UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E PSICOLOGIA APPLICATA

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE

CURRICOLO: EDUCAZIONE SOCIALE E ANIMAZIONE CULTURALE

Relazione Finale

"EDUCAZIONE E DSA. IL RUOLO DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE NEL SUPPORTO E NELLA GESTIONE DEI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO"

RELATRICE:
Prof.ssa Alessandra Cavallo

LAUREANDA:
Noemi Borgato
Matricola 2044255

ANNO ACCADEMICO 2023/2024

A me stessa,

alla forza e alla determinazione,

guida della mia vita.

INDICE

ABSTRACT 4

INTRODUZIONE 5

CAPITOLO 1: DSA, INQUADRAMENTO TEORICO E STORICO 6

1.1 INTRODUZIONE AI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO 6
1.2 CLASSIFICAZIONE E CARATTERISTICHE CLINICHE 8
1.3 PREMESSE DIAGNOSTICHE 11
1.4 PROCEDURE E METODOLOGIE DIAGNOSTICHE 12
1.5 PERCORSO DIAGNOSTICO DEI DSA 15

CAPITOLO 2: NORMATIVE E LEGGI A TUTELA DEI DSA 22

2.1 EPIDEMIOLOGIA DEI DSA 22
2.2 DISPOSIZIONI E NORMATIVE 25
2.3 LA FAMIGLIA 32

CAPITOLO 3: L'EDUCATORE PROFESSIONALE 34

3.1 LA FIGURA DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE 34
3.2 LE MANSIONI DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE OGGI 37
3.3 L'EDUCATORE-TUTOR ALL'INTERNO DEI SERVIZI SCOLASTICI 38
3.3.1 INSEGNANTE DI SOSTEGNO ED EDUCATORE-TUTOR A CONFRONTO 41
3.4 TRATTAMENTO DEI DSA 44
3.4.1 STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE 45
3.4.2 PEI E PDP 48

CONCLUSIONI 51

BIBLIOGRAFIA 53

SITOGRAFIA 56
ICONOGRAFIA 57

RINGRAZIAMENTI 58

ABSTRACT

Nel seguente lavoro di tesi compilativa, si intende indagare e analizzare, in tre diversi momenti, il tema dei DSA, un'area di interesse clinico che negli ultimi decenni ha subito notevoli avanzamenti delle conoscenze.

In un primo momento lo scopo è di comprendere la loro definizione; gli elementi essenziali che caratterizzano i DSA; i cambiamenti, dal punto di vista storico, avvenuti nel corso degli ultimi decenni e le principali modalità di diagnosi.

In un secondo momento l'attenzione si sposta sul piano giuridico e legislativo, andando a conoscere i decreti legge, le normative e le leggi che tutelano le persone con DSA e dal punto di vista educativo, ne garantiscono una gestione equa degli insegnamenti, tutelando il diritto allo studio dei bambini e ragazzi con DSA e fornendo alla scuola un'opportunità per riflettere sulle metodologie da mettere in atto per favorire tutti gli studenti.

Infine, in un terzo momento, lo sguardo si sofferma sull'importante mansione dell'educatore professionale, nel ruolo di tutor; figura che accompagna e aiuta la persona con DSA e la famiglia a seguito, al fine di cogliere e comprendere le migliori strategie e modalità di apprendimento, maggiormente consone alle funzionalità di ognuno.

Il lavoro si propone come un'attenta ricerca trasversale che, avvalendosi di numerose fonti autentiche, si prefigge l'obiettivo di estendere la comprensione collettiva riguardo al tema dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e al valore inestimabile del lavoro svolto dall'educatore professionale.

INTRODUZIONE

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) rappresentano una sfida significativa nel contesto educativo contemporaneo. Essi includono dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia, ciascuno dei quali può compromettere in modo diverso l'acquisizione e l'uso di abilità scolastiche fondamentali. Questo elaborato intende esplorare le diverse dimensioni di tali disturbi; analizzando le caratteristiche distintive di ciascuno; le procedure diagnostiche e le strategie educative più efficaci per il supporto degli studenti aventi queste specificità. L'obiettivo principale di questo lavoro è quello di fornire una panoramica completa sui DSA, con un focus particolare sulle politiche educative, sulla figura dell'educatore-tutor e sulle metodologie di intervento che mirano a favorire l'inclusione e il successo scolastico di questi studenti. Attraverso una revisione della letteratura, verranno illustrate le pratiche più efficaci messe in campo e le sfide ancora presenti nel sistema educativo. Inoltre, verrà esaminato il ruolo delle tecnologie assistive e delle strategie didattiche personalizzate nel migliorare le esperienze di apprendimento degli studenti con DSA, evidenziando come un approccio integrato e interdisciplinare possa contribuire a colmare e supportare le lacune educative promuovendo un ambiente di apprendimento più inclusivo ed equo. Questa tesi si propone di offrire un contributo significativo alla comprensione dei DSA, mettendo in luce l'importanza di un'educazione accessibile e di qualità per tutti gli studenti e l'essenzialità della figura dell'educatore professionale come aiuto concreto per lo studente con difficoltà, con ulteriore supporto alla famiglia e agli istituti scolastici. Il punto di partenza deriva dall'esperienza del tirocinio formativo, svolto presso la *Cooperativa Uguali…Diversamente* di Rovigo, grazie alla quale mi è stata data la possibilità di incrementare il mio personale interesse alla tematica, la quale ha portato ad un approfondimento e ulteriore ricerca sui temi sopra citati.

Parole chiave: DSA, Educazione, Supporto, Tutoring, Inclusione

CAPITOLO 1: DSA, INQUADRAMENTO TEORICO E STORICO

1.1 Introduzione ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento

Al fine di comprendere al meglio il concetto dei DSA, è bene essere a conoscenza della loro definizione; all'interno del vocabolario Treccani (n.d), i disturbi specifici dell'apprendimento vengono definiti come un "*Gruppo di disturbi evolutivi che si manifestano con significative difficoltà nello sviluppo di specifiche competenze neuropsicologiche, a fronte di capacità cognitive complessivamente adeguate all'età, in assenza di deficit sensoriali (disturbi non corretti di vista o udito) o di altri disturbi neurologici o psicologici primari e pur in presenza di adeguate opportunità sociali (di istruzione e relazionali)".*

Da questa prima definizione, si nota una molteplicità di fattori che concorrono nel circoscrivere i contorni di un argomento di interesse multidisciplinare: tale assunto negli ultimi trent'anni è stato oggetto di numerose ricerche scientifiche, le quali hanno contribuito ad incrementare le conoscenze e le informazioni a riguardo.

I primi studi sistematici sui deficit del rendimento scolastico in assenza di disabilità intellettiva, sono stati sviluppati in America nel decennio tra gli anni '50 e '60. Nel 1968 l'americano Samuel Alexander Kirk (1904-1996), psicologo ed educatore, utilizza per la prima volta l'espressione "*Learning disabilities*" (disturbi dell'apprendimento) per indicare disturbi nello sviluppo dei processi del linguaggio, della lettura e della scrittura e delle abilità necessarie per l'interazione sociale, che si manifestavano nei bambini che possedevano un normale livello intellettivo.

> *Recently, I have used the term "learning disabilities" to describe a group of children who have disorders in development in language, speech, reading, and associated communication skills needed for social interaction. In this group I do not include children who have sensory handicaps such as blindness or deafness because we have developed methods of training the deaf and the blind. I also excluded from this group children who have generalized mental retardation (Kirk, 1963, p. 3).*

Nello stesso anno, l'"*US office of education*", l'ente federale incaricato, usa per la prima volta la definizione "*Specific Learning Disabilities*" (Disturbi specifici dell'apprendimento).
In Italia il riconoscimento ufficiale dei DSA è avvenuto a distanza di più di quarant'anni dagli studi americani, con la pubblicazione della Legge 8 ottobre 2010, n. 170 (meglio conosciuta come "Legge sulla dislessia") di cui il primo articolo cita:

> *Art. 1 Riconoscimento e definizione di dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia*
> *1. La presente legge riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento, di seguito denominati «DSA», che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana.*

Tale evento ha sicuramente determinato un sensibile cambiamento nell'approccio didattico ai disturbi dell'apprendimento, contribuendo alla gestione, anche sul piano normativo, dei DSA.
Il termine "Disturbo Specifico dell'Apprendimento" si riferisce ad una categoria diagnostica ben definita dal punto di vista clinico e scientifico, caratterizzata da criteri oggettivi e valutabili. È importante distinguere questo termine dalla più generica espressione "difficoltà di apprendimento" che include una varietà di criticità che possono emergere in ambito scolastico. Nello specifico: "*i disturbi specifici di apprendimento, nelle loro diverse espressioni, fanno parte della più ampia gamma di disordini evolutivi, che possono manifestarsi nell'acquisizione delle abilità linguistiche, nell'apprendimento, nello sviluppo cognitivo"* (Vio, Tressoldi, Lo Presti, 2012).
Risulta importante sottolineare e delineare le caratteristiche fondamentali che distinguono i DSA (dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia) dalle difficoltà di apprendimento, le quali quest'ultime si riferiscono a qualsiasi tipo di problema che uno studente può incontrare nel processo di apprendimento. Tali difficoltà possono essere temporanee e legate a vari fattori come l'ambiente scolastico,

problemi emotivi o metodi di insegnamento non adeguati. Pertanto, la differenza fra DSA e difficoltà d'apprendimento risiede nella specificità e nella diagnosi clinica.

1.2 Classificazione e caratteristiche cliniche

La *Consensus Conference* (CC) sui Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) è un evento organizzato e promosso dall'AID (Associazione Italiana Dislessia) volto a raggiungere un accordo tra esperti su criteri diagnostici, trattamenti e linee guida per la gestione dei DSA. La prima *Consensus Conference* italiana sui DSA si è tenuta nel 2007 e ha coinvolto dieci associazioni e società scientifiche. Questo incontro ha prodotto un documento che definisce criteri diagnostici chiari e operativi per i DSA, fornendo raccomandazioni utili per clinici, insegnanti e genitori.

I riferimenti internazionali utilizzati nella definizione e classificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) sono principalmente due:

- ICD-10 (*International Classification of Diseases, 10th Revision*) è la decima revisione della classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- DSM IV TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*) è una versione aggiornata del DSM-IV, pubblicata nel 2000 dall'*American Psychiatric Association.*

Come afferma l'OMS, la Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD) è stata la base per statistiche comparabili sulle cause di mortalità e morbilità tra i luoghi e nel tempo. Nata nel XIX secolo, l'ultima versione dell'ICD, ICD-11, è stata adottata dalla 72ª Assemblea Mondiale della Sanità nel 2019 ed è entrata in vigore il 1° gennaio 2022. L'ICD consente la registrazione, l'analisi, l'interpretazione e il confronto sistematico dei dati di mortalità e l'incidenza della malattia, raccolti in differenti paesi e/o regioni e in momenti diversi, inoltre garantisce l'interoperabilità semantica e la riutilizzabilità dei dati registrati per i diversi casi d'uso che vanno oltre le semplici statistiche sanitarie, tra cui il supporto alle decisioni, l'allocazione delle risorse, i rimborsi, le linee guida e altro ancora.

A differenza del primo acronimo, il DSM IV TR è uno degli strumenti diagnostici per disturbi mentali più utilizzati da medici, psichiatri e psicologi di tutto il mondo di cui la prima versione risale al 1952. Questo manuale fornisce descrizioni dettagliate delle categorie diagnostiche per i disturbi mentali, con l'obiettivo di aiutare clinici e ricercatori nella classificazione e nello studio di questi disturbi. Parte della popolarità del DSM-IV è dovuta al fatto che esso si basa su una vasta base empirica ed è a-teoretico, ovvero si limita ad identificare le tipologie più frequenti di disturbo psichico e a fotografarne gli elementi associati.

Grazie alle numerose ricerche vengono pertanto definiti i quattro disturbi specifici dell'apprendimento:

- la dislessia, si riferisce al disturbo nella lettura intesa come abilità di decodifica del testo;
- la disortografia, concerne il disturbo nella scrittura intesa come abilità di codifica fonografica e competenza ortografica;
- la disgrafia, è il disturbo nella grafia intesa come abilità grafo-motoria;
- la discalculia, comprende i disturbi nelle abilità di calcolo intese come capacità di comprendere e operare con i numeri.

Attraverso lo studio condotto da Vio, Tressoldi e Lo Presti edito da Erickson nel 2012, è possibile analizzare nello specifico le caratteristiche essenziali di ogni disturbo.

Partendo dal disturbo della dislessia, si può affermare che esso deve interferire significativamente con i risultati accademici o con l'attività quotidiana che richiedono l'attività di lettura per essere definito disturbo specifico. Un primo effetto osservabile e misurabile è una lettura lenta e stentata spesso caratterizzata da errori di diversa natura. Osserviamo inoltre un'omissione di lettere e parole nella lettura, spesso anche nella scrittura ed un aumento dei tempi nell'esecuzione di tali compiti, non spiegabile nei termini di un eccessivo carico scolastico, una difficoltà a copiare un testo scritto da un supporto visivo sia esso multimediale o cartaceo ed infine un'elevata difficoltà ad imparare le lingue straniere.

Proseguendo con il disturbo specifico della scrittura, o disortografia, si può affermare che la principale caratteristica di questo fenomeno è una rilevante compromissione dello sviluppo delle capacità di compitazione (difficoltà nella suddivisione in sillabe), in assenza di una storia di disturbo specifico della lettura e non solamente spiegata da una ridotta età mentale, da problemi di acutezza visiva o da un'inadeguata istruzione scolastica. Le abilità a compitare oralmente le parole e a trascriverne correttamente i vocaboli sono entrambe interessate. All'osservazione, il soggetto disortografico evidenzia lentezza esecutiva nella realizzazione dei grafemi, con spesso errori di varia natura, carente abilità nella conversione fonema/grafema, oppure un deficitario richiamo della forma ortografica della parola del lessico mentale (anche in questo caso la problematica deve essere considerata in termini evolutivi). Inizialmente sono presenti nella produzione scritta del bambino errori di inesatta corrispondenza fonema-grafema, omissioni di lettere, imprecisa realizzazione dei di-trigrammi e, infine, l'inesatta scrittura di parole omofone non omografe. Sussiste in alcuni casi anche la difficoltà del soggetto nel comporre testi scritti, evidenziata da errori grammaticali o di punteggiatura nella stesura della frase e/o scadente sua organizzazione in capoversi. (Vio, Tressoldi, Lo Presti, 2012)

Soffermandosi sulla disgrafia, si nota una difficoltà nella realizzazione del grafema, dunque, una problematica di natura motoria. Tuttavia, è considerato un disturbo che risulta ostico da valutare con parametri oggettivi, per questo motivo è essenziale porre l'attenzione sulla qualità del segno grafico, ovvero la resa formale del grafema. Si tratta di effettuare un'analisi dei movimenti necessari alla scrittura o alla realizzazione del grafema, le sue dimensioni, la sua disposizione nello spazio del foglio; si deve cioè verificare se i grafemi sono leggibili senza sforzo da parte di un altro lettore, in quanto generalmente il tratto grafico risulta irregolare e poco leggibile anche in stampato, con mancato rispetto di margini e righe, lettere di dimensioni fortemente irregolari e mancata discriminazione degli allografi in stampato.

Infine, delineando le caratteristiche essenziali della discalculia dichiariamo che si caratterizza per significativa difficoltà ad acquisire l'automatismo del calcolo e/o dell'elaborazione dei numeri. In particolare, si segnala un'incapacità di comprendere i concetti base di particolari operazioni, il mancato riconoscimento dei simboli numerici, la difficoltà ad allineare correttamente i numeri o a inserire decimali, la difficoltà a organizzare per iscritto il calcolo e l'incapacità ad apprendere il calcolo a mente e i fatti numerici.
La descrizione di questo tipo di disturbo si ispira agli studi di Butterworth (1999; 2005), il quale, come già descritto, ha ipotizzato l'esistenza di un *«cervello matematico»,* una struttura innata specializzata nel categorizzare il mondo in termini di numerosità. Questa ipotesi trova conferma anche nei risultati di altri studi che hanno dimostrato come l'idea di numerosità sia innata e condivisa dall'uomo con animali alla base della scala filogenetica (Rugani, Regolin e Vallortigara nel 2008)

1.3 Premesse diagnostiche

Secondo l'ICD-10 esistono cinque difficoltà nel porre la diagnosi. In primo luogo, vi è la necessità di distinguere i disturbi dalle normali variazioni nel rendimento scolastico. Ci si deve porre il problema se la segnalazione dell'insegnante o dei genitori allo psicologo coglie un momento transitorio di difficoltà nell'apprendimento, oppure esprime un diverso disagio scolastico da definire, pertanto se queste difficoltà si debbano considerare come variazioni di un normale percorso evolutivo. In secondo luogo, è necessario prendere in considerazione l'età del soggetto sottoposto a indagine clinica e la fase di sviluppo in cui si trova. Questo è importante in rapporto a due aspetti: la gravità e il cambiamento delle caratteristiche del disturbo, si tratta di osservare se la condizione è sempre la stessa, ma la sua espressione cambia con il progredire dell'età, oppure se le manifestazioni del disturbo interessano diversi aspetti dell'apprendimento. In terzo luogo, è presente la difficoltà legata al fatto che le abilità scolastiche devono essere apprese e insegnate, esse non sono semplicemente una funzione della maturazione biologica. Inevitabilmente il livello delle capacità dei bambini dipenderà dalla situazione familiare scolastica e non

solo dalle loro caratteristiche individuali. Inoltre, sebbene i risultati delle ricerche forniscano un sostegno all'ipotesi di anomalie di base nell'elaborazione cognitiva, non esiste un modo semplice per differenziare nel singolo bambino le anomalie che causano le difficoltà di lettura, ad esempio, da quelle che derivano o sono associate a scarse capacità di lettura. La difficoltà è accentuata dal fatto che i disturbi possono derivare da più di un tipo di anormalità cognitiva. Infine, vi sono persistenti incertezze sul modo migliore di suddividere i disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche.

Fatte queste premesse, si analizzano ora le direttive diagnostiche che ci vengono fornite dall'ICD-10 e dal DSM IV TR. Alla base di tutti i disturbi specifici dell'apprendimento si possono individuare alcuni criteri di base per la diagnosi:

- vi deve essere un grado clinicamente significativo di compromissione dell'abilità scolastica specifica;
- l'alterazione deve essere distinta, ossia non attribuibile soltanto ad un ritardo mentale o da compromissioni minori del livello intellettivo generale e ciò può essere verificato solo attraverso dei test di rendimento e di QI standardizzati e somministrati individualmente che siano appropriati per la cultura e il sistema educativo in questione;
- è importante considerare che la compromissione deve riguardare lo sviluppo, nel senso che deve essere stata presente durante i primi anni di scolarizzazione e non acquisita successivamente nel corso del processo educativo;
- non devono essere presenti fattori esterni capaci di fornire una sufficiente motivazione per le difficoltà scolastiche; pertanto, il disturbo deve essere associato a fattori intrinseci allo sviluppo del bambino. Infine, il disturbo non deve essere direttamente dovuto a difetti non corretti della vista o dell'udito.

1.4 Procedure e metodologie diagnostiche

La diagnosi clinica è definita come "*una valutazione descrittiva dei disturbi cognitivi e dell'apprendimento e la formulazione di ipotesi sulle cause del deficit". Dovrà consentire, inoltre, l'individuazione del disturbo all'interno delle*

classificazioni esistenti e relative ai disturbi dello sviluppo, così da favorire una possibilità di comunicazione veloce e sufficientemente precisa tra gli operatori dei servizi per il tipo di patologia riscontrata nel soggetto in esame." (Vio, Tressoldi, Lo Presti, 2012).

Il percorso diagnostico è suddiviso in diverse fasi e generalmente inizia dal momento in cui la famiglia, i genitori e/o la scuola si accorgono di una difficoltà specifica nel bambino/a, tale da compromettere il suo normale rendimento scolastico. È bene precisare che spesso sono la scuola o la famiglia che cercano di dare una possibile spiegazione e hanno attuato un intervento sul problema da loro rilevato; tuttavia questi primi e "naturali" interventi non sono sufficienti a modificare la situazione.

Come afferma l'AID (Associazione Italiana Dislessia), la diagnosi clinica in Italia può essere realizzata solo da psicologi (L.56/89) e neuropsichiatri infantili, mediante specifici test standardizzati e condivisi in linea con le indicazioni della *Consensus Conference*, del Panel di Aggiornamento e Revisione della *Consensus Conference* e dell'Istituto Superiore di Sanità. A seguito dell'accordo Stato-Regioni "*Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)*" del 25 luglio 2012, le singole regioni hanno legiferato sulla materia. Alcune regioni hanno previsto la possibilità che la diagnosi venga effettuata anche da specialisti o strutture autorizzate dalle stesse. Occorre quindi rivolgersi al Servizio Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva (TSMREE), o all'Unità operativa di Neuropsichiatria Infantile (UONPIA) della propria Azienda Sanitaria Locale (ASL) di riferimento o a specialisti privati autorizzati.

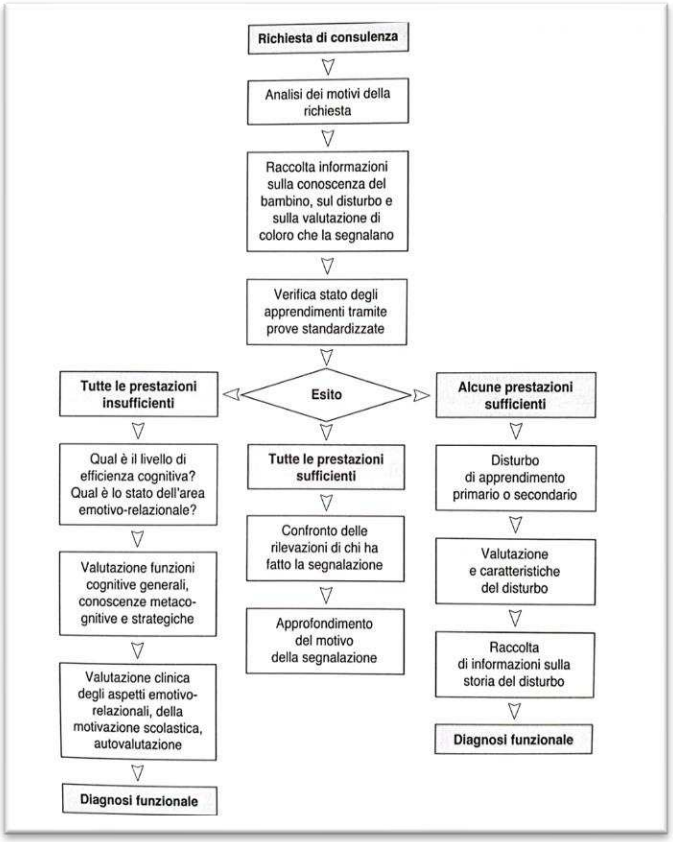

Fig. 1, Diagramma di flusso sulla richiesta di consulenza (pg 31, Vio, Tressoldi, Lo Presti, 2012)

Inoltre è fondamentale affermare che, a seconda del tipo di DSA, i tempi di diagnosi cambiano. Per dislessia e disortografia la diagnosi può essere fatta alla fine della seconda classe della scuola primaria, mentre quella di disgrafia e discalculia alla fine della terza classe della scuola primaria.

Il primo passaggio per giungere alla diagnosi funzionale è la richiesta di consulenza; come affermano Vio, Tressoldi e Lo Presti (2012), questo primo momento è fondamentale per preparare il bambino/a alla visita che dovrà sostenere con l'esperto, in quanto risulterà più semplice lavorare in un clima a lui favorevole e riceverne la collaborazione.

Il secondo passaggio prevede il colloquio clinico/anamnestico, dove quest'ultimo osserva il comportamento del bambino, valuta le modalità con cui si adatta ad una nuova situazione e quali strategie adotta in caso di difficoltà. Nel corso del colloquio è importante verificare l'assenza di altre problematiche, come ad

esempio problemi alla vista o all'udito e interloquire con i genitori per approfondire la conoscenza del bambino e l'eventuale influenza di fattori e/o problematiche esterne al DSA.
Il terzo passaggio sarà dedicato alle ipotesi diagnostiche, le quali dopo aver raccolto informazioni cliniche dettagliate, permettono di scegliere in modo accurato la procedura diagnostica e gli strumenti specifici da adottare.
Il quarto passaggio prevede la somministrazione di una serie di prove standardizzate al fine di comprendere e verificare lo stato di apprendimento e il grado di gravità del disturbo, scelte sulla base delle ipotesi diagnostiche fatte in precedenza.
Il quinto e ultimo passaggio comporta l'osservazione, la verifica e il controllo delle prove somministrate e la successiva diagnosi funzionale, che rappresenta il punto di arrivo, ma anche il punto di partenza per strutturare il percorso di trattamento.

1.5 Percorso diagnostico dei DSA

La richiesta di consulenza e il colloquio clinico/anamnestico è il medesimo per ogni DSA; tuttavia, i seguenti passaggi elencati variano a seconda del disturbo specifico per il quale è richiesta la consulenza.
Soffermandosi sugli strumenti standardizzati si può notare che per la dislessia non è possibile e non viene accettato dalla comunità scientifica, esprimere un giudizio clinico basandosi sul semplice ascolto di una qualsiasi lettura, o affidandosi alla propria esperienza. Per i lettori italiani esistono da molti anni prove standardizzate (Sartori, Job e Tressoldi, 1985), che definiscono gli standard di lettura a partire dalla 2a primaria, fino alla 3a secondaria inferiore. Successivamente (Stella e Tintoni, 2007), gli standard sono stati estesi anche alle classi di scuola secondaria superiore. Vengono quindi previste delle prove di lettura a più livelli; la valutazione congiunta nella performance del parametro rapidità e del parametro correttezza della verifica; la rilevazione in almeno uno dei parametri (rapidità e/o accuratezza) di una distanza significativa dei risultati nelle prove somministrate dai valori medi attesi per la classe frequentata dal bambino/a (-2 deviazioni standard dalla media per la rapidità e al di sotto del 5°

percentile per l'accuratezza); l'età minima in cui è possibile porre la diagnosi ed infine strumenti standardizzati a seconda dell'età del paziente. Inoltre è preferibile, durante il colloquio clinico/anamnestico, reperire maggiori informazioni dai genitori su alcune specificità e caratteristiche del bambino/a: ad esempio lo sviluppo del linguaggio, il tipo di errori ortografici nei quaderni, la velocità con cui il soggetto svolge i compiti, informazioni sull'area emotivo-motivazionale e la familiarità ai DSA.

Una volta eseguiti i test standardizzati è necessario procedere con la verifica strumentale: se il bambino ha una forte caduta nella lettura di un brano, di parole, di non parole, ma non si hanno a disposizione altre cadute significative negli apprendimenti di base, è sufficiente una valutazione del QI monocomponenziale e confermare l'ipotesi di dislessia evolutiva; se si è riscontrato, oltre ai dati esposti nella prima ipotesi, anche qualche ritardo specifico con delle forti cadute in altri singoli apprendimenti, allora è possibile avanzare un'ipotesi di dislessia evolutiva in comorbidità con altri DSA; infine se durante l'anamnesi si individuano vari ritardi nell'acquisizione delle principali tappe evolutive, allora si può avanzare l'ipotesi di ritardo generalizzato. Un aspetto cruciale è la differenza tra le prestazioni nei test cognitivi non verbali e quelle relative alle singole abilità. Questa differenza è considerata il criterio principale per la diagnosi di DSA, secondo la *Consensus Conference* del 2007 *«… il principale criterio necessario per stabilire la diagnosi di DSA è quello della 'discrepanza' tra abilità nel dominio specifico interessato (deficitaria in rapporto alle attese per l'età e/o la classe frequentata) e l'intelligenza generale (adeguata per l'età cronologica)».*

Nella diagnosi di 1° livello, quando l'ipotesi è confermata, si conclude rilevando un quadro riferibile ad un profilo di dislessia evolutiva; mentre la diagnosi di 2° livello è essenziale ai fini della qualificazione funzionale del problema; si tratta di comprendere la natura della problematica nel dettaglio e le sue ripercussioni sul piano cognitivo.

Soffermandosi sulla disortografia evolutiva, il clinico deve prestare attenzione a diversi errori particolarmente frequenti nella scrittura, quali: la difficoltà nella trasformazione delle conoscenze fonologiche in quelle grafemiche, la difficoltà all'acquisizione delle regole fonologiche, l'utilizzo scorretto delle regole

ortografiche nella composizione dei testi, la difficoltà nella coordinazione visuo/spaziale, la lentezza nella produzione, l'uso di caratteri diversi all'interno della parola, l'irregolarità ortografiche, gli errori grammaticali e di spelling, i problemi di doppie e/o di accentazione, la difficoltà nell'uso della punteggiatura […]. Pertanto nell'analisi della scrittura è necessario valutare in modo distinto le diverse componenti tra cui calligrafia, velocità di produzione, ortografia, sintassi, rispetto delle regole di punteggiatura, scelta del lessico, organizzazione del contenuto. Quest'ultime possono essere analizzate inizialmente attraverso il colloquio con genitori e/o insegnanti, i quali dovrebbero segnalare una carenza nelle abilità di dettatura e copiatura dai supporti utilizzati nella didattica scolastica. Inoltre è possibile effettuare un'attenta osservazione clinica dei quaderni. Per quanto riguarda la velocità di produzione e dell'ortografia rimandiamo alla batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica nella scuola dell'obbligo di Cornoldi, Re e Tressoldi (2012).

Dopo una scrupolosa osservazione seguiranno delle ipotesi diagnostiche, le quali verranno verificate o disconfermate attraverso le verifiche strumentali, di cui si riportano alcuni esempi: se si rileva una forte caduta in almeno due prove come dettato di brano, dettato di parole, dettato di non parole, dettato di frasi omofono non omografe, ma non si hanno cadute significative negli altri apprendimenti di base, con QI nella norma, allora è possibile confermare l'ipotesi di disortografia evolutiva; diversamente, se sussistono le stesse caratteristiche, ma in comorbidità con qualche ritardo specifico (linguaggio o psicomotorio) con delle forti cadute in altri singoli apprendimenti, allora si potrà confermare l'ipotesi di disortografia evolutiva in comorbidità con altri DSA. Infine, se si mette in luce anche un ritardo nelle acquisizioni, nel linguaggio e nelle tappe di sviluppo allora potremmo confermare l'ipotesi di ritardo generalizzato.

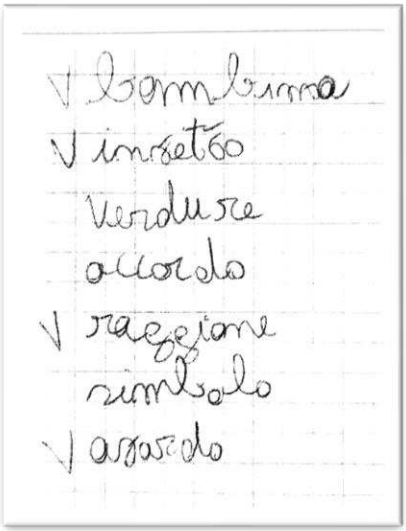

Fig. 2, Particolare della prova di dettato di parole della DDE-2 (pg 94, Vio, Tressoldi, Lo Presti 2012)

La diagnosi di 1° livello indicherà il disturbo specifico di disortografia evolutiva, definendo sempre nel dettaglio le caratteristiche e se sussiste la comorbidità con altri disturbi. La diagnosi di 2° livello, ai fini dell'ideazione di un buon intervento, si focalizza sulla comprensione degli errori per spiegare la specifica problematica del disturbo.

Proseguendo con la disgrafia, come afferma il documento redatto dal gruppo di lavoro AIRIPA, intitolato "*Indicazioni cliniche AIRIPA per la diagnosi di disgrafia evolutiva/disturbo evolutivo della scrittura*", coordinato dal prof. Cornoldi (2012) i criteri diagnostici sono: assenza di patologie neurologiche e/o deficit sensoriali; livello intellettivo nella norma e notevole interferenza con l'apprendimento scolastico e le attività della vita quotidiana; velocità media di scrittura inferiore ai livelli attesi e qualità del segno grafico. Risulta opportuno distinguere tra tipi "puri" e tipi di associazione con disturbo della coordinazione motoria, disturbo da deficit di attenzione/iperattività, indicando dunque relative comorbidità. Nel corso della somministrazione dei test, il clinico dovrà valutare la dimensione e le proporzioni all'interno di un modello grafico, gli spazi che queste occupano rispetto alla linea scritta, le distanze fra lettere e tra parole, le zone all'interno della pagina che possono essere occupate dalla scrittura, le abilità motorie implicate nella scrittura come la stabilità della spalla o la presa di precisione (indice/pollice), la velocità di scrittura, la leggibilità e la familiarità.
Tenendo conto dei criteri sopra elencati, seguiranno le ipotesi e le successive verifiche strumentali: se è presente una forte caduta nella velocità di scrittura e sia il soggetto che altri lettori impiegano molto sforzo nella leggibilità del suo tratto

grafico, questo interferisce in maniera significativa nell'apprendimento scolastico; se almeno in una prova visuo-motoria avviene una netta caduta, allora possiamo confermare l'ipotesi di disgrafia. Anche in questo caso può esserci la comorbidità con altri DSA.

Nella diagnosi di 1° livello si fa riferimento al quadro clinico di disgrafia asserendo ai due parametri più importanti: la fluenza e la qualità del segno grafico.

Nella diagnosi di 2° livello si andrà a considerare anche un elenco di caratteristiche che si possono rilevare sia durante l'esecuzione del compito, sia tramite l'osservazione diretta degli elaborati, come ad esempio la difficoltà di pianificazione e recupero degli schemi motori o difficoltà visuo-spaziali.

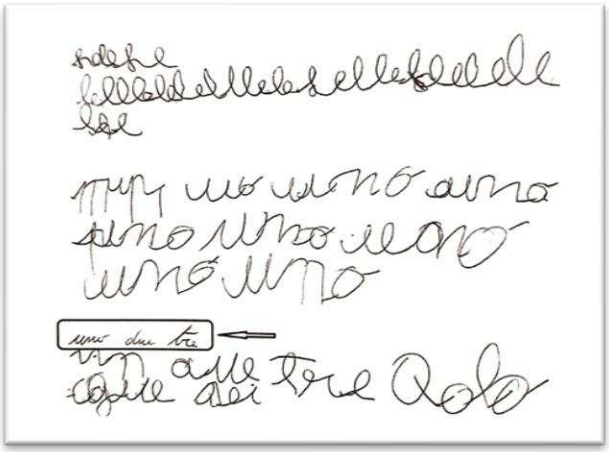

Fig. 3, Esempio disgrafia di un bambino di classe 4ª della scuola primaria; da notare la differenza del suo scritto con le dimensioni di scrittura dell'operatore (rettangolo segnato dalla freccia). Pg 110, Vio Tressoldi, Lo Presti, 2012.

Proseguendo con la discalculia evolutiva, si prende in esame il modello causale delle abilità matematiche di Butterworth et al. (2011) e le conoscenze sullo sviluppo normotipico della psicologia evolutiva (Gelman, Meck e Merkin, 1985; Resnick, 1989). Secondo questi studi, in ambito clinico, diviene utile valutare in modo distinto i criteri diagnostici: l'abilità di riconoscere piccole quantità di oggetti, l'abilità di conteggio che riguarda la conoscenza della sequenza dei numeri progressiva e regressiva, la coordinazione della recitazione

della sequenza dei numeri, la definizione della quantità dell'insieme contato, la capacità di confrontare insiemi facendo riferimento al numero pronunciato e non alle loro caratteristiche percettive, la capacità di raggiungere una quantità aggiungendo o togliendo elementi; lettura e scrittura di numeri; comparazione di quantità intesa come riconoscere il valore tra i numeri cioè saper distinguere qual è il più grande e qual è il più piccolo; il valore posizionale delle cifre; la conoscenza degli algoritmi di calcolo; la memorizzazione di fatti numerici a seconda della classe frequentata. Nel corso dei test standardizzati il clinico dovrà valutare le abilità lessicali, i processi semantici o senso dei numeri, le abilità pre-sintattiche e visuo-spaziali, padronanza e fluidità con le combinazioni numeriche, strategie di conteggio, gli aspetti emotivo-motivazionali e la familiarità ai DSA. Possiamo individuare due tipi di prove, quelle di primo livello, che consentono di effettuare uno screening di base, capace di dare una visione globale sulle eventuali difficoltà nel calcolo rintracciando, precocemente, soggetti a rischio. Tali prove possono essere somministrate anche da personale scolastico purché competente e specializzato. Le principali in ambito italiano sono: batteria per la valutazione dell'intelligenza numerica nei bambini con età dai 4 ai 6 anni (Molin, Poli, Lucangeli, 2007) BIN 4-6. Si tratta di uno strumento che consente di identificare il profilo di sviluppo delle abilità di base implicate nella cognizione numerica. Il confronto con i dati normativi permette di individuare profili a rischio e dunque di progettare adeguate strategie di potenziamento; batterie di valutazione delle abilità di calcolo scritto e a mente: AC-MT 6-10 (Cornoldi, Lucangeli e Bellina, 2002) per le classi della scuola primaria; AC-MT 11-14 (Cornoldi e Cazzola, 2004) per la scuola secondaria inferiore.

Il secondo tipo di prove di approfondimento viene utilizzato per la diagnosi funzionale. Sono prove che vanno ad indagare più in profondità le abilità implicate nelle competenze numeriche e di calcolo. A differenza delle prove di primo livello, quelle di secondo livello sono prove diagnostiche per la discalculia evolutiva, pertanto devono essere somministrate da clinici esperti. Strumenti d'indagine per una valutazione di secondo livello sono: test ABCA di valutazione del calcolo aritmetico (Lucangeli, Tressoldi e Fiore, 1998); BDE, batteria per la valutazione

della discalculia evolutiva (Biancardi e Nicoletti, 2004); il software Discalculia Test di Lucangeli, Tressoldi, Molin, Poli e Zorzi (2009)

Nella verifica strumentale, se c'è una forte caduta nelle prove di abilità di calcolo con una velocità al di sotto del -2 ds o con errori al di sotto <5° centile nelle prove effettuate e non vi sono altre cadute negli altri apprendimenti, è sufficiente una valutazione QI monocomponenziale per confermare l'ipotesi di discalculia evolutiva. Come per gli altri DSA, la discalculia potrebbe essere in comorbidità con altri disturbi specifici, essere parte di un ritardo generalizzato del soggetto o ancora essere indice di un disturbo psicologico in comorbidità con problematiche legate all'aspetto emotivo, all'ansia o alla depressione.

Nuovamente, la diagnosi di 1° livello conferma la presenza della discalculia evolutiva, mentre la diagnosi di 2° livello è essenziali ai fini di comprendere nel dettaglio la problematica specifica del disturbo e su quale abilità deficitaria impostare un percorso di trattamento.

Quanto esplicitato sopra, si riferisce ai processi clinici attualmente in vigore, che hanno avuto una cospicua implementazione nel corso degli ultimi decenni, in quanto sono state condotte numerose ricerche specifiche portando alla standardizzazione dei processi clinici, attraverso lo studio e l'analisi di casi studio per ogni singolo DSA. Per tale ragione viene condotto un excursus storico sui percorsi di analisi dei DSA, grazie ai quali siamo giunti alle attuali misure cliniche e alle leggi e normative che tutelano e garantiscono un aiuto pratico ai soggetti con DSA.

CAPITOLO 2: NORMATIVE E LEGGI A TUTELA DEI DSA

2.1 Epidemiologia dei DSA

Negli ultimi decenni, la consapevolezza e la comprensione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) sono cresciute notevolmente, portando a significativi sviluppi legislativi. In Italia, la legge n. 170 dell'8 ottobre 2010 rappresenta una pietra miliare in questo ambito, poiché riconosce ufficialmente i disturbi specifici dell'apprendimento.

Il capitolo che segue esplorerà in dettaglio le principali disposizioni che riguardano i DSA, analizzando come queste influenzano il sistema educativo italiano e quali strumenti e strategie vengono messi in atto per supportare gli studenti con DSA. Verranno inoltre esaminati i diritti e i doveri delle famiglie e delle istituzioni scolastiche, nonché le linee guida fornite dal Ministero dell'Istruzione per l'implementazione efficace di queste misure.

Prima di analizzare le diverse normative si espongono alcuni recenti dati che rilevano l'incidenza dei DSA in Italia negli ultimi anni.

Il Ministero dell'istruzione ha pubblicato il report sugli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento in Italia, aggiornato agli aa.ss. 2019/2020 – 2020/2021; al fine di analizzare al meglio i dati, l'associazione AID ha ritenuto utile muovere una riflessione a riguardo, soffermandosi in particolare al tema dell'aumento delle certificazioni diagnostiche messe in luce dal report. Quello che emerge dallo stesso, è un incremento progressivo del numero di alunni con una diagnosi di Disturbi Specifici dell'Apprendimento: nel corso degli ultimi due anni scolastici, gli studenti a cui è stato diagnosticato un DSA si sono attestati, rispettivamente con 318.678 e 326.548 alunni, al 5,3% e al 5,4% del loro numero complessivo. Si tratta di alunni frequentanti il III, IV e V anno della scuola primaria, la scuola secondaria di I e di II grado in possesso di certificazione di DSA ai sensi della L.170/2010.

Nel dettaglio, in base all'ultimo report sono stati registrati:

- nella scuola primaria, 53.653 alunni con DSA nell'a.s.2019/2020 e 48.022 nell'a.s.2020/2021.

- nella scuola secondaria di I grado, 106.492 alunni con DSA nell'a.s.2019/2020 e 107.389 nell'a.s.2020/2021.
- nella scuola secondaria di II grado, 158.533 alunni con DSA nell'a.s.2019/2020 e 171.137 nell'a.s.2020/2021.

Ordine di scuola	Alunni con DSA	Totale alunni	% alunni con DSA
	a.s.2019/2020		
Primaria (III-IV-V anno)	53.653	1.632.975	*3,3%*
Sec. I grado	106.492	1.726.984	*6,2%*
Sec. II grado	158.533	2.684.841	*5,9%*
TOTALE	318.678	6.044.800	*5,3%*
	a.s.2020/2021		
Primaria (III-IV-V anno)	48.022	1.595.829	*3,0%*
Sec. I grado	107.389	1.706.482	*6,3%*
Sec. II grado	171.137	2.730.359	*6,3%*
TOTALE	326.548	6.032.670	*5,4%*

Fig. 4 - Alunni con DSA e totale alunni per gestione - aa.ss.2019/2020 - 2020/2021
(Fonte: MI - DGSIS - Ufficio di Statistica - Rilevazioni sulle scuole)

Nell'a.s. 2018/2019 il dato era pari al 4,9 %, quindi non molto diverso dall'anno successivo - commenta il Presidente nazionale AID Andrea Novelli. *Tutto ciò nonostante il periodo pandemico e la famigerata DAD che hanno messo in seria difficoltà diversi studenti. Questo dimostra, se ancora ce ne fosse bisogno, la natura di specificità costituzionale di questa neurodiversità. In altre parole, le certificazioni diagnostiche non servono per giustificare generici problemi scolastici dei ragazzi, ma indicano un disturbo del neurosviluppo.*

Si ricorda che le stime epidemiologiche degli altri paesi europei sui DSA si collocano tra il 5% e il 12% e che l'ultima revisione del Manuale Diagnostico e Statistico dell'Associazione degli Psichiatri Americani (APA, DSM V, 2013) ha

innalzato le stime di prevalenza di questi disturbi dal 2-10% (APA, DSM IV-TR, 2000) al 5-15%.

> *"Il dato più preoccupante* - conclude Novelli - *è che ci sono regioni con livelli molto bassi di capacità diagnostica e di individuazione precoce che si situano ancora ben al di sotto della soglia minima di prevalenza prevista (1,6/1,7%); tale quadro, che purtroppo si conferma negli anni, interessa soprattutto le regioni meridionali. Per questi motivi è importante continuare a sensibilizzare tecnici, insegnanti e famiglie, al fine di raggiungere un livello di inclusione omogeneo e completo per arrivare finalmente ad un mondo senza etichette."*

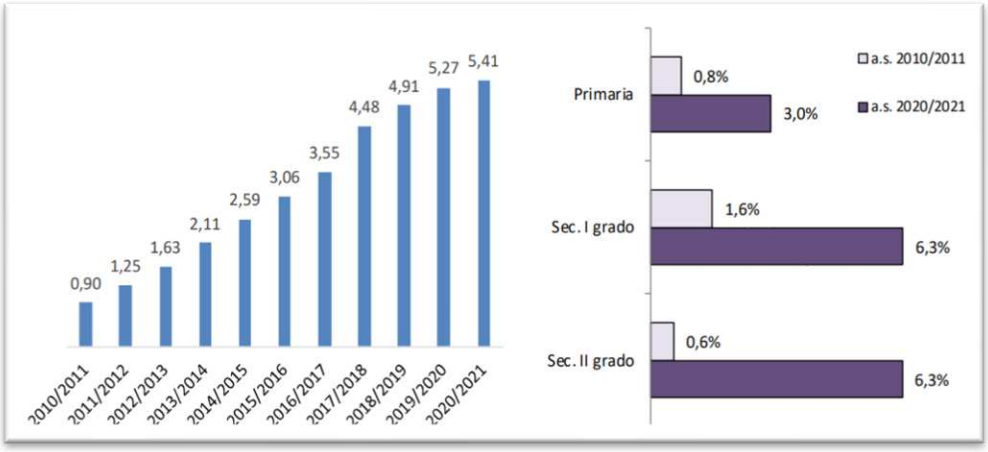

Fig. 5 - Alunni con DSA in % del totale alunni (primaria, secondaria di I e II grado) - serie storica (Fonte: MI - DGSIS - Ufficio di Statistica - Rilevazioni sulle scuole)

Il numero delle diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento ha visto nel corso del tempo un costante e progressivo incremento, dal momento che, proprio a partire dall'anno 2010 con l'emanazione della Legge 170, la consapevolezza riguardo a tale fenomeno risulta maggiore. Prendendo in considerazione i dati ministeriali a partire dal 2010, mostrano come il numero di alunni con DSA frequentanti III, IV e V anno di corso della scuola primaria e la scuola secondaria di I grado e di II grado, in percentuale del corrispondente numero complessivo degli alunni, sia passato dallo 0,9% dell'anno scolastico 2010/2011 al 5,4% nell'a.s.2020/2021. Si precisa che a partire dall'a.s.2017/2018, per la scuola primaria vengono considerati solo gli alunni

degli ultimi tre anni di corso e che per gli anni precedenti non è stato possibile effettuare la distinzione per anno di corso dal momento che il dato trasmesso dalle scuole era complessivo per tutti i gradi di istruzione.

2.2 Disposizioni e normative

Di rivelante importanza è l'analisi di alcuni documenti che hanno indirizzato l'attività clinica e scolastica nel caso degli studenti con DSA. Il percorso che ha portato alle attuali leggi, parte dal 2004, anno in cui fu redatta la circolare ministeriale con all'oggetto *"Iniziative relative alla dislessia"*, che introdusse i termini di misure compensative e dispensative a favore di questi studenti; via a via gli elementi peculiari delle disposizioni e delle leggi successive sono state progressivamente specificate fino alla formulazione della legge 170, ancora oggi riferimento nazionale che norma il riconoscimento e il tipo di supporto dei DSA all'interno della scuola, grazie anche alle successive linee guida messe a disposizione dall'AID e dall'ISS. Di seguito vi sarà un'analisi delle diverse regolamentazioni che ne sono derivate, andando ad arricchire la conoscenza sui DSA.

La prima disposizione la troviamo nella circolare ministeriale n 4099/A/4 del 5 ottobre 2004, *"Iniziative alla dislessia",* la quale indica ai docenti di adottare misure compensative e dispensative per evitare ricadute negative da un punto di vista sia didattico che emotivo. Nella circolare ministeriale si fa riferimento solo agli studenti con dislessia; si precisa che può essere definita l'entità del disturbo attraverso specifici protocolli diagnostici facendo riferimento a quelli indicati dall'AID e dalla SINPIA.
Di seguito alcuni passaggi della circolare:

> *"Le persone affette da dislessia presentano, quindi, una difficoltà specifica nella lettura, nella scrittura e, talvolta, nel processo di calcolo, la cui entità può essere valutata con tests appositi, secondo il protocollo diagnostico messo a punto dall'Associazione Italiana Dislessia (AID), nonché dalla Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile" (SINPIA).*

Dato che tali difficoltà si manifestano in persone dotate di quoziente intellettivo nella norma, spesso vengono attribuite ad altri fattori: negligenza, scarso impegno o interesse. Questo può comportare ricadute a livello personale, quali abbassamento dell'autostima, depressione o comportamenti oppositivi, che possono determinare un abbandono scolastico o una scelta di basso profilo rispetto alle potenzialità.

Per ovviare a queste conseguenze, esistono strumenti compensativi e dispensativi che si ritiene opportuno possano essere utilizzati dalle scuole in questi casi.

Tra gli strumenti compensativi essenziali vengono indicati:

- *Tabella dei mesi, tabella dell'alfabeto, e dei vari caratteri.*
- *Tavola pitagorica.*
- *Tabella delle misure, tabella delle formule geometriche.*
- *Calcolatrice.*
- *Registratore.*
- *Computer con programmi di video-scrittura con correttore ortografico e sintesi vocale.*

Per gli strumenti dispensativi, valutando l'entità e il profilo della difficoltà, in ogni singolo caso, si ritiene essenziale tener conto dei seguenti punti:

- *Dispensa dalla lettura ad alta voce, scrittura veloce sotto dettatura, uso del vocabolario, studio mnemonico delle tabelline.*
- *Dispensa, ove necessario, dallo studio della lingua straniera in forma scritta.*
- *Programmazione di tempi più lunghi per prove scritte e per lo studio a casa.*
- *Organizzazione di interrogazioni programmate.*
- *Valutazione delle prove scritte e orali con modalità che tengano conto del contenuto e non della forma.*

Ulteriori strumenti possono essere utilizzati durante il percorso scolastico, in base alle fasi di sviluppo dello studente ed ai risultati acquisiti.
Sulla base di quanto precede si ritiene auspicabile che le SS.LL. pongano in essere iniziative di formazione al fine di offrire risposte positive al diritto allo studio e all'apprendimento dei dislessici, nel rispetto dell'autonomia scolastica.

A distanza di un anno, la nota ministeriale del 5 Gennaio 2005, Prot.n.26/A 4°, precisa che per l'utilizzo dei provvedimenti dispensativi e compensativi possa essere sufficiente la diagnosi specialistica di DSA e che tali strumenti debbano essere applicati in tutte le fasi del percorso scolastico, compresi i momenti di valutazione finale.

Il 22-23 settembre 2006 a Montecatini Terme, l'AID organizza la prima Consensus Conference sui DSA, che vede la partecipazione di tutte le associazioni di categoria interessate al tema.
Successivamente a Milano il 26 gennaio 2007, dalla Consensus Conference dell'anno precedente, nasce il primo documento italiano di riferimento con le linee guida, le buone pratiche e le indicazioni sul tema dei DSA.
L'obiettivo principale della conferenza era di definire raccomandazioni per la pratica clinica e didattica per i DSA, con l'obiettivo di migliorare la diagnosi e l'intervento per i bambini affetti da questi disturbi.

Il 10 Maggio 2007 il Ministero, nella nota 4674, indica che gli strumenti compensativi per la loro funzione di ausilio, sono particolarmente adatti per la scuola primaria e in generale nelle fasi di alfabetizzazione strumentale per i diversi apprendimenti, mentre le misure dispensative possono avere un campo di applicazione molto più ampio che si estende anche agli studenti degli istituti di istruzione secondaria superiore.

Si riporta nel dettaglio la nota:

Questo Ministero in diverse occasioni ha avuto modo di richiamare l'attenzione degli insegnanti sui disturbi di apprendimento (dislessia, disgrafia, discalculia). Il tema è attualmente oggetto di proposte di legge sostenute da tutti i gruppi parlamentari.

In particolare, con nota del 5 ottobre 2004, prot. n 4099/A/4, richiamata da altra nota del 5 gennaio 2005, questo Ministero ha evidenziato la necessità che nei confronti di alunni con disturbi di apprendimento, certificati da diagnosi specialistica di disturbo specifico, vengano utilizzati strumenti compensativi e attuate misure dispensative.

Mentre gli strumenti compensativi, per la loro funzione di ausilio, sono particolarmente suggeriti per la scuola primaria e, in generale, nelle fasi di alfabetizzazione strumentale per i diversi apprendimenti, […] le misure dispensative possono avere un campo di applicazione molto più ampio che si estende anche agli studenti degli istituti di istruzione secondaria superiore.

A mero titolo di esempio, si indicano le misure dispensative già richiamate dalle citate note ministeriali: dispensa dalla lettura ad alta voce, scrittura veloce sotto dettatura, […].

In merito alle misure dispensative, questo ministero ha avuto modo di precisare anche recentemente che in sede di esame di Stato non è possibile dispensare gli alunni dalle prove scritte di lingua straniera, ma che, più opportunamente, è necessario compensare le oggettive difficoltà degli studenti mediante assegnazione di tempi adeguati per l'espletamento delle prove e procedere in valutazioni più attente ai contenuti che alla forma.

In particolare si richiama l'attenzione sul fatto che gli specifici disturbi di apprendimento rendono spesso difficile lo svolgimento di prove scritte che non si effettuano nella lingua nativa. Le prove scritte di lingua non italiana, ivi comprese ovviamente anche quelle di latino e di greco, determinano obiettive difficoltà nei soggetti con disturbo specifico di apprendimento, e vanno attentamente considerate e valutate per la loro particolare fattispecie con riferimento alle condizioni dei soggetti coinvolti.

In tutti i casi in cui le prove scritte interessino lingue diverse da quella materna e non si possano dispensare gli studenti dalla loro effettuazione, gli

insegnanti vorranno riservare maggiore considerazione per le corrispondenti prove orali come misura compensativa dovuta.

Tra il 2008 e il 2009 verranno pubblicate alcune disposizioni ministeriali che forniranno indicazioni per lo svolgimento degli esami di stato, tutelando gli studenti con DSA e offrendo modalità organizzative, operative e valutative alle commissioni d'esame. In particolare l'ordinanza ministeriale n. 40 del 8 Marzo 2009, prevede che la commissione esaminatrice tenga conto delle specifiche situazioni soggettive, relative ai candidati con DSA, sia in sede di predisposizione della terza prova scritta, sia in sede di valutazione delle altre due prove scritte, prevedendo anche la possibilità di riservare agli stessi tempi più lunghi di quelli ordinari. Suggeriscono anche che al candidato venga consentita l'utilizzazione di apparecchiature e strumenti informativi nel caso in cui siano stati impiegati per le verifiche in corso d'anno (Miur, Roma, 8 Aprile 2009).

La legge 170 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale l'8 Ottobre 2010, *"Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico"* costituisce un enorme passo avanti, sia dal punto di vista clinico che sociale. Quest'ultima riconosce ufficialmente dislessia, disgrafia, discalculia e disortografia come Disturbi Specifici dell'Apprendimento, inoltre tutela il diritto allo studio dei bambini e ragazzi con DSA e conferisce alla scuola un'opportunità per riflettere sulle metodologie da mettere in atto per favorire tutti gli studenti, dando spazio al loro vero potenziale in base alle loro peculiarità, come afferma AID.

Si riporta di seguito l'art. 2 che ripercorre le finalità della Legge 170/2010:

1. La presente legge persegue, per le persone con DSA, le seguenti finalità:

a) garantire il diritto all'istruzione;

b) favorire il successo scolastico, anche attraverso misure didattiche di supporto, garantire una formazione adeguata e promuovere lo sviluppo delle potenzialità;

c) ridurre i disagi relazionali ed emozionali;

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

e) preparare gli insegnanti e sensibilizzare i genitori nei confronti delle problematiche legate ai DSA;
f) favorire la diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi;
g) incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari durante il percorso di istruzione e di formazione;
h) assicurare eguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale.

Diviene importante sottolineare che nella Legge 170/2010 viene posta attenzione anche alla famiglia, che viene citata nell'art. 6 "Misure per i familiari":
1. I familiari fino al primo grado di studenti del primo ciclo dell'istruzione con DSA impegnati nell'assistenza alle attività scolastiche a casa hanno diritto di usufruire di orari di lavoro flessibili.
2. Le modalità di esercizio del diritto di cui al comma 1 sono determinate dai contratti collettivi nazionali di lavoro dei comparti interessati e non devono comportare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
Dopo alcuni anni dalla pubblicazione delle prime raccomandazioni cliniche interassociative sui DSA (Consensus Conference, AID, 2007) e a seguito della Legge 170, nel Dicembre del 2010 l'Istituto Superiore di Sanità promuove una nuova Consensus Conference.

Questa consensus conference, grazie all'ampia rassegna della letteratura internazionale realizzata, fornisce raccomandazioni cliniche basate sui più aggiornati dati scientifici di prova adattati al contesto italiano secondo il giudizio di una giuria multidisciplinare, rappresentativa dei diversi possibili approcci e interessi al tema.
In conclusione, questo documento sui DSA contribuisce a migliorare le conoscenze sull'argomento formulando, ove le prove scientifiche a disposizione sono sufficienti, raccomandazioni per la migliore prassi clinica e precisando quali sono le aree di conoscenza ancora incerte e dubbie cui dovrebbe orientarsi la ricerca futura. I principi esposti nel presente documento potranno sicuramente contribuire al miglioramento dell'assistenza fornita ai soggetti con DSA, coerentemente con quanto

disposto dalla Legge n° 170 del 2010 (Filippo Palumbo, Dipartimento della qualità, Ministero della salute.)

Successivamente, il 12 Luglio 2011 vengono chiariti i diritti degli studenti con DSA grazie alle "*Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento*" contenute all'interno del Decreto attuativo 5669 della Legge 170/2010. Queste linee guida definiscono:

- strumenti compensativi, come la tecnologia e materiali didattici aggiuntivi per aiutare gli studenti a superare le difficoltà specifiche di apprendimento;
- misure dispensative, si riferiscono ad esenzioni da alcune attività che risultano particolarmente difficoltose a causa del DSA;
- formazione per insegnanti quali, corsi ed aggiornamenti per i docenti per comprendere meglio i DSA e adattare i metodi di insegnamento;
- sostegno psicologico e pedagogico, con la presenza di assistenza per gli studenti e le loro famiglie per affrontare le sfide legate ai DSA.

Queste linee guida sono state cruciali nel garantire che gli studenti con DSA ricevano il supporto adeguato e possano accedere alle stesse opportunità educative degli altri studenti.

Il documento d'intesa PARCC (Panel di aggiornamento e revisione della Consensus Conference, Bologna, 1 febbraio 2011) riporta le raccomandazioni cliniche elaborate da un gruppo di lavoro multidisciplinare e interdisciplinare. È il risultato di un ampio e lungo percorso di confronto e di riflessione, rappresentando una sintesi condivisa allo stato attuale delle conoscenze scientifiche. Le raccomandazioni espresse da questo panel si muovono su due direzioni: da una parte non mettono in discussione gli orientamenti fondamentali espressi dalla Consensus Conference del 2007, dall'altra vengono affrontati per lo più quesiti non trattati nella stessa (prima Consensus Conference) o approfonditi aspetti che sembravano richiedere maggiori specificazioni. Similmente si può affermare che gli argomenti trattati sono in massima parte indipendenti e complementari a quelli affrontati nella Consensus Conference promossa dall'ISS e ne costituiscono una buona integrazione.

2.3 La famiglia

Nel corso dell'analisi e della comprensione dei DSA risulta essenziale porre l'attenzione anche sulla figura genitoriale (o chi fa le veci) dei ragazzi con sospetto o certificato DSA. I genitori potrebbero trovarsi in una situazione disorientante, è utile accompagnarli e sostenerli nel percorso di accettazione e comprensione delle difficoltà del figlio/a senza rischiare di compromettere il sereno svolgimento del loro iter scolastico. Le famiglie necessitano, pertanto, di essere opportunamente guidate alla conoscenza del problema non solo in ordine ai possibili sviluppi dell'esperienza scolastica, ma anche informate con professionalità e costanza sulle strategie didattiche che di volta in volta la scuola progetta per un apprendimento quanto più possibile sereno e inclusivo, sulle verifiche e sui risultati attesi e ottenuti e sulle possibili ricalibrature dei percorsi posti in essere. Pertanto, le istituzioni scolastiche si occuperanno di predisporre incontri con le famiglie coinvolte a cadenza mensile o bimestrale, a seconda delle opportunità e delle singole situazioni in esame, affinché l'operato dei docenti risulti appreso, condiviso e, ove necessario, coordinato con l'azione educativa della famiglia stessa.

Tutelando questo rapporto scuola-famiglia, il Miur afferma:

"viene garantita la possibilità per le famiglie di richiedere la conferma del docente di sostegno dell'anno precedente, previa valutazione del dirigente scolastico e nell'interesse del discente. La priorità spetta ai docenti con titolo di specializzazione."

Si ripercorrono di seguito alcuni diritti e doveri della famiglia sancita dal documento delle linee guida del MIUR del 2011:

- *provvede, di propria iniziativa o su segnalazione del pediatra - di libera scelta o della scuola - a far valutare l'alunno o lo studente secondo le modalità previste dall'Art. 3 della Legge 170/2010; Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - D.G. per lo studente, l'integrazione, la partecipazione e la comunicazione 25*
- *consegna alla scuola la diagnosi di cui all'art. 3 della Legge 170/2010;*

- *condivide le linee elaborate nella documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati ed è chiamata a formalizzare con la scuola un patto educativo/formativo che preveda l'autorizzazione a tutti i docenti del Consiglio di Classe - nel rispetto della privacy e della riservatezza del caso - ad applicare ogni strumento compensativo e le strategie dispensative ritenute idonee, previste dalla normativa vigente, tenuto conto delle risorse disponibili;*
- *sostiene la motivazione e l'impegno dell'alunno o studente nel lavoro scolastico e domestico;*
- *verifica regolarmente lo svolgimento dei compiti assegnati;*
- *verifica che vengano portati a scuola i materiali richiesti;*
- *incoraggia l'acquisizione di un sempre maggiore grado di autonomia nella gestione dei tempi di studio, dell'impegno scolastico e delle relazioni con i docenti;*
- *considera non soltanto il significato valutativo, ma anche formativo delle singole discipline.*

CAPITOLO 3: L'EDUCATORE PROFESSIONALE

3.1 La figura dell'educatore professionale

Prendendo spunto dal dizionario Treccani (n.d) si osservano due diverse definizioni di "*educatore*":

1. *a. [chi educa, soprattutto i giovani: essere un buon e.] ≈ guida, istitutore, maestro, pedagogo, precettore, [nelle famiglie signorili di un tempo] aio. ‖ (lett.) mentore.* ***b.*** *(estens.) [chi, per professione, insegna una o più discipline] ≈ docente, insegnante. ⇓ maestro, professore. ↔ ‖ *allievo, (burocr.) *discente, (lett.) *discepolo, (lett.) *pupillo, *scolaro.*
2. *[chi svolge la mansione di seguire giovani difficili o disadattati accolti in istituti di rieducazione, in case-famiglia e sim.] ≈ ‖ assistente sociale.*

Diviene utile soffermarsi anche sulla definizione di "*educare*" (Treccani, n.d):

> *v. tr. [dal lat. educare, intens. di educĕre «trarre fuori, allevare», comp. di e-[1] e ducĕre «trarre, condurre»] (io èduco, tu èduchi, ecc.; ant. o poet. edùco, ecc.).*
> *1. In generale, promuovere con l'insegnamento e con l'esempio lo sviluppo delle facoltà intellettuali, estetiche, e delle qualità morali di una persona, spec. di giovane età [...]*
> *2. Sviluppare e affinare le attitudini e la sensibilità (in modo assoluto o dirigendole verso un fine determinato) [...]*

Alla luce delle definizioni presentate si vuole porre l'attenzione sulla figura dell'educatore professionale, la quale si può considerare di recente nascita. Il suo percorso di riconoscimento istituzionale ha avuto luogo solo dal 1984, grazie al Decreto Degan fino ad arrivare alla Legge Iori del 2017. Tuttavia, come afferma ANEP (Associazione Nazionale Educatori Professionali) la figura dell'Educatore Professionale è presente in Italia sin dagli anni cinquanta, pur con denominazioni e percorsi di studio diversi da quelli che si conoscono oggi. In particolare gli anni '70 rappresentarono un momento fondamentale di svolta per gli educatori,

andando a ridefinire ruoli e compiti, introducendo novità in campo culturale e sociale.
Procedendo con ordine, si può affermare che il Decreto Degan o D.P.R. del 29 Dicembre 1984 n°1219, definisce in generale le funzioni dell'EP: "*l'educatore professionale cura il recupero e il reinserimento di soggetti portatori di menomazioni psicofisiche*" come viene scritto da ANEP (2015); inoltre esso introduce all'interno del personale del Servizio Sanitario Nazionale la figura dell'educatore professionale e identifica un percorso formativo (Zago, 2023). Ciò nonostante il Decreto venne annullato nel 1990 da due Sentenze del TAR Lazio e del Consiglio di Stato, ma non fermano la diffusione della professione in Italia (ANEP, 2015).

Dopo qualche anno dal Decreto Degan, l'11 Febbraio 1991 venne emanato il Decreto ministeriale che istituì il primo Corso di Laurea quadriennale in Scienze dell'Educazione, attivato dall'anno accademico 1992/93 (Zago, 2023). Segue l'articolo 1 del D.M. 11/02/91:

> *L'ordinamento didattico del corso di laurea in pedagogia di cui alla tabella XV, annessa al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1652, che muta la denominazione in corso di laurea in scienze dell'educazione è sostituito da quello stabilito dalla tabella XV annessa al presente decreto, di cui fa parte integrante (Gazzetta Ufficiale).*

Agli inizi degli anni 2000, come afferma Zago (2023), verrà disattivato il corso citato in precedenza e sostituito dal Corso di Laurea triennale denominato Scienze dell'Educazione e della Formazione, unico canale ufficiale per la formazione di educatori interessati ad intraprendere la professione nell'ambito del sociale.

Infine, ma non per importanza, si vuole mettere in luce il riconoscimento giuridico avvenuto con la Legge di bilancio n. 205/2017. Essa sancisce la necessità del possesso della Laurea triennale della classe L-19 per l'esercizio della professione; tale provvedimento ha incrementato le possibilità della figura

dell’educatore di proporsi nella realizzazione di attività di accompagnamento e supporto a favore di giovani e famiglie e all’implemento di progetti spendibili nel contesto scolastico (Zago, 2023).

Si riportano di seguito alcuni assunti della Legge 205/2017:

> *594. L'educatore professionale socio-pedagogico e il pedagogista operano nell'ambito educativo, formativo e pedagogico, in rapporto a qualsiasi attività svolta in modo formale, non formale e informale, nelle varie fasi della vita, in una prospettiva di crescita personale e sociale, secondo le definizioni contenute nell'articolo 2 del decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13, perseguendo gli obiettivi della Strategia europea deliberata dal Consiglio europeo di Lisbona del 23 e 24 marzo 2000. Le figure professionali indicate al primo periodo operano nei servizi e nei presidi socio-educativi e socio-assistenziali, nei confronti di persone di ogni età, prioritariamente nei seguenti ambiti: educativo e formativo; scolastico; socio-assistenziale, limitatamente agli aspetti socio-educativi, nonché, al fine di conseguire risparmi di spesa, nei servizi e nei presidi socio-sanitari e della salute limitatamente agli aspetti socio-educativi; della genitorialità e della famiglia; culturale; giudiziario; ambientale; sportivo e motorio; dell'integrazione e della cooperazione internazionale. Ai sensi della legge 14 gennaio 2013, n. 4, le professioni di educatore professionale socio-pedagogico e di pedagogista sono comprese nell'ambito delle professioni non organizzate in ordini o collegi.*
>
> *595. La qualifica di educatore professionale socio-pedagogico è attribuita con laurea L19 e ai sensi delle disposizioni del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65. La qualifica di pedagogista è attribuita a seguito del rilascio di un diploma di laurea abilitante nelle classi di laurea magistrale LM-50 Programmazione e gestione dei servizi educativi, LM-57 Scienze dell'educazione degli adulti e della formazione continua, LM-85 Scienze pedagogiche o LM-93 Teorie e metodologie dell'e-learning e della media education. Le spese derivanti dallo svolgimento dell'esame previsto ai fini del rilascio del diploma di laurea abilitante sono poste integralmente a carico dei partecipanti con le modalità stabilite dalle università interessate. La*

formazione universitaria dell'educatore professionale socio-pedagogico e del pedagogista è funzionale al raggiungimento di idonee conoscenze, abilità e competenze educative rispettivamente del livello 6 e del livello 7 del Quadro europeo delle qualifiche per l'apprendimento permanente, di cui alla raccomandazione 2017/C 189/03 del Consiglio, del 22 maggio 2017, ai cui fini il pedagogista è un professionista di livello apicale.

3.2 Le mansioni dell'educatore professionale oggi

Attualmente l'educatore professionale viene definito come "*il Professionista sanitario nonché sociale che cura il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale delle persone in difficoltà nel contesto di vita quotidiana, redige ed attua specifici progetti educativi e riabilitativi volti a uno sviluppo equilibrato della personalità*" (ANEP n.d.).

L'educatore professionale si occupa di integrare bisogni sanitari e sociali della popolazione. Questa figura si rivolge principalmente a persone con patologie o in situazioni di disagio e fragilità, sviluppando le singole specificità (life-skills), creando reti di supporto nel welfare socio-sanitario promuovendo l'autodeterminazione. Inoltre diviene membro attivo dell'équipe che collabora per superare o attenuare situazioni critiche; analizza e valuta le problematiche e le risorse del singolo, progettando e attuando interventi e servizi assistenziali e sociosanitari; partecipa ad attività di studio, ricerca e documentazione e contribuisce alla formazione degli studenti e del personale di supporto, promuovendo così l'aggiornamento professionale continuo. (ANEP n.d.)

Gli ambiti lavorativi all'interno dei quali si può incontrare la figura dell'educatore sono molteplici. Ai sensi del DM 16 marzo 2007 - GU n. 153 del 6 luglio 2007, l'educatore professionale socio-pedagogico, svolge le proprie attività professionali nelle strutture pubbliche e private che gestiscono e/o erogano servizi sociali e socio-sanitari (residenziali, domiciliari, territoriali) previsti dalla Legge 328/2000 (APEI - Associazione Pedagogisti Educatori Italiani, n.d.).

Alcuni di questi servizi sono:

- servizi nelle strutture residenziali (es. comunità per minori o per disabili, per persone con malattie psichiatriche o con dipendenze, RSA disabili o

anziani, case rifugio per donne vittime di violenza, ...) o nei servizi diurni (es. centri diurni minori, anziani, disabili, psichiatria, dipendenze, ...);

- servizi di accoglienza ed integrazione di cittadini stranieri richiedenti Asilo o titolari di protezione internazionale (es. CAS, SPRAR ora denominato SIPROIMI Adulti e Minori, Strutture specifiche per vittime di tratta, ...);
- servizi culturali, ricreativi, sportivi (centri di aggregazione giovanile, attività di animatore socio-educativo, biblioteche, mediateche, ludoteche, musei, ecc.)
- servizi di educazione ambientale (parchi, ecomusei, agenzie per l'ambiente, ecc.);
- servizi di formatore, istruttore o tutor nei servizi di formazione professionale e continua, pubblici, privati e del privato sociale, nelle imprese e nelle associazioni di categoria;
- servizi di sostegno alla genitorialità
- servizi rivolti a minori o adulti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (USSM, UEPE, case circondariali, case di reclusione, comunità riabilitative, comunità terapeutiche ...);
- servizi di prossimità (Unità di strada, strutture diurne e/o notturne e di prima accoglienza per senza dimora, housing first, housing lead, servizi di emergenza sociale, ...);
- servizi nelle strutture prescolastiche, scolastiche ed extrascolastiche
- servizi educativi per l'infanzia (nidi e micronidi, sezioni primavera, spazi gioco, centri per bambini e famiglie, servizi educativi in contesto domiciliare) e per la preadolescenza. Come educatori nei servizi educativi per l'infanzia (la qualifica di educatore professionale socio pedagogico deve ricomprendere, ai sensi del combinato disposto dal DL.65/2017 e L.205/2017, anche i crediti formativi universitari utili all'acquisizione della qualifica di educatore dei servizi educativi per l'infanzia).

3.3 L’educatore-tutor all’interno dei servizi scolastici

L’attenzione viene posta ai servizi delle strutture prescolastiche, scolastiche ed extrascolastiche. In questo quadro, i servizi educativi e scolastici

sono il contesto ideale per il lavoro dell'educatore socio-pedagogico. Questo professionista, che funge da collegamento tra il sistema educativo e l'allievo, opera in modo sinergico e competente con studenti, scuole, famiglie e il territorio, come affermano Lucia Chiappetta Cajola e Marianna Traversetti nel loro articolo: *"L'educatore professionale socio-pedagogico nei servizi educativi e scolastici tra sviluppo sostenibile e governance inclusiva: alcuni dati di ricerca"* (2018).
La Legge 205/2017, inoltre, sottolinea l'importanza strategica dell'educatore nel dialogo e nella collaborazione con il territorio e le comunità professionali, evidenziando il suo ruolo nella promozione di processi educativi e formativi; supporta gli interventi nei diversi contesti e collabora all'interno dei servizi integrati con una logica di ricerca e sperimentazione.

Il Tutor DSA chiamato anche tutor dell'apprendimento, viene definito come un professionista specializzato nei disturbi specifici dell'apprendimento che predispone un percorso didattico costruito "su misura" per il soggetto con diagnosi di DSA (INFODSA, sito informativo scritto da specialisti, n.d.).
Lo scopo del professionista è di favorire processi di apprendimento e di motivazione allo studio, oltre a presentare all'allievo gli strumenti compensativi più idonei nel superare le sue difficoltà.

Ecco alcune delle sue mansioni fondamentali:

- funge una "figura-ponte" tra la famiglia e la scuola;
- supporta i genitori del bambino con diagnosi DSA nei colloqui con gli insegnanti;
- prende visione del Piano Didattico Personalizzato approvato dalla scuola, dove lo ritenga opportuno, può proporre modifiche e aggiustamenti;
- partecipa alla programmazione del percorso didattico al fine di favorire il buon rendimento scolastico e la piena comprensione dei bisogni del bambino da parte degli insegnanti.

Il tutor, in particolare, ha il compito di supportare l'apprendimento del bambino direttamente, con un supporto post-scolastico: in primo luogo osserva le modalità di apprendimento del bambino e del metodo di studio utilizzato; prende nota delle

difficoltà che emergono e sulla base di questa struttura predispone un percorso coerente ai fini di un recupero-potenziamento delle abilità.
I primi incontri di tutoring sono volti a stabilire una relazione di fiducia e di alleanza con il bambino e con i genitori, incoraggiando la motivazione allo svolgimento delle attività proposte nel programma.
Il Tutor DSA non è un insegnante di doposcuola, ma una figura qualificata per programmare l'acquisizione di competenze mediante un intervento strutturato sulle specifiche conoscenze dell'allievo, alla luce di un modello neuropsicologico e pedagogico che indirizzi l'intervento nel raggiungimento degli obiettivi di apprendimento e autonomia. Il tecnico dell'apprendimento deve tener conto non soltanto delle aree di debolezza e delle "lacune" del bambino con diagnosi DSA, ma soprattutto delle risorse e dei punti di forza che possiede. Tale approccio alle risorse è indispensabile per rinforzare l'autostima e il senso di autoefficacia del bambino, minate dalla diagnosi di DSA, e in seguito per incoraggiare l'autonomia.
Si identificano due obiettivi fondamentali della mansione del tutor:

1. rendere il bambino gradualmente sempre più autonomo nello studio e nella gestione dei compiti scolastici. A tal fine il tutor trasmette strategie di apprendimento per facilitare l'assimilazione dei concetti, presenta e insegna al bambino l'utilizzo degli strumenti compensativi più idonei per lui, lo sostiene e lo accompagna nella scoperta delle proprie risorse;
2. aumentare la consapevolezza del bambino in merito alle proprie strategie cognitive. Non tutti i bambini apprendono allo stesso modo, colui/colei che presenta una diagnosi di DSA ha necessità di un sostegno specifico al fine di poter raggiungere gli stessi obiettivi didattici dei compagni. Questo è possibile mediante l'utilizzo di strategie e strumenti differenti. Soltanto chi ha una piena conoscenza dei meccanismi dei DSA e una formazione specifica sarà in grado di fornire un supporto allo studio che non si riduca ad un mero doposcuola.

A livello nazionale esistono diverse associazioni (come AID) che si occupano della tutela dei bambini DSA e curano anche corsi di formazione professionali per diventare tutor DSA riconosciuti dal MIUR.

Le stesse associazioni possiedono ed elargiscono un elenco di professionisti qualificati per il tutoraggio didattico; sebbene sia doveroso ricordare che non esiste attualmente alcun albo ufficiale di tutor DSA. È possibile affermare quindi che il tutor DSA non può essere definito come una figura regolamentata e riconosciuta da una legge, per cui non esistono attualmente dei criteri univoci per identificarla.
A sostegno di quanto sopra riportato, la Legge 170 (art. 3) esplicita soltanto che "specialisti o strutture accreditate" che dispongano di un'equipe multidisciplinare composta da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Logopedista ed eventualmente altri professionisti sanitari, sono autorizzate alla diagnosi di DSA. Al contrario, non è specificato nulla in merito a eventuali percorsi di recupero-potenziamento, tantomeno della presenza di figure qualificate e destinate a tale scopo, come lo sarebbe il tecnico dell'apprendimento (TdA) o tutor DSA.
Tuttavia, si sa bene che la diagnosi, con la conseguente certificazione di DSA, non rappresenta altro che il punto di partenza del cammino che il bambino intraprenderà con il tecnico dell'apprendimento tramite il tutoring.
Sulla base del riferimento normativo, si può affermare che il tutor "ideale" deve possedere una Laurea universitaria in ambito neuro-psico-pedagogico e deve aver conseguito Master e/o Corsi di formazione specifici sui DSA; pertanto, per svolgere la mansione di tutor DSA è necessaria una formazione specifica, possibilmente una laurea in psicologia, pedagogia o scienze dell'educazione ed un master o corso di formazione sui disturbi dell'apprendimento.

3.3.1 Insegnante di sostegno ed educatore-tutor a confronto

Gli insegnanti di sostegno e gli educatori tutor svolgono ruoli complementari, ma distinti nel supporto agli studenti, in particolare quelli con bisogni educativi speciali.
Si delineano per entrambe le professionalità alcune caratteristiche fondamentali.

Insegnante di sostegno:

- il *contesto* in cui svolge la propria mansione è quello scolastico, integrato nel team docente;

- gli *obiettivi* sono di garantire il diritto allo studio degli studenti con disabilità o difficoltà di apprendimento, adattando il curriculum scolastico alle loro esigenze;
- il *ruolo* svolto si traduce nel supportare direttamente l'insegnamento in classe, collaborando con gli altri insegnanti per personalizzare l'insegnamento;
- le *qualifiche* richieste riguardano il possesso della laurea specifica in Scienze della Formazione e del Tirocinio Formativo Attivo (TFA) per l'abilitazione all'insegnamento di sostegno.

Educatore tutor:

- il *contesto* in cui opera risulta diversificato, spesso al di fuori dell'orario scolastico e può lavorare con le famiglie e le comunità;
- gli *obiettivi* che si propone di raggiungere riguardano l'aiutare gli studenti a sviluppare strategie di studio e potenziare le loro capacità di apprendimento, con un focus particolare agli strumenti compensativi e le tecniche metacognitive;
- il *ruolo* riguarda il fornire un concreto supporto individuale o di piccolo gruppo, concentrandosi sul metodo di studio e sulle abilità personali. Inoltre, funge da ponte tra famiglia, scuola e studente;
- le *qualifiche* richiedono una laurea in ambito neuro-psico-pedagogico o educativo e corsi di formazione specifici sui disturbi dell'apprendimento.

Entrambi i ruoli sono essenziali nella creazione di un ambiente educativo inclusivo e personalizzato, pur operando in modalità diverse per raggiungere il medesimo obiettivo.

Effettuando un'analisi delle attività formative presenti nel piano di studi dell'insegnante (Classe LM-85-bis), fornita dall'Università degli Studi di Padova, si osserva come in esso siano presenti numerosi corsi di formazione relativi alle diverse discipline didattiche della scuola italiana, nel quale vengono predisposte le nozioni fondamentali allo studente che intende assumere il ruolo di insegnante. A questo si aggiungono corsi volti alla conoscenza di nozioni di Pedagogia, con cui vengono fornite conoscenze relative alle varie teorie pedagogiche attinenti

alle fasi di sviluppo del bambino, dell'individuo e dei principali processi cognitivi, emotivi e sociali. Sono inoltre presenti corsi di studio che prevedono l'approfondimento delle tematiche riguardanti l'inclusione del bambino disabile e lo studio dei vari disturbi con esemplificazioni cliniche delle principali manifestazioni psicopatologiche, al fine di favorire una comprensione teorica delle modalità e delle caratteristiche con cui il disagio psichico si esprime (soprattutto nei primi anni di vita). Attraverso l'analisi delle SSD, ovvero dei Settori Scientifico-Disciplinari relativi alle attività formative proposte, si evidenzia come nel piano di studi dell'Insegnante e dell'insegnante di sostegno, siano presenti diverse attività indicate M-PED 01, 03 e 04, comprendenti corsi relativi a Scienze pedagogiche, Didattica e Pedagogia Speciale/sperimentale. Sono presenti, inoltre, corsi M-PSI 04 relativi all'argomento della Psicologia dello Sviluppo e dell'educazione. In relazione all'ambito medico viene trattato soltanto il settore MED-39 relativo alla Neuropsichiatria infantile.

Prendendo in esame il piano di studi dell'Università di Padova previsto per l'educatore professionale, si evidenzia la mancanza di corsi relativi alla didattica: l'educatore, non essendo figura adibita alla formazione didattica, non viene istruito alla conoscenza delle nozioni di base delle varie discipline presenti nella scuola odierna. Tuttavia, attraverso un'attenta analisi tra SSD dei due diversi corsi di studi si può osservare che anche nel piano di studi del corso per educatore professionale sono presenti corsi di Progettazione Educativa, di Psicologia e di Pedagogia che permettono di individuare le strategie più consone per promuovere nel bambino determinate abilità e/o conoscenze e nel realizzare percorsi didattici sempre più specifici.

Questa analisi è volta a valorizzare la figura dell'educatore professionale; specificamente preparata dal proprio corso di studi a fornire aiuto al minore in difficoltà. È certamente possibile in futuro pensare all'educatore come professionista in grado di collaborare con l'insegnante di sostegno anche nel contesto della scuola statale italiana.

3.4 Trattamento dei DSA

Si definisce "trattamento" l'insieme delle azioni dirette ad aumentare l'efficienza di un processo alterato. È gestito da un professionista sanitario, ha caratteristiche di specificità sia per gli obiettivi a cui si indirizza sia per le caratteristiche metodologiche e le modalità di erogazione. (Consensus Conference - Raccomandazioni per la Pratica Clinica - 2007)

Nonostante sia prematuro fare diagnosi di dislessia, disortografia e disgrafia prima della seconda primaria e di discalculia prima della terza primaria, è possibile, già alla fine della prima classe della primaria o all'inizio della seconda, individuare il sospetto diagnostico di rischio di DSA. In questo caso è importante mettere in atto tutte quelle procedure utili a ridurre le difficoltà riscontrate.

Seguendo quanto indicato dal PARCC del 2007, risulta importante specificare che il trattamento è parte di uno specifico progetto di presa in carico, il quale deve essere condiviso con la famiglia, l'utente e con tutti gli operatori coinvolti. Deve inoltre contenere una previsione degli interventi, dei contenuti, degli operatori coinvolti e delle verifiche periodiche effettuate dagli operatori.

Si riporta un elenco di alcune caratteristiche essenziali del trattamento per DSA (Vio, Tressoldi, Lo Presti, 2014):

- deve sussistere motivazione e disponibilità dell'utente e di tutto il personale impegnato in esso;
- vanno identificati criteri clinicamente validi per stabilire se il trattamento ha prodotto un cambiamento clinicamente significativo;
- i protocolli riabilitativi raccomandati prevedono incontri di una frequenza che varia da 1-2 volte a settimana o 3-4 volte, a seconda della difficoltà, per una durata di almeno 3-6 mesi, tali da permettere il raggiungimento di cambiamenti/miglioramenti nell'utente DSA;
- è possibile usufruire di strumenti compensativi e di misure dispensative qualora si voglia incrementare l'autonomia e non siano sufficienti semplici adattamenti didattici.

Si afferma inoltre che l'efficacia del trattamento dipende da una serie di fattori combinati (Vio, Tressoldi, Lo Presti, 2014).

1) *Gravità e pervasività del disturbo*: asserisce a quanto è compromessa la prestazione rispetto ai coetanei e quanti aspetti dell'apprendimento emotivo-relazionale sono coinvolti.
2) *Motivazione al trattamento*: come viene dichiarato nel documento RC-DSA-2011, non è scontato che l'alunno con difficoltà sia disposto ad accettare l'aiuto nelle modalità proposte. È necessario quindi, in precedenza, comprendere quanto egli sia consapevole dei propri bisogni.
3) *Durata del trattamento*: l'esperienza ci insegna che i DSA richiedono tempistiche e risorse rilevanti; pertanto è necessaria la completa disponibilità da parte dell'utente e della famiglia.
4) *Rete delle risorse*: risulta essenziale comprendere, sin dal primo momento, quanta collaborazione è possibile ottenere dalla rete di relazioni presente attorno all'utente con DSA.

Pertanto, come citato in precedenza anche dalla Consensus Conference, si può affermare che un trattamento sia da considerarsi efficace nella misura in cui i risultati che produce siano superiori all'evoluzione naturale attesa del disturbo.

3.4.1 Strumenti compensativi e misure dispensative

Gli strumenti compensativi e dispensativi sono definiti dalla legge 170/2010 e sono i mezzi che "*sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria"*, sia essa la scrittura, la lettura o il calcolo. Essi permettono all'utente con DSA di studiare e apprendere con efficacia; hanno quindi lo scopo di garantire l'autonomia dello studente con DSA.

L'articolo 5 della Legge 170 si occupa delle misure educative e didattiche di supporto all'apprendimento e indica che "*gli studenti con diagnosi di DSA hanno diritto a fruire di appositi provvedimenti dispensativi e compensativi di flessibilità didattica nel corso dei cicli di istruzione e formazione e negli studi universitari*" nell'ambito di una didattica individualizzata e personalizzata che tenga conto delle caratteristiche e dei punti di forza dello studente.

Risulta utile specificare che uno strumento compensativo non deve essere inteso come una facilitazione o un vantaggio, poiché non rende più facile lo studio della materia, in quanto chi lo utilizza non è in una posizione privilegiata rispetto agli altri. È quindi necessario verificare periodicamente che tali strumenti siano i più adeguati in quel momento e se sia necessario cambiarli. Per un bambino/a o ragazzo/a con DSA, il successo scolastico è possibile se viene data la possibilità di poter raggiungere gli stessi obiettivi dei suoi compagni di classe, attraverso un percorso personalizzato che tenga conto delle difficoltà specifiche e fornisca i mezzi per superarle.

Con strumenti compensativi si intende "*un sistema di risorse per l'apprendimento scolastico usufruiti come alternativa o integrazione, generalizzata o quotidiana, agli strumenti di studio tradizionali per compensare i DSA*" (Vio, Tressoldi, Lo Presti, 2014). Possono essere a bassa o alta tecnologia e vanno valutati sulla base delle esigenze personali di ogni studente:

- *la lettura può essere agevolata* da un carattere più grande e ad alta leggibilità, da una spaziatura del testo diversa, da una guida fisica che isola la riga e permette di leggere senza perdere il segno, da schemi creati dai ragazzi insieme agli insegnanti, da strumenti tecnologici come la sintesi vocale, da software per la creazione e l'uso delle mappe concettuali;
- *la scrittura può essere compensata* con l'utilizzo del registratore che evita allo studente di prendere appunti, con il computer e con programmi di videoscrittura dotati di correttore ortografico o altri editor di testi, con programmi che riconoscono la voce e la trasformano in testo scritto, con penne che traducono i testi in lingua straniera o registrano quello che si scrive;
- *il calcolo e lo studio della matematica possono essere agevolati da strumenti* come le linee dei numeri, le tavole pitagoriche, le tabelle e i formulari, le griglie-guida per i calcoli in colonna, da strumenti a più alta tecnologia come la calcolatrice (anche parlante) da fogli di calcolo e software per la scrittura delle operazioni.

Come afferma D'Alessandro L., egli ritiene che non sia sufficiente fornire al ragazzo un computer da utilizzare nel contesto scolastico per poter dimostrare di aver utilizzato uno strumento compensativo (articolo per "Focus DSA", 2021). L'utilizzo di tali strumenti tecnologici deve comunque essere integrato con il percorso di studio, le strategie e una didattica adeguata.

Lo studente con un disturbo specifico dell'apprendimento che deve raggiungere gli obiettivi comuni alla classe, ha bisogno anche di essere dispensato dall'eseguire le prestazioni che risultano più difficili per il soggetto stesso, oppure di eseguirle, per esempio, con materiale ridotto o con più tempo a disposizione per portare a termine il compito.

Le misure dispensative possono essere:

- evitare la lettura ad alta voce;
- evitare l'uso del corsivo o dello stampato minuscolo o la scrittura della lingua o delle lingue straniere;
- non prendere appunti scritti a mano, copiare dalla lavagna o scrivere sotto dettatura;
- non eseguire prove a tempo o, al contrario, avere a disposizione una durata maggiore per eseguire una prova;
- sostenere solo interrogazioni programmate in forma orale oppure delle verifiche in formato digitale.

Non dimentichiamo che un alunno con DSA lo è anche a casa e dovrebbe poter utilizzare gli strumenti compensativi durante l'esecuzione dei compiti ed essere dispensato da alcune attività anche fuori dall'orario scolastico. Gli strumenti compensativi e dispensativi quando vengono utilizzati in modo efficace, personalizzato e strategico, diventano fondamentali per accompagnare i ragazzi in un percorso di autonomia. Con tali strumenti l'alunno ha possibilità maggiori di apprendimento e può esprimere le proprie potenzialità e raggiungere un buon livello di autostima e autoefficacia personale.

3.4.2 PEI e PDP

Al fine di fornire un quadro completo sui DSA, di seguito si analizzano brevemente i concetti di PEI (Piano Educativo Individualizzato) e PDP (Piano Didattico Personalizzato).

Le linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA (MIUR, 2017) distinguono con precisione i due concetti di apprendimento individualizzato e personalizzato: la didattica individualizzata comprende tutte le attività specifiche che vengono progettate per lo studente stesso, in classe o in momenti definiti, che possono servire per acquisire o migliorare le sue competenze. La didattica personalizzata invece, definisce i metodi e le strategie didattiche che servono allo studente per esprimere le sue potenzialità.

Il Piano Didattico Personalizzato è un progetto che ha come obiettivo il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'apprendimento dell'allievo e dell'insegnamento del docente. Il PDP rappresenta quindi l'effettiva realizzazione dell'alleanza fra tutti gli attori in scena: utente con DSA, genitori, insegnanti e specialisti (Stella, Grandi, 2011). Esso viene redatto all'inizio di ogni anno scolastico, entro i primi due mesi per gli studenti già segnalati, o su richiesta della famiglia in possesso di diagnosi specialistica; inoltre deve essere verificato due o più volte l'anno dal gruppo docenti e aggiornato annualmente.
Il primo obiettivo del PDP è proprio quello di individuare un sistema efficace per portare l'alunno con DSA a superare i limiti del suo disturbo per arrivare concretamente ad imparare. (Fogarolo, Ambrosini, 2013)
I contenuti del Piano Didattico Personalizzato per i DSA sono indicati in modo puntuale nelle Linee Guida del 2011 (p. 8):

> *La scuola predispone, nelle forme ritenute idonee e in tempi che non superino il primo trimestre scolastico, un documento che dovrà contenere almeno le seguenti voci, articolato per le discipline coinvolte dal disturbo: dati anagrafici dell'alunno; tipologia di disturbo; attività didattiche individualizzate; attività didattiche personalizzate; strumenti compensativi utilizzati; misure dispensative adottate; forme di verifica e valutazione personalizzate.*

Anche se le Linee Guida sui DSA non la prevedono, una sezione del PDP, in cui si esplicitano e formalizzano gli impegni che la famiglia assume per favorire il successo del progetto educativo, può essere in certi casi utile e opportuna. Questa sezione non è obbligatoria: andranno valutate attentamente le condizioni di contesto ragionando anche su cosa potrebbe succedere se gli impegni non venissero mantenuti. Alcuni modelli di PDP chiamano questa sezione «*patto con la famiglia*». In realtà tutto il PDP potrebbe essere considerato come un accordo tra la scuola e la famiglia. In questa sezione vengono indicati gli impegni assunti dalla famiglia mentre nel resto del documento si esplicitano quelli della scuola. Alcuni di questi sono: condivisione educativa, supporto e verifica del lavoro a casa, definizione di accordi sull'eventuale modalità di comunicazione ai compagni, collaborazione nell'uso degli strumenti compensativi (Fogarolo, Ambrosini, 2013).

Il Piano Educativo Individualizzato (PEI) rappresenta uno strumento fondamentale delle politiche di integrazione scolastica italiana. Progettare un PEI implica quattro azioni principali (Ianes e Cramerotti, 2009):

- comprendere il funzionamento dell'alunno con disabilità;
- identificare obiettivi da raggiungere coerenti col funzionamento del soggetto e in connessione coi traguardi della classe;
- definire strategie che permettano di raggiungere i propositi;
- valutare l'efficacia delle strategie e la validità delle mete raggiunte.

Un primo tentativo nel dare uniformità alla redazione del PEI è rappresentato dal riconoscimento della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) nell'Intesa Stato Regioni sull'accoglienza e la presa in carico degli alunni con disabilità (2008, e Cesaro, 2021). Utilizzare l'ICF come sfondo di riferimento per ognuna di queste quattro azioni contribuisce a evitare il rischio di uno sbilanciamento sia sulla dimensione individuale-medica, sia sul piano sociale.

Il PEI diventa perciò lo strumento per tracciare le azioni didattiche in grado di facilitare l'apprendimento e la partecipazione dell'alunna/o, la cui

definizione e approvazione è affidata al Gruppo di lavoro operativo (GLO), un organismo dell'istituzione scolastica convocato dal dirigente, al quale sono chiamati a partecipare tutti gli insegnanti della classe (curricolari e di sostegno), i genitori (diventa un diritto), figure specifiche, interne ed esterne alla scuola che interagiscono con il soggetto disabile e, nella scuola secondaria di secondo grado, anche lo studente con disabilità. Con il nuovo decreto e la nuova composizione del GLO, la responsabilità del PEI ricade solamente sulla scuola, che è chiamata ad approvare il documento, con l'eventuale supporto dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare dell'ASL, di norma entro il mese di ottobre (Cesaro, 2021).

CONCLUSIONI

Questo lavoro è partito da un attento studio della letteratura; introducendo l'argomento scelto dei disturbi specifici dell'apprendimento, indagato attraverso un inquadramento storico e teorico, utilizzando le definizioni più accreditate, classificazioni e premesse mosse dagli esperti; essi hanno permesso di comprendere il significato e le caratteristiche diagnostiche di tali fenomeni, le implicazioni, la rete sociale coinvolta e le possibili soluzioni.
Successivamente, lo sguardo è stato rivolto alla normativa presente nella nostra contemporaneità; passando storicamente dalle prime leggi, sino ad arrivare ai giorni nostri, dove le più recenti, hanno permesso una maggiore identificazione e riconoscimento dei DSA. Considerata la complessità del tema e la rete di soggetti implicati, un'attenzione particolare è stata rivolta anche verso la famiglia. Essa infatti, svolge un ruolo fondamentale per la crescita, lo sviluppo e l'apprendimento del bambino/a, conseguentemente in presenza di tali criticità, merita il giusto supporto dalle figure professionali operanti nel settore.
Infine, nell'ultimo capitolo, si è descritta la figura professionale dell'educatore che gioca un ruolo importante nella gestione dei disturbi specifici dell'apprendimento. Per comprendere il reale significato di tale ruolo educativo che egli svolge, è stato centrale chiarire <<chi sia e quali siano>> le competenze e le abilità che l'educatore deve possedere per risultare di reale supporto alla rete coinvolta. In conclusione, è stato utile approfondire quali possano essere le strategie e i possibili strumenti/misure essenziali al fine di migliorare ed incrementare le capacità del singolo con disturbo specifico, partendo da una prima osservazione dei punti di forza e debolezza presenti, per meglio comprendere il quadro di partenza e successivamente strutturare un piano personalizzato adeguato.

Raggiunto il termine di questo elaborato, è possibile affermare che i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) rappresentano una sfida complessa e multidimensionale per il sistema educativo. La presenza di un educatore specializzato, adeguatamente formato e competente, si rivela essenziale per garantire un supporto efficace agli studenti con DSA. L'educatore non solo facilita

il processo di apprendimento attraverso interventi mirati e personalizzati, ma agisce anche come mediatore tra scuola, famiglia e territorio, creando un ambiente inclusivo e favorevole alla crescita del bambino.

L'importanza del ruolo dell'educatore socio-pedagogico emerge chiaramente nel contesto scolastico che deve saper rispondere alle esigenze di tutti gli studenti, valorizzando le diversità e promuovendo l'uguaglianza delle opportunità. Le strategie didattiche innovative, l'uso delle tecnologie assistive e un approccio integrato e interdisciplinare sono strumenti indispensabili per affrontare le sfide dei DSA e migliorare il rendimento scolastico degli studenti. L'educatore si configura come un professionista, ossia una figura di sistema al fine di realizzare una cultura inclusiva secondo una prospettiva ecosistemica; essa, infatti, opera nei differenti contesti abitativi, in un'ottica trasformativa, a partire dalla progettazione di interventi educativi, avvalendosi di strategie personalizzate ed efficaci, nella promozione dell'empowerment della persona (De Angelis, 2013; Moliterni, 2017). L'educatore conosce ed ha occasione di costruire una relazione di fiducia e duratura con il ragazzo/a; riporta i punti di forza e di debolezza, gli interessi, gli elementi della personalità i quali a scuola ricoprono un ruolo essenziale nella comprensione e analisi del singolo soggetto (Botes, 2024).

La tematica affrontata e analizzata in questo elaborato, vuole provare a dimostrare come un intervento educativo ben strutturato possa incidere positivamente sull'autostima, la motivazione e l'autonomia degli studenti con DSA, favorendo il loro successo scolastico e personale. È evidente che l'inclusione scolastica passa anche attraverso la valorizzazione delle competenze degli educatori, il sostegno delle famiglie e la collaborazione attiva di tutte le figure coinvolte nel processo educativo.

In sintesi, l'efficacia dell'intervento educativo per gli studenti con DSA dipende non solo dalle competenze tecniche e professionali degli educatori, ma anche dalla loro capacità di instaurare relazioni significative e di lavorare in sinergia con tutti gli attori del contesto scolastico e sociale. Solo attraverso un impegno comune e una visione condivisa si potrà garantire a questi studenti un percorso educativo sereno e gratificante.

BIBLIOGRAFIA

AID, “Raccomandazioni cliniche sui DSA”, Documento d’intesa elaborato da parte del P.A.R.C.C, Bologna, 1 Febbraio 2011

AIRIPA, Associazione Italiana per la Ricerca e per l'Intervento nella Psicopatologia dell’Apprendimento, Indicazioni cliniche AIRIPA per la diagnosi di disgrafia evolutiva/Disturbo evolutivo della scrittura, 2023, ott2023-DocumentoDisgrafia-airipa-1.pdf

Annali della pubblica istruzione, “La dislessia e i disturbi specifici di apprendimento. Teoria e prassi in una prospettiva inclusiva”, a cura di Giovanni Simoneschi, rivista bimestrale del Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca, 2/2010, 000API2_2010.qxd

Botes Philipp, “Promuovere l’inclusione tra alleanze, sfide e complessità” in Journal of Health Care Education in Practice, Maggio 2024, Microsoft Word - 12_Botes.docx

Cajola Lucia Chiappetta, Traversetti Marianna, “L’educatore professionale socio-pedagogico nei servizi educativi e scolastici tra sviluppo sostenibile e governance inclusiva: alcuni dati di ricerca” Università degli Studi Roma Tre - Department of Education (Italy), ECPS Journal – 17/2018. L’educatore professionale socio-pedagogico nei servizi educativi e scolastici tra sviluppo sostenibile e governance inclusiva: alcuni dati di ricerca | Chiappetta Cajola | Journal of Educational, Cultural and Psychological Studies (ECPS Journal)

Cesaro A., “PEI – Piano Educativo Individualizzato | IEP - Individualized Education Plan”, STUDIUM EDUCATIONIS XXII - 2 - December 2021, Layout 1

Consensus Conference, “Disturbi evolutivi specifici di apprendimento. Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della Consensus Conference”, Montecatini Terme 22-23 settembre 2006, Milano 26 gennaio 2007,

promossa da AID, Raccomandazioni per la pratica clinica Consensus Conference 2007

Dott.ssa D'Alessandro Laura, "Strumenti Compensativi e dispensativi: facciamo chiarezza" in Focus DSA, 3 Gennaio 2021, Strumenti Compensativi e dispensativi: facciamo chiarezza - Focus DSA

Dipartimento per l'Istruzione, Direzione Generale per lo Studente, Ufficio IV, Nota 5 ottobre 2004, Prot. n 4099/A/4

Dott.ssa Alessia Alberti, Dott. Valentino Leone, "Il Piano Didattico Personalizzato per gli studenti con DSA", Villorba, 12 Marzo 2012

DSM-IV-TR - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013, DSM-IV-TR - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - www.neuropsicomotricista.it

Fantoni Paola Eleonora, "I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)", Pearson Italia S.p.A, s.d.

Fogarolo F., Ambrosini M., "Costruire il Piano Didattico Personalizzato. Uno strumento per migliorare e semplificare la redazione del PDP per gli alunni con DSA", Vol. 1, n. 2, dicembre 2013 (pp. 173-192)

Heidrun Demo, "Il ruolo dell'insegnante di sostegno: che cosa funziona davvero nella classe inclusiva? Alcuni risultati di 13 studi di caso condotti nella scuola primaria.", Vol. 15, n. 2, Maggio 2016 Il-ruolo-dellinsegnante-di-sostegno-che-cosa-funziona-davvero-nella-classe-inclusiva.pdf

Ianes D., Demo H., "Il Piano Educativo Individualizzato. Luci e ombre di 40 anni di storia di uno strumento fondamentale dell'Integrazione Scolastica in Italia", Vol. 16, n. 4, novembre 2017 (pp. 415-426) Il-Piano-Educativo-Individualizzato.pdf

Istituto Superiore di Sanità, “Linea Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento”, pubblicata nel Sistema Nazionale Linee Guida, Roma, 20 gennaio 2022, a288d319-fb01-bb17-9be1-d1cbd6a50e19

“L'Educatore Professionale nel mondo del lavoro e dei servizi alla persona, cenni sulla nascita ed evoluzione della figura”, a cura di Maria Rita Venturini (Presidente Nazionale ANEP), 18 novembre 2015

Liceo Scientifico “Talete” Roma, “I Disturbi Specifici dell’Apprendimento”, Materiale curato dalla Referente DSA del Liceo Keplero di Roma: Prof.ssa Angela Raho, I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO.doc

MIUR, Ordinanza Ministeriale n. 40, prot. n. 3744, Istruzioni e modalità organizzative ed operative per lo svolgimento degli esami di Stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria di secondo grado nelle scuole statali e non statali, Anno scolastico 2008/2009

MIUR, Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con Disturbi Specifici di Apprendimento, allegate al Decreto ministeriale, 12 Luglio 2011

MIUR, Ufficio di statistica, “I principali dati relativi agli alunni con DSA aa.ss. 2019/2020 – 2020/2021”, luglio 2022

SINTESI LINEE GUIDA DSA 2022, di Dott. Emiliano Alberigi, Aprile 13, 2022

Tressoldi Patrizio E., Lo Presti Gianluca, Vio Claudio, “Diagnosi dei disturbi specifici dell’apprendimento scolastico”, Trento, Erickson, 2014

Tressoldi Patrizio E., Vio Claudio, “Il trattamento dei disturbi specifici dell’apprendimento scolastico”, Trento, Erickson, 2014

Tretti M. Lucina, Tressoldi Patrizio E., “DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEI DISTURBI SPECIFICI DELL’APPRENDIMENTO SCOLASTICO (DSA)”, s.d.

Kirk Samuel A., Republication of “Learning Disabilities: A Historical Note”, in “Sage Journals, 2014

Zago Giuseppe, “L’educatore. Profilo storico con appendice antologica”, Lecce, Pensa Multimedia, 2023

SITOGRAFIA

AID, Associazione Italiana Dislessia, Associazione Italiana Dislessia | AID Associazione Italiana Dislessia

ANEP, Associazione Nazionale Educatori Professionali, Anep

APEI, Associazione Pedagogisti Educatori Italiani, APEI - Associazione Pedagogisti Educatori Italiani

Gazzetta Ufficiale N

Gazzetta Ufficiale

INFODSA, “La diagnosi dei DSA”, Diagnosi dei DSA: come funziona e quando richiederla

INFODSA, “Tutor DSA: chi è il tecnico dell’apprendimento”, Tutor DSA: cosa fa il tecnico dell'apprendimento e come può aiutare

LEGGE 5 febbraio 1992, n. 104 - Normattiva

LEGGE 8 novembre 2000, n. 328 - Normattiva

LEGGE 8 ottobre 2010, n. 170 - Normattiva

MIUR, Alunni con disabilità, Alunni con disabilità - Miur

MIUR, Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) - Miur

SINPIA, Società Italiana di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, sinpia – Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

World Health Organization (WHO), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), International Classification of Diseases (ICD)

ICONOGRAFIA

Fig. 1, Diagramma di flusso sulla richiesta di consulenza (pg 31, Vio, Tressoldi, Lo Presti, 2012)

Fig. 2, Particolare della prova di dettato di parole della DDE-2 (pg 94, Vio, Tressoldi, Lo Presti 2012)

Fig. 3, Esempio disgrafia di un bambino di classe 4ª della scuola primaria; da notare la differenza del suo scritto con le dimensioni di scrittura dell'operatore (rettangolo segnato dalla freccia). (pg 110, Vio Tressoldi, Lo Presti, 2012)

Fig. 4 - Alunni con DSA e totale alunni per gestione - aa.ss.2019/2020 - 2020/2021 (Fonte: MI - DGSIS - Ufficio di Statistica - Rilevazioni sulle scuole)

Fig. 5 - Alunni con DSA in % del totale alunni (primaria, secondaria di I e II grado) - serie storica (Fonte: MI - DGSIS - Ufficio di Statistica - Rilevazioni sulle scuole)

RINGRAZIAMENTI

Ed eccoci giunti alla parte più complessa della scrittura della tesi, i ringraziamenti.

In primis vorrei ringraziare me stessa, per essermi messa alla prova e in discussione, per aver intrapreso un percorso che all'inizio sembrava spaventoso, ma che si è rivelato un cammino piacevole e arricchente, nonostante la vita mi abbia dato del filo da torcere.

Ringrazio due persone meravigliose, i miei genitori, che hanno saputo accogliere le mie fragilità e hanno saputo accompagnarmi in questo percorso non poco travagliato, insegnandomi la determinazione e la forza di andare avanti, nonostante tutto.

Ringrazio Emma, sorella, amica, confidente, aiuto prezioso nella stesura di questa tesi e nella vita. Nella lontananza fisica si è rafforzata una vicinanza emotiva, un legame unico di cui parlo sempre con grande gioia.

Ringrazio Davide, per avermi insegnato il valore di un amore puro, sincero e vero, per avermi accompagnato mano per mano contro le dure sfide che mi ha presentato la vita; per avermi insegnato la determinazione e l'essenzialità della comunicazione.

Ringrazio le mie compagne di viaggio, per avermi fatta sorridere e per avermi supportata nei momenti difficili, per avermi fatta capire il vero valore dell'amicizia, oltre ogni limite fisico e mentale. Porto nel cuore un bagaglio ricco di ricordi meravigliosi e di questo vi sarò per sempre estremamente grata.

Ringrazio Giorgia, amica di una vita, per avermi insegnato che i rapporti vanno coltivati contro tutto e tutti, per avermi insegnato che a volte un semplice gesto vale molto di più di tante parole, per essere sempre al mio fianco.

Infine, ma non per importanza, ringrazio Riccardo, per aver sempre creduto in me, per avermi sostenuto e per avermi spinto a dare sempre di più, per avermi fatto conoscere la tenacia e l'ambizione, ne farò tesoro.