nel dominio specifico interessato, deficitario in relazione alle attese sia per età o classe frequentata e il livello intellettuale adeguato all'età biologica.

È senz'altro importante sul piano diagnostico considerare l'utilizzo di test standardizzati volti a misurare sia l'intelligenza generale che l'abilità specifica, nonché l'esclusione di altre condizioni oggettive quali menomazioni sensoriali e neurologiche gravi, disturbi significativi della sfera emotiva e situazioni di svantaggio socioculturale.

La Consensus Conference di Milano del 26 gennaio 2007 ha gettato le basi di lavoro su un settore ancora in fase di crescita, affermando che:

«la principale caratteristica di definizione di questa "categoria nosografica", è quella della specificità, intesa come disturbo che interessa uno specifico dominio di abilità in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale»³.

Ha definito inoltre il criterio della discrepanza, in sintesi:

- l'abilità specifica deve risultare inferiore a -2ds (-2 deviazioni standard) rispetto ai valori normativi previsti per l'età o la scolarità di riferimento;
- il livello intellettuale deve essere nei limiti di norma rispetto ai valori medi attesi per l'età, vale a dire un QI almeno equivalente a 85 (Fantoni 2016: 2).

È da sottolineare che con un QI inferiore a 85 ci troviamo nell'ambito del disturbo aspecifico di apprendimento mentre con valori inferiori a 70 si è in quello del ritardo cognitivo. L'intelligenza di un soggetto con dislessia è pari o superiore ai valori medi anche se sono presenti delle cadute in specifici ambiti.

3 La Consensus Conference: "Disturbi Specifici dell'apprendimento" è un documento approvato e stilato a Montecatini Terme il 22 e 23 luglio 2006 e a Milano il 26 gennaio 2007 dall'Associazione Italiana Dislessia e da numerose società scientifiche e da associazioni di ambito interdisciplinare sul tema dei DSA. Questo documento è considerato dalla comunità scientifica italiana un punto di riferimento per conoscere e affrontare i DSA <http://snlg-iss.it/cc_disturbi_specifici_apprendimento>.

5. LA DIAGNOSI

In genere una diagnosi di DSA viene effettuata dopo la fine del secondo anno di scuola primaria poiché deve essere terminato il processo di acquisizione della scrittura e della lettura per la diagnosi di dislessia, disortografia e disgrafia mentre per la discalculia si dovrà attendere la fine del terzo anno di scuola primaria per evitare falsi positivi in caso di un semplice ritardo di apprendimento nella prestazione. Tuttavia, è possibile individuare già dall'ultimo anno della scuola dell'infanzia se sono presenti delle atipie come una certa lentezza oppure una incapacità nell'acquisire alcune abilità che possono poi evolvere in un DSA. Si possono individuare i fattori di rischio personali, familiari e socioculturali e l'eventuale presenza di un ritardo dell'apprendimento che consentiranno degli interventi precoci, garantendo una diagnosi tempestiva.

La procedura diagnostica è quell'insieme di processi necessari per avere una diagnosi clinica, ovvero per attribuire un codice diagnostico alla patologia/disturbo corrispondente, e per una diagnosi funzionale, la quale valuta il livello di compromissione del problema. Per la diagnosi vengono presi in considerazione i seguenti parametri:

- a) velocità;
- b) accuratezza nel processo di decodifica;
- c) comprensione del testo. Su quest'ultimo parametro sono presenti pareri discordanti da parte di studiosi internazionali: da una parte troviamo chi considera dislessico un bambino che presenta difficoltà nel leggere e nello scrivere le parole in modo fluente e accurato indipendentemente dalla capacità di comprendere il significato del testo scritto e dall'altro ci sono studiosi che sostengono che esista un disturbo specifico di comprensione in presenza o meno del disturbo di decodifica del testo e in assenza di disturbo del linguaggio o di svantaggio linguistico in generale.

La diagnosi clinica si avvale di due fasi diverse:

1. la prima è relativa all'esame dei criteri diagnostici di inclusione. In questa fase vengono somministrati, insieme alla valutazione del livello intellettuale, le prove utili per l'accertamento di un disturbo delle abilità comprese nei DSA (decodifica e comprensione in lettura, ortografia e grafia in scrittura, numero e calcolo in aritmetica). Una volta acquisiti i

dati, il clinico è in grado di valutare, dopo la verifica strumentale relativa alla presenza dei sintomi di inclusione, se indicare altri accertamenti relativi ai criteri di esclusione. Deve essere posta una accurata attenzione nell'indagine anamnestica che analizza lo sviluppo visivo e uditivo, oltre alle classiche aree di raccolta delle informazioni, tenendo in considerazione il bilancio di salute condotto dal pediatra o dal medico curante del bambino;

2. la seconda si riferisce all'analisi di quelle di esclusione, per le quali vengono disposte le indagini cliniche necessarie alla conferma diagnostica attraverso l'esclusione della presenza di patologie o anomalie sensoriali, neurologiche, cognitive e di gravi psicopatologie.

La diagnosi funzionale viene elaborata dal neuropsichiatra infantile o dallo psicologo se il soggetto è minorenne e dallo psichiatra per quanto riguarda i soggetti maggiorenni per poter definire il loro quadro clinico. Questo tipo di diagnosi funzionale è fondamentale per la sua qualificazione. L'indagine strumentale e l'osservazione clinica si muovono nell'ottica di completare il quadro diagnostico nelle sue diverse componenti sia per le funzioni deficitarie che per quelle integre.

La valutazione delle componenti dell'apprendimento si approfondisce e si amplia ad altre abilità fondamentali o complementari (linguistiche, percettive, prassiche, visuomotorie, attentive, mnestiche), ai fattori ambientali e alle condizioni emotive e relazionali per una presa in carico globale.

Per avere un quadro completo è importante tener presente l'esame della comorbilità o comorbidità da intendere sia come co-occorrenza di altri disturbi dell'apprendimento, sia come compresenza di altri disturbi evolutivi quali ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), disturbi del comportamento, dell'umore e via dicendo.

La predisposizione del profilo funzionale è utile alla presa in carico o per l'attuazione di un progetto riabilitativo che vede la collaborazione di vari professionisti del settore.

Al termine del percorso viene rilasciato un referto scritto sulla valutazione attuata, comprensivo di dati anagrafici, motivo della richiesta della valutazione, osservazione obiettiva, risultati delle prove somministrate, conclusioni diagnostiche e indicazioni di intervento in ambito scolastico/universitario.

Per l'aggiornamento della diagnosi di DSA si prende come riferimento "l'accordo per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di

apprendimento” della Conferenza Stato-Regioni del 2012, la quale stabilisce che debba avvenire:

- al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e non prima di tre anni dal precedente;
- ogni volta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia.

6. I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

Innanzitutto sarebbe opportuno parlare del concetto di Bisogno Educativo Speciale, d'ora in poi inteso con l'acronimo BES, apparso nei documenti ufficiali dell'Unesco nel 1997, in seguito nella legislazione del Regno Unito nel 2001 con la dicitura *Special Educational Needs and Disability Act* e infine nei documenti dell'Agenzia europea per lo sviluppo dell'educazione per i bisogni speciali nel 2003 in cui vengono considerati BES anche quei soggetti che in età evolutiva presentino difficoltà di apprendimento e di comportamento, non necessariamente correlate alla disabilità.

La direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012 riguarda gli «*Strumenti di intervento per gli alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica*» e specifica che i Bisogni Educativi Speciali (BES) sono quelle particolari esigenze educative che possono manifestare gli alunni, anche solo per determinati periodi «per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta»⁴.

Nella Direttiva si indica come la 'discriminante tradizionale – alunni con disabilità/alunni senza disabilità non rispecchia la realtà delle classi odierne' e quindi occorre adottare un approccio diverso attraverso il quale 'l'identificazione degli alunni con disabilità non avviene sulla base dell'eventuale certificazione ma sulla base del livello diagnostico ICF (International Classification of Functioning) dell'OMS che considera la persona nella sua totalità, in una prospettiva bio-psico-sociale'.

4 D.M. 27 dicembre 2012 *Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica*, in MIUR Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013, p. 1

A tal proposito le scuole devono attivare risposte concrete per fronteggiare qualsiasi esigenza speciale, con l'immissione in ruolo di insegnanti curricolari e professionisti dell'educazione formati sia sulle competenze sia su valori etici.

Nella C.M. 8 del 6 marzo del 2013 e nella Nota Prot. 2563 del 22 novembre 2013 troviamo due grandi tipologie di BES:

- 1) Studenti disabili certificati ai sensi di legge 104/1992;
- 2) Studenti con DSA certificati ai sensi di legge 170/2010.

Inoltre, tra gli studenti non certificati o non diagnosticati troviamo:

- a. Studenti in situazione di svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale: questi studenti saranno individuati con elementi oggettivi, attraverso una segnalazione dei servizi sociali o su considerazioni psicopedagogiche e didattiche⁵;
- b. Studenti disabili o con DSA con una diagnosi e in attesa di una certificazione;
- c. Studenti con diversi deficit o patologie non rientranti tra i presupposti della legge 104/1992 o 170/2010 ma che hanno delle difficoltà derivanti dal deficit o dalla patologia diagnosticata;
- d. Studenti con un funzionamento intellettivo limite e di conseguenza non rientranti sotto la legge 104/1992 (Daloiso, Melero Rodriguez 2016: 130 – 131).

A seconda della legge da cui sono tutelati, ci saranno fra i BES studenti con un Piano Educativo Personalizzato (PEI) e studenti con un Piano Didattico Personalizzato (PDP).

Il PDP raggiunge gli obiettivi minimi fissati dal Ministero e il titolo di studio – Licenza Media o Diploma di Maturità – è valido a tutti gli effetti.

Diversa è la situazione per il PEI, che non può raggiungere gli obiettivi fissati dal Ministero perché non raggiungibili dallo studente. Nel primo ciclo di Scuola primaria e Secondaria di Primo Grado, il PEI è valido e assicura la promozione alla classe successiva; nel secondo ciclo ovvero nella Scuola Superiore, il PEI può essere curricolare (obiettivi minimi che portano al conseguimento di un regolare titolo di studio) oppure può essere differenziato

5 Si rimanda alla consultazione del capitolo 10 "L'acquisizione dell'italiano in Bambini con Adozione Internazionale. Aspetti psicolinguistici e glottodidattici" di Egidio Freddi.

(non rispetta gli obiettivi minimi) e porta al conseguimento di un attestato ma non al diploma.

Fra i BES si possono includere anche altri disturbi o situazioni non espressamente menzionati nella direttiva, come ad esempio i disturbi dell'apprendimento non specifici, i disturbi dell'umore, i disturbi d'ansia, gli alunni plusdotati intellettivamente ovvero i cosiddetti "gifted".

I BES sono tutelati dalla Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 e dalle successive circolari ministeriali, che estende a tutti gli studenti in difficoltà il diritto a una personalizzazione dell'apprendimento rievocando ai principi enunciati della Legge 53/2003.

Nella successiva Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013, prot. n. 561, avente come oggetto «Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 "Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica". Indicazioni operative»⁶, viene sottolineata l'urgenza di applicare la normativa già destinata agli studenti con DSA e anche a tutti gli individui che manifestano dei bisogni educativi speciali.

A differenza delle grandi sottocategorie menzionate, il termine BES non rientra in una etichetta diagnostica; pertanto, non esiste una diagnosi di essa benché la Direttiva ci offra questa definizione:

«l'area dello svantaggio scolastico è molto più ampia di quella riferibile esplicitamente alla presenza di deficit. In ogni classe ci sono alunni che presentano una *speciale attenzione* per una varietà di ragioni: svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse»⁷.

Il termine fa certamente riferimento a quanto affermato nella Dichiarazione Internazionale di Salamanca del 1994, ovvero che:

6 D.M. 27 dicembre 2012 *Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica*, in MIUR Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013

7 D.M. 27 dicembre 2012 *Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica*, in MIUR Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013, p. 2

«le persone che hanno bisogni educativi speciali devono poter accedere alle normali scuole che devono integrarli in un sistema pedagogico centrato sul bambino, capace di soddisfare queste necessità»⁸.

Siamo dunque in grado di affermare che è una responsabilità degli insegnanti e del Consiglio di classe saper riconoscere un BES e valutare se è opportuno o meno stilare un piano educativo personalizzato o un piano educativo individualizzato.

Se da un lato queste decisioni possono essere viste inclusive nell'ottica del sostegno e della valorizzazione di tutte le differenze, dall'altra si rischia di ricadere nella categorizzazione che racchiude e a sua volta esclude qualsiasi cosa si discosti dal concetto di normalità, ingabbiando le difficoltà in classificazioni ed etichette sterili.

Riguardo al concetto di BES, di per sé molto articolato, Ianes, docente ordinario di pedagogia e didattica speciale all'Università di Bolzano, afferma:

«Il Bisogno Educativo Speciale (*Special Educational Needs*) è qualsiasi difficoltà evolutiva, in ambito educativo e/o apprenditivo, espressa in un funzionamento (nei vari ambiti della salute secondo il modello ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) problematico anche per il soggetto, in termini di danno, ostacolo o stigma sociale, indipendentemente dall'eziologia, e che necessita di educazione speciale individualizzata» (D. Ianes 2005: 29).

Sebbene ogni condizione, sopra menzionata, si presenti diversa l'una dall'altra, è auspicabile che ogni studente riceva un'esperienza educativa e didattica che gli permetta di soddisfare i propri bisogni.

È opportuno definire chi sia il soggetto disabile, e nell'articolo 1 della Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità, condivisa e sottoscritta da tutti gli Stati membri (2007), si dice:

«per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che in interazione con

8 UNESCO, 1994, *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*, Paris, tr. it. Dichiarazione di Salamanca sui principi, le politiche e le pratiche in materia di educazione e di bisogni educativi speciali <<http://www.isabellasemeraro.com/docs/salamanca.php>>

barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri»⁹.

In materia di disabilità, gli Stati membri prendono come riferimento l'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute) che descrive lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti – sociale, familiare e lavorativo – con l'obiettivo di cogliere quelle difficoltà che possono emergere nel contesto in cui vivono.

L'ICF sottolinea anche l'importanza di analizzare la disabilità come una condizione che supera tutte quelle barriere sia mentali che architettoniche.

«Nella prospettiva dell'ICF, il benessere investe quattro aree: le funzioni corporee (mentali, sensoriali, vocali ecc.), le strutture corporee (visione e udito, comunicazione verbale, movimento), i fattori ambientali (atteggiamenti, prodotti e interventi umani sull'ambiente naturale) e la partecipazione attiva (apprendimento e applicazione delle conoscenze, compiti e richieste generali, vita domestica ecc.)» (Daloiso, Rodriguez Melero 2016: 120 – 121).

A questo riguardo, si può dire che la disabilità è da intendersi come una condizione di salute all'interno di un ambiente sfavorevole, dove spesso la società non è accogliente e lo stigma sociale nei confronti dei disabili è sempre più elevato e mai rispettato.

Ci dovrebbe essere lo sforzo di migliorare le condizioni di vita dei disabili e portare avanti un lavoro di sensibilizzazione tanto in ambito familiare (educare i figli al rispetto altrui) e a livello comunitario per ridurre i pregiudizi e le discriminazioni che gravano e persistono sui diversamente abili.

9 ONU, 2007, Convenzione sui diritti delle persone con disabilità [versione italiana online] <www.lavoro.gov.it/AreaSociale/Disabilita/ConvenzioneONU/Pages/default.aspx>

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

ARCONZO, G., 2014, "I diritti delle persone con dislessia e altri disturbi specifici dell'apprendimento: un bilancio a quattro anni dell'entrata in vigore della Legge n. 170 del 2010", in CARDINALETTI A. *et al.* (a cura di), *Dislessia e apprendimento delle lingue: Aspetti linguistici, clinici e normativi*, Centro Studi Erickson, Trento, 25-39.

BIONDI, M., 2014 (a cura di), American Psychiatric Association, *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Quinta Edizione DSM-5, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Consensus Conference 3, *Disturbi Specifici dell'apprendimento*, Istituto Superiore della Sanità, Roma, 6-7 dicembre 2010, Associazione Italiana Dislessia, www.aiditalia.org/Media/Documents/consensus/Cc_Disturbi_Apprendimento.pdf.

CORNOLDI, C., 1999, *Le difficoltà di apprendimento a scuola*, Il Mulino, Bologna.

DALOISO, M., 2011, "Le nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento in ambito scolastico. Un commento glottodidattico alla Legge 170/2010", *Scuola e Lingue Moderne*, 1-3, 4-8.

DALOISO, M.; RODRIGUEZ, C. A. M., 2016, "Lingue Straniere e Bisogni Educativi Speciali", in RODRIGUEZ, C. A. M., (a cura di), *Le lingue in Italia, le lingue in Europa: dove siamo, dove andiamo*, Edizioni Ca' Foscari, Venezia, 119-136.

FANTONI, P. E., 2016, *I disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)*, Pearson Italia, Torino.

IANES, D., 2005, *Bisogni Educativi Speciali e inclusione. Valutare le reali necessità e attivare tutte le risorse*, Erickson, Trento.

MONTESSORI, M., 1999, *La mente del bambino*, Garzanti, Milano.

NOCERA, S., 2013, "L'evoluzione delle normative inclusive in Italia e la nuova direttiva ministeriale", in IANES D., CRAMEROTTI S. (a cura di), *Alunni con BES Bisogni Educativi Speciali*, Erickson, Trento.

PARDI, P.; DELLA CONCORDIA BASSO M., Febbraio 2011, (Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione), *DSA: norme, progetti ed occasioni di riflessione*, Annali della Pubblica Istruzione, Le Monnier, Firenze, 83-87.

UN, 1989, *The UN Convention on the Rights of the Child*, New York.

UNESCO, 1994, *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*, Paris,
<<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427>>

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 517, 4 agosto 1977 *Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre forme di modifica dell'ordinamento scolastico*, (GU Serie Generale n. 224 del 18/08/1977).

Legge n. 170, 8 ottobre 2010 *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*, (10G0192) (GU Serie Generale n. 244 del 18/10/2010).

D.M. 5669 del 12 luglio 2011 *Linee guida per il diritto allo studio di alunni e studenti con DSA*.

D.M. 27 dicembre 2012 *Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica*, in MIUR Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013.

Istituto Superiore di Sanità (ISS), Sistema Nazionale Linee Guida (2011), *Consensus Conference Disturbi Specifici di Apprendimento* (data ultima consultazione: 28 aprile 2022)

<http://snlg-iss.it/cc_disturbi_specifici_apprendimento>

Istituto Superiore di Sanità (ISS), 2021, *Linee Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Aggiornamento e integrazioni.*

<https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2022/03/LG-389-AIP_DSA.pdf>

ONU, 2007, Convenzione sui diritti delle persone con disabilità [versione italiana online],

<www.lavoro.gov.it/AreaSociale/Disabilita/ConvenzioneONU/Pages/default.aspx>