

NUOVE FRONTIERE PER I DSA

Indicazioni
per la diagnosi funzionale

A CURA DI
CHRISTINA BACHMANN



*Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo*

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

NUOVE FRONTIERE PER I DSA

**Indicazioni
per la diagnosi funzionale**

**A CURA DI
CHRISTINA BACHMANN**

***Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo***

FrancoAngeli

Grafica della copertina: *Alessandro Petrini*

Copyright © 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Introduzione , di <i>Christina Bachmann</i>	pag.	9
1. I Disturbi Specifici dell'Apprendimento , di <i>Christina Bachmann</i>	»	13
1. Cosa sono i DSA	»	13
2. L'origine biologica	»	14
3. Quanti e quali sono i DSA	»	16
4. Dalla Legge 170 ai BES	»	18
5. Quando un DSA è grave	»	21
6. Il "mistero" del disturbo dell'apprendimento non specifico	»	23
2. La diagnosi di DSA , di <i>Christina Bachmann</i>	»	25
1. La diagnosi di DSA: da punto di arrivo a punto di partenza	»	25
2. Il processo diagnostico	»	26
3. I codici diagnostici	»	27
4. Il peso dell'abilità di comprensione del testo scritto	»	28
5. La diagnosi nosografica e la diagnosi funzionale	»	30
6. Pro-power: il potere del profilo	»	31
7. Diagnosi e certificazione	»	32
3. I bambini con DSA e i loro bisogni , di <i>Alessandra Luci</i>	»	34
1. Introduzione	»	34
2. Il bisogno di una valutazione funzionale	»	35
3. Il bisogno di un trattamento riabilitativo	»	36
4. Il bisogno degli strumenti compensativi	»	36

5. Il bisogno dell'abilitazione, del tutoraggio, del dopo- scuola e dei campus specialistici	pag.	38
6. Il bisogno della psicoterapia	»	41
7. Il bisogno di attività svincolate dalla scuola e dagli ap- prendimenti	»	42
8. Conclusioni	»	43
4. Il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività, di <i>Giorgio Gaspa</i>	»	44
1. Il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività e le sue comorbidità	»	44
2. Il sistema dell'attenzione e le funzioni esecutive: impli- cazioni cliniche e difficoltà nella vita quotidiana	»	47
3. Criteri diagnostici per la diagnosi di ADHD nei sistemi classificativi moderni	»	49
4. Procedure per la diagnosi	»	49
5. I trattamenti riabilitativi e psicoeducativi	»	51
6. I trattamenti farmacologici	»	53
5. DSA e Disturbi Specifici del Linguaggio, di <i>Giacomo Stella e Marina Zoppello</i>	»	54
1. Introduzione	»	54
2. Le difficoltà di linguaggio	»	55
3. Il Disturbo Specifico di Linguaggio	»	58
4. Il Disturbo Specifico del Linguaggio nell'ICD-10 e nel DSM-5	»	60
5. Difficoltà linguistiche e DSA	»	63
6. La rilevanza clinica e sociale del DSL	»	65
7. Il trattamento	»	65
8. Conclusioni	»	67
6. DSA e indennità di frequenza, di <i>Christina Bachmann</i>	»	69
1. DSA e vita quotidiana	»	69
2. I DSA sono disturbi?	»	71
3. Non si "guarisce" dai DSA	»	72
4. DSA e previdenza sociale: menomazioni, disabilità e handicap	»	73
5. Indennità di frequenza per tutti i minori con DSA?	»	74
6. Senza Legge 104 si ha diritto all'indennità di fre- quenza?	»	77

7. L'ICF e il profilo di funzionamento , di <i>Michele Borghetto</i>	pag. 79
1. Cos'è l'ICF	» 79
2. ICF e la scuola	» 83
3. L'ICF-CY, BES e DSA	» 85
8. La Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza come strumento per un'educazione inclusiva , di <i>Gabriella Scaduto</i>	» 89
1. Introduzione	» 89
2. L'Italia e il diritto all'istruzione	» 90
3. La Convenzione sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza	» 91
4. Il diritto all'istruzione nella CRC	» 93
9. La normativa scolastica in tema di DSA , di <i>Viviana Rossi</i>	» 97
1. La Legge 170 a scuola: una tutela dei diritti degli studenti con DSA	» 97
2. Linee guida per il diritto allo studio degli studenti con DSA: un importante documento di riferimento per operatori scolastici e famiglie	» 98
3. Il Piano Didattico Personalizzato: uno strumento indispensabile	» 99
4. Come verificare l'efficacia delle azioni intraprese scritte nel PDP	» 101
5. Esami e verifiche: una particolare attenzione per gli studenti con DSA	» 102
6. Inclusione: non una semplice parola, ma un cambio di paradigma	» 103
7. Conclusioni	» 105
10. I diritti dei minori "svantaggiati" , di <i>Francesco Chetoni e Francesca Raffaele</i>	» 107
1. Introduzione	» 107
2. Handicap e invalidità civile: l'indennità di accompagnamento e l'indennità di frequenza	» 109
3. L'indennità di frequenza (Legge 11 ottobre 1990 n. 289)	» 112
4. L'iter per ottenere l'indennità di frequenza	» 114
5. La tutela legale dei minori in ambito previdenziale	» 116
6. Le Consulenze Tecniche d'Ufficio in tema di DSA	» 117
7. Conclusioni	» 120

11. Aspetti medico legali della consulenza sui minori con diagnosi di DSA , di <i>Giovanni Marello</i>	pag.	121
1. Accertamento Tecnico Preventivo e Consulenza Tecnica di Ufficio	»	121
2. La consulenza	»	122
3. Problematiche da affrontare per la redazione della Consulenza Tecnica di Ufficio	»	125
Riferimenti bibliografici	»	130
Gli Autori	»	142

Introduzione

di *Christina Bachmann*

Da quando è uscita la legge sui DSA nel 2010 (Legge 170/2010) nessuno può più negare l'esistenza di questi disturbi e si è dovuto regolamentare l'applicazione dei diritti dei minori con DSA sia nel contesto scolastico che in quello sanitario.

Per quanto riguarda gli aspetti clinici, la diagnosi e il trattamento riabilitativo possono essere effettuati sia nel servizio pubblico che nel privato, con normative regionali a volte anche molto diverse tra loro sul riconoscimento dei privati e criteri loro richiesti per l'accreditamento (o riconoscimento o autorizzazione) a rilasciare certificazioni di DSA.

Le misure previste a scuola sono invece le stesse su tutto il territorio nazionale e comprendono forme di verifica personalizzate, l'utilizzo di strumenti compensativi e misure dispensative. Il MIUR ha emanato direttive, circolari e note per chiarire sempre meglio come personalizzare il percorso scolastico in tutti gli ordini di scuola e negli esami.

Molto meno conosciute sono le forme previdenziali che possono spettare ai minori con DSA: sebbene la giurisprudenza abbia prodotto in questi ultimi anni numerosi procedimenti e sentenze di casi di indennità di frequenza concessa a minori con DSA in assenza di certificazione da Legge 104, le Commissioni che esaminano le domande continuano troppo spesso a rifiutare questo diritto senza analizzare il funzionamento e le conseguenze disadattive che il disturbo può avere sulla vita di questi ragazzi.

Il presente testo ha voluto raccogliere i contributi di autori diversi che nella loro vita professionale (psicologi, medici, avvocati, dirigenti scolastici) si occupano di DSA.

Il testo nel primo capitolo presenta una prima introduzione su cosa sono i DSA, con riflessioni sul concetto di gravità e specificità di questi disturbi. Nel secondo capitolo si spiega la differenza tra diagnosi nosografica e diagnosi funzionale e si affrontano le caratteristiche della diagnosi

e della certificazione, il percorso diagnostico e l'importanza del profilo di funzionamento. Il terzo capitolo, di Alessandra Luci, passa in rassegna i principali bisogni dei bambini che hanno una diagnosi di DSA, dalla valutazione funzionale, ai trattamenti riabilitativi, agli aiuti per i compiti fino alla psicoterapia.

I disturbi che più frequentemente si presentano in comorbilità con i DSA sono presentati nel capitolo quattro, nel quale Giorgio Gaspa descrive il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD), e nel capitolo cinque, nel quale Giacomo Stella e Marina Zoppello illustrano i Disturbi Specifici del Linguaggio (DSL).

Nel capitolo sei si introduce il tema del diritto a percepire l'indennità di frequenza, ossia un aiuto economico riservato ai minori con difficoltà persistenti a svolgere le attività della vita quotidiana. Michele Borghetto nel capitolo sette descrive la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) e di come possa essere applicata anche ai DSA.

La cornice di riferimento internazionale sui diritti dei minori, in particolare sul diritto all'istruzione anche per i bambini che presentano bisogni particolari, viene presentata da Gabriella Scaduto nel capitolo otto, con la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza che diventa uno strumento per l'educazione inclusiva. Inclusione che nel contesto scolastico italiano è regolata dalle normative che riguardano i DSA e gli altri BES, come illustrato da Viviana Rossi nel capitolo nove.

Il tema degli aiuti previdenziali e assistenziali è affrontato da Francesco Chetoni e Francesca Raffaele nel capitolo dieci, nel quale non solo si parla di diritti, ma anche degli strumenti che le famiglie possono utilizzare quando ritengono che certi diritti vengano loro negati ingiustamente. Giovanni Marelli nel capitolo undici descrive infine le fasi di un ricorso dal punto di vista del Consulente Tecnico d'Ufficio del Giudice, offrendo una riflessione sul tema dell'invalidità e proponendo un modello di riferimento per i minori con DSA.

Nonostante le numerose pubblicazioni sui DSA, mancava a oggi un testo che, partendo dalla diagnosi funzionale, e quindi dalle caratteristiche che rendono unico il modo di manifestarsi di un disturbo nella singola persona, affrontasse con chiarezza i diritti di questi bambini a tutto tondo, non solo nel contesto scolastico e clinico, ma anche in termini di aiuti economici previdenziali, quali l'indennità di frequenza. Ringrazio tutti gli autori che hanno collaborato alla stesura di questo testo, sperando che possa essere un utile strumento per gli operatori che si occupano di minori con DSA, in modo da fornire informazioni scientificamente corrette e aggiornate su tutte le possibilità da offrire a questi bambini affinché il loro percorso scolastico e di vita promuova benessere e una sana crescita.

Conoscere i propri diritti favorisce infatti la consapevolezza e il senso di giustizia, valori che le famiglie che hanno il coraggio di opporsi alle decisioni ingiuste e che combattono per il rispetto dei diritti dei propri figli insegnano loro attraverso lo strumento educativo più efficace: l'esempio.

Dedico questo testo a tutte le famiglie che hanno riposto la loro fiducia in me affidandomi i loro figli e dimostrandomi ogni giorno che con l'amore, il coraggio e l'impegno si possono vincere anche le battaglie più difficili.

Ringrazio infine la mia famiglia, che mi ha insegnato a difendere i valori in cui credo.

1. I Disturbi Specifici dell'Apprendimento

di *Christina Bachmann*

1. Cosa sono i DSA

I **Disturbi Specifici dell'Apprendimento** (DSA) sono compromissioni a livello neurobiologico di una serie di funzioni, che si manifestano con difficoltà negli apprendimenti, persistenti per la natura stessa del disturbo. Causano significativa interferenza con il rendimento scolastico/lavorativo o con le attività della vita quotidiana. Sono menzionati nei manuali nosografici attualmente in uso: l'ICD-10 (1992) e il DSM-5 (2013). La *Consensus Conference* dell'Istituto Superiore di Sanità (CC-ISS, 2011) consiglia di utilizzare l'ICD-10 per diagnosticare i DSA.

Sono **disturbi cronici** che modificano la loro espressività nel tempo in relazione all'età e alle richieste ambientali, manifestandosi con caratteristiche diverse nel corso dell'età evolutiva e delle fasi di apprendimento scolastico. Si legge a pagina 79 del DSM-5: “una caratteristica essenziale del disturbo specifico dell'apprendimento è la persistente difficoltà di apprendimento delle abilità scolastiche chiave (Criterio A), con esordio durante gli anni scolastici (cioè il periodo dello sviluppo)”.

Le disfunzioni neurobiologiche alla base dei DSA interferiscono con il normale processo di acquisizione della lettura, della scrittura e/o del calcolo e si intrecciano con i fattori ambientali, cioè scuola, famiglia e contesto sociale, determinando il fenotipo del disturbo e un maggiore o minore **disadattamento**. Le difficoltà solitamente emergono con l'inizio dell'insegnamento esplicito del leggere, scrivere e far di conto, ma possono manifestarsi anche successivamente, quando il soggetto non riesce più a compensare le richieste dell'ambiente, per esempio a causa della velocità richiesta o del carico di lavoro eccessivo. Infatti, non è affatto inusuale che i genitori chiedano una valutazione dello stato degli apprendimenti dei pro-

pri figli al momento del passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria di primo grado o dalla scuola secondaria di primo grado a quella di secondo grado, ossia quando cambiano notevolmente le richieste da parte della scuola, richiedendo una sempre maggiore autonomia e velocità.

I DSA non sono dovuti a scarsa opportunità di istruzione, disabilità intellettive, a un trauma o a malattie cerebrali acquisite, né a deficit visivi o uditivi non corretti. Questo non significa che non abbiamo un'origine biologica: si tratta di veri e propri disturbi riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale, anche se non visibili a occhio nudo perché non comportano danni a un organo in particolare, bensì al Sistema Nervoso Centrale che non è direttamente osservabile.

Il termine “specifico” si riferisce al fatto che la compromissione funzionale riguarda soltanto specifici domini, senza compromettere il funzionamento intellettuale generale. La CC-ISS definisce i DSA “disturbi che coinvolgono uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale. Essi infatti interessano le competenze strumentali degli apprendimenti scolastici”. Infatti, è un criterio di esclusione la presenza di un disturbo dello sviluppo intellettuale: il quoziente intellettuale deve essere maggiore di 70, quindi non deve scostarsi di più di due deviazioni standard sotto la media.

Le difficoltà dovute ai DSA sono persistenti, quindi resistenti anche a interventi didattici mirati. Si tratta di compromissioni a livello neurobiologico di una serie di funzioni, quali la lettura, la scrittura e/o del calcolo, che sono da considerarsi vere e proprie menomazioni funzionali e che richiedono interventi riabilitativi.

2. L'origine biologica

I DSA hanno un'origine biologica che è alla base delle anomalie a livello cognitivo associate ai sintomi comportamentali del disturbo. L'origine biologica comprende un'interazione di **fattori genetici, epigenetici e ambientali** che colpiscono le capacità cerebrali di percepire o processare informazioni verbali o non verbali in modo efficiente e preciso.

È indubbio il ruolo della **genetica**, che spiega almeno in parte l'elevata familiarità del disturbo. Non è stato individuato un solo gene responsabile del disturbo: l'eziologia dei DSA è considerata complessa e multifattoriale (Bishop, 2015), poiché non segue un modello di ereditarietà mendeliana. Il fenotipo dei DSA non è infatti dovuto a una singola mutazione genetica del genotipo.

Recenti ricerche hanno dimostrato che nella migrazione neuronale dello sviluppo cerebrale e nella regolazione dei contatti neuronali sono coinvol-

ti sei geni, DYX1C1, DCDV2, KIAA0319, ROBO1, C2Orf3 e MRPL19 (Carrion-Castillo, Franke, Fisher, 2013; Ruggerini, Manzotti, Daolio, 2017). L'associazione significativa tra una mutazione di questi geni e le alterazioni della sostanza bianca sono stati dimostrati grazie all'avvento delle tecniche di neuroimaging associate alle tecniche genetiche (Marino, Scifo, Della Rosa, 2014).

I DSA, come gli altri disturbi del neurosviluppo, hanno dei tratti sovrapponibili, che derivano dall'interazione fra più fattori di rischio di tipo genetico e la regolazione epigenetica da parte di fattori ambientali (Cristino *et al.*, 2014). Con il termine **epigenetica** si intende quella branca della genetica che si occupa delle modificazioni ereditarie che variano l'espressione genica pur non apportando delle alterazioni alla sequenza del DNA (Riggs, Martienssen, Russo, 1996). È l'insieme dei processi di relazione tra geni e ambiente, sono cambiamenti che influenzano il fenotipo senza modificare il genotipo, sono ereditabili da cellula a cellula e su tali fenomeni epigenetici si basa la maggior parte dei processi di differenziamento cellulare (Ruggerini, Manzotti, Daolio, 2017). I meccanismi epigenetici sono in grado di modificare le funzioni neuronali sia in termini strutturali che funzionali. Fattori ambientali, quali diete, stress, farmaci, interferenti endocrini, agenti patogeni agiscono sul Sistema Nervoso Centrale nei processi di formazione dendritica, nella sinaptogenesi e nella potatura assonale (Guzzetta, Cioni, 2019).

L'influenza epigenetica nella genesi dei DSA, e in generale dei disturbi del neurosviluppo, è stata introdotta nel DSM-5, che riconosce un ruolo fondamentale alle modifiche fenotipiche delle espressioni dei geni in assenza di alterazioni delle sequenze nel DNA. Si tratta di modificazioni fenotipiche stabili e ereditabili. L'ambiente ha quindi un ruolo molto importante, è in grado di trasformare il nostro fenotipo, tanto in senso fisiologico che patologico, inducendo continue modifiche epigenetiche reattivo-adattive (Burgio, Lucangeli, De Gennaro, 2019).

In tal senso viene messa in discussione la specificità del disturbo, che porta a una non netta distinzione tra i casi che hanno un livello intellettivo nella norma e quelli che hanno compromissioni più generalizzate.

Sono **fattori di rischio** l'esposizione a due o più anestesie generali entro il quarto anno di vita, una pregressa diagnosi di Disturbo del Linguaggio, una storia genitoriale di alcolismo o disturbo da uso di sostanze, l'esposizione prenatale alla cocaina, il basso peso alla nascita e la prematurità, la familiarità.

È elevata la **familiarità** dei disturbi dell'apprendimento, infatti il rischio di manifestarlo aumenta nei parenti di primo grado. Inoltre, vi è una prevalenza maggiore nei maschi rispetto alle femmine (Rutter *et al.*, 2004).

Molto probabilmente i maschi arrivano all'attenzione clinica per le loro manifestazioni comportamentali, in particolare per la frequente comorbidità tra DSA e ADHD (Willcutt, Pennington, 2000).

3. Quanti e quali sono i DSA

I DSA tutelati dalla legge italiana sono:

- la *dislessia*, ossia il disturbo specifico della lettura, che interessa l'abilità di decodifica del testo scritto in termini di velocità e/o correttezza;
- la *disortografia*, ossia il disturbo specifico della scrittura, che interessa il controllo ortografico;
- la *disgrafia*, ossia il disturbo specifico della scrittura, che interessa la realizzazione grafica;
- la *discalculia*, ossia il disturbo specifico del calcolo e della cognizione numerica, che interessa l'elaborazione dei numeri, gli automatismi e le procedure del calcolo.

Nel DSM-5 sono incluse tra i DSA anche le difficoltà di comprensione dei testi letti in autonomia, la mancanza di chiarezza nell'espressione scritta e le difficoltà nel ragionamento matematico.

Per orientarsi tra i vari acronimi, che verranno ripresi anche nei successivi capitoli, si riportano quelli comunemente utilizzati nell'ambito dei disturbi del neurosviluppo.

Tab. 1 - Acronimi dei Disturbi del Neurosviluppo

Acronimo	Disturbo
DSA	Disturbo Specifico dell'Apprendimento
DSL	Disturbo Specifico del Linguaggio
DCM o DCD	Disturbo della Coordinazione Motoria
ADHD	Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività
FIL	Funzionamento Intellettivo Limite
BES	Bisogno Educativo Speciale

Si stima che la **prevalenza** dei DSA a livello internazionale sia del 5-15% in bambini età scolare e del 4% negli adulti. Tali percentuali variano da paese a paese, poiché dipendono dalle caratteristiche della lingua esaminata (trasparenza e regolarità ortografica) e dagli strumenti utilizzati

per la valutazione diagnostica. Ad esempio, in paesi con lingua trasparente, come l'Italia, le percentuali sono inferiori rispetto a paesi con lingua opaca, come la Gran Bretagna.

Il DSM-5 riporta che a livello internazionale per la dislessia si parla di un 4-9%, mentre per la discalculia di un 3-7%. In Italia non esiste un osservatorio epidemiologico nazionale. Nella CC-ISS è indicato che in Italia i DSA mostrano una prevalenza oscillante tra il 2,5% e il 3,5% della popolazione in età evolutiva. I dati più recenti fanno riferimento alla rilevazione del MIUR svolta nell'anno scolastico 2017/2018, dati pubblicati a giugno 2019 (Salvini, 2019). Gli alunni con DSA nella scuola italiana sono 276.109, ossia il 3,2% rispetto alla popolazione scolastica generale di 8.582.920): l'1,96% alla scuola primaria, il 5,61% alla scuola secondaria di primo grado e il 4,68% alla scuola secondaria di secondo grado (fonte: MIUR - DGCASIS - Ufficio Statistica e Studi - Rilevazioni sulle Scuole).

Tab. 2 - Alunni con DSA e totale per ordine di scuola - a.s. 2017/2018

Ordine di scuola	Alunni con DSA	Totale alunni	% alunni con DSA
Infanzia*	1.717	1.474.592	0,12%
Primaria*	53.379	2.726.410	1,96%
Sec. I grado	96.176	1.713.935	5,61%
Sec. II grado	124.837	2.667.983	4,68%
Totale	276.109	8.582.920	3,22%

* Per la scuola dell'infanzia e per il I e il II anno della scuola primaria si tratta di alunni a rischio di DSA, individuati a seguito di test specifici presso le competenti strutture sanitarie

Nota: i dati relativi alla provincia di BZ non sono disponibili

Fonte: MIUR - DGCASIS - Ufficio Statistica e Studi - Rilevazioni sulle Scuole

Tali dati, pur fornendo una situazione realistica delle diagnosi consegnate a scuola, contengono dei *bias*, quali ad esempio la presenza di diagnosi già alla scuola dell'infanzia e nelle prime due classi della primaria, quando ancora i DSA non sono diagnosticabili.

Tab. 3 - Totale alunni con DSA per tipologia di disturbo e ripartizione per ordine di scuola - a.a. 2017/2018

Ordine di scuola	Dislessia	Disgrafia	Disortografia	Discalculia	Totale alunni con DSA
Infanzia*	-	-	-	-	1.717
Primaria*	34.491	16.861	20.579	11.473	53.379
Sec. I grado	59.777	29.823	36.177	31.395	96.176
Sec. II grado	82.944	32.577	35.378	43.777	124.837
Totale	177.212	79.261	92.134	86.645	276.109

* Per la scuola dell'infanzia e per il I e il II anno della scuola primaria si tratta di alunni a rischio di DSA, individuati a seguito di test specifici presso le competenti strutture sanitarie

Nota: il totale alunni con DSA può non coincidere con la somma degli alunni per tipologia di disturbo dal momento che alcuni alunni possono avere più tipologie di disturbo

Fonte: MIUR - DGCASIS - Ufficio Gestione Patrimonio Informativo e Statistica - Rilevazioni sulle Scuole

Il DSA più diffuso, coerentemente con la letteratura sul tema, è la *dislessia*, con una maggior presenza rispetto agli altri DSA in tutti gli ordini di scuola. Il secondo DSA maggiormente diagnosticato risulta essere la *disortografia*, anche se non vale per tutti gli ordini di scuola: è il più presente alla primaria e alla secondaria di primo grado, mentre si colloca dietro alla *discalculia* nella scuola secondaria di secondo grado. Sebbene la discalculia dovrebbe teoricamente essere meno diffusa rispetto agli altri DSA, sia nella scuola secondaria di primo grado che di secondo grado supera il numero delle diagnosi di disgrafia. Questo è dovuto probabilmente all'identificazione dei numerosi casi di discalculia in comorbilità e non a quella che viene considerata la discalculia pura, che invece ha un'incidenza molto più bassa.

4. Dalla Legge 170 ai BES

Proprio in virtù dell'impatto che hanno tali disturbi è stata approvata nel 2010 una specifica legge, la Legge 170, che tutela gli alunni con DSA anche a scuola per garantire loro un'adeguata istruzione. Nell'art. 1 è indicato chiaramente che tali disturbi possono costituire una limitazione importante per la vita quotidiana: "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”.

Gli artt. 4 e 5 riguardano rispettivamente la formazione nella scuola e le misure educative e didattiche di supporto, mentre non prendono in considerazione gli aspetti sanitari, come il trattamento riabilitativo e logopedico. La legge definisce quali sono gli aiuti da utilizzare a scuola: l'art. 5 chiarisce che agli studenti con DSA è garantita una didattica individualizzata e personalizzata, l'introduzione degli strumenti compensativi, aiuti per le lingue straniere e adeguate forme di verifica e di valutazione.

La Legge 170 ha avuto il grande pregio di portare l'esistenza dei DSA all'attenzione della cittadinanza. È indubbio che la sua introduzione abbia portato vantaggi a tutela degli alunni con questa diagnosi, soprattutto per coloro che non vedevano riconosciuta la propria problematica, che si sentivano dire che questi disturbi non esistono, che è solo questione di impegno e voglia di studiare, che non potevano fruire di quegli strumenti compensativi e misure dispensative che la legge ha introdotto come loro diritto. Anche i genitori, spesso tacciati come unici responsabili del cattivo rendimento a scuola dei figli o, peggio ancora, accusati di provocarlo con il loro stile educativo, rapporto di coppia o attaccamento disfunzionale al figlio, hanno visto riconosciuta l'esistenza di disturbi che sono determinati geneticamente e che non sono causati da dinamiche relazionali.

Infatti, nonostante i DSA fossero noti da tempo nella letteratura e nei manuali nosografici, ancora troppe persone ne ignoravano l'esistenza e di conseguenza sottovalutavano le difficoltà o le attribuivano a scarsa volontà, poco impegno o modalità didattiche errate. La Legge 170 non solo riconosce l'esistenza dei DSA, ma indica che le capacità cognitive sono adeguate e che devono essere assenti patologie neurologiche e deficit sensoriali, coerentemente con quanto indicato nei manuali nosografici.

Anche il MIUR è intervenuto con misure per cercare di compensare al massimo il gap tra le abilità degli alunni con DSA e quanto richiesto dalla scuola: si veda il D.M. 5669 del 12/07/2011 e le allegate linee guida, la C.M. 8 del 6/03/2013, la Nota del 22/11/2013, la Direttiva Ministeriale sui BES, le ordinanze sugli esami di stato, la Legge 107/2015 “La buona scuola”.

Infatti, oltre a essere tutelati dalla Legge 170 e dal conseguente decreto ministeriale, i DSA sono contemplati nella normativa sui **Bisogni Educativi Speciali** (Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012), i cosiddetti BES, tra i “disturbi evolutivi specifici”. Per *Bisogno Educativo Speciale* si intende una qualsiasi difficoltà, che può essere permanente (come nel caso dei disturbi evolutivi specifici) oppure transitoria, che si manifesta con un funzionamento problematico in ambito scolastico. Nella Direttiva Ministeriale i BES sono distinti in tre grandi categorie: i casi tutelati dalla Legge