

L'APPRENDIMENTO DIFFICILE

La percezione dei disturbi
e delle difficoltà a scuola

a cura di Daniela Lucangeli, Mario Dupuis,
Elisabetta Genovese, Giuseppe Rulli

QUESTIONI e DOCUMENTI

QUADERNI DEL CENTRO NAZIONALE DI DOCUMENTAZIONE
E ANALISI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI



centro nazionale
DI DOCUMENTAZIONE E ANALISI
PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA



Firenze
Istituto degli Innocenti



QUESTIONI e DOCUMENTI

Quaderni
del Centro nazionale
di documentazione
e analisi per l'infanzia
e l'adolescenza



L'APPRENDIMENTO DIFFICILE

La percezione dei disturbi
e delle difficoltà a scuola

Indagine pilota nella scuola primaria
e secondaria di I grado

*A cura di Daniela Lucangeli, Mario Dupuis,
Elisabetta Genovese, Giuseppe Rulli*

Firenze
Istituto degli Innocenti
giugno 2006



Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Direzione generale per la famiglia, i diritti sociali e la responsabilità sociale delle imprese (CSR)



Centro nazionale
di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza

Comitato scientifico

Marina D'Amato, Presidente
Giovanni Daverio
Mario Dupuis
Aurora Lusardi
Ermenegildo Ciccotti, Coordinatore attività scientifiche

Questioni e Documenti 37

L'APPRENDIMENTO DIFFICILE

**La percezione dei disturbi e delle difficoltà a scuola
Indagine pilota nella scuola primaria e secondaria di I grado**

A cura di Daniela Lucangeli, Mario Dupuis, Elisabetta Genovese, Giuseppe Rulli

Direttore scientifico

Marina D'Amato

Redazione

Coordinamento editoriale
Aldo Fortunati

Contributi

Enrico Moretti, Federico Brogi, Paola Cappagli

Collaborazioni

Aurora Siliberto, Nevia Germani

Realizzazione editoriale e grafica

Anna Buia, Cristina Caccavale, Paola Senesi

Impaginazione

CD&V, Firenze



Istituto degli Innocenti - Piazza SS. Annunziata 12 - 50122 Firenze
tel. +39 055 2037343 - fax +39 055 2037344
e-mail cnnda@minori.it • sito web www.minori.it

La presente pubblicazione è stata realizzata dall'Istituto degli Innocenti di Firenze in attuazione della convenzione stipulata con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali per l'implementazione delle attività del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Tutta la documentazione prodotta dal Centro nazionale è disponibile sul sito web www.minori.it. La riproduzione è libera, con qualsiasi mezzo effettuata compresa la fotocopia, salvo citare la fonte e l'autore.

SOMMARIO

v **PREMESSA**

L'apprendimento difficile

CONTRIBUTI

- 3 - Chi sono gli alunni che vanno male a scuola?
(*Giuseppe Rulli*)
- 7 - Cosa si intende per disturbi e difficoltà dell'apprendimento
(*Daniela Lucangeli*)

LA RICERCA

- 19 - Introduzione
(*Enrico Moretti, Federico Brogi*)
- 27 - I disturbi dell'apprendimento: cosa se ne sa a scuola
(*Daniela Lucangeli*)
- 43 - La percezione delle difficoltà di apprendimento nella scuola
(*Giuseppe Rulli*)
- 55 - Linee di intervento dei servizi sociosanitari nelle learning disabilities
(*Elisabetta Genovese*)
- 59 - Learning disabilities e prevenzione: la percezione della famiglia
(*Elisabetta Genovese*)
- 69 - Learning disabilities e strumenti tecnici: alcuni esempi di profili psicodiagnostici
(*Paola Cappagli*)

TAVOLE STATISTICHE

- 79 - 1. Risultati dei questionari somministrati agli insegnanti
- 90 - 2. Risultati dei questionari somministrati agli insegnanti di sostegno

- 101 - 3. Risultati dei questionari somministrati ai dirigenti scolastici
- 104 - 4. Risultati dei questionari somministrati alle famiglie
- 115 - 5. Risultati dei questionari somministrati ai servizi socio-sanitari

APPENDICE

- 121 - Bibliografia

PREMESSA

Mario Dupuis
Comitato
tecnico-scientifico
del Centro
nazionale
di documentazione
e analisi per
l'infanzia
e l'adolescenza

Bene ha fatto l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza a inserire, nel Piano Ricerche, un'indagine sui problemi delle difficoltà di apprendimento nelle scuole.

Non sfugge a nessuno, infatti, e non è sfuggito all'Osservatorio che il benessere del minore a scuola non è legato solo alla possibilità di un positivo rendimento scolastico, ma investe la personalità tutta, così come la difficoltà scolastica è spesso sintomo di un malessere più profondo e complesso.

Nell'ultimo Piano per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, uno degli obiettivi fondamentali è stato proprio quello della "tutela del minore nel campo educativo, formativo, lavorativo e del tempo libero", affermando che "le politiche educative e sociali devono riconoscere e valorizzare le azioni e gli interventi per bambini e adolescenti, in cui essi:

- a) possano fare esperienze relazionali buone nel tempo dedicato alla socialità e allo sviluppo di interessi;
- b) abbiano riconosciuto il loro diritto all'educazione, qualunque sia la loro condizione di partenza;
- c) abbiano un'offerta di percorsi educativi-formativi adeguati alle attitudini e capacità di ciascuno;
- d) siano coinvolti in interventi mirati di tipo educativo qualora si manifestino potenziali forme di disagio e rischio di emarginazione sociale".

Questa importante ricerca mette in luce un problema reale di molti ragazzi a scuola, soprattutto nel ciclo primario, e offre elementi significativi per procedere a interventi che non ricadano nelle attività di animazione e rimotivazione generica, che non favoriscono, il più delle volte, l'incontro dell'adulto – insegnante o educatore – con il ragazzo nella sua totalità e, perciò, anche nella specificità del suo bisogno.

Non per nulla la presa in carico di questi ragazzi coinvolge certamente più soggetti e competenze diverse. Per questo occorre garantire un'integrazione e un'interazione ordinata dei vari interventi al fine di facilitare l'azione educativa complessiva che si intende svolgere.

Superare le difficoltà di apprendimento è possibile – afferma la ricerca – se si creano condizioni favorevoli per un intervento di forte pregnanza educativa legata alle indispensabili competenze specifiche richieste.

Mi pare che tra queste condizioni si possano individuare senza dubbio le seguenti:

- favorire il confronto fra i soggetti che a vario titolo esercitano competenze e responsabilità in tale ambito (sistema scolastico, famiglie, agenzie formative, associazioni, enti locali) per promuovere un'azione congiunta e la circolazione di informazioni e di strumenti di intervento;

- superare la frammentazione degli interventi a favore di una progettualità comune che integra e si articola in singoli interventi: dal sostegno alla genitorialità all’accompagnamento educativo del minore;
- creare, all’interno dei contesti scolastici e formativi, occasioni di informazione, formazione e scambio tra i diversi soggetti sulle tematiche relative alla prevenzione primaria rivolta ad adolescenti;
- attivare situazioni che favoriscano la costruzione di una rete condivisa di servizi interni ed esterni finalizzati al benessere scolastico.

In questo modo agiremo per il bene di questi ragazzi che chiedono solo di non essere mortificati perché non riescono, di non essere trattati come casi speciali e di non rimanere ai margini della vita scolastica.

L’assimilazione dei contenuti, dei giudizi e delle prospettive di lavoro presenti in questa ricerca favorirà una scuola intesa come ambiente educativo, deputato a proteggere, favorire e sostenere lo sviluppo della persona, in particolare la consapevolezza di sé e dei propri “talenti”, la percezione di essere protagonisti dei propri progressi, l’autostima, la soddisfazione e fiducia di sé che deriva dall’essere consapevoli delle proprie risorse, la capacità di usare adeguatamente strategie per affrontare le proprie difficoltà di apprendimento, utilizzando le risorse possedute, la motivazione ad aumentare le conoscenze.

L'apprendimento
difficile

CONTRIBUTI

Chi sono gli alunni che vanno male a scuola?*

1. Premessa;
2. Quanti sono gli alunni con difficoltà scolastiche?;
3. Azioni di contrasto

1. Premessa

Gli alunni che vanno male a scuola attualmente sono identificati sulla base delle valutazioni scolastiche e dei giudizi attribuiti dai docenti, giacché non esistono profili e modelli definiti. Sulla base degli studi condotti fino a oggi è possibile, però, delineare il seguente quadro di riferimento delle caratteristiche ambientali e personali.

A. Età d'insorgenza

Molte ricerche evidenziano che i rendimenti scolastici inferiori alle capacità dell'alunno si rilevano già dalla prima classe della scuola primaria e in alcuni casi anche dalla scuola dell'infanzia.

B. Differenze di genere

Gli studi condotti da McCall (1992) fanno emergere che le difficoltà di apprendimento si manifestano prevalentemente nei maschi piuttosto che nelle femmine con un rapporto di 2 a 1.

C. Atteggiamenti nei confronti della scuola e dello studio

McCall e altri (1992) hanno rilevato dalle descrizioni casuali fatte da insegnanti i comportamenti più frequenti dell'alunno con difficoltà scolastiche, che assume spesso nei confronti della scuola comportamenti ostili, aggressivi, di chiusura e di rifiuto e nei confronti dello studio atteggiamenti di noia, distrazione, svogliatezza, indifferenza agli insuccessi, trascuratezza nell'esecuzione dei compiti, disorganizzazione del lavoro scolastico, incostanza nell'impegno.

D. Condizione socio-familiare

Le numerose ricerche svolte sull'ambiente familiare rilevano che gli alunni con difficoltà scolastiche appartengono generalmente a famiglie numerose, che hanno un basso livello d'istruzione, le cui madri sono spesso lavoratrici e a famiglie che manifestano un atteggiamento negativo nei confronti della scuola e/o che presentano una condizione sociale svantaggiata. Altre ricerche mettono in evidenza che molti

* Giuseppe Rulli, presidente nazionale dell'Associazione Nazionale Pedagogisti Italiani; pedagogista responsabile Unità Operativa Sud, Dipartimento Area Servizi Sociali, Azienda Sanitaria di Locri (RC).

alunni provengono, invece, da ambienti familiari con status socio-economico e culturale medio-alto (Lowenstein, 1982) e da famiglie con situazioni di disagio legate a divorzio o a morte di uno dei genitori (Dowall e Colangelo, 1982).

Dagli studi relativi al tipo di educazione emerge che i genitori generalmente usano atteggiamenti educativi estremi: alcuni sono indifferenti o troppo indulgenti di fronte ai problemi scolastici, altri autoritari e costrittivi con alte aspettative (Westman e Bennett, 1985; Rimm, 1984).

E. *L'ambiente scolastico*

Le ricerche che hanno analizzato l'ambiente scolastico riguardano principalmente l'atteggiamento dell'insegnante. Bem (1974), nel rilevare i comportamenti degli insegnanti, ha concluso che gli alunni che hanno un buon rendimento scolastico sono maggiormente rinforzati dai docenti attraverso una valutazione positiva e una migliore modalità comunicativa. Analogamente, gli stessi insegnanti di fronte ad alunni con un basso rendimento scolastico assumono atteggiamenti di disappunto e quindi di rifiuto. Altri studi affermano, in percentuale nettamente inferiore, che le difficoltà di apprendimento possono anche determinarsi in seguito a uno scarso adattamento all'ambiente scolastico. Alexander ha rilevato che il tipo di adattamento che si determina all'inizio della prima classe della scuola primaria è predittivo dell'apprendimento della lettura e del calcolo. La cosa più interessante è che un adeguato adattamento alla vita scolastica, oltre a favorire il rendimento dell'alunno, influenza i giudizi e le valutazioni dei docenti, che tendono a premiare con voti più alti gli allievi meglio adattati migliorando ulteriormente le loro prestazioni.

F. *Caratteristiche personali*

La maggior parte degli alunni con insuccesso scolastico presenta le seguenti caratteristiche:

Percezione di sé. Hanno un basso concetto di sé, scarsa autostima, specialmente nei riguardi delle proprie capacità scolastiche. Manifestano paura sia del successo che del fallimento e sono ansiosi quando devono eseguire i compiti (Mandel e Marcus, 1988).

Orientamento verso il compito. Manifestano basse aspirazioni formative e occupazionali, poca perseveranza nell'eseguire il compito e tendono ad abbandonare il lavoro assegnato non appena si presenta una difficoltà (Belcastro, 1985; Lowenstein, 1982).

Relazioni con i coetanei. Non hanno buoni rapporti con i coetanei: di solito stringono rapporti di amicizia con pari che hanno le loro stesse difficoltà e si astengono da qualsiasi attività scolastica e sociale (Kurtz e Swenson, 1988). Altri autori rilevano, invece, che ci sono casi di alunni con difficoltà scolastiche che dimostrano buone abilità sociali, otti-

me capacità di leadership, sensibilità nei rapporti interpersonali e coinvolgimento in attività extrascolastiche (Rimm, 1984).

Rapporti con l'autorità. Con i loro genitori e con gli insegnanti manifestano spesso atteggiamenti ostili, comportamenti aggressivi ma anche tendenze passive, pigrizia, apatia (Roth, 1970).

Locus of control. Gli alunni con difficoltà scolastiche dimostrano di avere un locus of control proiettato all'esterno, cioè credono che siano i fattori esterni, come la fortuna o la difficoltà del compito, a determinare i loro risultati scolastici (McClelland e altri, 1991) e non il proprio impegno.

2. Quanti sono gli alunni con difficoltà scolastiche?

Attualmente non si conosce l'esatta incidenza del fenomeno, per cui si fa riferimento ai dati ufficiali del Ministero dell'Istruzione, che annualmente rileva gli alunni non valutati, bocciati e in ritardo rispetto all'età scolare. I dati rilevati dall'indagine campionaria effettuata dal MIUR sugli scrutini per l'anno scolastico 2004/2005 mostrano che viene bocciato lo 0,3% degli iscritti alla scuola primaria, il 2,5% nelle scuole secondarie di I grado e circa il 12,4% nelle scuole secondarie di II grado.

È da osservare che è impossibile quantificare le difficoltà scolastiche attraverso la percentuale degli alunni bocciati o non valutati nella scuola primaria e secondaria di I grado perché la bocciatura, in questo segmento, considerata attualmente strumento di frustrazione e non di stimolo allo studio, viene utilizzata solo eccezionalmente.

Vista la vastità del fenomeno sarebbero opportuni altri tipi di rilevazione per quantificare con più precisione le varie situazioni che caratterizzano tali difficoltà.

3. Azioni di contrasto

Le azioni messe in atto per ridurre il fenomeno e prevenire l'evasione formativa, a seguito dell'affermazione del diritto all'istruzione per tutti, si possono distinguere in interventi di sistema e in interventi di innovazione educativa e didattica.

Il governo italiano, in linea con gli altri Paesi occidentali, assume importanti provvedimenti innovativi per rendere il sistema scolastico più rispondente alle maggiori richieste di istruzione e alla necessità di dare risposte individualizzate.

Per la scuola dell'obbligo si registrano nel corso degli anni importanti provvedimenti di innovazione che riducono la selezione: rinnovo del curriculum nella scuola secondaria di I grado, introduzione di nuove modalità di programmazione e di valutazione, attivazione delle attività integrative, di recupero e di sostegno.

A partire dagli anni settanta si sono realizzate in ambito scolastico molte esperienze pilota nelle aree più a rischio per contrastare il feno-

meno dell'abbandono scolastico e dell'emarginazione sociale, che hanno consentito di sperimentare con successo nuove metodologie e tecniche didattiche. Verso la fine degli anni novanta, nell'ottica della promozione del successo formativo di tutti e di ciascuno, si è passati alla generalizzazione delle azioni più significative (apprendimento cooperativo, didattica breve, didattica metacognitiva, curriculum longitudinale, didattica positiva, didattica multimodale, uso di tecnologie funzionali, ecc.) su tutto il territorio nazionale e si sostengono le scuole che si trovano in situazioni di forte rischio con assegnazione di risorse aggiuntive.

Con le azioni di contrasto e le innovazioni normative fino a quelle recenti relative al prolungamento dell'obbligo formativo, il fenomeno dell'abbandono nella scuola dell'obbligo si è ridotto notevolmente, mentre persiste con incidenza elevata nella scuola secondaria di II grado e in particolare in alcune aree territoriali. Ciò dimostra che il fenomeno delle difficoltà di apprendimento nelle scuole primarie e secondarie di I grado permane ancora perché genera l'interruzione degli studi nelle scuole secondarie di II grado ed è causa dell'elevata percentuale di giovani diplomati con deboli competenze.

Le difficoltà scolastiche non sono un problema esclusivamente italiano, per cui verso la fine degli anni ottanta si assumono importanti iniziative politiche a livello comunitario. La CEE elabora un documento per la lotta all'insuccesso scolastico in cui sottolinea che "l'insuccesso scolastico costituisce un fenomeno grave sul piano individuale e collettivo, che è causa di insuccesso individuale sul piano psicologico e sociale e comporta per gli Stati e la Comunità un costo rilevante". Il documento sottolinea il fatto che innovazione e sviluppo economico si coniugano bene con la riuscita scolastica, per cui occorre promuovere azioni integrate tese a migliorare la qualità dell'azione formativa della scuola, dando spazio alla motivazione, all'orientamento, agli stili e alla personalizzazione dell'apprendimenti e alla flessibilità dei curricula.

L'Europa pone molta attenzione al fenomeno dell'insuccesso scolastico e all'abbandono formativo e pubblica due **libri bianchi**. Nel primo, denominato Delors¹, pubblicato nel 1993, si evidenzia l'importanza della "qualità e della produttività del sistema di istruzione e formazione" in una prospettiva di formazione continua, anche in funzione delle forti implicazioni connesse allo sviluppo economico e occupazionale. Nel secondo, denominato Cresson², pubblicato nel 1995, si sottolinea l'importanza della persona e l'esigenza di avviare interventi formativi coordinati tra i vari soggetti e agenzie educative in una logica d'integrazione e di lavoro di rete.

¹ Crescita, competitività, occupazione; le sfide e le vie da percorrere per entrare nel XXI secolo.

² Insegnare e apprendere. Verso la società cognitiva.

Cosa si intende per disturbi e difficoltà dell'apprendimento*

1. Introduzione; 2. I disturbi dell'apprendimento scolastico; 3. La diagnosi e l'intervento; 4. Le difficoltà di apprendimento scolastico

1. Introduzione

Considerando l'elevata percentuale di studenti che incorre in disavventure scolastiche, bocciature o ritiri dalla scuola, non dovrebbe stupire un dato allarmante: circa uno studente italiano su cinque (ma la cosa non è diversa per gli altri Paesi del mondo) incontra, nel corso della sua vita scolastica, difficoltà di apprendimento tali da richiedere l'aiuto di un esperto. Il termine **difficoltà di apprendimento** è piuttosto generico in ambito scientifico: indica varie tipologie di problematiche scolastiche che possono impedire, ostacolare o semplicemente rallentare il normale processo dell'apprendere. Quindi con questo termine si fa riferimento a una qualsiasi difficoltà incontrata da un soggetto nel corso della sua carriera scolastica derivante da uno o più fattori che possono riguardare sia lo studente (caratteristiche della personalità, stile di vita, motivazione) sia il contesto (caratteristiche socio-culturali dell'ambiente, aspetti familiari, qualità dell'istituzione scolastica). Quando, però, ci si trova di fronte a problematiche più gravi e meglio definite, gli studiosi del settore le distinguono da quelle più generali sopra descritte indicandole come **disturbi (specifici o aspecifici) dell'apprendimento**.

Tale distinzione è fondamentale per focalizzare il problema e predisporre un intervento adeguato. I disturbi dell'apprendimento sono, nella quasi totalità dei casi, di natura congenita, quindi rappresentano una sorta di elemento costitutivo che accompagna il bambino fin dalle prime fasi del suo apprendimento. Egli, infatti, deve acquisire nuove abilità, come lettura, scrittura e calcolo, partendo da un assetto neuropsicologico che non favorisce l'apprendimento naturale di quei costrutti. Inoltre, assodato che questi disturbi sono "presumibilmente legati a disfunzioni del sistema nervoso centrale" (National Joint Committee on Learning Disabilities, 1988), "non riparabili in sé", l'obiettivo della riabilitazione non può essere centrato sulla scomparsa del sintomo, bensì sulla riduzione della difficoltà. Si tratta dunque, per quanto concerne i bambini con DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento), di accompagnare il loro percorso scolastico con costanti strategie di facilitazione appropriate alla natura del disturbo stesso.

* Daniela Lucangeli, professore ordinario di Psicologia dello sviluppo, Università di Padova.

A differenza delle difficoltà di apprendimento, i disturbi specifici si presentano in soggetti che si trovano apparentemente in condizioni individuali e ambientali idonee ed è, quindi, auspicabile intervenire soprattutto sul soggetto nel tentativo di ridurre le conseguenze funzionali del deficit. In ogni caso, vista la grande incidenza di questi disturbi, stupisce il fatto che finora essi siano poco conosciuti dagli operatori che si occupano di garantire l'apprendimento dal punto di vista sia educativo che clinico. Ci si chiede, dunque, perché i problemi dell'apprendimento, nonostante la loro rilevanza nel contesto sociale, costituiscano un settore non ancora sufficientemente conosciuto, i cui aspetti non sempre sono ben rilevati e adeguatamente sostenuti.

Nel paragrafi seguenti vengono illustrate le principali caratteristiche dei disturbi dell'apprendimento, dei criteri che ne permettono l'identificazione e la diagnosi, e delle più generali difficoltà di apprendimento che un soggetto può incontrare; l'obiettivo è quello di fornire un panorama delle linee di ricerca attuali in cui collocare i dati delle indagini svolte dal nostro gruppo.

2. I disturbi dell'apprendimento scolastico

Una delle definizioni dei disturbi dell'apprendimento più accreditate nel panorama scientifico, tanto da essere stata accettata dall'OMS, è quella proposta da Hammil nel 1990. Usando la terminologia inglese "specific learning disabilities", egli si riferisce a un gruppo eterogeneo di disordini che si manifestano con significative difficoltà nell'acquisizione e nell'uso di abilità di comprensione del linguaggio orale, espressione linguistica, lettura, scrittura, ragionamento o matematica. Questi disordini sono intrinseci all'individuo, presumibilmente legati a disfunzioni del sistema nervoso centrale e possono essere presenti lungo l'intero arco di vita. Problemi relativi all'autoregolazione del comportamento, alla percezione e all'interazione sociale possono essere associati al disturbo di apprendimento, ma non costituiscono, per se stessi, dei disturbi specifici di apprendimento. Benché possano verificarsi in concomitanza con altre condizioni di handicap (per esempio danno sensoriale, ritardo mentale, serio disturbo emotivo) o con influenze esterne come le differenze culturali e l'insegnamento insufficiente o inappropriato, i disturbi specifici di apprendimento non sono il risultato di queste condizioni o influenze.

Quindi, secondo la definizione dell'ICD-10¹ dell'OMS, nei soggetti che presentano disturbi dell'apprendimento risultano compromesse abilità fondamentali come ascoltare, parlare, leggere, esprimersi ade-

¹ International Classification of Diseases (decima versione, 1992).

guatamente e correttamente per iscritto, o svolgere calcoli matematici. In generale, si devono distinguere i problemi specifici delle abilità scolastiche (DSA) dalle problematiche della comunicazione, che comprendono i disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio. In particolare, i disturbi dell'apprendimento si distinguono in *specifici* o *aspecifici* a seconda che siano associati o meno a particolari difficoltà negli apprendimenti scolastici: i DA specifici comprendono i disturbi legati all'apprendimento della lettura (la dislessia evolutiva e il disturbo specifico di comprensione), della scrittura (la disgrafia evolutiva e la disortografia) e dell'aritmetica (discalculia evolutiva e difficoltà di risoluzione dei problemi); quelli aspecifici includono disturbi legati a problematiche più generali, quali le difficoltà visuo-spaziali, la sindrome ipercinetica con carenza d'attenzione, le problematiche legate all'aspetto emotivo-relazionale e alla scarsa coordinazione motoria...

Si afferma, inoltre, che le modalità normali di acquisizione delle capacità in questione sono alterate già nelle fasi iniziali dello sviluppo. Tali disturbi non sono semplicemente una conseguenza di una mancanza di opportunità ad apprendere e non sono dovuti a una patologia cerebrale acquisita; piuttosto si ritiene che essi derivino da anomalie nell'elaborazione cognitiva legate in larga misura a qualche tipo di disfunzione biologica (non a caso in passato i disturbi dell'apprendimento venivano spesso indicati con l'espressione "disfunzione cerebrale minima"). Pertanto in presenza di un disturbo dell'apprendimento è necessario potere escludere la sua dipendenza da determinati fattori come l'handicap o altri elementi esterni denominati appunto "fattori di esclusione". Più precisamente i fattori d'esclusione riguardano tutte quelle condizioni che, pur non costituendo la causa originaria del disturbo d'apprendimento in sé, sono comunque a esso collegate. Chiaramente succede spesso che il confine tra i disturbi dell'apprendimento e i fattori di esclusione non sia così netto da essere facilmente individuato. I principali fattori d'esclusione sono costituiti da:

- handicap sensoriali, motori e mentali, che invalidano il soggetto dal punto di vista fisico-motorio e/o intellettuale;
- svantaggio socioculturale (carenza di stimoli intellettuali e ambientali, povertà linguistica, differenza culturale e linguistica, mancanza di sollecitazioni e di attenzione all'apprendimento, mancanza di aiuto a casa, mancanza di sussidi e di opportunità necessarie, cattivo rapporto della famiglia con la scuola);
- problemi di comportamento, di adattamento e disturbo emotivo (spesso si usa l'espressione "disadattamento" per descrivere gran parte dei disturbi dell'apprendimento).

Come indicato da Cornoldi (1991), oltre alla considerazione di quelli che sono definiti come fattori d'esclusione, i criteri comunemente condivisi per l'identificazione dei disturbi dell'apprendimento

sono due: il criterio della discrepanza e quello della disomogeneità.

Per **discrepanza** si intende la differenza fra una stima delle abilità intellettive generali del soggetto e l'effettivo successo scolastico. Tale criterio indica il disturbo dell'apprendimento come un problema specifico, non attribuibile a una difficoltà intellettiva generale e ai cosiddetti "fattori d'esclusione". Le difficoltà che il soggetto presenta sono considerate un aspetto inatteso e non coerente con il livello complessivo di funzionamento intellettivo e di abilità cognitive di base. Inoltre, il soggetto con difficoltà di apprendimento non presenta, per quanto riguarda le funzioni implicate nell'apprendimento, deficit generalizzati: più spesso si caratterizza per lacune specifiche, che solamente un'osservazione in grado di evidenziare le differenze "intraindividuali" riesce a precisare (criterio della **disomogeneità**). Il bambino può presentare competenze disomogenee nei diversi ambiti disciplinari d'apprendimento (ad esempio le sue prestazioni possono essere buone nell'area matematica, ma non in quella linguistica) oppure anche nell'ambito della stessa disciplina (ad esempio nell'area matematica buone competenze di calcolo, ma non di problem solving). Se le difficoltà sono invece presenti in più aree disciplinari, e a diversi livelli, si parla di disturbo dell'apprendimento generalizzato.

3. La diagnosi e l'intervento

Il percorso diagnostico dei DSA è spesso lungo, meticoloso e non privo di rischi d'erroneità interpretativa da parte del clinico dell'apprendimento. Per la formulazione di disturbo specifico bisogna seguire dei criteri, al fine di soddisfare diverse condizioni.

È importante distinguere i disturbi specifici delle abilità scolastiche, che insorgono in assenza di condizioni neurologiche clinicamente diagnosticabili, da quelli che sono secondari a qualche condizione neurologica originaria (**diagnosi differenziale**). Nella pratica questa distinzione è spesso difficile (anche a causa dell'incerto significato di vari segni neurologici "sfumati") e gli studi empirici non mostrano chiare differenze nel quadro clinico o nel decorso del disturbo in presenza o meno di una palese disfunzione neurologica. Sebbene l'aspetto in questione non costituisca parte dei criteri diagnostici, è necessario che la presenza di una qualsiasi patologia neurologica associata sia codificata separatamente nell'appropriata sezione della classificazione.

In sintesi, è necessario non trascurare le principali fonti d'informazione per la diagnosi:

- colloquio con i genitori e anamnesi;
- rapporto con la scuola e raccolta di materiale riguardante l'apprendimento del bambino;
- prove standardizzate d'apprendimento;
- prove d'approfondimento degli apprendimenti;

- colloquio con il bambino;
- scale d'osservazione;
- questionari e test relativi alle sfere emotivo-motivazionali e della personalità;
- test d'intelligenza;
- test cognitivi e neuropsicologici;
- esame neurologico.

Inoltre, risulta utile stabilire, attraverso la **diagnosi funzionale**, quali processi di apprendimento e/o di adattamento sono utilizzati dai soggetti con problemi cognitivi, quali strategie sono presenti, quali sono le abilità residue o compromesse, le potenzialità e i livelli di sviluppo.

Con riferimento alle linee guida che Tressoldi e Vio (1996) hanno tracciato per la stesura di diagnosi funzionale da parte di psicologi e operatori del settore, è possibile affermare che:

La diagnosi funzionale dovrebbe contenere alcuni dati e informazioni che si ricavano dalla valutazione offerta dagli insegnanti e dai dati contenuti nella diagnosi funzionale elaborata dal clinico. Per quanto riguarda questo secondo aspetto, [...] può essere d'indubbia utilità distinguere due momenti di approfondimento diagnostico: il primo momento, definito di diagnosi differenziale, dovrebbe permettere di valutare di che cosa si tratta, nell'ambito del disturbo e la gravità di esso; il secondo momento di diagnosi dovrebbe cercare di approfondire, in modo mirato, il "locus" funzionale del deficit e individuare la probabile causa o cause del disturbo d'apprendimento e come questa o queste hanno condizionato altre funzioni [...].

La diagnosi funzionale dovrà contenere una valutazione descrittiva dei disturbi cognitivi e dell'apprendimento e la formulazione di ipotesi sulle cause del deficit e dovrà consentire l'individuazione del disturbo all'interno delle classificazioni esistenti relative ai disturbi dello sviluppo, così da favorire una possibilità di comunicazione veloce e sufficientemente precisa tra gli operatori dei servizi sul tipo di patologia riscontrata nel soggetto in esame.

Si tratta di delineare "un modello" circa le modalità di funzionamento del soggetto sottoposto ad esame e di sintetizzare queste informazioni all'interno di un profilo psicologico-funzionale, che consenta di comprendere l'ambito della patologia, riscontrata al momento della valutazione.

In base a queste linee guida devono essere esaminate le principali aree dell'apprendimento scolastico, ovvero:

- *area degli apprendimenti scolastici*, per verificare il livello d'apprendimento raggiunto nelle principali aree dell'apprendimento scolastico;
- *area dello sviluppo delle abilità cognitive primarie* (percezione visiva e uditiva, prassie costruttive e percezione visuospaziale, comprensione ed espressione verbale, memoria visiva e verbale, attenzione sostenuta);

- *area della condizione emotivo-relazionale*, che interagisce in modo significativo con l'area cognitiva e va quindi studiata attraverso un modello interpretativo di tipo "sistemico";
- *area del livello di funzionamento cognitivo raggiunto e delle potenzialità di sviluppo*, analizzabile attraverso un test d'intelligenza che misura il quoziente intellettivo (QI) del soggetto e individua la cosiddetta "efficienza intellettiva generale";
- *area dello sviluppo prassico e motorio*, per definire il livello di abilità motoria raggiunto dal soggetto, il grado di coordinazione delle proprie parti del corpo e soprattutto l'integrazione con le funzioni visive e la capacità d'utilizzare la rappresentazione mentale nella guida del movimento (ideazione del gesto).

Risulta, quindi, evidente la necessità di trovare modalità di comunicazione comprensibili alle diverse figure professionali (psicologo, terapeuta della riabilitazione, neuropsichiatra infantile, insegnante...), per integrare o facilitare la diagnosi nosografica.

Tale comunicazione è fondamentale già nelle fasi iniziali del percorso diagnostico, che generalmente prende l'avvio con la segnalazione di un soggetto in situazione di difficoltà di apprendimento scolastico effettuata dalla famiglia o, più spesso, dalla scuola quando gli insegnanti ritengono che i problemi manifestati dal bambino non siano gestibili in ambito educativo, oppure quando avvertono la presenza di problemi esterni di cui non possono farsi carico (per esempio di tipo familiare e/o sociale). Tale segnalazione viene seguita dalla richiesta di consulenza presso il servizio sanitario della ASL, in genere il Servizio di neuropsichiatria infantile o il Servizio materno-infantile. A questo punto inizia il lavoro del clinico dell'apprendimento attraverso la raccolta di informazioni sul bambino, sul suo disturbo e sulla valutazione di coloro che lo hanno segnalato. In questa fase è di fondamentale importanza riuscire a integrare in modo efficace le diverse informazioni relative all'espressione del disturbo (quando è stato rilevato la prima volta, quali sono i contesti in cui si manifesta il problema, se esistono eventuali legami con altri disturbi cognitivi evidenziati prima dell'ingresso nella scuola dell'obbligo ecc.).

In conclusione, si devono tener presenti esigenze teoriche sullo sviluppo cognitivo, sulla necessità di riportare un quadro esaustivo circa le diverse manifestazioni del sintomo, sull'opportunità di adottare un linguaggio condiviso con altre figure professionali e di fornire uno schema clinico in grado di orientare eventuali decisioni riabilitative e/o terapeutiche e/o educativo-didattiche. Una volta che la diagnosi ha individuato la fonte del deficit, il trattamento si focalizza sulla riduzione della difficoltà, attraverso il recupero del deficit e lo sviluppo o il potenziamento di abilità parallele. Questa impostazione si basa sul

fatto che gli apprendimenti scolastici complessi sono determinati dall'insieme di numerose abilità sottostanti. Così ad esempio la lettura deriva anche dallo sviluppo di abilità di discriminazione visiva, di decodifica fonologica, ortografica e lessicale...; la scrittura dallo sviluppo della discriminazione e analisi fonetica, del lessico di parole, della motoricità fine e della velocità delle prassie di scrittura...; il calcolo è possibile anche grazie allo sviluppo delle componenti di comprensione dei concetti numerici, di produzione e di procedura di calcolo numerico...; la capacità di risoluzione di problemi si basa sull'abilità di comprensione testuale, sulla capacità di rappresentazione, di categorizzazione e di pianificazione, oltre che di calcolo aritmetico... Dopo aver individuato l'abilità (o le abilità) deficitarie, responsabili delle difficoltà d'apprendimento, l'intervento dovrebbe puntare al recupero della difficoltà attraverso esercizi mirati a potenziare l'abilità carente o le abilità sottostanti, senza la pretesa di rimuoverne necessariamente la causa neuropsicologica.

L'intervento educativo mira, quindi, a facilitare lo sviluppo delle competenze del bambino, il cui apprendimento risulta carente in specifiche abilità cognitive. Si tratta di un processo che può durare degli anni e che accompagna l'intero percorso di sviluppo degli apprendimenti.

Un altro aspetto importante dell'intervento è il fatto che esso dovrebbe essere di tipo preventivo, anche se purtroppo, nella maggior parte dei casi, i bambini con disturbi dell'apprendimento vengono segnalati quando frequentano la seconda o terza elementare. L'intervento deve essere, invece, impostato secondo un'ottica di prevenzione, dal momento che le possibilità di recupero sono tanto maggiori quanto più precoce è l'individuazione del disturbo. È, dunque, importante attuare una diagnosi tempestiva individuando i primi segnali di difficoltà dei soggetti fin dall'età prescolare.

La validità della prevenzione trova conferma, tra l'altro, nelle teorie cognitive dell'apprendimento, inteso come processo costruttivo da parte del bambino di fronte alla conoscenza: il bambino apprende spontaneamente anche prima dell'ingresso nella scuola elementare, pertanto è possibile individuare i soggetti a rischio già durante la scuola dell'infanzia o le prime fasi della scuola elementare.

4. Le difficoltà di apprendimento scolastico

Come anticipato, sotto questa etichetta si raccolgono problematiche differenti, con effetti variabili sul profilo individuale di apprendimento.

Nonostante le ricerche stimino che uno studente su cinque interagisce con ostacoli rilevanti durante la propria carriera scolastica, una quantificazione più puntuale di tale incidenza appare ancora difficoltosa per cause legate *in primis* all'eterogeneità delle manifestazioni e dei criteri classificatori.

Attualmente la ricerca identifica come categoria più rappresentativa per le difficoltà di apprendimento quella degli studenti “a basso rendimento scolastico”.

Con tale definizione intendiamo una popolazione in età evolutiva caratterizzata dalla sovrapposizione armonica tra *status* intellettuale disponibile e potenziale di apprendimento, e dall'assenza di indicatori clinici neuropsicologici. Si tratta dunque di soggetti che apprendono “poco” ma che potrebbero apprendere “molto”, o almeno apprendere in maniera sufficiente per l'alfabetizzazione scolastica a tutti i livelli, perché hanno adeguate potenzialità cognitive di base.

Ovviamente le condizioni che intervengono a determinare tali difficoltà possono essere non solo intrinseche ma anche estrinseche: prima tra tutte ancora oggi è lo svantaggio socioculturale. È dimostrato ormai da tempo che gli allievi provenienti da classi sociali svantaggiate interrompono precocemente gli studi o si rivolgono a scuole che offrono opportunità formative più limitate: vale dunque l'ipotesi secondo cui la minore esposizione a esperienze ricche, appropriate e stimolanti, il fatto di appartenere a minoranze linguistiche, la mancata trasmissione del valore dello studio in ambito familiare, il livello delle attenzioni rivolte al soggetto che studia – ancor più del censo – interagiscono negativamente con le possibilità di apprendimento scolastico.

Anche i soggetti con problematiche affettivo-relazionali possono presentare intoppi scolastici determinanti. Può trattarsi di ragazzini i cui disagi personali non vengono “ascoltati”, “accolti” dal sistema scuola, che spesso non riesce a rispondere ai bisogni psicologici personali più silenti.

Ma se nel caso delle problematiche psicologiche affettive più profonde la scuola non può essere chiamata in causa se non parzialmente; molto più critico per il sistema scolastico è il caso dei malesseri personali che la scuola stessa può concorrere ad alimentare. Si tratta cioè di tutti i malesseri dipendenti dalla percezione di “impotenza appresa”, quando il soggetto nel proprio percorso di apprendimento colleziona un insuccesso dopo l'altro, sentendosi esplicitare spesso dai suoi riferimenti educativi la propria inadeguatezza...: è così che il soggetto smette... smette di avere voglia e disposizione ad imparare. Più semplicemente, accade che quei soggetti che faticano a stimare positivamente se stessi e i compiti che vengono richiesti in ambito scolastico maturano un'autopercezione di limitata competenza, di immodificabilità degli eventi e, in generale, riconducono sistematicamente le cause degli aspetti contestuali a dimensioni negative e non controllabili.

Questi effetti pervadono anche il rendimento scolastico, e soprattutto la motivazione ad apprendere e a superare la fatica dell'impegno e ogni eventuale frustrazione.

Ovviamente anche la variabile “famiglia” ha un ruolo determinan-

te nel facilitare o meno il percorso di formazione e apprendimento dei propri figli. In particolare, come ha scritto Cornoldi (1991), è stato più volte dimostrato come i valori proposti dalla famiglia, il clima affettivo presente, l'attenzione rivolta dai genitori al processo di apprendimento del figlio... possano decisamente contribuire ad attenuare le difficoltà scolastiche che i bambini possono incontrare. Dal punto di vista educativo e psicologico è fondamentale che il genitore abbia un atteggiamento di equilibrio sia verso l'attenzione al percorso di apprendimento sia verso il rapporto con gli insegnanti. In particolare si raccomanda un occhio vigile e attento orientato più alla motivazione e all'incoraggiamento che alla prestazione, e dunque capace di interloquire con la scuola per chiedere di garantire al proprio figlio la continua voglia di mettersi in gioco per imparare con soddisfazione.

Forse, comunque, più di ogni altra variabile, a contrastare davvero le difficoltà di apprendimento sembra essere la qualità del sistema di istruzione e formazione che la scuola dovrebbe garantire. È infatti la qualità dell'istruzione che può riuscire a contrastare tutte le variabili critiche fin qui prese in considerazione:

- può contrastare efficacemente ogni svantaggio socioculturale offrendo opportunità di arricchimento e sviluppo;
- può fare attenzione ai delicati processi affettivi interiori e soprattutto a garantire motivazione, autostima e voglia di imparare;
- può accompagnare e condividere con la famiglia il delicato progetto formativo verso il minore;
- può e deve offrire a ciascuno le facilitazioni per ottenere il meglio da sé, anche nell'apprendere.

L'apprendimento
difficile

LA RICERCA

Introduzione*

1. Definizione ed elaborazione degli strumenti di rilevazione; 2. Modalità di rilevazione; 3. Esito della campagna di rilevazione

La ricerca psicopedagogica ha evidenziato come alle conoscenze più diffuse relative alle caratteristiche delle difficoltà di apprendimento scolastico non corrispondano appropriate strategie di intervento didattico e sociale, impedendo così una risposta adeguata ai bisogni dei minori in tali ambiti di difficoltà.

L'uso comune dell'espressione «difficoltà dell'apprendimento scolastico» identifica, infatti, problematiche di natura differente e non sovrapponibili, poiché legate a cause ed effetti completamente diversi:

- i disturbi specifici dell'apprendimento scolastico, come ad esempio la dislessia, la discalculia e l'iperattività, sono di natura strettamente neuropsicologica; essi vengono accertati clinicamente secondo i criteri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- le difficoltà educative e di istruzione non sono associabili ad alcun quadro clinico e riguardano una eterogeneità di condizioni.

Considerata la complessità del tema, obiettivo della nostra indagine non è quello di stimare la diffusione delle difficoltà di apprendimento nella popolazione dei minori, incidenza già nota nella letteratura scientifica sull'argomento, ma quello di verificare la percezione di tali difficoltà da parte di tutti quegli operatori che sono a stretto contatto con i minori di età compresa fra 6 e 14 anni durante il loro percorso formativo e di crescita personale.

Il primo obiettivo della ricerca è, perciò, di natura strettamente esplorativa delle problematiche legate all'apprendimento. Il secondo obiettivo, rigorosamente connesso al primo, è la volontà di evidenziare eventuali necessità formative degli operatori sul campo.

1. Definizione ed elaborazione degli strumenti di rilevazione

La raccolta delle informazioni ha previsto la somministrazione di questionari strutturati a una pluralità di soggetti ritenuti rilevanti per l'analisi dell'argomento: gli insegnanti e i dirigenti scolastici delle scuole primarie e delle scuole secondarie di I grado, gli operatori dei servizi sociali e le famiglie. Per ognuna di queste categorie è stato studiato un apposito questionario di rilevazione per verificare la sensibilità al problema e gli strumenti a loro disposizione.

* Enrico Moretti e Federico Brogi, statistici, Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza.

Questionario rivolto agli insegnanti

L'obiettivo generale dell'intervista ai docenti delle scuole primarie e delle scuole secondarie di I grado riguarda la verifica delle loro conoscenze relative alle principali caratteristiche delle difficoltà di apprendimento scolastico, indagando come vengono identificati sia i disturbi specifici di natura neuropsicologica sia le difficoltà più generali. Il questionario cerca di valutare la percezione che gli insegnanti hanno del fenomeno per evidenziare punti di forza e di debolezza.

Gli items sono stati predisposti e formulati in maniera da evidenziare eventuali convinzioni errate e/o pregiudizi inconsapevoli.

Relativamente al linguaggio utilizzato per gli items, dopo lunga e approfondita discussione, si è ritenuto opportuno utilizzare il linguaggio scientifico dandone tutte le necessarie spiegazioni durante la guida all'intervista telefonica.

Il motivo principale di tale scelta è la generale superficialità e/o confusione concettuale e terminologica con cui i minori vengono spesso descritti nelle relazioni con le quali gli operatori e i docenti rilevano e/o segnalano le difficoltà e i disturbi di apprendimento.

Poiché si tratta invece di aspetti clinici ed educativi ad alta specificità, abbiamo voluto verificare l'effettiva competenza nell'uso dei concetti e del linguaggio.

Il questionario, costituito da 24 quesiti, è stato somministrato telefonicamente e strutturato in due parti che rispettivamente hanno avuto lo scopo di:

- identificare le tipologie di difficoltà a base neuropsicologica e conosciute come «disturbi specifici dell'apprendimento»;
- identificare le tipologie di difficoltà dovute alla rete sociale e familiare conosciute come «difficoltà di apprendimento o svantaggio formativo» e, inoltre, chiedere ai docenti di formulare una valutazione su alcuni aspetti legati all'ambiente scolastico e familiare in cui cresce il minore secondo una scala di valori proposta.

Dato che la ricerca non prevede di stimare l'incidenza dei minori in difficoltà di apprendimento scolastico, bensì di valutare l'approccio che gli operatori hanno rispetto a queste tematiche, si è proceduto all'estrazione di un campione ragionato di scuole nella popolazione delle scuole statali in Italia selezionandone un numero ritenuto sufficiente per gli scopi dell'indagine.

In merito c'è da chiarire che la stima nazionale del fenomeno non è tra gli obiettivi dell'indagine, per cui il campione ragionato va inteso come selezione delle scuole, tale da fornire sufficienti indicazioni sull'argomento, ma che non risponde a criteri di rappresentatività statistica.

Dal database delle scuole del Ministero dell'Istruzione ne sono state estratte 210 distribuite in base all'incidenza regionale delle stesse nella popolazione, eccezion fatta per la Valle d'Aosta e per il Trentino-Alto Adige, in quanto le scuole ivi funzionanti non vengono gestite dallo Stato. In particolare sono stati selezionati 105 plessi di scuola primaria e 105 scuole secondarie di I grado da contattare, e una lista di sostituzione regionale per grado di istruzione da cui attingere in caso di impossibilità a effettuare le interviste presso la scuola selezionata.

L'obiettivo iniziale è stato quello di somministrare telefonicamente un massimo di 4 questionari per scuola da sottoporre a:

- 2 insegnanti di ruolo,
- 1 insegnante di sostegno,
- 1 insegnante specializzato sul tema delle difficoltà di apprendimento scolastico.

Si è cercato perciò di arrivare al numero totale di 840 insegnanti intervistati.

Motivi di opportunità legati principalmente ai tempi di realizzazione dell'indagine e alla selezione delle scuole e dei docenti (si consideri ad es. l'impossibilità di conoscere a priori la presenza o meno di un docente specializzato nella scuola selezionata) hanno fatto sì che questo scopo iniziale non rappresentasse essenzialmente uno schema rigido. Quando non è stato possibile reperire un insegnante specializzato, si è provveduto a intervistare un secondo insegnante di sostegno. Allo stesso modo, nell'impossibilità di intervistare un insegnante di sostegno, questo è stato sostituito con un docente di ruolo, cercando di raggiungere sempre il totale di 4 questionari per scuola.

L'esigenza di non dilatare troppo il tempo di realizzazione di questa e delle altre fasi della ricerca ha reso opportuna la sostituzione della scuola solo nel caso in cui non si avessero a disposizione più di due docenti da intervistare.

Questionario rivolto ai dirigenti scolastici

Gli items predisposti per questa fase della ricerca hanno voluto rilevare l'eventuale esistenza di procedure standard nella scuola per affrontare e gestire le difficoltà di apprendimento degli alunni; inoltre si è cercato di raccogliere elementi utili per la valutazione del grado di interazione fra scuola e servizi presenti sul territorio.

Per 50 scuole, scelte tra quelle individuate per la realizzazione dell'indagine tra gli insegnanti, si è sottoposto uno specifico questionario anche al dirigente scolastico. Le domande sono state articolate in due sezioni in modo che il dirigente scolastico rispondesse allo stesso quesito sia per i disturbi specifici sia per le difficoltà di apprendimento.

Questionari rivolti alle scuole - Riepilogo

Numero di scuole da contattare	210 x
Questionari per scuola	
- 1 insegnante specializzato	
- 1 insegnante di sostegno	
- 2 insegnanti di ruolo	4 +
- 1 dirigente scolastico	50
Totale questionari da somministrare	890

Criteria di selezione delle scuole

Numero delle scuole presenti nelle regioni italiane

Tipologia di gestione: scuola statale

Tipologie di scuola:

- Plessi di scuola primaria
 - Scuola secondaria di I grado
-

Il riquadro finale del questionario, intitolato “Dati sul servizio socio-sanitario di riferimento”, ha permesso lo svolgimento dell’altro filone d’indagine che ha voluto accertare il grado di integrazione esistente tra scuola e servizi socio-sanitari. La compilazione di questa parte è avvenuta grazie alle segnalazioni che il dirigente scolastico ha fornito riguardo al servizio che viene solitamente contattato dalla scuola in caso di intervento per le problematiche proposte dal questionario.

Operatori dei servizi sociosanitari

Il ruolo dei servizi sociosanitari è stato oggetto di un questionario teso a valutare e proporre un eventuale miglioramento dei servizi stessi e dell’adozione di misure di prevenzione. Le informazioni che si volevano raccogliere riguardano la presa in carico del minore a partire dalla segnalazione fino ad arrivare alla fase riabilitativa. Sono entrati a far parte della rilevazione i servizi socio-sanitari segnalati dai dirigenti scolastici delle scuole contattate e le ASL competenti sul territorio in cui è localizzata la scuola. L’intervista è stata realizzata contattando 45 servizi sociali distribuiti su 18 delle 20 regioni italiane, anche in questo caso con modalità di somministrazione telefonica. I soggetti scelti per rispondere alle domande del questionario sono stati gli operatori specializzati nell’ambito delle difficoltà dell’apprendimento dei minori in età scolare, in modo da ottenere informazioni provenienti da persone competenti in questo specifico ambito. Quando questo non è stato possibile, il questionario è stato somministrato ai dirigenti del servizio sociale.

Questionario rivolto alle famiglie

Il progetto di ricerca ha previsto il coinvolgimento dei pediatri individuati dalla Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) con il fine di raggiungere le famiglie con uno o più minori in difficoltà dell'apprendimento scolastico. La scelta delle famiglie a cui sottoporre il questionario è stata perciò esclusivo appannaggio dei pediatri che hanno aderito all'indagine, i quali avevano il compito di intervistare ciascuno un numero di famiglie non superiore a 20.

Il questionario, compilato dalle famiglie senza l'ausilio del pediatra, ha permesso di raccogliere informazioni riguardanti il percorso clinico-diagnostico, riabilitativo e scolastico dei bambini interessati da difficoltà di apprendimento. Dei quattro filoni dell'indagine questo è l'unico dove la somministrazione del questionario non è avvenuta per via telefonica, grazie alla collaborazione preziosa della FIMP, importante canale preferenziale per il reperimento dei pediatri e il rapido svolgimento delle interviste.

Nella compilazione del questionario *ad hoc* creato per questa fase dell'indagine, i pediatri hanno perciò avuto il precipuo compito di fare da tramite per l'individuazione di famiglie con minori in difficoltà di apprendimento scolastico di età compresa fra 6 e 14 anni, raccogliendo e restituendo al Centro nazionale i questionari compilati.

2. Modalità di rilevazione

I quattro filoni d'indagine sono stati pensati per realizzare una panoramica più completa possibile dell'ambiente in cui si trovano i minori in difficoltà di apprendimento.

I questionari utilizzati nell'indagine sono stati somministrati telefonicamente, tranne che per l'intervista alle famiglie.

Le interviste agli insegnanti e ai dirigenti scolastici sono state effettuate in contemporanea una volta contattate le scuole. Al fine di ridurre il più possibile il numero dei rifiuti da parte delle scuole a partecipare all'indagine, si sono adottati alcuni accorgimenti preliminari. Con la collaborazione del MIUR, nella persona del Direttore generale dottoressa Moioli, si è provveduto a inviare comunicazione ai direttori degli Uffici scolastici regionali, illustrando l'iniziativa e segnalando la rilevanza del tema affrontato.

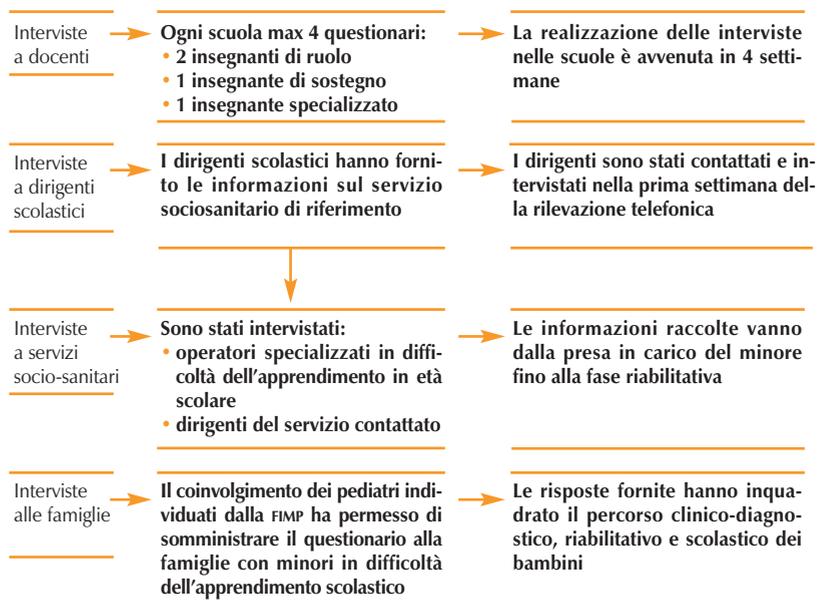
A ogni scuola coinvolta è stata fatta pervenire una comunicazione via fax, in accordo con gli uffici del MIUR, per richiederne la collaborazione. Alla comunicazione è seguito un primo contatto telefonico per fissare termini e modalità di somministrazione del questionario. A tale proposito i rilevatori sono stati formati affinché prestassero particolare cura alla gestione del rapporto con gli intervistati.

Tali accorgimenti hanno avuto esclusivamente una funzione preparatoria al fine di ottimizzare i risultati e i tempi della ricerca per una

raccolta ottimale delle informazioni. Infatti, l'acquisizione dei dati mediante intervista telefonica rappresenta, nella realizzazione generale di un'indagine, una fase estremamente delicata, il cui positivo svolgimento può essere pesantemente condizionato dallo spirito di collaborazione dimostrato dagli intervistati.

Per limitare il più possibile lo scambio di pareri tra colleghi che avevano già risposto al questionario e quelli che lo dovevano ancora fare, si è cercato, quando possibile, di concentrare le interviste ai 4 docenti nell'arco della stessa chiamata, per non falsare l'esito della telefonata. Inoltre, per evitare situazioni di reticenza, si è cercato di limitare la durata complessiva di ciascuna intervista a 7-8 minuti circa.

Schema riepilogativo delle interviste



3. Esito della campagna di rilevazione

I questionari somministrati telefonicamente hanno riguardato gli insegnanti e i dirigenti scolastici delle scuole primarie e secondarie di I grado e gli operatori dei servizi socio-sanitari.

L'entusiastica partecipazione delle scuole ha permesso di somministrare i questionari ai dirigenti scolastici e agli insegnanti in sole quattro settimane. Sono stati veramente pochi, infatti, i casi di rifiuto da parte dei dirigenti scolastici a concedere la propria intervista o a fornire l'autorizzazione per la partecipazione dei docenti. Questo ha permesso perciò di avvicinare l'obiettivo di 890 questionari, di cui 840 a insegnanti e 50 a dirigenti scolastici, stabilito all'inizio della rilevazione. Al-

la fine dell'indagine telefonica gli insegnanti intervistati sono stati 819 in totale, di cui 414 docenti della scuola primaria e 405 della scuola secondaria di I grado, mentre i dirigenti intervistati sono stati 47.

Le segnalazioni dei dirigenti scolastici hanno permesso di individuare 45 servizi socio-sanitari che sono stati contattati successivamente per sottoporre loro l'apposito questionario. Le distribuzioni regionali di scuole e servizi socio-sanitari non corrispondono esattamente poiché ogni scuola aveva la possibilità di segnalare uno o più servizi o nessuno nel caso in cui si constatasse la mancanza di procedure standardizzate nella gestione dei casi di alunni in difficoltà dell'apprendimento.

La tavola seguente riepiloga i questionari somministrati telefonicamente per soggetto intervistato e grado di scuola di appartenenza.

Numero di questionari somministrati telefonicamente per regione

regione	insegnanti			dirigenti scolastici			servizi socio-sanitari
	plessi di scuola primaria	scuole secondarie di I grado	totale	plessi di scuola primaria	scuole secondarie di I grado	totale	totale
Piemonte	41	27	68	2	2	4	3
Lombardia	48	65	113	1	2	3	1
Veneto	39	24	63	0	3	3	3
Friuli-Venezia Giulia	8	8	16	1	1	2	2
Liguria	13	7	20	1	1	2	2
Emilia-Romagna	20	27	47	1	1	2	2
Toscana	24	21	45	1	2	3	5
Umbria	8	8	16	1	1	2	2
Marche	12	12	24	1	1	2	4
Lazio	31	37	68	1	2	3	3
Abruzzo	8	11	19	1	1	2	2
Molise	4	4	8	1	1	2	1
Campania	48	40	88	4	1	5	5
Puglia	20	25	45	1	1	2	1
Basilicata	9	8	17	1	1	2	2
Calabria	27	25	52	2	0	2	2
Sicilia	36	41	77	2	3	5	4
Sardegna	18	15	33	1	0	1	1
totale	414	405	819	23	24	47	45

Le famiglie sono state invece contattate con la collaborazione di 12 pediatri della FIMP, i quali hanno operato la scelta dei soggetti da intervistare in base alla loro esperienza professionale. In questo caso il questionario è stato compilato direttamente dal genitore presso lo studio del pediatra. In questo filone dell'indagine si sono incontrate alcune difficoltà nel reperire i minori in difficoltà di apprendimento scolastico, poiché i pediatri stessi dichiaravano di non avere un numero suf-

ficiente di famiglie idonee a cui sottoporre il questionario. È avvenuto, infatti, che alcuni pediatri rinunciassero all'incarico avendo solo pochi o nessun minore in difficoltà nonostante l'elevato numero di bambini assistiti e non potendo perciò nemmeno avvicinare il numero massimo richiesto di 20 famiglie da intervistare.

Questa fase della rilevazione è terminata con l'intervista di 203 famiglie, di cui 7 hanno dichiarato di avere 2 figli in difficoltà dell'apprendimento, per un totale di 210 questionari.

Questionari somministrati alle famiglie per ripartizione territoriale in cui esercita il pediatra

ripartizione territoriale	questionari compilati
Nord	77
Centro	80
Sud e isole	53
totale	210

Famiglie intervistate, figli in età scolare 6-14 anni e figli in difficoltà d'apprendimento scolastico secondo il numero dei figli in età scolare 6-14 anni nella famiglia

numero di figli in età scolare 6-14 anni	famiglie intervistate ^(a)	figli in totale in età scolare 6-14 anni	figli in difficoltà d'apprendimento
1	103	103	103
2	78	156	84
3	22	66	23
totale	203	325	210

^(a) Sono state intervistate solo le famiglie che avevano almeno un figlio in difficoltà d'apprendimento

I disturbi dell'apprendimento: cosa se ne sa a scuola*

1. Introduzione; 2. Analisi delle risposte fornite dagli insegnanti; 3. Analisi delle risposte fornite dagli insegnanti di sostegno; 4. Analisi delle risposte fornite dai dirigenti scolastici; 5. Riflessioni conclusive

1. Introduzione

Come già ricordato in precedenza, anche nel nostro Paese molti sono gli studenti che nel corso della loro carriera scolastica si trovano in significative difficoltà d'apprendimento. Perché questo avviene? E soprattutto cosa ne fanno e come agiscono gli operatori della scuola, insegnanti e dirigenti, cioè coloro che dovrebbero creare le condizioni per evitare quanto possibile l'insorgere e lo stabilizzarsi di tali difficoltà?

Il nostro gruppo di lavoro, riferendosi alla letteratura scientifica, ha cercato di capire quali possano essere le ragioni alla base di tale problema o, meglio, quali fattori possano influire sui processi legati all'apprendimento in modo tale da impedirlo o più semplicemente ostacolarlo.

Ricordiamo che l'obiettivo della nostra indagine non è stato quello di stimare la diffusione e/o le caratteristiche del fenomeno, bensì quello di comprendere di quante e quali conoscenze/strumenti dispongano gli insegnanti per individuare difficoltà o anomalie nei processi che regolano l'apprendimento e per intervenire nel caso se ne presenti la necessità.

I principali risultati dell'indagine che abbiamo svolto sono qui di seguito descritti seguendo item per item le risposte fornite dagli operatori intervistati.

In questa prima analisi dei risultati riportiamo i dati emersi nella parte di intervista relativa all'identificazione delle tipologie di difficoltà a base neuropsicologica, cioè i disturbi specifici dell'apprendimento (DSA).

2. Analisi delle risposte fornite dagli insegnanti

La prima domanda rivolta agli insegnanti è sicuramente cruciale rispetto all'identificazione delle difficoltà e dei disturbi dell'apprendimento in quanto riguarda proprio la loro definizione: "Che differenza c'è, secondo lei, tra difficoltà di apprendimento e disturbi specifici?".

* Daniela Lucangeli, professore ordinario di Psicologia dello sviluppo, Università di Padova.

Che differenza c'è, secondo lei, tra difficoltà di apprendimento e disturbi specifici?

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
le difficoltà nell'apprendimento precedono l'instaurarsi del disturbo	26	6,3	42	10,4	68	8,3
i disturbi specifici precedono l'instaurarsi delle difficoltà di apprendimento	236	57,0	239	59,0	475	58,0
i disturbi specifici e le difficoltà nell'apprendimento sono la stessa cosa	37	8,9	33	8,1	70	8,5
i disturbi specifici e le difficoltà nell'apprendimento hanno origine completamente diversa	108	26,1	77	19,0	185	22,6
non so	5	1,2	13	3,2	18	2,2
non risponde	2	0,5	1	0,2	3	0,4
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

Dai dati raccolti risulta che il 57% degli insegnanti della scuola primaria ritiene che i disturbi specifici precedano l'instaurarsi delle difficoltà di apprendimento. Tale convinzione, purtroppo, è errata: infatti i disturbi specifici e le difficoltà di apprendimento hanno origine completamente diversa. Solo il 26% degli insegnanti della scuola primaria dà prova di esserne a conoscenza. Il dato è ancora più allarmante se si considera che l'insegnante della scuola primaria è la figura professionale che, forse per prima e più di tutte le altre, si trova coinvolta in problematiche di questo tipo di cui, nella maggioranza dei casi, non comprende adeguatamente l'origine.

I dati riguardanti gli insegnanti della scuola secondaria di I grado non sono molto diversi: il 59% ritiene che i disturbi specifici precedano l'instaurarsi delle difficoltà di apprendimento ed è ancora più bassa, rispetto agli insegnanti della scuola primaria, la percentuale che risponde correttamente alla domanda (19%), e precisamente meno di 1 insegnante su 5.

Infine, non sono trascurabili nemmeno i valori percentuali totali (insegnanti della scuola primaria e della scuola secondaria di I grado) relativi a chi non riconosce nessuna differenza tra disturbi specifici e difficoltà di apprendimento (8,5%), a chi non sa rispondere alla domanda (2,2%) e a chi addirittura si astiene dal farlo (0,4%).

In sintesi, il 77% del totale degli insegnanti intervistati risponde in modo inadeguato a una domanda che riguarda una questione di primaria importanza per chi nello svolgimento della sua professione si trova a essere una guida e un punto di riferimento costante nei processi di apprendimento. Risulta, allora, spontaneo chiedersi come un insegnante possa intervenire quando si trova di fronte un soggetto che presenta tali disturbi o difficoltà, se non ne riconosce l'origine e non ne sa identificare le caratteristiche principali.

Le difficoltà e i disturbi dell'apprendimento riguardano:

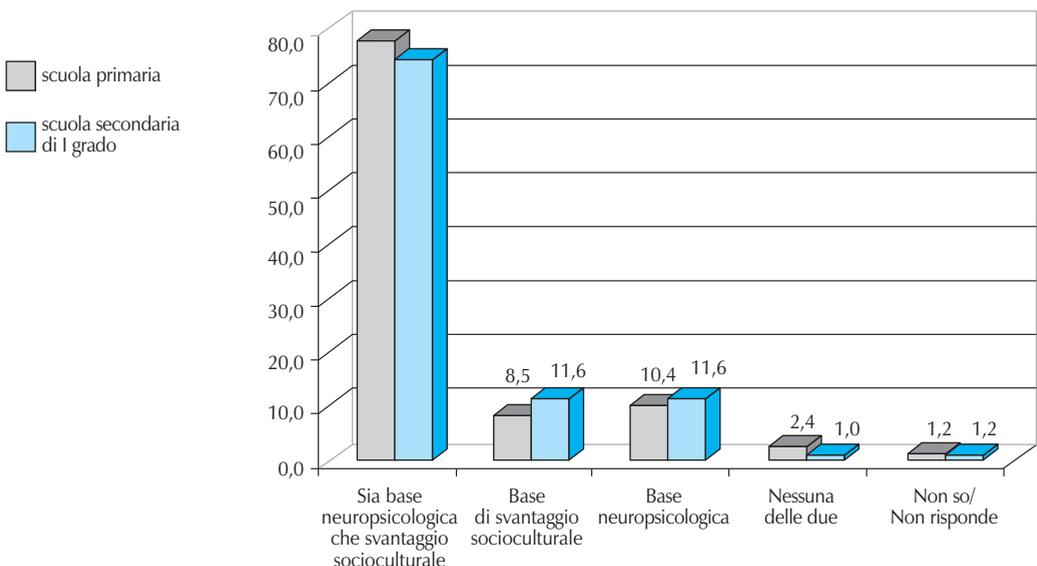
	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		valori assoluti	valori percentuali
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali		
circa 5 su 25 alunni/studenti per classe	102	24,6	145	35,8	247	30,2
circa 10 su 25 alunni/studenti per classe	38	9,2	27	6,7	65	7,9
non è possibile fare una stima dell'incidenza	183	44,2	144	35,6	327	39,9
circa 1 su 25 alunni/studenti per classe	84	20,3	82	20,2	166	20,3
non so	6	1,4	5	1,2	11	1,3
non risponde	1	0,2	2	0,5	3	0,4
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

Le risposte alla seconda domanda del questionario mostrano che soltanto il 30% del totale degli insegnanti intervistati conosce l'incidenza delle difficoltà dell'apprendimento. Il valore percentuale relativo agli insegnanti della scuola secondaria di I grado che rispondono correttamente alla domanda (35,8%), pur essendo già basso di per sé, è, però, molto più alto rispetto al valore percentuale relativo alla scuola primaria, dove addirittura meno di 1 insegnante su 5 è a conoscenza di quanto sono effettivamente diffusi i disturbi dell'apprendimento. Inoltre, il 39,9% del totale degli insegnanti (42,2% della scuola primaria e 35,6% della scuola secondaria di I grado) ritiene che non sia possibile fare una stima dell'incidenza.

Riassumendo, la maggioranza degli insegnanti della scuola primaria e della scuola secondaria di I grado, oltre a non conoscerne l'origine, pensa che le difficoltà e i disturbi dell'apprendimento siano un problema molto raro e quasi mai riscontrabile.

Le risposte alla domanda relativa alle cause dei disturbi dell'apprendimento confermano poca chiarezza in merito alle cause dei disturbi di apprendimento. In totale più del 76% degli intervistati ritiene che i disturbi dell'apprendimento dipendano sia da una base neuropsicologica sia da svantaggio socioculturale, mentre in realtà lo svantaggio socioculturale rientra proprio nei fattori di esclusione, in presenza dei quali si deve cioè escludere un disturbo specifico. Più precisamente lo svantaggio socioculturale può coesistere con i disturbi specifici dell'apprendimento, ma non ne costituisce la causa. Se a questo 76% si aggiungono i valori percentuali di chi risponde diversamente, ma sempre in modo errato (che i disturbi dell'apprendimento dipendono soltanto da svantaggio socioculturale oppure non dipendono da nessuna delle due cause), e i valori percentuali di chi non sa o non risponde, cresce il numero degli insegnanti che non conosce le cause di questi disturbi (89%). Di conseguenza si riduce al solo 11% il dato relativo agli insegnanti che ne identificano correttamente le cause. Questi dati sorprendono in modo negativo specialmente perché proprio gli insegnanti rappresentano una delle principali fonti di identificazione.

I disturbi dell'apprendimento dipendono da:
(frequenze percentuali di risposta per tipologia di scuola)



Rispetto a quali siano gli strumenti per la diagnosi nei casi di disturbi dell'apprendimento, le opinioni fornite dai docenti tolgono ogni dubbio rispetto a quanto si è appena descritto. Solo il 16,5% del totale degli insegnanti (e la differenza tra i dati relativi alla scuola secondaria di I grado non si scostano di molto da quelli relativi alla scuola primaria) dimostra di sapere che per la diagnosi dei disturbi dell'apprendimento vengono usati test di riferimento alla norma. Quasi la metà degli insegnanti ritiene che per la diagnosi siano sufficienti delle semplici prove di apprendimento e, anche in questo caso, la differenza tra scuola primaria e secondaria di I grado è trascurabile. Cresce, rispetto alle altre domande, la percentuale di chi non sa o non risponde (quasi l'8% in totale) e, comunque, gli insegnanti sono abbastanza divisi sulla scelta della risposta che considerano più giusta.

In sintesi, i dati relativi a queste prime domande mettono in rilievo il profilo dell'insegnante italiano che sembra conoscere ancora parzialmente le caratteristiche generali dei disturbi specifici dell'apprendimento e, in particolare, non distingue questi disturbi dalle difficoltà di apprendimento, non ne conosce l'incidenza reale né la causa e, infine, non sa quali possano essere gli strumenti diagnostici principalmente usati. Inoltre, sono state messe in rilievo false credenze molto diffuse quali:

- il fatto che i disturbi specifici precedano l'instaurarsi delle difficoltà di apprendimento (58%);
- il fatto che non sia possibile fare una stima dell'incidenza (39,9%);
- il fatto che i disturbi specifici dell'apprendimento dipendano sia da una base neuropsicologica sia da svantaggio socioculturale (76,1%);
- il fatto che per la diagnosi vengano usate prove di apprendimento (41,5%).

Esaminando le risposte ai quesiti specifici sui disturbi dell'apprendimento quali la dislessia, la disortografia e la discalculia, non sembra emergere un profilo molto differente.

Circa la metà degli insegnanti dimostra di conoscere le principali caratteristiche della dislessia evolutiva. Tuttavia, si tratta di una percentuale non sufficiente soprattutto se si considera che la dislessia è tra i disturbi di apprendimento più diffusi e forse più noti. In questo caso non si rilevano grosse differenze tra insegnanti della scuola primaria e insegnanti della scuola secondaria di I grado.

Poco più della metà degli insegnanti dimostra di sapere che dislessia evolutiva e disortografia possono essere associate a ritardi del linguaggio; l'altra metà circa degli intervistati risulta nuovamente divisa tra false convinzioni: il 6,2% ritiene che dislessia e disortografia dipendano da ritardi del linguaggio, il 17,7% ritiene che non siano asso-

ciate a ritardi del linguaggio e addirittura il 12% ritiene che siano proprio la causa dei ritardi del linguaggio.

Va sottolineato però che, benché solo l'11% riconosca la base neuropsicologica dei disturbi specifici dell'apprendimento come emerso in precedenza, per quanto riguarda la dislessia e la disortografia circa il 50% degli intervistati riconosce la base neuropsicologica di questi disturbi. Anche in questo caso, la percentuale rimanente si divide abbastanza equamente tra risposte errate e non si notano differenze importanti tra scuola primaria e secondaria di I grado.

La dislessia evolutiva:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
è un disturbo che appare sempre in comorbidità con altri disturbi	22	5,3	33	8,1	55	6,7
è un disturbo che non appare in comorbidità	38	9,2	39	9,6	77	9,4
è un disturbo solo specifico (non è associato ad altri disturbi)	73	17,6	72	17,8	145	17,7
può apparire sia in specificità che in comorbidità con altri disturbi	257	62,1	225	55,6	482	58,9
non so	21	5,1	29	7,2	50	6,1
non risponde	3	0,7	7	1,7	10	1,2
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

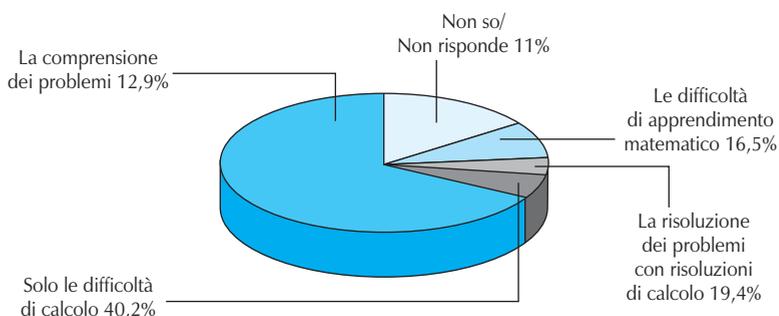
L'analisi dei dati relativi alla domanda sulla dislessia evolutiva confermano quanto emerso dalle analisi precedenti. Quasi il 60% degli insegnanti è a conoscenza del fatto che la dislessia evolutiva può apparire sia in specificità che in comorbidità con altri disturbi, anche se una percentuale non trascurabile (circa il 18%) ritiene che sia un disturbo solo specifico non associato ad altri disturbi.

I dati riguardanti le conoscenze degli insegnanti rispetto a un altro disturbo specifico dell'apprendimento, e cioè la discalculia evolutiva, mostrano che solo poco più del 40% degli insegnanti, quindi meno della metà, identificano correttamente la discalculia evolutiva come un disturbo che riguarda soltanto le difficoltà di calcolo. Il 10% non sa

di che disturbo si tratti, mentre le altre percentuali indicano ancora una volta la forte presenza di convinzioni sbagliate:

- che la discalculia evolutiva riguarda le difficoltà di apprendimento matematico (16,5%);
- che la discalculia evolutiva riguarda la risoluzione dei problemi con risoluzioni di calcolo (19,4%);
- che la discalculia evolutiva riguarda la comprensione dei problemi (12,9%).

La discalculia evolutiva riguarda:
(frequenze percentuali sul totale degli insegnanti intervistati)



La letteratura in materia chiarisce che l'incidenza della discalculia evolutiva riguarda circa 1 su 50 alunni/studenti per classe come disturbo specifico: poco più del 30% sono gli insegnanti che conoscono l'incidenza di questo disturbo. In generale, non c'è la tendenza né a sovrastimarne né a sottovalutarne la presenza; dai dati sembra che semplicemente non ci sia un'idea chiara, sia per gli insegnanti della scuola primaria sia per quelli della scuola secondaria di I grado.

Nemmeno il ritardo mentale sembra essere ben identificato rispetto ai disturbi dell'apprendimento. Solo il 44,1% riconosce correttamente che il ritardo mentale è primario ai disturbi di apprendimento. Come per le altre domande, la maggior parte delle risposte è errata e mette in luce false credenze:

- quasi 1 insegnante su 5 ritiene che il RM compaia in quadri di ritardo evolutivo;
- quasi 1 insegnante su 4 ritiene che il RM compaia in comorbidità con i DSA;
- quasi l'8% ritiene che il RM dipenda da svantaggio socioculturale.

I disturbi di attenzione:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
rientrano nei disturbi di apprendimento	118	28,5	95	23,5	213	26,0
caratterizzano il ritardo mentale	26	6,3	40	9,9	66	8,1
sono in relazione ad aspetti socioculturali	82	19,8	90	22,2	172	21,0
sono frequenti nei bambini caratteriali	166	40,1	160	39,5	326	39,8
non so	9	2,2	11	2,7	20	2,4
non risponde	13	3,1	9	2,2	22	2,7
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

Dai dati raccolti si vede che i disturbi di attenzione nella stragrande maggioranza dei casi non sono nemmeno riconosciuti come disturbi dell'apprendimento, poiché solo 1 insegnante su 5 li riconosce come tali. Come per la dislessia e la discalculia evolutiva, la maggioranza degli insegnanti dimostra di avere convinzioni errate sui disturbi di attenzione. È significativo il fatto che circa il 40% consideri che i disturbi di attenzione siano legati a problemi caratteriali, quando, invece, si tratta di due tipi di disturbi assolutamente diversi. Il 21% ritiene erroneamente che i disturbi di attenzione siano in relazione ad aspetti socioculturali e l'8,1% che caratterizzino il ritardo mentale.

In sintesi, l'analisi delle risposte date sulla dislessia e la disortografia, sulla discalculia e sui disturbi di attenzione evidenzia una situazione molto simile a quella emersa dall'analisi delle risposte date sui DSA in generale. Due sono i principali aspetti rilevati:

- la mancata identificazione da parte della maggioranza degli insegnanti degli aspetti principali di ciascun disturbo (dislessia, disortografia, discalculia, disturbo di attenzione);
- la forte presenza di convinzioni errate, tra cui le più frequenti sono:
 - sulla dislessia (*in ordine di prevalenza*)
 1. la dislessia riguarda soltanto la decodifica di lettura (37,6%);
 2. la dislessia è un disturbo solo specifico e non è associato ad altri disturbi (17,7%);
 3. la dislessia e la disortografia (in ordine di prevalenza) non sono associate a ritardi del linguaggio (17,7%);

4. compaiono in situazioni di svantaggio socioculturale (16,1%);
 5. sono la causa dei ritardi del linguaggio (12,0%);
- sulla discalculia:
 1. la discalculia evolutiva riguarda 3 su 25 alunni/studenti per classe insieme a tutti gli altri quadri deficitari (21,5%);
 2. la discalculia evolutiva riguarda la risoluzione dei problemi con risoluzioni di calcolo (19,4%);
 3. la discalculia evolutiva riguarda le difficoltà di apprendimento matematico (16,5%);
 4. la discalculia evolutiva riguarda la comprensione dei problemi (12,9%);
 - sui disturbi di attenzione:
 1. sono legati ad aspetti caratteriali (39,8%);
 2. sono in relazione ad aspetti socioculturali (21,0%).

Quindi, risulta poco presente nei docenti la necessaria consapevolezza dell'origine intrinseca e non volontaria dei disturbi di apprendimento.

3. Analisi delle risposte fornite dagli insegnanti di sostegno

Gli insegnanti di sostegno intervistati sono in totale 279, di cui 143 appartenenti alla scuola primaria e 136 alla scuola secondaria di I grado.

Nelle risposte alle prime due domande non sono presenti sostanziali differenze rispetto alle risposte date dagli insegnanti curricolari. Si può segnalare soltanto un lieve aumento della percentuale degli insegnanti che risponde correttamente a queste domande.

Anche in questo caso non sono presenti forti differenze rispetto a quanto emerso per gli altri insegnanti. Questa volta, però, si può segnalare una leggera flessione della percentuale delle risposte corrette.

I disturbi dell'apprendimento dipendono da:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
sia base neuropsicologica che svantaggio socioculturale	118	82,5	116	85,3	234	83,9
base di svantaggio socioculturale	9	6,3	7	5,1	16	5,7
base neuropsicologica	11	7,7	10	7,4	21	7,5
nessuna delle due	4	2,8	2	1,5	6	2,2
non so	1	0,7	-	-	1	0,4
non risponde	-	-	1	0,7	1	0,4
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

Contrariamente a quanto ci si dovrebbe aspettare negli insegnanti di sostegno, risulta ancora più accentuata la convinzione secondo il quale i DSA dipendono sia da base neuropsicologica sia da svantaggio socioculturale (83,9%) e diminuisce fino a raggiungere il valore di 7,5 la percentuale di chi risponde correttamente.

Gli insegnanti di sostegno dimostrano di avere generalmente qualche conoscenza in più rispetto agli altri su quali siano i test usati per la diagnosi dei DSA. La percentuale delle risposte corrette è, però, ancora molto bassa: il 20,4% per gli insegnanti di sostegno contro il 16,5% degli altri insegnanti.

Dalle risposte si nota come gli insegnanti di sostegno, che forse dovrebbero conoscere più degli altri problematiche e disturbi legati all'apprendimento, non sembrano possedere in realtà maggiori o più chiare conoscenze. Permangono, quindi, i numerosi pregiudizi riscontrati nella precedente analisi e molti di essi sono addirittura più evidenti.

Per quanto riguarda i DSA in generale le false convinzioni più diffuse sono:

- i disturbi specifici precedono l'instaurarsi delle difficoltà di apprendimento (55,6%);
- non è possibile fare una stima dell'incidenza (40,9%);
- i DSA riguardano circa 1 su 25 alunni per classe (21,5%); *(quindi anche per gli insegnanti di sostegno i DSA sono rari e difficilmente riscontrabili, sono, quindi, fortemente sottostimati)*
- dipendono sia da base neuropsicologica sia da svantaggio socioculturale (83,9%); *(questa convinzione in particolare risulta molto più diffusa tra gli insegnanti di sostegno rispetto agli altri)*
- per la loro diagnosi si usano prove di apprendimento (36,6%);
- per la loro diagnosi si usano test criteriali (22,6%).

Anche la dislessia evolutiva, pur essendo forse la più nota, è comunque poco conosciuta. Infatti, molti insegnanti di sostegno affermano erroneamente che:

- la dislessia riguarda solo la decodifica di lettura (38%);
- è un disturbo solo specifico (non è associato ad altri disturbi) (20,1%); *(questa convinzione risulta molto più accentuata negli insegnanti di sostegno rispetto agli altri)*
- come la disortografia, non è associata a ritardi del linguaggio (13,6%);
- come la disortografia, è la causa di ritardi del linguaggio (13,6%);
- come la disortografia, compare in situazione di svantaggio socioculturale (17,2%); *(anche questa convinzione risulta molto più accentuata negli insegnanti di sostegno rispetto agli altri).*

La discalculia evolutiva riguarda:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
circa 5 su 25 alunni/studenti per classe in comorbidità con altri disturbi	7	4,9	4	2,9	11	3,9
circa 5 su 25 alunni/studenti per classe come disturbo specifico	14	9,8	13	9,6	27	9,7
circa 1 su 50 alunni/studenti per classe come disturbo specifico	51	35,7	50	36,8	101	36,2
circa 3 su 25 alunni/studenti per classe insieme a tutti gli altri quadri deficitari	28	19,6	32	23,5	60	21,5
non so	38	26,6	35	25,7	73	26,2
non risponde	5	3,5	2	1,5	7	2,5
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

Anche la discalculia evolutiva è da molti sottostimata: il 21,5% ritiene che essa riguardi 3 su 25 alunni/studenti per classe insieme a tutti gli altri quadri deficitari.

In sintesi la discalculia evolutiva è poco conosciuta anche dagli insegnanti di sostegno: solo il 40,9% riconosce che si riferisce alle difficoltà di calcolo (tav. 2.8). Il dato più preoccupante è la sovrastima dell'incidenza del disturbo, che per il 36% riguarda il 2% degli allievi.

Per tutte le altre domande si ripete quanto già visto nell'analisi dei dati relativa agli altri insegnanti.

Riguardo al ritardo mentale e ai disturbi dell'attenzione valgono le considerazioni già esposte per gli insegnanti curricolari.

Evidenziamo che proprio gli insegnanti specializzati nell'ambito dell'handicap e del deficit intellettuale presentano convinzioni errate inerenti il rapporto tra intelligenza generale e abilità di apprendimento.

4. Analisi delle risposte fornite dai dirigenti scolastici

I dirigenti scolastici intervistati sono in totale 47, di cui 23 appartenenti alla scuola primaria e 24 alla scuola secondaria di I grado, intervistati secondo le modalità descritte nell'Introduzione alla ricerca.

Ai dirigenti è stato chiesto di rispondere alla stessa domanda sia riguardo alle difficoltà dell'apprendimento sia per i disturbi specifici.

Secondo la maggioranza dei dirigenti scolastici sono principalmente i docenti a evidenziare la presenza di bambini con disturbi specifici (dislessia, discalculia ecc.) e difficoltà di apprendimento. Questo dato risulta abbastanza sconcertante soprattutto se viene messo in relazione con quanto emerso dall'analisi dei dati relativi agli insegnanti. Mentre i dirigenti scolastici sono convinti che gli insegnanti identifichino nella maggioranza dei casi i DSA e le difficoltà di apprendimento, in realtà gli insegnanti spesso non sono in grado di individuarli in quanto mancano di conoscenze fondamentali in questo campo (caratteristiche principali, cause, incidenza, criteri diagnostici ecc.).

Nella sua scuola chi evidenzia la presenza di bambini con disturbi specifici (dislessia, discalculia ecc.) e difficoltà di apprendimento? (domanda a risposta multipla)

	disturbi		difficoltà
docenti	42	docenti	43
genitori	22	genitori	18
pediatra	7	pediatra	3
mng servizi sociali	15	mng servizi sociali	6
servizi educativi	9	servizi educativi	5
servizi socio-sanitari	18	servizi socio-sanitari	12
totale	113	totale	87

A chi vengono rivolte le richieste di intervento? (domanda a risposta multipla)

	disturbi		difficoltà
servizi socio-sanitari	39	servizi socio-sanitari	30
servizi sociali	20	servizi sociali	19
servizi educativi	16	servizi educativi	17
docenti, risorse scolastiche	27	docenti, risorse scolastiche	32
non so	0	non so	1
totale	102	totale	99

L'opinione dei dirigenti scolastici è che le richieste di intervento vengano rivolte soprattutto ai servizi sociosanitari e ai servizi sociali per quanto riguarda sia i disturbi sia le difficoltà di apprendimento. Una buona parte dei dirigenti ritiene che, comunque, molte richieste vengano rivolte anche ai docenti o a risorse scolastiche, sebbene, come si è visto, a essi manchino i presupposti per poter intervenire. Si può supporre che, proprio per questo motivo, moltissimi dirigenti dichiarino che la propria scuola ha rapporti convenzionali con operatori o strutture esterne alle quali, probabilmente, viene delegato questo compito.

La maggior parte dei dirigenti scolastici (e il numero è più alto per le difficoltà rispetto ai disturbi) risponde che l'ipotesi valutativa viene

formulata principalmente dai docenti, mentre dalle precedenti analisi sembra che ai docenti non sia nemmeno chiara la differenza tra un disturbo specifico e una difficoltà.

Dalla segnalazione all'intervento c'è una procedura consolidata?

	disturbi		difficoltà
sì	38	sì	32
no	2	no	5
non so	5	non so	7
non risponde	2	non risponde	3
totale	47	totale	47

Quasi nella totalità dei casi (rispettivamente 38 su 47 e 32 su 47), i dirigenti sostengono che dopo la segnalazione non ci sia una procedura consolidata né per i disturbi, né per le difficoltà di apprendimento, confermando che gli insegnanti, a cui sono rivolte moltissime richieste, non hanno gli strumenti per intervenire. Inoltre, quasi tutti ritengono che ci sia una modalità di verifica.

Nella maggioranza dei casi sono proprio le scuole a essere chiamate in causa sia per la realizzazione del percorso di valutazione, che generalmente dura da 1 a 3 mesi o più di 3 mesi, sia per lo svolgimento dell'intervento riabilitativo/educativo, che generalmente dura da 1 a 2 anni.

5. Riflessioni conclusive

I risultati dell'indagine inducono a una serie di riflessioni, allo scopo anche di individuare servizi e opportunità da mettere a disposizione delle scuole e del tessuto sociale in genere per poter affrontare in modo adeguato i problemi legati alle difficoltà di apprendimento.

Un primo dato importante riguarda proprio la definizione di «difficoltà» e «disturbi» di apprendimento. I dati raccolti lasciano pochi dubbi in merito all'identificazione delle difficoltà e dei disturbi specifici dell'apprendimento da parte della maggioranza degli **insegnanti**, identificazione che risulta alquanto problematica e difficoltosa visto e considerato che quasi l'80% degli insegnanti intervistati non ne conosce l'esatta definizione. Il fatto che la maggioranza degli insegnanti, sia della scuola primaria (57%) sia della scuola secondaria di I grado (59%), pensi che i disturbi specifici precedano l'instaurarsi delle difficoltà di apprendimento, conferma inoltre la poca chiarezza che c'è rispetto al fatto che i disturbi specifici e le difficoltà di apprendimento hanno origine completamente diversa.

Se a questi insegnanti si aggiungono quelli che non si sentono in grado di riconoscere alcuna differenza tra disturbi e difficoltà o quelli che non sanno rispondere, si può comprendere il loro eventuale disa-

gio nel predisporre un intervento didattico quando si trovano di fronte a un soggetto che presenta tali disturbi o difficoltà.

Ulteriori specifiche dell'indagine compiuta portano, inoltre, a dedurre che la maggioranza degli insegnanti della scuola primaria e della scuola secondaria di I grado, oltre a non conoscerne l'origine, pensa che i disturbi dell'apprendimento siano un problema molto raro e quasi mai riscontrabile (60% circa). Tale idea si scontra con i risultati attuali della ricerca, che ne dimostrano invece l'alta incidenza.

Una seconda importante osservazione scaturisce da un dato emerso dall'indagine: la stragrande maggioranza degli intervistati ritiene che i disturbi dell'apprendimento dipendano sia da una base neuropsicologica che da svantaggio socioculturale (76%), mentre in realtà lo svantaggio socioculturale rientra proprio nei fattori di esclusione, in presenza dei quali si deve cioè escludere un disturbo specifico.

Anche questo è un dato che desta una qualche preoccupazione se si pensa che proprio gli insegnanti rappresentano una delle principali fonti di identificazione dei soggetti.

Un certo numero di insegnanti dimostra alcune conoscenze sulla dislessia evolutiva (48%). Tuttavia, si tratta di percentuali non incoraggianti soprattutto se si considera che la dislessia è tra i disturbi di apprendimento più diffusi e forse più noti.

Poco più della metà degli insegnanti risponde correttamente che dislessia evolutiva e disortografia possono essere associate a ritardi del linguaggio, ma emergono comunque convinzioni errate (ad es. che dislessia e disortografia dipendano da ritardi del linguaggio, non siano associate a ritardi del linguaggio o addirittura siano proprio la causa dei ritardi del linguaggio).

Come per la dislessia e la discalculia evolutiva, la maggioranza degli insegnanti dimostra di avere idee non chiare anche sui disturbi di attenzione. È significativo il fatto che molti ritengano che i disturbi di attenzione siano legati a problemi caratteriali (40%). Alcuni, poi, ritengono erroneamente che i disturbi di attenzione siano in relazione con aspetti socioculturali o che, addirittura, caratterizzino il ritardo mentale.

In sostanza, l'analisi delle risposte date sulla dislessia e la disortografia, sulla discalculia e sui disturbi di attenzione mette in evidenza due principali aspetti:

- la mancata identificazione da parte della maggioranza degli insegnanti degli aspetti principali di ciascun disturbo (dislessia, disortografia, discalculia, disturbo di attenzione);
- la forte presenza di convinzioni errate.

Alcune considerazioni dai dati relativi agli **insegnanti di sostegno**.

Gli insegnanti di sostegno intervistati sono in totale 279, di cui 143 appartenenti alla scuola primaria e 136 alla scuola secondaria di I grado. Anche in questo caso si tratta di un campione della popolazione italiana.

Gli insegnanti di sostegno dimostrano, in generale, di avere qualche conoscenza in più rispetto agli altri su quali siano i test usati per la diagnosi. La percentuale delle risposte corrette è, però, ancora molto bassa: il 20,4% per gli insegnanti di sostegno contro il 16,5% per gli altri insegnanti.

Procedendo via via ad esaminare le risposte alle domande si nota come gli insegnanti di sostegno, che forse dovrebbero conoscere più degli altri determinate problematiche e disturbi legati all'apprendimento, non possedano in realtà maggiori o più chiare conoscenze. Permangono, quindi, i numerosi pregiudizi riscontrati nella precedente analisi e molti di essi sono addirittura più evidenti.

Per quanto riguarda, infine, i dati rilevati dai questionari somministrati ai **dirigenti scolastici**, sono principalmente i docenti a evidenziare la presenza di bambini con disturbi specifici (dislessia, discalculia ecc.) e difficoltà di apprendimento. Questo dato risulta abbastanza sconcertante soprattutto se viene messo in relazione con quanto emerso dall'analisi dei dati relativi agli insegnanti. Sebbene i dirigenti scolastici siano convinti che gli insegnanti possano identificare i bambini con disturbi dell'apprendimento e/o con difficoltà di apprendimento, in realtà gli insegnanti spesso non sono in grado di individuarli in quanto mancano di conoscenze fondamentali in questo campo (caratteristiche principali, cause, incidenza, criteri diagnostici ecc.).

L'opinione dei dirigenti scolastici è che le richieste di intervento vengano rivolte soprattutto ai servizi sociosanitari e ai servizi sociali sia per i disturbi sia per le difficoltà di apprendimento. Una buona parte dei dirigenti ritiene che, comunque, molte richieste vengano rivolte anche ai docenti o a risorse scolastiche, sebbene, come si è visto, ad essi manchino i presupposti per poter intervenire. Si può supporre che, proprio per questo motivo, moltissimi dirigenti dichiarino che la propria scuola ha rapporti convenzionali con operatori o strutture esterne alle quali, probabilmente, viene delegato questo compito.

In sostanza, sono proprio le scuole a essere chiamate in causa sia per la realizzazione del percorso di valutazione, sia per lo svolgimento dell'intervento riabilitativo/educativo.

Queste considerazioni conducono inevitabilmente a una rivalutazione del ruolo degli insegnanti e, di conseguenza, alla necessità di insistere sulla loro formazione specialmente nell'ambito delle difficoltà di

apprendimento; infatti le figure professionali che possono essere coinvolte, quando ci si trova di fronte a tali problematiche, sono molte. In base alla normativa attuale (1998) solo soggetti con handicap o soggetti con gravi disturbi di personalità possono beneficiare di un aiuto diretto all'interno della scuola. La normativa prevede che essi possano usufruire di un insegnante di sostegno che si impegni a perseguire un duplice obiettivo: favorire l'integrazione dell'alunno e promuovere percorsi di apprendimento individualizzati. Nei casi meno gravi di difficoltà di apprendimento l'aiuto istituzionale offerto al bambino risulta ancora piuttosto modesto, nonostante ci siano maggiori possibilità di intervenire e di limitare, se non risolvere, il problema. Attualmente si occupano di questi bambini operatori pedagogici e psicologi, quando esistono e quando è possibile all'interno della scuola, oppure gli insegnanti di sostegno. Anche gli insegnanti di classe, se sensibilizzati, possono rivolgere una specifica attenzione ai bambini con disturbi dell'apprendimento. Purtroppo, però, non sempre queste figure professionali, che dovrebbero o comunque potrebbero avere un ruolo importante nel trattamento di questi disturbi, si trovano in condizione di poter intervenire. Proprio per questo motivo si sottolinea l'importanza della formazione che dovrebbe restituire centralità al ruolo degli insegnanti.

Per anni si è ritenuto che intraprendere la strada della formazione dei docenti avrebbe innalzato la qualità dell'istruzione e dell'istituzione scolastica e, in effetti, sono stati compiuti molti passi in avanti. Tuttavia, considerare la formazione degli insegnanti un traguardo ormai raggiunto rischia di indebolire le azioni di contrasto al fenomeno analizzato.

La percezione delle difficoltà di apprendimento nella scuola*

1. Introduzione; 2. Analisi delle risposte fornite dagli insegnanti; 3. Conclusioni; 4. Qualche proposta

1. Introduzione

Inserirsi nella propria comunità, entrare a far parte del sistema sociale, culturale, religioso, politico, produttivo, essere attivi e propositivi è stato in ogni tempo e in ogni luogo il fine primario dell'uomo non solo per soddisfare le necessità di tipo "materiale" quanto, piuttosto, per dare forma alle proprie idee, essere protagonista del proprio progetto di vita ed esprimere la propria personalità in funzione sociale. "Vivere da uomo" oggi significa non solo fare parte del gruppo sociale a cui si appartiene, ma comprendere e confrontarsi con una società molto vasta e in continuo divenire, la cosiddetta "società globale", che presenta una forte richiesta di formazione: il progresso tecnologico e scientifico, lo sviluppo economico, la progressiva affermazione della democrazia si fondano, infatti, sulla valorizzazione della personalità e sulla qualificazione professionale.

Il sistema formativo deve soddisfare la richiesta di educazione estesa a tutti e ad alto livello, costruire capacità relazionali e professionali specifiche, creare competenze trasversali e trasferibili, sviluppare capacità di adattamento ai cambiamenti prodotti dalle tecnologie.

Non possedere qualifiche, certificazioni professionali e conoscenze adeguate alle trasformazioni equivale a rimanere fuori dal sistema occupazionale, non partecipare al percorso di crescita umana ed essere a rischio di emarginazione sociale.

Da diversi anni c'è un serio e costante impegno da parte del nostro sistema formativo ad affrontare e prevenire gli insuccessi scolastici che, dopo la scuola dell'obbligo, sfociano nell'*evasione formativa*.

A livello sociale l'aspetto più preoccupante è che la maggior parte dei giovani fuoriusciti dal sistema formativo, prevalentemente appartenenti a famiglie o gruppi svantaggiati, finisce per entrare nel mercato del lavoro sommerso per essere sfruttata o, peggio ancora, cadere nei circuiti dell'illegalità, della devianza, della criminalità organizzata.

Interessante è sapere che un esiguo numero di ragazzi, favoriti da opportunità casuali, matura le proprie potenzialità in ambiti non scolastici (sport, musica, commercio ecc.) e arriva ben presto al successo personale e sociale.

* Giuseppe Rulli, presidente nazionale dell'Associazione Nazionale Pedagogisti Italiani; pedagogista responsabile Unità Operativa Sud, Dipartimento Area Servizi Sociali, Azienda Sanitaria di Locri (RC).

È un dato questo che deve far riflettere per migliorare e adeguare le azioni messe in atto finora per ridimensionare il fenomeno delle difficoltà di apprendimento da svantaggio socioculturale.

2. Analisi delle risposte fornite dagli insegnanti

Allo scopo di rilevare la percezione che i docenti che operano nella scuola dell'obbligo hanno delle difficoltà di apprendimento, la seconda sezione del questionario somministrato agli insegnanti (dalla domanda numero 12 in poi) ha previsto la somministrazione di domande selezionate in base alle conoscenze dei fattori eziologici del fenomeno. In particolare, esse sono state scelte con riferimento alle dimensioni:

- della sfera personale (linguaggio, motivazione, relazioni interpersonali);
- dell'ambiente familiare (clima affettivo, livello socioculturale, contrasto con i metodi didattici dei docenti);
- dell'ambiente scolastico (condizioni strutturali degli edifici, entità del gruppo-classe, capacità relazionali dei docenti, competenza specifica dei docenti nei meccanismi funzionali dell'apprendimento);
- del livello d'interazione dei servizi territoriali e della famiglia con la scuola;
- del fenomeno dell'immigrazione.

Le situazioni di svantaggio socioculturale possono indurre:

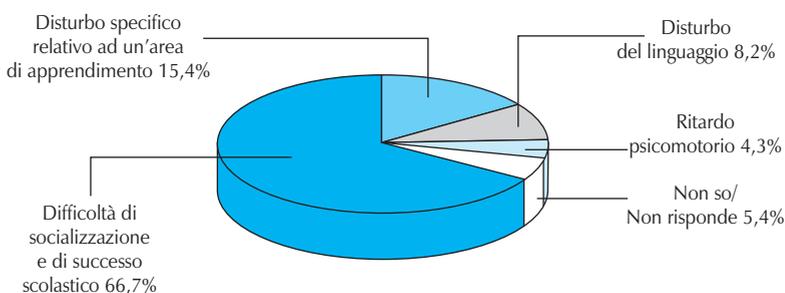
	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		valori assoluti	valori percentuali
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali		
disturbo del linguaggio	49	11,8	36	8,9	85	10,4
ritardo psicomotorio	21	5,1	15	3,7	36	4,4
disturbo specifico relativo ad un'area di apprendimento	80	19,3	77	19,0	157	19,2
difficoltà di socializzazione e di insuccesso scolastico	252	60,9	254	62,7	506	61,8
non so	4	1,0	5	1,2	9	1,1
non risponde	8	1,9	18	4,4	26	3,2
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

La domanda "Le situazioni di svantaggio socioculturale possono indurre..." è finalizzata a individuare le difficoltà di apprendimento da svantaggio socioculturale e a disegnare il quadro della situazione scolastica degli alunni svantaggiati.

Le difficoltà di apprendimento da svantaggio socioambientale hanno origine principalmente nelle condizioni socioculturali della famiglia quando i modelli di pensiero ed emozionale dell'ambiente familia-

re e sociale in cui cresce l'alunno influenzano negativamente i rapporti con i compagni e con i docenti. L'alunno svantaggiato partecipa poco o passivamente alla vita del gruppo-classe, non consegue nuove abilità specifiche di apprendimento e non allarga i rapporti di relazione interpersonale. I dati mostrano che per il 60,9% dei docenti della scuola primaria e per il 62,7% dei docenti della scuola secondaria di I grado le situazioni di svantaggio socioculturale possono indurre a difficoltà di socializzazione e di insuccesso scolastico. Dato nettamente confermato dagli insegnanti di sostegno (66,7%).

Le situazioni di svantaggio socioculturale possono indurre:
(frequenze percentuali di risposta degli insegnanti di sostegno)



Una percentuale minore, ma significativa (circa 19% del campione totale), indica le situazioni di svantaggio come possibile causa o concausa di disturbo specifico in un'area di apprendimento, mentre l'11,8% dei docenti della scuola primaria e il 8,9% della scuola secondaria di I grado le considerano causa di disturbi del linguaggio.

Sfera personale

Gli aspetti relativi alla sfera personale considerati come variabili prevalenti sono: inadeguata acquisizione del linguaggio funzionale, inadeguate esperienze relazionali e inadeguate spinte motivazionali.

Facendo una prima analisi dei valori percentuali totali delle risposte si potrebbe pensare che i docenti tendano a non identificare nessuno dei tre fattori come determinante, in quanto la maggioranza indica nella scala dei valori quello intermedio, cioè "ogni tanto", per tutti e tre, e precisamente il 53,4% indica inadeguata acquisizione del linguaggio funzionale, il 41% le inadeguate esperienze relazionali e il 33,6% le inadeguate spinte motivazionali.

Analizzando il dettaglio dei dati si può evidenziare una più precisa interpretazione.

Sommando i punteggi delle risposte 4 e 5, riferite alle risposte “quasi sempre” e “sempre”, e quelli di 1 e 2, che corrispondono alle risposte “mai” e “quasi mai”, si ottiene la seguente incidenza:

- il 52,2% dei docenti delle scuole primarie e il 53,1% delle scuole secondarie di I grado riconoscono che le difficoltà di apprendimento si presentano “sempre” e “quasi sempre” in relazione a inadeguate spinte motivazionali, mentre l’11,1% dei docenti delle scuole primarie e il 12,3% delle scuole secondaria di I grado rispondono “mai” e “quasi mai”;
- il 42,3% dei docenti della scuola primaria risponde che “sempre” e “quasi sempre” il disadattamento scolastico si presenta in relazione alle inadeguate esperienze relazionali maturate dall’alunno e il 18,1% “mai” e “quasi mai”. Diverse le risposte dei docenti della scuola secondaria di I grado: il 37,8% riconosce che le difficoltà di apprendimento sono “sempre” o “quasi sempre” collegate alle inadeguate esperienze relazionali maturate dall’alunno e il 16,3% non le ritiene “mai” o “quasi mai” in relazione;
- il 25% del totale dei docenti, infine, considera l’inadeguata acquisizione del linguaggio funzionale legata all’instaurarsi delle difficoltà di apprendimento. Su quest’aspetto c’è da osservare che l’alunno con svantaggio socioculturale presenta spesso un linguaggio ristretto e non adeguato all’età, usa monosillabi, frasi brevi e incomplete. Il dato potrebbe far pensare che le nuove forme di difficoltà di apprendimento non siano tutte collegate alle condizioni di svantaggio delle famiglie dell’alunno, per cui ci si trova di fronte a una percentuale piuttosto alta di allievi con insuccessi nell’apprendimento che, però, possiede un adeguato codice linguistico.

Il campione degli insegnanti di sostegno conferma le percentuali dei docenti curricolari tranne che per l’opzione “ogni tanto”, superiore del 3% circa.

Le difficoltà di apprendimento da svantaggio socioculturale si presentano soprattutto in relazione a:

(in una scala da 1 a 5, dove 1=mai e 5=sempre)

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
a) inadeguata acquisizione del linguaggio funzionale	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	13	3,1	7	1,7	20	2,4
2	77	18,6	68	16,8	145	17,7
3	212	51,2	225	55,6	437	53,4
4	92	22,2	86	21,2	178	21,7
5 = sempre	17	4,1	12	3,0	29	3,5
non risponde	3	0,7	7	1,7	10	1,2
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
b) inadeguate esperienze relazionali						
1 = mai	15	3,6	11	2,7	26	3,2
2	60	14,5	55	13,6	115	14,0
3	158	38,2	178	44,0	336	41,0
4	128	30,9	113	27,9	241	29,4
5 = sempre	47	11,4	40	9,9	87	10,6
non risponde	6	1,4	8	2,0	14	1,7
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
c) inadeguate spinte motivazionali						
1 = mai	9	2,2	15	3,7	24	2,9
2	41	9,9	35	8,6	76	9,3
3	142	34,3	133	32,8	275	33,6
4	140	33,8	130	32,1	270	33,0
5 = sempre	76	18,4	85	21,0	161	19,7
non risponde	6	1,4	7	1,7	13	1,6
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

Ambiente scolastico

Tra le cause delle difficoltà di apprendimento di natura socioambientale possono giocare un ruolo più o meno determinante anche i fattori relativi all'ambiente scolastico.

La scuola è un ambiente educativo strutturato per promuovere il processo di formazione della personalità dell'individuo e come tale deve avere alcune caratteristiche imprescindibili.

L'ambiente scolastico può essere causa di disadattamento quando gli spazi non sono adeguatamente ampi, luminosi, areati, sicuri; gli arredi e le attrezzature insufficienti e non proporzionate al livello di maturazione degli alunni e i docenti incapaci di mediare i contenuti disciplinari e di vagliare le problematiche soggettive degli alunni.

I dati evidenziano che per il 58,9% dei docenti della scuola primaria e per il 46,7% dei docenti della scuola secondaria di I grado le condizioni strutturali delle scuole non sono da collegare all'insorgere di difficoltà di apprendimento negli alunni. Mentre le percentuali del 12,8% dei docenti della scuola primaria e del 21,7% docenti scuola secondaria di I grado, che rispondono "sempre" e "quasi sempre", dimostrano l'esistenza di edifici scolastici precari o locati in appartamenti privati.

Per il 51,1% degli insegnanti di sostegno della scuola primaria e il 47% di quelli della scuola secondaria di I grado la precarietà degli edi-

fici scolastici non è “mai” o “quasi mai” da mettere in relazione con le difficoltà di apprendimento; lo è invece per il 14% della scuola primaria e per il 22,1% della scuola secondaria di I grado.

Altro elemento importante della qualità del servizio scuola è dato dal numero di alunni per classe. Poiché la didattica attuale è improntata sull'organizzazione di attività personalizzate per promuovere le potenzialità di ciascun alunno, la classe non dovrebbe essere troppo numerosa.

La domanda 15 tende a rilevare se l'attuale numero di alunni per classe nella scuola dell'obbligo sia considerato dai docenti elevato per espletare adeguatamente le attività didattiche. Dalle risposte emerge che per il 43,4% dei docenti della scuola secondaria di I grado il numero è elevato, per il 29,9% è adeguato e per il 25,7% è elevato “qualche volta”. Diversamente, nella scuola primaria il 38,2% dei docenti afferma che l'attuale numero di alunni per classe è adeguato, per il 35,7% è elevato in alcuni casi e solo il 25,3% lo ritiene elevato. Il campione dei docenti di sostegno conferma le risposte date dai docenti curricolari.

Le difficoltà di apprendimento sono collegate soprattutto a:
(in una scala da 1 a 5, dove 1=mai e 5=sempre)

strutture scolastiche inadeguate

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	135	32,6	85	21,0	220	26,9
2	109	26,3	104	25,7	213	26,0
3	115	27,8	127	31,4	242	29,5
4	38	9,2	67	16,5	105	12,8
5 = sempre	15	3,6	21	5,2	36	4,4
non risponde	2	0,5	1	0,2	3	0,4
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

elevato numero di alunni per classe

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	67	16,2	48	11,9	115	14,0
2	91	22,0	73	18,0	164	20,0
3	148	35,7	104	25,7	252	30,8
4	63	15,2	105	25,9	168	20,5
5 = sempre	42	10,1	71	17,5	113	13,8
non risponde	3	0,7	4	1,0	7	0,9
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

disponibilità dei docenti ad accogliere e contenere la soggettività degli allievi

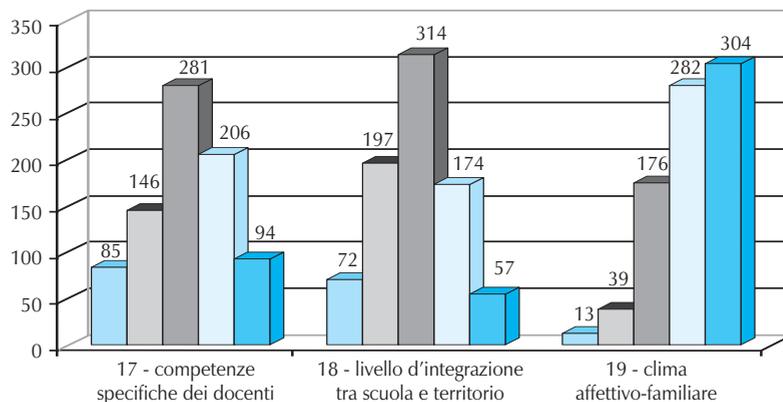
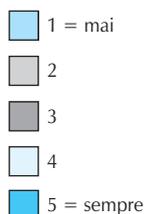
	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	61	14,7	46	11,4	107	13,1
2	67	16,2	70	17,3	137	16,7
3	133	32,1	129	31,9	262	32,0
4	94	22,7	93	23,0	187	22,8
5 = sempre	55	13,3	63	15,6	118	14,4
non risponde	4	1,0	4	1,0	8	1,0
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

È scientificamente provato che la relazione che si stabilisce tra docente e alunno è frequentemente responsabile dell'instaurarsi o dell'accentuarsi del disagio scolastico. La domanda 16 mira a rilevare quanta responsabilità i docenti attribuiscono alla loro relazione con l'alunno nei casi di difficoltà di apprendimento. I dati fanno emergere che per il 38,2% dei docenti della scuola primaria il loro rapporto non è "mai" e "quasi mai" collegato all'insorgere di difficoltà d'apprendimento; per il 36% ne è "sempre" e "quasi sempre" causa o concausa e per il 32,1% lo è "ogni tanto". Diversamente rispondono i docenti della scuola secondaria di I grado: per il 38,6% la loro relazione educativa con l'alunno è "sempre" e "quasi sempre" motivo di difficoltà, per il 31,9% lo è "ogni tanto" e per il 28,7% "mai" e "quasi mai".

La percentuale degli insegnanti di sostegno della scuola primaria è più alta nell'opzione "sempre" e "quasi sempre" (42%) di quella dei docenti curricolari, mentre gli insegnanti di sostegno della scuola secondaria di I grado confermano le risposte dei loro colleghi.

Le difficoltà di apprendimento sono collegate soprattutto a:

(numero di risposte degli insegnanti, in una scala da 1 a 5 dove 1 = mai e 5 = sempre)



I docenti della scuola primaria sono equamente divisi relativamente alla domanda con la quale si vuole conoscere se essi considerano indispensabile per svolgere la loro funzione avere maggiori competenze circa i meccanismi che sono alla base dell'apprendimento (attenzione, percezione, funzionamento della memoria ecc.): il 32,1% ritiene che le difficoltà di apprendimento non sono “mai” e “quasi mai” dovute alle loro competenze specifiche perché originate da altri fattori; un'altra percentuale (32,1%) ritiene che esista un collegamento tra le difficoltà di apprendimento e le loro competenze specifiche sui meccanismi dell'apprendimento; il restante 35% risponde “ogni tanto”.

I docenti della scuola secondaria di I grado, curricolari e di sostegno, riconoscono in percentuale maggiore, 41,2%, la relazione tra le difficoltà di apprendimento e le loro competenze specifiche, il 33,6% solo “qualche volta” e il 24,2% “mai” o “quasi mai”.

Il campione degli insegnanti di sostegno della scuola primaria afferma per il 37,8% che le difficoltà di apprendimento possono essere collegate alle competenze specifiche dei docenti, mentre lo nega il 33,6%.

Ambiente familiare

Il clima affettivo e il livello socioculturale della famiglia sono sempre stati indicati dalle ricerche in campo psicopedagogico come fattori eziologici nelle difficoltà di apprendimento.

Le risposte degli intervistati mettono in evidenza che l'intero campione dei docenti, curricolari e di sostegno, concorda nell'affermare che il clima affettivo familiare (71,5% docenti curricolari e 70,2 di sostegno) è determinante nell'insorgere o nell'accentuarsi di difficoltà di apprendimento.

Diversi sono i dati percentuali relativi al basso livello di scolarizzazione dei genitori che trasmetterebbero ai figli valori negativi verso l'istituzione scolastica; infatti, il 44% dei docenti della scuola secondaria di I grado, il 38,9% della scuola primaria e il 42,7% degli insegnanti di sostegno affermano che “sempre” e “quasi sempre” le difficoltà di apprendimento sono collegate al basso livello di scolarizzazione dei genitori.

Il 38,8% del campione dei docenti curricolari ritiene che le difficoltà di apprendimento possano essere “sempre” e “quasi sempre” collegate al comportamento della famiglia che non condivide i metodi d'insegnamento dei docenti e il 33,1% pensa che lo sono “per alcuni casi”; per il 34,8% del campione degli insegnanti di sostegno lo sono “sempre” e “quasi sempre” e per il 34,1% “ogni tanto”.

Le risposte possono trovare conferma nel fondamento che quando il genitore contrasta il metodo d'insegnamento del docente predispone il proprio figlio ad assumere involontariamente atteggiamenti di sfiducia nei confronti dell'insegnante, determinando così una conseguente demotivazione per lo studio in generale o per la disciplina specifica.

Le difficoltà di apprendimento sono collegate soprattutto a:
(in una scala da 1 a 5, dove 1=mai e 5=sempre)

quando la famiglia non condivide i metodi d'insegnamento dei docenti

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	37	8,9	39	9,6	76	9,3
2	74	17,9	73	18,0	147	17,9
3	147	35,5	124	30,6	271	33,1
4	97	23,4	112	27,7	209	25,5
5 = sempre	57	13,8	52	12,8	109	13,3
non risponde	2	0,5	5	1,2	7	0,9
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

quando la famiglia non partecipa attivamente alla vita della scuola

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	39	9,4	30	7,4	69	8,4
2	94	22,7	81	20,0	175	21,4
3	127	30,7	119	29,4	246	30,0
4	88	21,3	100	24,7	188	23,0
5 = sempre	63	15,2	71	17,5	134	16,4
non risponde	3	0,7	4	1,0	7	0,9
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

Livello d'integrazione scuola-territorio-famiglia

L'integrazione della scuola nel territorio non sembra essere una variabile determinante nelle difficoltà di apprendimento. Il 28,2% del campione dei docenti curricolari e il 29% di quello degli insegnanti di sostegno sostiene che il livello d'interazione tra scuola ed enti pubblici e privati è collegato al manifestarsi o all'accentuarsi delle difficoltà di apprendimento. Se a queste percentuali si aggiungono quelle relative alle opzioni "ogni tanto" (38,3%) e si confrontano con i valori percentuali delle risposte "mai" e "quasi mai" (32,9%), si rileva chiaramente che la maggioranza dei docenti (66% circa, con un picco più alto nella scuola secondaria di I grado, circa 68%) trova una rispondenza tra difficoltà di apprendimento e servizi territoriali. Ciò potrebbe far pensare che di fronte ai casi di alunni con difficoltà di apprendimento i docenti non si sentono supportati dai servizi territoriali.

La partecipazione attiva della famiglia alla vita della scuola è indispensabile nel processo di insegnamento/apprendimento, soprattutto

quando ci si trova davanti ad alunni in difficoltà. È importante, infatti, dialogare con la famiglia per conoscere meglio le problematiche relative al disagio e per poter realizzare adeguati piano di recupero.

I dati relativi alle risposte dei docenti alla domanda 23 confermano l'importanza della partecipazione dei genitori alla vita scolastica dei propri figli con i seguenti valori: 42,2% docenti della scuola secondaria di I grado, 36,5% docenti della scuola primaria e 35% insegnanti di sostegno.

Inoltre i dati indicano che la maggior parte dei docenti della scuola secondaria di I grado (47%) ritiene che gli alunni provenienti da altri Paesi incontrino spesso difficoltà nell'apprendimento. Più bassa è la percentuale indicata dai docenti della scuola primaria (38%).

La spiegazione potrebbe essere: l'inserimento di un bambino straniero nella scuola primaria è più semplice che nella scuola secondaria di I grado in quanto il processo di apprendimento è appena avviato e l'alunno in tempi brevi è in grado di raggiungere il livello dei compagni di classe. Quando l'inserimento avviene nella scuola secondaria di I grado le difficoltà aumentano sia in riferimento al fatto che il ragazzo ha già maturato un proprio bagaglio di esperienze personali e sociali sia perché si trova a doversi confrontare con livelli di apprendimenti più avanzati.

Il campione degli insegnanti di sostegno risponde che:

- per il 51% dei docenti operanti nella scuola primaria solo qualche volta l'inserimento di alunni immigrati è collegato alle difficoltà di apprendimento e per il 29,4% sempre o quasi sempre;
- per il 39,7% dei docenti della scuola secondaria di I grado lo è sempre e quasi sempre e per il 36,8% ogni tanto.

I docenti, nella quasi totalità, indicano come principali strumenti di valutazione delle difficoltà di apprendimento l'osservazione diretta degli alunni in classe, le prove oggettive di apprendimento, i colloqui con la famiglia.

3. Conclusioni

L'indagine mette in evidenza che gli insegnanti (curricolari e di sostegno) che operano nelle scuole primarie e secondarie di I grado identificano le difficoltà di apprendimento degli alunni "normodotati" legate principalmente a fattori dell'ambiente familiare e della sfera personale dell'alunno. Dalle loro risposte è possibile delineare il seguente quadro del fenomeno delle difficoltà di apprendimento.

La variabile che incide maggiormente è:

- il clima affettivo ed emotivo dell'ambiente familiare (71,5% dei casi).

Fattori significativi risultano essere:

- le inadeguate spinte motivazionali ad apprendere (42,7%);

- il basso livello di scolarizzazione dei genitori (41,4%);
- le inadeguate esperienze relazionali maturate dell'alunno (40%).

Fattori importanti sono:

- la mancata partecipazione della famiglia alla vita della scuola (39,4%);
- l'atteggiamento dei genitori contrastante i metodi didattici degli insegnanti (38,8%);
- la disponibilità dei docenti ad accogliere la soggettività degli alunni (37,2%);
- la competenza specifica dei docenti nei meccanismi funzionali dell'apprendimento (36,7%);
- l'elevato numero di alunni per classe (34,3%);
- le problematiche relative agli alunni immigrati (33,2%).

Fattori che incidono in modo non significativo sono:

- il livello d'integrazione della scuola con i servizi del territorio (28,2%);
- l'inadeguata acquisizione del linguaggio funzionale (25,2%);
- le precarie condizioni delle strutture scolastiche (17,2%).

Dai dati si rileva, inoltre, che i docenti ritengono importante intervenire tempestivamente per cercare di risolvere i casi di difficoltà di apprendimento, ma evidenziano un atteggiamento poco incline verso l'autovalutazione delle proprie competenze ed esprimono i bisogni di acquisire maggiori competenze sui meccanismi funzionali dell'apprendimento e di essere supportati nella loro funzione da servizi e personale qualificato.

4. Qualche proposta

- Costituzione sub Unità Operative nel sistema integrato di servizi e di interventi sociali, così come definito dalla legge 328/00, che operino esclusivamente per il supporto alla scuola e ai docenti per tutti i casi di difficoltà di apprendimento.
- Organizzazione di corsi di formazione/aggiornamento per fornire ai docenti competenze specifiche a riconoscerne i sintomi più significativi per poter individuare i casi.
- Integrazione nel curriculum formativo di discipline specifiche sulle dinamiche dell'apprendimento.

Linee di intervento dei servizi sociosanitari nelle learning disabilities*

1. Introduzione; 2. Analisi delle risposte

1. Introduzione

Il progetto di ricerca ha previsto anche l'analisi dei dati provenienti dai servizi sociosanitari che si occupano principalmente della diagnosi e della terapia delle difficoltà o disturbi dell'apprendimento scolastico.

A tal fine sono stati contattati telefonicamente 45 servizi distribuiti in tutta Italia e in particolare tutte le figure professionali coinvolte all'interno del servizio stesso: responsabili di struttura, medici, psicologi e terapisti.

I questionari prevedevano una serie di domande specifiche relative al percorso dalla segnalazione del problema all'iter diagnostico e riabilitativo.

2. Analisi delle risposte

Innanzitutto va rilevato che la totalità delle segnalazioni (100% dei casi) dei bambini con difficoltà e disturbi dell'apprendimento perviene ai servizi sociosanitari attraverso molteplici modalità, quali: richieste dirette da parte dei genitori, segnalazione da parte del personale docente o educativo e in percentuale minore da parte dei medici pediatri o di famiglia.

L'iter successivo è gestito per lo più dalle équipe specialistiche di riferimento, ove i neuropsichiatri infantili e gli psicologi ricorrono nella quasi totalità dei casi (91%) a una procedura standard prevista specificamente per l'inquadramento diagnostico, cui segue la progettazione dell'intervento secondo un approccio multidisciplinare.

Dunque, sia la fase di accertamento del disturbo sia la progettazione dell'intervento vengono interamente gestite all'interno dei servizi sociosanitari nella totalità dei casi, secondo appropriate modalità di collaborazione tra le rispettive figure professionali, come appare nelle tavole che seguono.

C'è una fase di progettazione dell'intervento in équipe?

	valori assoluti
no	1
sì	44
totale	45

* Elisabetta Genovese, professore associato di Audiologia, Università di Modena.

Come avviene la progettazione dell'intervento di équipe?

	valori assoluti
NPI, psicologo e terapeuta richiesto dal caso specifico	18
NPI, psicologo, assistente sociale e terapeuta richiesto dal caso specifico	13
psicologo e terapeuta richiesto dal caso specifico	4
NPI e terapeuta richiesto dal caso specifico	2
NPI, psicologo e assistente sociale	2
NPI, assistente sociale e terapeuta	1
altro	4
totale	44

Nella maggior parte dei casi, pari al 68%, intervengono tutte le figure professionali dell'équipe: neuropsichiatra infantile, psicologo, terapeuta e assistente sociale; inoltre, nella quasi totalità dei casi, si documenta una valida integrazione tra esse.

Sono anche confortanti i dati relativi ai tempi impiegati nelle procedure diagnostiche, che risultano inferiori a un mese nel 51% dei casi e comunque condotte entro i tre mesi nella totalità dei casi.

Infine appare opportuno riflettere con altrettanta attenzione sui dati relativi ai luoghi nei quali viene espletato l'iter riabilitativo e sulla sua durata.

Per quanto concerne il setting per il trattamento, appare evidente dalle risposte che i destinatari delle segnalazioni sono prevalentemente i servizi socio-sanitari, ma che queste sedi non sono in grado di erogare un trattamento riabilitativo a pieno titolo.

A chi vengono rivolte le segnalazioni?

	valori assoluti
servizi socio-sanitari	45
servizi sociali	2
servizi educativi	2

Nei servizi socio-sanitari, chi formula l'ipotesi diagnostica?

	valori assoluti
NPI	39
psicologo	32
foniatra	1
altro	9

Per ciò che concerne la durata del trattamento riabilitativo, invece, i dati rinvano nella maggior parte dei casi (51%) una durata massima pari a due anni.

In sintesi, il quadro che emerge da queste informazioni assegna un ruolo cruciale ai servizi sociosanitari relativamente al *management* delle difficoltà-disturbi di apprendimento, e queste conclusioni ci appaiono quanto mai confortanti.

Infatti, è proprio grazie al decentramento delle risorse sanitarie sul territorio che confidiamo in un intervento progressivamente sempre più capillare e puntuale per l'individuazione e il trattamento delle difficoltà scolastiche.

Ne consegue che un potenziale intervento per il potenziamento delle attività diagnostiche e riabilitative in seno alle disarmonie dell'apprendimento trova una ben motivata ragione d'essere proprio nel rilancio a tutto campo delle procedure erogate da tali strutture, ubiquitarie a livello nazionale.

Learning disabilities e prevenzione: la percezione della famiglia*

1. *Analisi delle risposte fornite dalle famiglie*; 2. *Dati relativi all'iter scolastico*; 3. *Dati relativi all'iter diagnostico e terapeutico*; 4. *Dati relativi alla situazione attuale del minore*; 5. *Range di punteggio ritenuto positivo al gradimento del supporto*: 3-5; 6. *Conclusioni*

1. Analisi delle risposte fornite dalle famiglie

Come si è detto (cfr. *La ricerca*, p. 19 ss.), il tramite per individuare e raggiungere le famiglie con uno o più minori con difficoltà nell'apprendimento scolastico è stato un gruppo di pediatri individuati dalla FIMP. I pediatri che hanno aderito all'indagine avevano il compito di intervistare un numero di famiglie non superiore a 20.

Per quanto concerne la distribuzione per fasce di età nel campione di famiglie intervistate tramite il questionario fornito ai pediatri emerge una rilevante incidenza delle difficoltà di apprendimento anche nelle classi avanzate. Questo dato fa pensare che le difficoltà rilevate derivino da patologie specifiche e che quindi siano ancora presenti nell'arco evolutivo.

I dati relativi alle informazioni anamnestiche dei bambini con disturbi di apprendimento raggiunti dall'intervista rilevano problemi alla nascita in 49 bambini su 210, pari al 23% dei minori.

L'insorgenza prevalentemente prenatale e neonatale potrebbe fare ipotizzare un'eziopatogenesi lesionale, anche se occorre tenere tuttora in considerazione alcune osservazioni secondo le quali non esistono dati sufficienti per validare un giudizio prognostico sulla base del rischio perinatale, forse per l'esito dei meccanismi neuroplastici di compenso cerebrale.

Ci sono stati eventuali problemi alla nascita?

	frequenze di risposta
no	161
sì	49
totale	210

I dati relativi allo sviluppo motorio evidenziano un ritardo nell'acquisizione della deambulazione autonoma: solo 113 bambini (54%) raggiungono la deambulazione autonoma entro l'anno di età; 77 bambini (37%) la raggiungono tra i 13 e i 18 mesi; 10 bambini (5%) deambulano autonomamente tra i 19 mesi e i 2 anni di età e 5 bambini (4%) entro i 3 anni, facendo ipotizzare una patologia associata.

* Elisabetta Genovese, professore associato di Audiologia, Università di Modena.

È comunque significativa l'elevata quantità di bambini con disturbi di apprendimento che presentano un ritardo nell'acquisizione della deambulazione autonoma: ponendo, in accordo con Brunet e Lezine (1967), Gesell (1973) o Griffith (1986), la soglia della deambulazione autonoma pari ai 15 mesi, emerge che il 18% del campione non rientra in tale limite.

Per quanto riguarda invece le acquisizioni linguistiche che più spesso sono correlate, appare indicativa l'analisi dei dati relativi all'insorgenza delle prime parole con competenza e alla formulazione delle prime espressioni frasali.

Le prime parole compaiono in 166 bambini pari al 79% dei casi entro i 18 mesi di età, in 21 bambini pari al 10% entro i 24 mesi, in 17 bambini pari all'8% entro i 36 mesi e in 3 bambini molto tardivamente compaiono entro i 5 anni.

Le strutture frasali compaiono in 178 bambini, pari all'85%, entro i 3 anni, in 14 bambini, pari al 7%, entro i 4 anni e solo in 11 bambini molto tardivamente.

Questi dati richiederebbero un approfondimento più puntuale in quanto potrebbero riflettere alcune posizioni estreme dell'ampia variabilità interindividuale dello sviluppo morfosintattico (Camaioni, 2001), che, in occasione dell'ingresso alla scuola primaria (Parisi, 1977), appare limitato nei soggetti con svantaggio socioeconomico e attualmente nei soggetti esposti a più lingue in ambito familiare e scolastico.

Per quanto riguarda le difficoltà sensoriali che possono influenzare gli apprendimenti scolastici, abbiamo riscontrato nel nostro campione la presenza di difficoltà visive nel 21% dei casi e uditive nel 5%. Questo dato è di difficile analisi senza ulteriori specifiche circa la tipologia e l'entità delle patologie rilevate. Si ritiene che, sebbene questi dati rientrino nella media per la fascia di età, sia necessario raffinare lo strumento per la rilevazione di queste informazioni – interfacciando più fonti diagnostiche – per meglio differenziare la categoria dei DSA da quella delle difficoltà di apprendimento.

Ha mostrato difficoltà visive prima dei 6 anni?

	frequenze di risposta
no	165
sì	45
totale	210

Ha mostrato difficoltà uditive prima dei 6 anni?

	frequenze di risposta
no	199
sì	11
totale	210

Per quanto riguarda le difficoltà relazionali, esse sono rilevate dalle famiglie di questo gruppo di bambini in oltre la metà del campione; l'elevata incidenza ci fa riflettere su quanto una disabilità di questo tipo possa provocare un handicap nella vita di relazione anche in epoca molto precoce.

Non possiamo omettere le osservazioni di Cornoldi (1999) e Lorusso (1991) relativamente alla bassa "popolarità", intesa come scarsa accettazione sociale, che ottengono i bambini con difficoltà di apprendimento, tale da rappresentare un rischio cruciale per lo sviluppo di modelli sufficientemente adattivi di interazione con i pari e con gli adulti.

Ha mostrato difficoltà di relazione con altri?

	frequenze di risposta
no	104
sì	106
totale	210

2. Dati relativi all'iter scolastico

I dati relativi all'inserimento scolastico prima della scuola dell'obbligo, come atteso, ci riportano una quasi totalità di bambini inseriti nella scuola d'infanzia e solo una percentuale del 32% di bambini inseriti precocemente al nido.

Tali dati sono stati raccolti soprattutto a completamento dei dati anamnestici, e rafforzano le ipotesi di ricerca relativamente alla base neurofunzionale del disturbo perché una parte considerevole del campione risulta esposta precocemente ad ambienti ricchi di stimoli a elevata strutturazione.

Ha frequentato l'asilo nido?

	frequenze di risposta
no	142
sì	67
n.r.	1
totale	210

Ha frequentato la scuola d'infanzia?

	frequenze di risposta
no	1
sì	208
n.r.	1
totale	210

3. Dati relativi all'iter diagnostico e terapeutico

Come appare dall'analisi della tabella 4.11, i dati concernenti il primo quesito sono difficilmente interpretabili in quanto è stato inteso in modo ampio relativo a una qualsiasi difficoltà riscontrata nel bambino e non solo alle difficoltà di apprendimento.

Una valutazione qualitativa dei dati indicherebbe come cruciali le età dei 24, 36, 48, 60, 72 e 84 mesi: non è questa la sede per gli approfondimenti della correlabilità tra le caratteristiche dei progressi evolutivi prototipici per ciascuno di questi periodi e le modalità di insorgenza dei disturbi specifici dell'apprendimento, magari unite ai profili specifici degli apprendimenti, oggetto di un eventuale monitoraggio longitudinale del campione.

Piuttosto, dal rilievo di questi dati, appare interessante ipotizzare che, inquadrando adeguatamente alcune competenze cognitive specifiche per ciascuna di queste epoche, potremmo meglio individuare eventuali fattori di rischio, e derivare il profilo del bambino soggetto più di altri all'insorgenza di disturbo specifico di apprendimento.

In una rilevante percentuale di casi – 94 bambini pari al 45% – l'intervento è iniziato prima dell'inserimento scolastico, ed è continuato successivamente in ambito scolastico, confermando il ruolo privilegiato assunto delle agenzie formative per il trattamento dei disturbi specifici di apprendimento.

I referenti cruciali per la riabilitazione-abilitazione appaiono gli insegnanti di sostegno col 50% e gli insegnanti curricolari col 28%.

L'intervento di recupero è avvenuto prima o dopo i sei anni?

	frequenze di risposta
dopo	116
prima	94
totale	210

L'intervento di recupero è avvenuto a scuola?

	frequenze di risposta
no	97
sì	113
totale	210

Se sì, con quale figura professionale di riferimento?

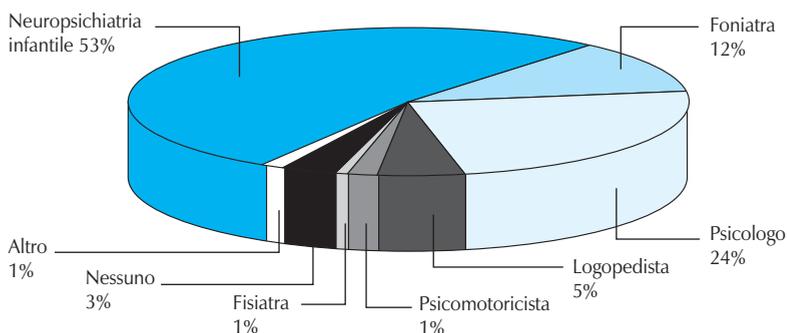
	frequenze di risposta
con insegnanti di classe	41
con educatori	18
con insegnanti di sostegno	74
con assistenza sociale	14
totale	147

Il dato relativo all'inquadramento diagnostico, effettuato nel 65% dei casi da un medico e nel 24% dei casi da uno psicologo, fa ritenere che la formulazione del piano di abilitazione derivi da queste due figure, con relativa trasmissione delle consegne operative a insegnanti nel 78% dei casi, e ad altre figure nella rimanente porzione.

Probabilmente, il coinvolgimento di altre categorie professionali è prevedibile solamente in termini di *assessment* del disturbo, anche se non è chiaro come 21 bambini, pari al 10% del campione, vengano definiti affetti da DSA in assenza di uno specifico percorso diagnostico.

Ciò lascia intuire che la categoria nosografica "Disturbo specifico di apprendimento", con le formulazioni che il DSM-IV richiede – e che attualmente il sistema ICF (2001) definisce per la migliore stima delle ricadute funzionali – sia verosimile appannaggio di una eterogeneità di operatori a diversi livelli di competenza, come mostra il grafico seguente.

Da quale figura di riferimento è stato formulato l'inquadramento diagnostico?
(frequenze percentuali di risposta dei genitori intervistati)



Date le diverse competenze delle figure professionali coinvolte si rileva ancora una volta la necessità di un adeguamento sempre maggiore del linguaggio degli "addetti ai lavori", nel senso di una standardizzazione il più possibile puntuale in merito alle caratteristiche nosografiche dei DSA, per restituire – alle famiglie e alla scuola – l'immagine di un pool di operatori competente e aggiornato.

L'ampia diffusione dell'intervento logopedico, nel 43% dei casi, ci autorizza a sospettare che la diagnosi di DSA si possa coniugare a quella di DSL, e per tale ragione il lavoro successivo a questa fase prevede il confronto tra gli esiti di queste tipologie differenti di intervento.

Le sintesi offerte da Cornoldi (1999) e da Tressoldi e coll. (2001) ci informano che i metodi attualmente più accreditati sottendono:

- un approccio cognitivo-neuropsicologico classico, ovvero centrato sulle abilità cognitive di base, oppure

- un approccio cognitivo-neuropsicologico contemporaneo, che enfatizza cioè le operazioni mentali risultate carenti in relazione a un modello di funzionamento mentale normale.

Di che tipo è stato l'intervento riabilitativo?

	frequenze di risposta
logopedico	120
psicomotorio	53
psicologico	89
altro	15
totale	277

La tabella successiva riporta i dati relativi all'estensione del disturbo in senso temporale. Purtroppo mancano i dati relativi alla durata del trattamento per profilo specifico di DSA. I dati confermano comunque che l'abilitazione di questi disturbi richiede tempi lunghi di intervento.

In particolare, come sottolineano Tressoldi e Vio (1998), la dimensione prognostica del DSA deriva dalla sovrapposizione di tre livelli definiti, ovvero "Gravità e pervasività del disturbo", "Durata e frequenza del trattamento" e "Tipo di trattamento". Dunque, le informazioni che abbiamo ottenuto sulla durata dell'intervento andranno coniugate alla definizione del percorso prescelto dal riabilitatore per meglio chiarirne l'efficacia.

Qual è stata la durata dell'intervento riabilitativo?

(risponde solo chi ha risposto sì alla domanda 4.16)

	frequenze di risposta
meno di 6 mesi	10
da 6 mesi a 1 anno	30
da 1 a 2 anni	36
più di 2 anni	64
continua tuttora	34
deve ancora iniziare	2
totale	176

n.b. = è stato risposto come se fosse una domanda a risposta multipla

4. Dati relativi alla situazione attuale del minore

I dati relativi all'inserimento scolastico attuale del nostro campione e alla presenza di sostegno in 64 bambini su 210 ci portano a ritenere che apparentemente solo il 69% del campione sia affetto da DSA, in quanto il disturbo, per definizione, non deriva da insufficienza intellettiva.

Ciò richiederebbe un chiarimento circa la comorbidità con gli altri fattori di handicap che possono verificarsi in concomitanza ai DSA senza esserne la causa (Hammill, 1990).

Il 46% del campione affianca il *supporto educativo* al trattamento del disturbo. Tale attività viene svolta in prevalenza a domicilio, a scuola o in un setting logopedico o psicologico. Una quota piuttosto limitata del

campione, circa il 7%, si dedica ad altre attività, che si riassumono in programmi di affiancamento alle iniziative di carattere più clinico.

Considerato il basso impatto quantitativo del campione coinvolto in altre attività e, all'interno di questo, l'esigua presenza di impegni a carattere maggiormente ludico-ricreativo, come lo scoutismo o lo sport, viene restituita l'immagine di una popolazione pediatrica completamente assorbita dalle attività scolastiche routinarie e da quelle di riabilitazione, con difficoltà ad accedere a fonti di svago.

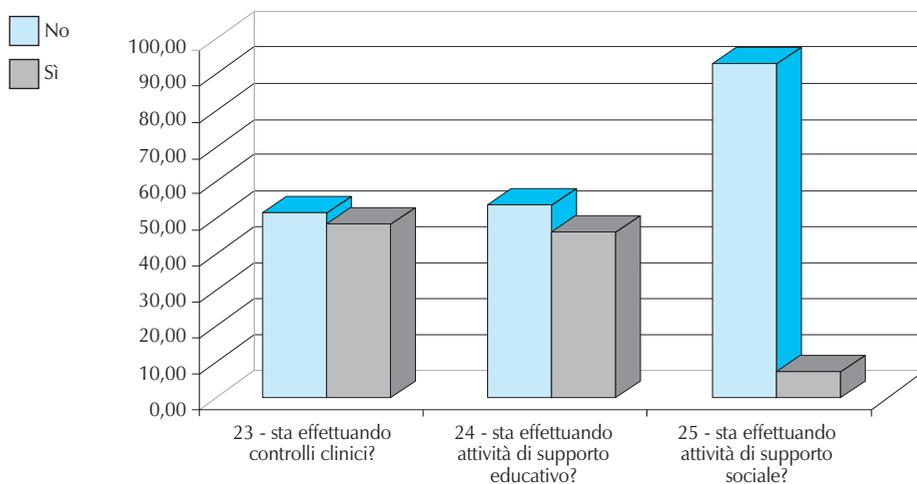
Se così fosse, occorrerebbe adottare una particolare cautela nella programmazione degli impegni di questi ragazzini, onde non incorrere nel rischio di trasformare le loro occasioni di interazione in atti esclusivamente terapeutici.

Per ciò che riguarda le condizioni attuali del minore, il 43% dei ragazzini raggiunti dall'indagine riesce ad aggirare la difficoltà senza interventi esterni, e di questi il 36% le risolve completamente.

Questi dati sollevano la necessità di una modellizzazione, sul versante metodologico, relativamente all'inquadramento diagnostico.

Infatti, se si tratta di disturbo specifico di apprendimento in forma conclamata, molto difficilmente è possibile abilitare determinate competenze neuropsicologiche in assenza di interventi specifici.

Dati relativi alla situazione dei minori. Attualmente vostro figlio...



5. Range di punteggio ritenuto positivo al gradimento del supporto: 3-5

Il quadro complessivo descrive una situazione di rilevante impegno nei confronti delle prestazioni della popolazione scolastica. Emergono infatti alcune circostanze che individuano più che favorevolmente i genitori, la scuola e i servizi sociosanitari come particolarmente attenti riguardo al problema. Nello specifico, pare che proprio l'offerta erogata

dalle ASL riesca a coprire adeguatamente le necessità di intervento nei disturbi di apprendimento, non solo sul versante operativo, ma anche su quello della qualità percepita dai genitori: più specificamente, esaminando le tabb. 4.27 e 4.28, emerge una lieve superiorità del supporto ricevuto in ambito sanitario rispetto a quello percepito in ambito scolastico.

La differenza però si fa più pregnante se esaminiamo le percentuali relative alle fasce dei punteggi 1 e 2, che rappresentano i livelli minimi di gradimento.

A questi livelli, i genitori differenziano nettamente la scelta: il 19% riporta un commento di scarso gradimento rivolto alla struttura sanitaria, vs una percentuale pari a 30% per l'analogo in ambito scolastico.

Diversamente, l'offerta erogabile dai servizi sociali registra un pool di risposte concentrate nelle fasce inferiori del gradimento, e si osserva un aumento degli item senza risposta.

Dunque, servizi sanitari e scuola potrebbero candidarsi come sedi elettive per la presa in carico dei disturbi di apprendimento: varrebbe la pena, previo approfondimento dell'indagine, di evidenziare se si verificano sovrapposizioni o diversificazioni delle competenze.

Al di là del dato oggettivo, si rilancia la necessità della costante e reale interazione tra queste due realtà come la variabile in grado di rispondere in forma pervasiva al complesso fenomeno dei disturbi di apprendimento.

Come giudicate il supporto ricevuto dai servizi sanitari?

(in una scala da 1 a 5, dove 1=insufficiente e 5=ottimo)

	frequenze di risposta
1	15
2	25
3	46
4	74
5	30
n.r.	20
totale	210

Percentuale 3-5= 71%

Come giudicate il supporto ricevuto dalla scuola?

(in una scala da 1 a 5, dove 1=insufficiente e 5=ottimo)

	frequenze di risposta
1	30
2	33
3	55
4	57
5	29
n.r.	6
totale	210

Percentuale 3-5= 67%

Come giudicate il supporto ricevuto dai servizi sociali?

(in una scala da 1 a 5, dove 1=insufficiente e 5=ottimo)

	frequenze di risposta
1	34
2	29
3	37
4	26
5	12
n.r.	72
totale	210

Percentuale 3-5= 67%

6. Conclusioni

I dati emersi da questo lavoro, originato da una ricerca multidisciplinare nelle diverse realtà territoriali, hanno caratteristiche articolate e talora non immediatamente inquadrabili.

In particolare, per quanto riguarda i dati emersi dai questionari somministrati ai genitori emergono alcuni aspetti rilevanti sull'evoluzione delle principali acquisizioni neuromotorie.

Nel percorso del bambino *a rischio* si evidenzia un andamento disarmonico a partire dai primi traguardi evolutivi cruciali, in quanto si osserva qualche rallentamento nel raggiungimento della deambulazione autonoma e nella padronanza dei prerequisiti linguistici, circostanze che possono documentare una genesi delle difficoltà di probabile origine "centrale" e che quindi indirizzerebbero la ricerca successiva verso ipotesi eziopatogenetiche a carattere organico. Inoltre, si rileva che le tappe della socializzazione appaiono sovrapponibili a quelle dei bambini normali sul versante delle opportunità concesse, seppure ad esse corrisponda un profilo relazionale non altrettanto valido circa la proficuità dell'interazione con i pari.

Rimane pertanto importante la necessità di affinare l'iter diagnostico specifico per inquadrare con maggiore precisione i *marker* dei predittori di rischio per i DSA in epoca prescolare: da ciò consegue la crucialità degli impegni assunti dalle diverse figure professionali di riferimento per la gestione di questi disturbi.

Emerge infatti il ruolo fondamentale della *scuola* – ove necessitano approfondimenti formativi in merito alle competenze specifiche degli insegnanti –, che si rivela il primo anello della catena relativa all'individuazione precoce delle fasce a rischio per evidenziare disarmonie negli apprendimenti. Si sottolinea quindi che le competenze del medico, dello psicologo e del logopedista debbano essere complementari a quelle dei docenti per rafforzare la connessione funzionale tra i diversi livelli operativi.

Alla luce di quanto emerso sarebbe utile poter predisporre uno strumento adatto, con funzionalità a lungo termine, per il dialogo tra queste diverse realtà operative in grado di accompagnare i bambini lungo il loro percorso evolutivo.

Infatti, se la rielaborazione dei nostri dati fa emergere che le rispettive competenze di queste figure appaiono adeguate, quando invece enfatizziamo i caratteri descrittivi del disturbo secondo normativa internazionale – valga per tutti il DSM-IV – le informazioni ottenute indicano una caduta della coerenza dei comportamenti clinici.

Tali osservazioni emergono soprattutto analizzando l'iter diagnostico, in quanto il quadro emerso indica una latenza significativa dell'identificazione del disturbo e/o difficoltà di apprendimento, forse in misura ancora più pregnante rispetto all'intervento, che riflette metodologie diversificate.

I risultati ottenuti sostengono quindi l'evidenza della necessità, per un *outcome* favorevole del disturbo, di un inquadramento tempestivo delle prime difficoltà, magari sulla scorta dei fattori di rischio che la ricerca attualmente ci suggerisce.

Ora, se interfacciamo le informazioni a tenore maggiormente "scientifico" con quelle relative al gradimento espresso dalle famiglie, vengono valutate positivamente le offerte erogate dalla scuola e dalle ASL – con preferenza particolarmente spiccata per le strutture sanitarie –, che si confermano sedi elettive per il *management* dei DSA perché riescono a coprire le esigenze segnalate in misura sensibilmente superiore a quanto accade per i servizi sociali. Inoltre, non si apprezzano differenze significative tra realtà operative meridionali e settentrionali, a dimostrazione del fatto che l'offerta è capillare e diffusa su tutto il territorio nazionale, con eguale ritorno di efficacia.

I questionari indicano inoltre una molteplicità di attività e impegni rivolti ai bambini in ambito extrascolastico che, effettuate le dovute considerazioni in termini temporali, rende legittime le preoccupazioni rivolte alla quantità, e alla qualità, del loro tempo libero. Ovvero, pare che troppe tra le proposte extrascolastiche rappresentino sostanzialmente un atto terapeutico.

In conclusione, la nostra ricerca mette in luce una realtà motivata e impegnata attorno alla questione dei disturbi di apprendimento, caratterizzata da approccio multidisciplinare a vari livelli di preparazione e da una risposta soddisfacente al problema. Sono risultate, però, evidenti alcune debolezze intrinseche al sistema scuola-sanità.

Una proposta al riguardo può consistere ad esempio nella creazione di uno strumento valutativo unico e valido per tutto il territorio nazionale, specificamente rivolto a determinati operatori-chiave del percorso valutativo-diagnostico, che accompagni il soggetto in età evolutiva durante il suo percorso e che contenga le indicazioni principali per consentire l'individuazione precoce di un disturbo-difficoltà che può compromettere tutto il futuro processo di formazione scolastica e di sviluppo individuale.

Learning disabilities e strumenti tecnici: alcuni esempi di profili psicodiagnostici*

1. *Introduzione*; 2. *Caso N.*; 3. *Caso E.*

1. Introduzione

I disturbi dell'apprendimento, al di là delle uniformità nella compromissione di abilità importanti fondamentali per l'apprendimento della letto-scrittura, si presentano con una eterogeneità di profili funzionali in relazione sia alla probabile eziologia del disturbo, sia alla sua espressività (differenze inter-individuali), sia, infine, al suo corso evolutivo (differenze intra-individuali). Di seguito saranno proposti due casi clinici reali, selezionati con l'obiettivo di essere il più possibile rappresentativi della variabilità suddetta. Nella pratica clinica molte componenti intervengono a condizionare le scelte operative da effettuare nel corso dell'indagine valutativa, e le conoscenze teorico-metodologiche vanno viste più come schema generale che come rigida direttiva diagnostica. Anche se la valutazione deve essere accurata e rigorosa e attenersi alle ipotesi funzionali formulate, non dobbiamo mai dimenticare che ci troviamo di fronte a persone reali con la loro umana sofferenza, che esige empatia e rispetto e verso la quale ogni forma di "accanimento" diagnostico è sicuramente da evitare. I casi scelti rivelano la compresenza del disturbo dell'apprendimento con altre patologie (patologia della vista nel caso di N.) o sindromi (disturbo da deficit di attenzione/ipertattività nel caso di E.), volutamente selezionati per mostrare la frequente complessità delle situazioni reali e la conseguente difficoltà della diagnosi differenziale.

I casi vengono descritti evidenziando il profilo diagnostico funzionale e le scelte di trattamento individuale centrato sulle abilità critiche.

2. Caso N.

Bambina di 10 anni e mezzo che, quando ha cominciato il trattamento, frequentava la quinta classe primaria ed era già stata in terapia con la USL.

Dati anamnestici

N. è primogenita in una famiglia di buon livello economico e culturale. La sorella minore (9 anni) ha appreso facilmente letto-scrittura e matematica, nonostante il suo brutto rapporto con la scuola e i fre-

* Paola Cappagli, pedagoga clinica.

quenti mal di testa accusati in classe. Dall'età di 2 anni, N. ha sofferto di neurofibromatosi che, a 6 anni, le ha causato un glioma al nervo ottico. Sono sorte complicazioni alla vista (2/10 in meno per l'occhio sinistro) che, iniziate a trattare con radioterapia a 10 anni, hanno determinato abbassamento di cataratta su entrambi gli occhi, fotofobia e mancanza del liquido lacrimale (occhio sinistro).

Le principali tappe di sviluppo sono risultate nella norma.

Valutazione clinica

L'esame dell'abilità cognitiva della bambina ha escluso deficit significativi, anche se il profilo non è omogeneo secondo l'analisi dei singoli subtest. Le scale Verbale e di Performance sono risultate simili ma con elevate differenze nella composizione interna dei punteggi; soprattutto la prima rivelava alcune aree lacunose. Nella prova di «memoria di cifre» la bambina ha ottenuto un basso punteggio (5), con 3 cifre ripetute in avanti e 2 indietro, sintomo di un più generale problema nelle operazioni di decodifica. Altre prove hanno avvalorato l'ipotesi di tale deficit. La bambina era in grado di ricordare soltanto una serie di 3 vocali sia nella categoria uditivo-orale sia in quella orale. La memoria uditivo-verbale è stata poi analizzata con una prova di «memoria di cifre in sequenza diretta» e una di «memoria di parole», che ribadivano le difficoltà. Invece, nella «memoria di un breve racconto», i risultati sono stati buoni.

Alla prova di ritmo N. ha conseguito il punteggio di 25, scarso per la sua età (10 anni e 6 mesi).

Per quanto concerne le abilità metafonologiche, non si sono notate particolari lacune, benché la bambina sia apparsa meno ferrata nella fusione di parole lettera per lettera. N. è incorsa in qualche errore: *arancia* (*aranciata*), *tecnica* (*tunica*), *invenzione* (*iniezione*).

Le due prove di «delezione della sillaba iniziale di una parola data» e di «delezione della consonante iniziale» hanno dato esiti soddisfacenti.

La bambina ha quindi eseguito due prove di «denominazione veloce». Nella «denominazione di oggetti» doveva indicare i disegni di oggetti sistemati su righe seguendo la direzione da sinistra a destra e dall'alto in basso: ciò ha permesso di stimarne correttezza e tempo necessario. Per la «denominazione di oggetti intrecciati» sono state proposte a N. tre sequenze di essi, in formato più ridotto e leggermente sovrapposti l'uno all'altro, per rendere la lettura più difficile. Essendo obbligata a prestare maggiore attenzione, si è potuto intuire l'iter dei suoi movimenti oculari e la velocità di spostamento. In una terza prova le sono state presentate due righe di oggetti delle stesse dimensioni usate in quella precedente. Sopra ciascuna riga, alla distanza di circa 15 mm, sono stati segnati alcuni punti: la bambina è stata invitata a nominare l'oggetto posto sulla proiezione di ciascun punto. I risultati sono stati buoni in tutte e tre le prove.

Prove di letto-scrittura

Le sono state somministrate prove di lettura di fine quarta classe della scuola primaria.

La bambina era già a metà della quinta, ma si è pensato di sottoporla a quelle riservate a scolari più piccoli, per non demoralizzarla in caso di difficoltà. La lettura è apparsa lenta e stentata: N. rientrava nella fascia di «richiesta di intervento immediato» per il criterio «velocità» (ha impiegato 133 centesimi di secondo per leggere una sillaba) e in quella di «richiesta di attenzione» per il parametro «correttezza» (ha fatto 8 errori). Esitazioni e pause sono state numerose perché la bambina scandiva le parole per indici fonologici (una volta letto l'inizio, tirava a indovinare la parte restante).

La comprensione è stata invece buona: rientrava, con soli 2 errori, nella fascia di «prestazione sufficiente rispetto al criterio». L'obiettivo principale della lettura, cioè la comprensione del testo, è stato dunque centrato.

La scarsa sintesi fonemica provocava lentezza nella decodifica, crescente affaticamento e progressivo decadimento della prestazione. Si ipotizza che, nella lettura di brani più lunghi, l'investimento di energie nella decodifica indurrebbe N. a maggiori inesattezze anche nella comprensione.

Per la lettura sono state applicate tre prove. La prima ha rivelato la buona efficienza della bambina nella decisione lessicale (doveva dire se la stringa di fonemi letta era una parola o una nonparola). Nel confronto tra le prestazioni alle due seguenti prove (lettura di nonparole e lettura di parole), non vi è stata sostanziale differenza nei tempi impiegati e nel numero di errori commessi.

La cosa è abbastanza normale in un lettore iniziale, ma indica uno specifico deficit in lettori già al secondo ciclo della scuola primaria.

In N. sia la via di lettura Lessicale sia quella Fonologica sono risultate deficitarie: anche nella prova di lettura di nonparole gli esiti sono stati mediocri, visti i tempi di lettura assai superiori alla media.

È stato inoltre eseguito l'esame della qualità degli errori nelle varie prove. La bambina ne ha compiuti diversi nell'abbinare le parole alla loro pronuncia. A conferma di una via Lessicale danneggiata, N. ha stentato nel test sulle nonparole omofone, ma non omografe (ad es.: *cuore* e *quore*).

La bambina ha incontrato difficoltà nella sostituzione di lettere (ad es. «b» con «d»), manifestando problemi di selezione visiva.

Prove di scrittura

Sono state usate frasi contenenti parole omofone non omografe e il dettato ortografico. N. ha compiuto errori ortografici di vario tipo: mancato raddoppiamento di consonanti, mancati accenti, mancato apostrofo, omissione di «h», omissione di lettere, errori con digrammi e trigrammi.

Nel dettato di frasi con parole omofone non omografe la prestazione di N. è stata insufficiente (ha scambiato *l'ago* per *lago*, *l'etto* per *letto*, *all'ora* per *allora*).

Nella composizione spontanea la bambina ha faticato a: organizzarsi, produrre una sequenza di idee, scrivere frasi corrette, usare i segni di punteggiatura.

Anche l'aspetto esecutivo della scrittura doveva essere migliorato. N. ha palesato un tratto grafico irregolare per ritmo, spazio, direzionalità e assenza di fluidità, da cui derivava un maggiore affaticamento muscolare.

Valutazione delle abilità aritmetiche e di risoluzione dei problemi

In aritmetica la bambina ha avuto problemi nella ripetizione di numeri con più cifre (5 o 6) e nella posizione della cifra in numeri con il migliaio e con lo 0; è incappata in errori nell'incollamento perché non riusciva, senza il supporto delle dita, a dare il risultato di facili operazioni: $4+7$, $9+7$, $8+8$, $17-5$, $13-7$.

Nelle operazioni scritte N. è stata insicura soprattutto con le divisioni. Anche nella risoluzione dei problemi sono affiorati aspetti deficitari.

Piano di intervento

La formulazione del piano di intervento segue il profilo ricavato dall'analisi funzionale effettuata. In particolare si suggeriscono strategie di supporto a potenziamento delle abilità critiche per ciascuna area dell'apprendimento. Riguardo alla letto-scrittura bisogna potenziare le abilità implicate: ritmo (esercizi con il tamburo sulla simbolizzazione e trascrizione di strutture temporali), memoria uditivo-verbale a breve termine (ripetizione di una serie di vocali, cifre, parole, frasi più o meno lunghe), costruzione e riordino di sequenze di qualsiasi tipo.

Viene raccomandata la lettura di brani con il metronomo, nei quali le sillabe delle parole siano evidenziate da colori differenti da far corrispondere alle battute dello strumento.

Per rinforzare l'accesso diretto alla parola, sono utili esercizi di ricerca di parole che iniziano con la stessa sillaba e con il tachistoscopio: molti possono essere svolti con validi ausili informatici.

Per aumentare la correttezza del testo scritto, si sta lavorando per trasmetterle maggior sicurezza delle fasi da rispettare nella stesura di un brano.

È inoltre preziosa l'attività in tandem fra N. e l'operatore in cui, dopo aver realizzato insieme delle idee, l'operatore fa da alter ego alla bambina suggerendo, nella stesura del brano, la sequenza delle idee emerse e lasciandole poi il compito di svilupparle.

Per la scrittura si insiste sulla grammatica e su esercizi con frasi contenenti parole omofone non omografe, attività rese più divertenti dai tanti ausili informatici disponibili.

Viene fornito a N. un ausilio in gomma da applicare alla penna (impugnafacile) per correggere l'impugnatura della stessa.

Per quanto si riferisce all'aritmetica, la bambina deve migliorare in lettura e scrittura di numeri con più cifre, procedura delle divisioni e automatizzare un numero superiore di operazioni.

3. Caso E.

Bambino di 6 anni che unisce tratti di DSA (disturbi specifici dell'apprendimento) e deficit attentivo con iperattività e impulsività.

Dati anamnestici

I genitori hanno affermato nel primo colloquio che lo sviluppo del figlio è avvenuto nei tempi previsti. Esistevano però difficoltà psicomotorie (a 6 anni non si vestiva da solo e aveva un portamento goffo). Il bambino, al momento della consultazione (nel gennaio della prima classe di scuola primaria), presentava note depressive manifestate a livello comportamentale ed esprimeva il desiderio di morire.

E. è secondogenito di una famiglia di buon livello economico e culturale. La sorella non ha problemi scolastici mentre il padre ha incontrato difficoltà negli apprendimenti e nell'autoregolazione del comportamento.

Diagnosi funzionale

Il livello intellettivo del bambino è risultato nella norma, però i risultati sono stati molto scarsi nelle prove «aritmetica» e «memoria di cifre».

L'analisi dei prerequisiti (o abilità parziali) della letto-scrittura ha segnalato specifiche aree cognitive più compromesse.

Nelle prove per indagare le abilità fonologiche è stato evidenziato che E. aveva ancora esitazioni a livello di consapevolezza fonologica globale (rime, individuazione della sillaba iniziale di una parola, fusione delle sillabe che compongono la parola).

Scarsissime sono apparse le capacità a livello fonologico: segmentazione delle parole in fonemi, fusione di una serie di fonemi nella parola corrispondente, delezione di uno o più fonemi di una parola data (es. *casa* senza «c» o senza «ca»).

Sono stati poi presi in esame i compiti che riguardano il circuito articolatorio-fonologico, distinti in quelli che valutano l'efficienza del ripasso articolatorio e altri che stimano la validità del magazzino fonologico.

Per i primi, si è chiesto al bambino di ricordare una serie di informazioni verbali e fonologiche in un ordine prestabilito. Per i secondi, è stata applicata la prova «ripetizione di parole senza significato».

In entrambe i risultati di E. sono stati inferiori alla media, specialmente quando ha ripetuto una serie di suoni e di parole.

Le due abilità coinvolte nell'apprendimento della letto-scrittura erano dunque insufficienti.

Il quoziente di percezione visiva generale rientrava nella media: gli stessi punteggi nei sub-test sono risultati sufficienti. Emergeva tuttavia una certa difficoltà nella riproduzione di grafemi con scarsa direzionalità del gesto grafico.

Sono state poi somministrate le prove di lettura e scrittura, consistenti in liste di parole controllate per lunghezza e difficoltà.

Ad E. sono state proposte, in corrispondenza del programma scolastico di prima classe primaria fissato per il mese di gennaio, liste di parole alfabetiche bi e trisillabiche e altre con gruppi consonantici (bisillabiche).

Le prove sono state effettuate in tempi separati e abbastanza distanziati, iniziando da quella di scrittura.

Si sono verificati molti errori di ripetizione di sillabe (*lanana* per *lana*), di omissione di una consonante (*roa* per *rosa*) e alcuni di aggiunta di lettera (*balenoa* per *balena* e *farinoa* per *farina*) e di omissione di consonante in un gruppo di esse (*pato* per *prato*, *lepe* per *lepre*).

In lettura il bambino ha ottenuto risultati migliori nonostante abbia fatto alcuni sbagli nel sostituire fonemi simili («b» per «d», «m» per «n»).

Il linguaggio era accettabile in comprensione e in produzione. Qualche incertezza è stata riscontrata nella «descrizione di una scena» (eseguita in modo frammentario e non nella sua interezza) e nella «ripetizione del racconto di una storia con l'aiuto di vignette», dove il bambino faticava a rispettare le sequenze.

Per quanto si riferisce alle abilità aritmetiche, E. è risultato scarso nel conteggio anterogrado (arrivava fino a 23), retrogrado (da 5 a 0), rappresentazione digitale del numero (non riusciva a far vedere rapidamente con le dita i numeri da 5 a 10 e doveva contare da 1), seriazione da 1 a 20, lettura e scrittura dei numeri e giudizio di grandezza fra due numeri.

Il bambino non aveva ancora chiaro il concetto di aggiungere e di togliere ed era incapace di fare operazioni entro il 10 anche con il supporto dei cilindretti in legno e, nelle operazioni, si limitava a 1+1 e 2+2.

L'osservazione delle diverse abilità cognitive di E. ha preannunciato un possibile DSA. La diagnosi definitiva, in ogni caso, va fatta alla fine del primo ciclo della scuola primaria. Per il momento si prende atto dell'esistenza di tratti caratterizzanti un futuro DSA, lavorando affinché non si strutturino in disturbo vero e proprio.

Quanto ad attenzione e iperattività, il questionario compilato dai suoi genitori ha dato punteggi superiori alla soglia di 14 sia per la «dissattenzione» (16) che per l'«iperattività» (15).

Essi hanno inoltre riferito che in casa il bambino era sempre in movimento, cominciava una cosa e si stufava subito, era insistente, si alzava di continuo da tavola durante i pasti, creava problemi di gestione quando ospitavano amici.

Le funzioni attentive sono risultate insufficienti. E. non manteneva l'attenzione per un tempo sufficiente allo svolgimento dell'attività intrapresa e non riusciva a focalizzare/selezionare gli elementi rilevanti della medesima.

Si notava inoltre una marcata impulsività. Gli stimoli esterni erano per lui fonte di costante distrazione negli incontri individuali con l'operatore.

Le stesse insegnanti sottolineavano che E. si alzava spesso dal banco, si impegnava per pochi minuti, perdeva il materiale scolastico, quando gli si parlava non sembrava ascoltare e aveva scarse capacità di pianificare i compiti.

I sintomi descritti sussistevano da più di 6 mesi: si poteva quindi diagnosticare un disturbo da deficit di attenzione/iperattività di tipo combinato, dato che le difficoltà di apprendimento erano associate al disturbo di autoregolazione del comportamento.

Indicazioni per il trattamento

È stato avviato un trattamento multimodale con bambino, famiglia e scuola.

Negli incontri individuali si lavora per accrescerne concentrazione e attenzione. Vengono stabilite regole chiare definendo, in base al suo comportamento, le conseguenze (rinforzi o punizioni).

All'inizio dell'incontro sono comunicate al bambino le attività che si intendono svolgere e i tempi previsti per ciascuna (ciò lo aiuta a orientarsi meglio nel tempo e a dosare le energie). Gli si concedono brevi e frequenti pause con progressivo aumento dei periodi di lavoro (qualche minuto per ogni incontro), non dimenticando mai di rimarcare le sue qualità.

Sono state segnalate ai genitori le strategie idonee per gestirne il comportamento in casa, ricordando che devono ristrutturare l'idea a volte troppo negativa che hanno di E., valorizzandone invece gli aspetti positivi.

Comprendendo e accettando i suoi problemi, lo aiutano a non scoraggiarsi di fronte alle difficoltà, a valorizzare le sue capacità e ad aumentare l'autostima. È stato inoltre spiegato il corretto uso di gratificazioni e punizioni ed è stata sottolineata l'importanza di giocare ogni giorno con il loro figlio.

Dall'elenco dei punti di forza e di debolezza compilato dai genitori, E. è risultato testardo, distratto, disobbediente, piuttosto polemico, molto permaloso, ma, allo stesso tempo, anche affettuoso, generoso, simpatico, curioso, socievole e fantasioso.

Si sono poi incontrate le sue insegnanti alle quali sono state forniti suggerimenti per contenere il comportamento del bambino in classe. È stato consigliato di predisporre un ambiente scolastico struttura-

to (controllabile, prevedibile e routinario), di comunicare in anticipo i tempi di lavoro e di riposo (per aiutarlo a dosare i propri sforzi), concedendogli alcune pause. Molto utili sono le continue valutazioni sull'adeguatezza o meno del suo atteggiamento in determinate situazioni.

Per gli apprendimenti si mira a consolidare i prerequisiti della letto-scrittura e dell'aritmetica allo scopo di creare in E. le fondamenta necessarie a non restare indietro rispetto ai suoi compagni.

Sono proposti svariati esercizi e giochi metafonologici (rime, gioco del cambia-lettera, giochi di fusione e segmentazione di sillabe e fonemi), esercizi di discriminazione visiva, lavoro seriale sinistra/destra, ritmo, coordinazione oculo-manuale (percorsi grafici, ripassi, copiatura di forme geometriche).

Per quanto concerne la grafia, oltre a fornire il gommino correttivo impugnabile, viene adottato un metodo per l'insegnamento del corsivo, in cui le lettere sono presentate non in ordine alfabetico, ma per «famiglie» con movimenti affini.

In aritmetica si attua un potenziamento incentrato su: confronto di numerosità fra oggetti e numeri, esercitazione nel conteggio antero-grado e retrogrado, uso delle dita, corrispondenza biunivoca numero-quantità, raggruppamenti di elementi per numero di oggetti, piccole operazioni (addizioni e sottrazioni entro il 20) con materiale concreto.

Verifica dei risultati

Al termine dell'anno scolastico è stato fatto il punto con genitori e insegnanti. I primi hanno riferito che in casa E. non crea ora molti problemi, si controlla di più ed è migliorato nell'organizzarsi per i compiti scolastici.

Le seconde hanno detto che i periodi di attenzione sono aumentati. Il bambino sta più fermo nel banco e disturba meno durante le lezioni. Persistono momenti di distrazione e di fuga dal compito ma, considerata soprattutto la durata del trattamento, si è già ottenuto un buon risultato.

L'apprendimento
difficile

TAVOLE STATISTICHE

1. Risultati dei questionari somministrati agli insegnanti

Insegnanti intervistati per regione di ubicazione e tipologia della scuola

regione	Tipologia di scuola		valori assoluti	valori percentuali
	scuola primaria	scuola secondaria di I grado		
Piemonte	41	27	68	8,3
Lombardia	48	65	113	13,8
Veneto	39	24	63	7,7
Friuli-Venezia Giulia	8	8	16	2,0
Liguria	13	7	20	2,4
Emilia-Romagna	20	27	47	5,7
Toscana	24	21	45	5,5
Umbria	8	8	16	2,0
Marche	12	12	24	2,9
Lazio	31	37	68	8,3
Abruzzo	8	11	19	2,3
Molise	4	4	8	1,0
Campania	48	40	88	10,7
Puglia	20	25	45	5,5
Basilicata	9	8	17	2,1
Calabria	27	25	52	6,3
Sicilia	36	41	77	9,4
Sardegna	18	15	33	4,0
totale	414	405	819	100,0

Insegnanti intervistati per tipologia di scuola e anni di insegnamento

anni di insegnamento	Tipologia di scuola				insegnanti totali		di cui di sostegno	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
	insegnanti	di cui di sostegno	insegnanti	di cui di sostegno				
fino a 10 anni	87	57	61	27	148	18,1	84	30,1
da 11 a 20 anni	124	54	115	58	239	29,2	112	40,1
da 21 a 30 anni	150	28	150	40	300	36,6	68	24,4
30 anni e più	49	4	73	9	122	14,9	13	4,7
non risponde	4	-	6	2	10	1,2	2	0,7
totale	414	143	405	136	819	100,0	279	100,0

1.0 - Che differenza c'è, secondo lei, tra difficoltà di apprendimento e disturbi specifici?

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
le difficoltà nell'apprendimento precedono l'instaurarsi del disturbo	26	6,3	42	10,4	68	8,3
i disturbi specifici precedono l'instaurarsi delle difficoltà di apprendimento	236	57,0	239	59,0	475	58,0
i disturbi specifici e le difficoltà nell'apprendimento sono la stessa cosa	37	8,9	33	8,1	70	8,5
i disturbi specifici e le difficoltà nell'apprendimento hanno origine completamente diversa	108	26,1	77	19,0	185	22,6
non so	5	1,2	13	3,2	18	2,2
non risponde	2	0,5	1	0,2	3	0,4
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.1 - Le difficoltà e i disturbi dell'apprendimento riguardano:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
circa 5 su 25 alunni/ studenti per classe	102	24,6	145	35,8	247	30,2
circa 10 su 25 alunni/ studenti per classe	38	9,2	27	6,7	65	7,9
non è possibile fare una stima dell'incidenza	183	44,2	144	35,6	327	39,9
circa 1 su 25 alunni/ studenti per classe	84	20,3	82	20,2	166	20,3
non so	6	1,4	5	1,2	11	1,3
non risponde	1	0,2	2	0,5	3	0,4
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.2 - I disturbi dell'apprendimento dipendono da:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
sia base neuropsicologica che svantaggio socioculturale	321	77,5	302	74,6	623	76,1
base di svantaggio socioculturale	35	8,5	47	11,6	82	10,0
base neuropsicologica	43	10,4	47	11,6	90	11,0
nessuna delle due	10	2,4	4	1,0	14	1,7
non so	4	1,0	3	0,7	7	0,9
non risponde	1	0,2	2	0,5	3	0,4
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.3 - Nei disturbi dell'apprendimento per la diagnosi si usano:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
test di riferimento alla norma	73	17,6	62	15,3	135	16,5
colloqui clinici	64	15,5	57	14,1	121	14,8
test criteriali	75	18,1	84	20,7	159	19,4
prove di apprendimento	170	41,1	170	42,0	340	41,5
non so	17	4,1	23	5,7	40	4,9
non risponde	15	3,6	9	2,2	24	2,9
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.4 - La dislessia evolutiva:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
riguarda la decodifica di lettura	164	39,6	144	35,6	308	37,6
riguarda la comprensione del testo	24	5,8	27	6,7	51	6,2
riguarda la decodifica e la comprensione	189	45,7	207	51,1	396	48,4
non riguarda nessuna delle due	29	7,0	16	4,0	45	5,5
non so	5	1,2	6	1,5	11	1,3
non risponde	3	0,7	5	1,2	8	1,0
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.5 - La dislessia evolutiva e la disortografia:

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
dipendono dai ritardi del linguaggio	27	6,5	24	5,9	51	6,2
non sono associate a ritardi del linguaggio	81	19,6	64	15,8	145	17,7
possono essere associate a ritardi del linguaggio	248	59,9	233	57,5	481	58,7
sono la causa dei ritardi del linguaggio	37	8,9	61	15,1	98	12,0
non so	11	2,7	18	4,4	29	3,5
non risponde	10	2,4	5	1,2	15	1,8
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.6 - La dislessia evolutiva e la disortografia compaiono in situazione di:

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
ritardo di sviluppo	57	13,8	46	11,4	103	12,6
svantaggio socioculturale	65	15,7	67	16,5	132	16,1
disturbi neuropsicologici	217	52,4	198	48,9	415	50,7
inibizione intellettiva	47	11,4	61	15,1	108	13,2
non so	22	5,3	21	5,2	43	5,3
non risponde	6	1,4	12	3,0	18	2,2
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.7 - La dislessia evolutiva:

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
è un disturbo che appare sempre in comorbidità con altri disturbi	22	5,3	33	8,1	55	6,7
è un disturbo che non appare in comorbidità	38	9,2	39	9,6	77	9,4
è un disturbo solo specifico (non è associato ad altri disturbi)	73	17,6	72	17,8	145	17,7
può apparire sia in specificità che in comorbidità con altri disturbi	257	62,1	225	55,6	482	58,9
non so	21	5,1	29	7,2	50	6,1
non risponde	3	0,7	7	1,7	10	1,2
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.8 - La discalculia evolutiva riguarda:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
le difficoltà di apprendimento matematico	70	16,9	65	16,0	135	16,5
la risoluzione dei problemi con risoluzioni di calcolo	79	19,1	80	19,8	159	19,4
solo le difficoltà di calcolo	173	41,8	156	38,5	329	40,2
la comprensione dei problemi	56	13,5	50	12,3	106	12,9
non so	33	8,0	49	12,1	82	10,0
non risponde	3	0,7	5	1,2	8	1,0
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.9 - La discalculia evolutiva riguarda:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
circa 5 su 25 alunni/ studenti per classe in comorbidità con altri disturbi	15	3,6	18	4,4	33	4,0
circa 5 su 25 alunni/ studenti per classe come disturbo specifico	31	7,5	39	9,6	70	8,5
circa 1 su 50 alunni/ studenti per classe come disturbo specifico	147	35,5	133	32,8	280	34,2
circa 3 su 25 alunni/ studenti per classe insieme a tutti gli altri quadri deficitari	88	21,3	84	20,7	172	21,0
non so	123	29,7	127	31,4	250	30,5
non risponde	10	2,4	4	1,0	14	1,7
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.10 - Il ritardo mentale:

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
compare nei quadri di ritardo evolutivo	82	19,8	74	18,3	156	19,0
dipende da svantaggio socioculturale	27	6,5	35	8,6	62	7,6
compare in comorbidità con i disturbi di apprendimento	99	23,9	96	23,7	195	23,8
è primario ai disturbi di apprendimento	187	45,2	174	43,0	361	44,1
non so	9	2,2	21	5,2	30	3,7
non risponde	10	2,4	5	1,2	15	1,8
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.11 - I disturbi di attenzione:

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
rientrano nei disturbi di apprendimento	118	28,5	95	23,5	213	26,0
caratterizzano il ritardo mentale	26	6,3	40	9,9	66	8,1
sono in relazione ad aspetti socioculturali	82	19,8	90	22,2	172	21,0
sono frequenti nei bambini caratteriali	166	40,1	160	39,5	326	39,8
non so	9	2,2	11	2,7	20	2,4
non risponde	13	3,1	9	2,2	22	2,7
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.12 - Le situazioni di svantaggio socioculturale possono indurre:

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
disturbo del linguaggio	49	11,8	36	8,9	85	10,4
ritardo psicomotorio	21	5,1	15	3,7	36	4,4
disturbo specifico relativo a un'area di apprendimento	80	19,3	77	19,0	157	19,2
difficoltà di socializzazione e di successo scolastico	252	60,9	254	62,7	506	61,8
non so	4	1,0	5	1,2	9	1,1
non risponde	8	1,9	18	4,4	26	3,2
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

**1.13 - Le difficoltà di apprendimento da svantaggio socioculturale si presentano soprattutto in relazione a:
(in una scala da 1 a 5, dove 1=mai e 5=sempre)**

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
a) inadeguata acquisizione del linguaggio funzionale						
1 = mai	13	3,1	7	1,7	20	2,4
2	77	18,6	68	16,8	145	17,7
3	212	51,2	225	55,6	437	53,4
4	92	22,2	86	21,2	178	21,7
5 = sempre	17	4,1	12	3,0	29	3,5
non risponde	3	0,7	7	1,7	10	1,2
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
b) inadeguate esperienze relazionali						
1 = mai	15	3,6	11	2,7	26	3,2
2	60	14,5	55	13,6	115	14,0
3	158	38,2	178	44,0	336	41,0
4	128	30,9	113	27,9	241	29,4
5 = sempre	47	11,4	40	9,9	87	10,6
non risponde	6	1,4	8	2,0	14	1,7
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
c) inadeguate spinte motivazionali						
1 = mai	9	2,2	15	3,7	24	2,9
2	41	9,9	35	8,6	76	9,3
3	142	34,3	133	32,8	275	33,6
4	140	33,8	130	32,1	270	33,0
5 = sempre	76	18,4	85	21,0	161	19,7
non risponde	6	1,4	7	1,7	13	1,6
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

**Le difficoltà di apprendimento sono collegate soprattutto a:
(in una scala da 1 a 5, dove 1=mai e 5=sempre)**

1.14 - strutture scolastiche inadeguate

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	135	32,6	85	21,0	220	26,9
2	109	26,3	104	25,7	213	26,0
3	115	27,8	127	31,4	242	29,5
4	38	9,2	67	16,5	105	12,8
5 = sempre	15	3,6	21	5,2	36	4,4
non risponde	2	0,5	1	0,2	3	0,4
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.15 - elevato numero di alunni per classe

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	67	16,2	48	11,9	115	14,0
2	91	22,0	73	18,0	164	20,0
3	148	35,7	104	25,7	252	30,8
4	63	15,2	105	25,9	168	20,5
5 = sempre	42	10,1	71	17,5	113	13,8
non risponde	3	0,7	4	1,0	7	0,9
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.16 - disponibilità dei docenti ad accogliere e contenere la soggettività degli allievi

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	61	14,7	46	11,4	107	13,1
2	67	16,2	70	17,3	137	16,7
3	133	32,1	129	31,9	262	32,0
4	94	22,7	93	23,0	187	22,8
5 = sempre	55	13,3	63	15,6	118	14,4
non risponde	4	1,0	4	1,0	8	1,0
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

Le difficoltà di apprendimento sono collegate soprattutto a:
(in una scala da 1 a 5, dove 1=mai e 5=sempre)

1.17 - competenze specifiche dei docenti nei meccanismi funzionali dell'apprendimento

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	53	12,8	32	7,9	85	10,4
2	80	19,3	66	16,3	146	17,8
3	145	35,0	136	33,6	281	34,3
4	91	22,0	115	28,4	206	25,2
5 = sempre	42	10,1	52	12,8	94	11,5
non risponde	3	0,7	4	1,0	7	0,9
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.18 - livello d'integrazione tra scuola e territorio (EE.LL., associazioni...)

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	38	9,2	34	8,4	72	8,8
2	103	24,9	94	23,2	197	24,1
3	160	38,6	154	38,0	314	38,3
4	87	21,0	87	21,5	174	21,2
5 = sempre	23	5,6	34	8,4	57	7,0
non risponde	3	0,7	2	0,5	5	0,6
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.19 - clima affettivo-familiare

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	5	1,2	8	2,0	13	1,6
2	18	4,3	21	5,2	39	4,8
3	90	21,7	86	21,2	176	21,5
4	151	36,5	131	32,3	282	34,4
5 = sempre	149	36,0	155	38,3	304	37,1
non risponde	1	0,2	4	1,0	5	0,6
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

Le difficoltà di apprendimento sono collegate soprattutto a:
(in una scala da 1 a 5, dove 1=mai e 5=sempre)

1.20 - tradizione di scolarizzazione della famiglia

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	30	7,2	22	5,4	52	6,3
2	79	19,1	67	16,5	146	17,8
3	142	34,3	135	33,3	277	33,8
4	115	27,8	121	29,9	236	28,8
5 = sempre	46	11,1	57	14,1	103	12,6
non risponde	2	0,5	3	0,7	5	0,6
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.21 - esperienze di immigrazione

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	24	5,8	21	5,2	45	5,5
2	62	15,0	51	12,6	113	13,8
3	161	38,9	135	33,3	296	36,1
4	121	29,2	134	33,1	255	31,1
5 = sempre	42	10,1	57	14,1	99	12,1
non risponde	4	1,0	7	1,7	11	1,3
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.22 - quando la famiglia non condivide i metodi d'insegnamento dei docenti

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	37	8,9	39	9,6	76	9,3
2	74	17,9	73	18,0	147	17,9
3	147	35,5	124	30,6	271	33,1
4	97	23,4	112	27,7	209	25,5
5 = sempre	57	13,8	52	12,8	109	13,3
non risponde	2	0,5	5	1,2	7	0,9
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

**Le difficoltà di apprendimento sono collegate soprattutto a:
(in una scala da 1 a 5, dove 1=mai e 5=sempre)**

1.23 - quando la famiglia non partecipa attivamente alla vita della scuola

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	39	9,4	30	7,4	69	8,4
2	94	22,7	81	20,0	175	21,4
3	127	30,7	119	29,4	246	30,0
4	88	21,3	100	24,7	188	23,0
5 = sempre	63	15,2	71	17,5	134	16,4
non risponde	3	0,7	4	1,0	7	0,9
totale	414	100,0	405	100,0	819	100,0

1.24a - Per analizzare le principali difficoltà di apprendimento, quali sono gli strumenti più adeguati per l'insegnante (scuola primaria):

	Sì		No		Totale	
test psicologici	228	55,1	186	44,9	414	100,0
prove oggettive di apprendimento	387	93,5	27	6,5	414	100,0
osservazione dei rapporti in classe	405	97,8	9	2,2	414	100,0
colloqui con la famiglia	394	95,2	20	4,8	414	100,0
colloqui con il bambino	402	97,1	12	2,9	414	100,0

1.24b - Per analizzare le principali difficoltà di apprendimento, quali sono gli strumenti più adeguati per l'insegnante (scuola secondaria di I grado):

	Sì		No		Totale	
test psicologici	217	53,6	188	46,4	405	100,0
prove oggettive di apprendimento	378	93,3	27	6,7	405	100,0
osservazione dei rapporti in classe	393	97,0	12	3,0	405	100,0
colloqui con la famiglia	391	96,5	14	3,5	405	100,0
colloqui con il bambino	382	94,3	23	5,7	405	100,0

2. Risultati dei questionari somministrati agli insegnanti di sostegno

Insegnanti di sostegno intervistati per regione di ubicazione e tipologia della scuola

regione	Tipologia di scuola		valori assoluti	valori percentuali
	scuola primaria	scuola secondaria di I grado		
Piemonte	11	11	22	7,9
Lombardia	19	21	40	14,3
Veneto	13	10	23	8,2
Friuli-Venezia Giulia	2	2	4	1,4
Liguria	1	3	4	1,4
Emilia-Romagna	7	14	21	7,5
Toscana	6	5	11	3,9
Umbria	3	2	5	1,8
Marche	2	3	5	1,8
Lazio	14	10	24	8,6
Abruzzo	4	6	10	3,6
Molise	1	1	2	0,7
Campania	18	17	35	12,5
Puglia	8	10	18	6,5
Basilicata	6	3	9	3,2
Calabria	12	7	19	6,8
Sicilia	10	8	18	6,5
Sardegna	6	3	9	3,2
totale	143	136	279	100,0

2.0 - Che differenza c'è, secondo lei, tra difficoltà di apprendimento e disturbi specifici?

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		valori assoluti	valori percentuali
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali		
le difficoltà nell'apprendimento precedono l'instaurarsi del disturbo	10	7,0	15	11,0	25	9,0
i disturbi specifici precedono l'instaurarsi delle difficoltà di apprendimento	76	53,1	79	58,1	155	55,6
i disturbi specifici e le difficoltà nell'apprendimento sono la stessa cosa	11	7,7	8	5,9	19	6,8
i disturbi specifici e le difficoltà nell'apprendimento hanno origine completamente diversa	44	30,8	29	21,3	73	26,2
non so	1	0,7	4	2,9	5	1,8
non risponde	1	0,7	1	0,7	2	0,7
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.1 - I disturbi dell'apprendimento riguardano:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
circa 5 su 25 alunni/ studenti per classe	34	23,8	48	35,3	82	29,4
circa 10 su 25 alunni/ studenti per classe	9	6,3	9	6,6	18	6,5
non è possibile fare una stima dell'incidenza	70	49,0	44	32,4	114	40,9
circa 1 su 25 alunni/ studenti per classe	27	18,9	33	24,3	60	21,5
non so	3	2,1	1	0,7	4	1,4
non risponde	-	-	1	0,7	1	0,4
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.2 - I disturbi dell'apprendimento dipendono da:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
sia base neuropsicologica che svantaggio socioculturale	118	82,5	116	85,3	234	83,9
base di svantaggio socioculturale	9	6,3	7	5,1	16	5,7
base neuropsicologica	11	7,7	10	7,4	21	7,5
nessuna delle due	4	2,8	2	1,5	6	2,2
non so	1	0,7	-	-	1	0,4
non risponde	-	-	1	0,7	1	0,4
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.3 - Nei disturbi dell'apprendimento per la diagnosi si usano:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
test di riferimento alla norma	30	21,0	27	19,9	57	20,4
colloqui clinici	18	12,6	21	15,4	39	14,0
test criteriali	33	23,1	30	22,1	63	22,6
prove di apprendimento	49	34,3	53	39,0	102	36,6
non so	6	4,2	1	0,7	7	2,5
non risponde	7	4,9	4	2,9	11	3,9
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.4 - La dislessia evolutiva:

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
riguarda la decodifica di lettura	55	38,5	51	37,5	106	38,0
riguarda la comprensione del testo	6	4,2	8	5,9	14	5,0
riguarda la decodifica e la comprensione	74	51,7	70	51,5	144	51,6
non riguarda nessuna delle due	6	4,2	3	2,2	9	3,2
non so	1	0,7	1	0,7	2	0,7
non risponde	1	0,7	3	2,2	4	1,4
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.5 - La dislessia evolutiva e la disortografia:

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
dipendono dai ritardi del linguaggio	6	4,2	8	5,9	14	5,0
non sono associate a ritardi del linguaggio	27	18,9	30	22,1	57	20,4
possono essere associate a ritardi del linguaggio	86	60,1	75	55,1	161	57,7
sono la causa dei ritardi del linguaggio	18	12,6	20	14,7	38	13,6
non so	1	0,7	2	1,5	3	1,1
non risponde	5	3,5	1	0,7	6	2,2
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.6 - La dislessia evolutiva e la disortografia compaiono in situazione di:

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
ritardo di sviluppo	20	14,0	14	10,3	34	12,2
svantaggio socioculturale	22	15,4	26	19,1	48	17,2
disturbi neuropsicologici	78	54,5	70	51,5	148	53,0
inibizione intellettiva	15	10,5	17	12,5	32	11,5
non so	4	2,8	3	2,2	7	2,5
non risponde	4	2,8	6	4,4	10	3,6
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.7 - La dislessia evolutiva:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
è un disturbo che appare sempre in comorbidità con altri disturbi	6	4,2	13	9,6	19	6,8
è un disturbo che non appare in comorbidità	13	9,1	12	8,8	25	9,0
è un disturbo solo specifico (non è associato ad altri disturbi)	28	19,6	28	20,6	56	20,1
può apparire sia in specificità che in comorbidità con altri disturbi	88	61,5	75	55,1	163	58,4
non so	6	4,2	7	5,1	13	4,7
non risponde	2	1,4	1	0,7	3	1,1
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.8 - La discalculia evolutiva riguarda:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
le difficoltà di apprendimento matematico	28	19,6	23	16,9	51	18,3
la risoluzione dei problemi con risoluzioni di calcolo	31	21,7	31	22,8	62	22,2
solo le difficoltà di calcolo	59	41,3	55	40,4	114	40,9
la comprensione dei problemi	18	12,6	19	14,0	37	13,3
non so	5	3,5	7	5,1	12	4,3
non risponde	2	1,4	1	0,7	3	1,1
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.9 - La discalculia evolutiva riguarda:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
circa 5 su 25 alunni/ studenti per classe in comorbidità con altri disturbi	7	4,9	4	2,9	11	3,9
circa 5 su 25 alunni/ studenti per classe come disturbo specifico	14	9,8	13	9,6	27	9,7
circa 1 su 50 alunni/ studenti per classe come disturbo specifico	51	35,7	50	36,8	101	36,2
circa 3 su 25 alunni/ studenti per classe insieme a tutti gli altri quadri deficitari	28	19,6	32	23,5	60	21,5
non so	38	26,6	35	25,7	73	26,2
non risponde	5	3,5	2	1,5	7	2,5
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.10 - Il ritardo mentale:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
compare nei quadri di ritardo evolutivo	28	19,6	22	16,2	50	17,9
dipende da svantaggio socioculturale	8	5,6	10	7,4	18	6,5
compare in comorbidità con i disturbi di apprendimento	37	25,9	35	25,7	72	25,8
è primario ai disturbi di apprendimento	62	43,4	66	48,5	128	45,9
non so	3	2,1	1	0,7	4	1,4
non risponde	5	3,5	2	1,5	7	2,5
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.11 - I disturbi di attenzione:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
rientrano nei disturbi di apprendimento	36	25,2	38	27,9	74	26,5
caratterizzano il ritardo mentale	9	6,3	13	9,6	22	7,9
sono in relazione ad aspetti socioculturali	28	19,6	27	19,9	55	19,7
sono frequenti nei bambini caratteriali	61	42,7	53	39,0	114	40,9
non so	3	2,1	2	1,5	5	1,8
non risponde	6	4,2	3	2,2	9	3,2
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.12 - Le situazioni di svantaggio socioculturale possono indurre:

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
disturbo del linguaggio	14	9,8	9	6,6	23	8,2
ritardo psicomotorio	9	6,3	3	2,2	12	4,3
disturbo specifico relativo a un'area di apprendimento	20	14,0	23	16,9	43	15,4
difficoltà di socializzazione e di successo scolastico	95	66,4	91	66,9	186	66,7
non so	2	1,4	1	0,7	3	1,1
non risponde	3	2,1	9	6,6	12	4,3
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

**2.13 - Le difficoltà di apprendimento da svantaggio socioculturale si presentano soprattutto in relazione a:
(in una scala da 1 a 5, dove 1=mai e 5=sempre)**

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
a) inadeguata acquisizione del linguaggio funzionale						
1 = mai	4	2,8	3	2,2	7	2,5
2	28	19,6	22	16,2	50	17,9
3	77	53,8	80	58,8	157	56,3
4	29	20,3	26	19,1	55	19,7
5 = sempre	5	3,5	2	1,5	7	2,5
non risponde	-	-	3	2,2	3	1,1
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
b) inadeguate esperienze relazionali						
1 = mai	3	2,1	4	2,9	7	2,5
2	18	12,6	13	9,6	31	11,1
3	63	44,1	67	49,3	130	46,6
4	41	28,7	33	24,3	74	26,5
5 = sempre	17	11,9	15	11,0	32	11,5
non risponde	1	0,7	4	2,9	5	1,8
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
c) inadeguate spinte motivazionali						
1 = mai	1	0,7	4	2,9	5	1,8
2	10	7,0	12	8,8	22	7,9
3	57	39,9	46	33,8	103	36,9
4	46	32,2	47	34,6	93	33,3
5 = sempre	28	19,6	24	17,6	52	18,6
non risponde	1	0,7	3	2,2	4	1,4
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

**Le difficoltà di apprendimento sono collegate soprattutto a:
(in una scala da 1 a 5, dove 1=mai e 5=sempre)**

2.14 - strutture scolastiche inadeguate

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	41	28,7	29	21,3	70	25,1
2	32	22,4	35	25,7	67	24,0
3	50	35,0	41	30,1	91	32,6
4	15	10,5	20	14,7	35	12,5
5 = sempre	5	3,5	10	7,4	15	5,4
non risponde	-	-	1	0,7	1	0,4
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.15 - elevato numero di alunni per classe

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	18	12,6	20	14,7	38	13,6
2	35	24,5	26	19,1	61	21,9
3	49	34,3	38	27,9	87	31,2
4	25	17,5	31	22,8	56	20,1
5 = sempre	15	10,5	18	13,2	33	11,8
non risponde	1	0,7	3	2,2	4	1,4
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.16 - disponibilità dei docenti ad accogliere e contenere la soggettività degli allievi

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	22	15,4	17	12,5	39	14,0
2	19	13,3	27	19,9	46	16,5
3	42	29,4	35	25,7	77	27,6
4	38	26,6	33	24,3	71	25,4
5 = sempre	22	15,4	23	16,9	45	16,1
non risponde	-	-	1	0,7	1	0,4
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

Le difficoltà di apprendimento sono collegate soprattutto a:
(in una scala da 1 a 5, dove 1=mai e 5=sempre)

2.17 - competenze specifiche dei docenti nei meccanismi funzionali dell'apprendimento

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	23	16,1	12	8,8	35	12,5
2	25	17,5	27	19,9	52	18,6
3	41	28,7	40	29,4	81	29,0
4	40	28,0	38	27,9	78	28,0
5 = sempre	14	9,8	17	12,5	31	11,1
non risponde	-	-	2	1,5	2	0,7
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.18 - livello d'integrazione tra scuola e territorio (EE.LL., associazioni...)

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	11	7,7	17	12,5	28	10,0
2	30	21,0	28	20,6	58	20,8
3	62	43,4	49	36,0	111	39,8
4	32	22,4	25	18,4	57	20,4
5 = sempre	8	5,6	16	11,8	24	8,6
non risponde	-	-	1	0,7	1	0,4
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.19 - clima affettivo-familiare

	tipologia di scuola					
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado		totale	
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	2	1,4	3	2,2	5	1,8
2	7	4,9	6	4,4	13	4,7
3	36	25,2	27	19,9	63	22,6
4	49	34,3	39	28,7	88	31,5
5 = sempre	49	34,3	59	43,4	108	38,7
non risponde	-	-	2	1,5	2	0,7
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

**Le difficoltà di apprendimento sono collegate soprattutto a:
(in una scala da 1 a 5, dove 1=mai e 5=sempre)**

2.20 - tradizione di scolarizzazione della famiglia

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	13	9,1	7	5,1	20	7,2
2	32	22,4	17	12,5	49	17,6
3	43	30,1	46	33,8	89	31,9
4	39	27,3	51	37,5	90	32,3
5 = sempre	15	10,5	14	10,3	29	10,4
non risponde	1	0,7	1	0,7	2	0,7
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.21 - esperienze di immigrazione

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	8	5,6	7	5,1	15	5,4
2	19	13,3	23	16,9	42	15,1
3	73	51,0	50	36,8	123	44,1
4	31	21,7	43	31,6	74	26,5
5 = sempre	11	7,7	11	8,1	22	7,9
non risponde	1	0,7	2	1,5	3	1,1
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.22 - quando la famiglia non condivide i metodi d'insegnamento dei docenti

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	13	9,1	14	10,3	27	9,7
2	26	18,2	31	22,8	57	20,4
3	57	39,9	38	27,9	95	34,1
4	33	23,1	35	25,7	68	24,4
5 = sempre	13	9,1	16	11,8	29	10,4
non risponde	1	0,7	2	1,5	3	1,1
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

Le difficoltà di apprendimento sono collegate soprattutto a:
(in una scala da 1 a 5, dove 1=mai e 5=sempre)

2.23 - quando la famiglia non partecipa attivamente alla vita della scuola

	tipologia di scuola				totale	
	scuola primaria		scuola secondaria di I grado			
	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali	valori assoluti	valori percentuali
1 = mai	11	7,7	9	6,6	20	7,2
2	23	16,1	26	19,1	49	17,6
3	57	39,9	41	30,1	98	35,1
4	25	17,5	36	26,5	61	21,9
5 = sempre	25	17,5	22	16,2	47	16,8
non risponde	2	1,4	2	1,5	4	1,4
totale	143	100,0	136	100,0	279	100,0

2.24a - Per analizzare le principali difficoltà di apprendimento, quali sono gli strumenti più adeguati per l'insegnante (scuola primaria):

	Si		No		Totale	
test psicologici	80	55,9	63	44,1	143	100,0
prove oggettive di apprendimento	137	95,8	6	4,2	143	100,0
osservazione dei rapporti in classe	142	99,3	1	0,7	143	100,0
colloqui con la famiglia	138	96,5	5	3,5	143	100,0
colloqui con il bambino	139	97,2	4	2,8	143	100,0

2.24b - Per analizzare le principali difficoltà di apprendimento, quali sono gli strumenti più adeguati per l'insegnante (scuola secondaria di I grado):

	Si		No		Totale	
test psicologici	74	54,4	62	45,6	136	100,0
prove oggettive di apprendimento	130	95,6	6	4,4	136	100,0
osservazione dei rapporti in classe	130	95,6	6	4,4	136	100,0
colloqui con la famiglia	131	96,3	5	3,7	136	100,0
colloqui con il bambino	129	94,9	7	5,1	136	100,0

3. Risultati dei questionari somministrati ai dirigenti scolastici

Dirigenti scolastici intervistati per regione di ubicazione e tipologia della scuola

regione	scuola primaria	scuola secondaria di I grado	valori assoluti
Piemonte	2	2	4
Lombardia	1	2	3
Veneto	0	3	3
Friuli-Venezia Giulia	1	1	2
Liguria	1	1	2
Emilia-Romagna	1	1	2
Toscana	1	2	3
Umbria	1	1	2
Marche	1	1	2
Lazio	1	2	3
Abruzzo	1	1	2
Molise	1	1	2
Campania	4	1	5
Puglia	1	1	2
Basilicata	1	1	2
Calabria	2	0	2
Sicilia	2	3	5
Sardegna	1	0	1
totale	23	24	47

3.1 - Nella sua scuola chi evidenzia la presenza di bambini con disturbi specifici (dislessia, discalculia ecc.) e difficoltà di apprendimento? (domanda a risposta multipla)

	disturbi		difficoltà
docenti	42	docenti	43
genitori	22	genitori	18
pediatra	7	pediatra	3
MMG servizi sociali	15	MMG servizi sociali	6
servizi educativi	9	servizi educativi	5
servizi sociosanitari	18	servizi sociosanitari	12
totale	113	totale	87

3.2 - A chi vengono rivolte le richieste di intervento? (domanda a risposta multipla)

	disturbi		difficoltà
servizi sociosanitari	39	servizi sociosanitari	30
servizi sociali	20	servizi sociali	19
servizi educativi	16	servizi educativi	17
docenti, risorse scolastiche	27	docenti, risorse scolastiche	32
non so	0	non so	1
totale	102	totale	99

3.2 bis - La sua scuola ha rapporti convenzionali con:

	sì	no
strutture	31	17
operatori privati	11	37
operatori del privato sociale	25	23
totale	67	77

3.3 - Chi formula l'ipotesi valutativa dei disturbi/difficoltà di apprendimento? (domanda a risposta multipla)

	disturbi		difficoltà
pedagogista	11	pedagogista	8
educatore professionale	6	educatore professionale	2
docente	32	docente	43
assistente sociale	21	assistente sociale	15
figure cliniche	28	figure cliniche	18
non so	0	non so	0
totale	98	totale	86

3.4 - Dalla segnalazione all'intervento c'è una procedura consolidata?

	disturbi		difficoltà
sì	38	sì	32
no	2	no	5
non so	5	non so	7
non risponde	2	non risponde	3
totale	47	totale	47

3.5 - C'è una modalità di verifica?

	disturbi		difficoltà
sì	35	sì	34
no	2	no	2
non so	7	non so	7
non risponde	3	non risponde	4
totale	47	totale	47

3.6 - Dove si realizza il percorso di valutazione? (domanda a risposta multipla)

	disturbi		difficoltà
servizi sociali	13	servizi sociali	9
servizi educativi	10	servizi educativi	8
scuole	40	scuole	40
servizi sociosanitari	22	servizi sociosanitari	15
totale	85	totale	72

3.7 - Quanto dura in media il percorso di valutazione?

	disturbi		difficoltà
meno di 1 mese	8	meno di 1 mese	7
1-3 mesi	15	1-3 mesi	18
più di 3 mesi	17	più di 3 mesi	18
non so	6	non so	4
non risponde	1	non risponde	0
totale	47	totale	47

3.8 - Dove si svolge l'intervento riabilitativo/educativo? (domanda a risposta multipla)

	disturbi		difficoltà
scuola	29	scuola	41
servizi educativi	17	servizi educativi	17
servizi sociali	21	servizi sociali	8
casa	19	casa	24
non so	4	non so	2
totale	90	totale	92

3.9 - Quanto dura in media un intervento?

	disturbi		difficoltà
6 mesi	3	6 mesi	6
1 anno	14	1 anno	12
2 anni	16	2 anni	22
non so	13	non so	7
non risponde	1	non risponde	0
totale	47	totale	47

4. Risultati dei questionari somministrati alle famiglie

Questionari somministrati alle famiglie per città in cui esercita il pediatra

città	regione	questionari compilati
Torino (TO)	Piemonte	27
Gemona del Friuli (UD)	Friuli-Venezia Giulia	20
Tavagnacco (UD)	Friuli-Venezia Giulia	17
Modena (MO)	Emilia-Romagna	13
Firenze (FI)	Toscana	29
Todi (PG)	Umbria	18
Umbertide (PG)	Umbria	17
Roma (RO)	Lazio	16
Andria (BA)	Puglia	10
Barletta (BA)	Puglia	12
Lecce (LE)	Puglia	20
Capo d'Orlando (ME)	Sicilia	11
totale		210

Questionari somministrati alle famiglie per regione in cui esercita il pediatra

Regione	questionari compilati
Piemonte	27
Friuli-Venezia Giulia	37
Emilia-Romagna	13
Toscana	29
Umbria	35
Lazio	16
Puglia	42
Sicilia	11
totale	210

Questionari somministrati alle famiglie per area geografica in cui esercita il pediatra

ripartizione territoriale	questionari compilati
nord	77
centro	80
sud e isole	53
totale	210

Classe di età dei genitori all'intervista

classe di età	padre		madre		totale	
	v.a.	v.p.	v.a.	v.p.	v.a.	v.p.
< 30anni	14	6,8	26	12,4	40	9,6
30-34anni	29	14,1	46	21,9	75	18,0
35-39anni	59	28,6	69	32,9	128	30,8
40-44anni	59	28,6	46	21,9	105	25,2
>45anni	45	21,8	23	11,0	68	16,3
n.r.	4	-	-	-	4	-
totale	210	100,0	210	100,0	420	100,0

Titolo di studio dei genitori

titolo di studio	padre		madre		totale	
	v.a.	v.p.	v.a.	v.p.	v.a.	v.p.
nessun titolo	2	1,0	2	1,0	4	1,0
licenza elementare	4	1,9	12	5,7	16	3,8
licenza media	78	37,9	67	31,9	145	34,9
medie superiori 2 anni ^(a)	29	14,1	46	21,9	75	18,0
medie superiori 4/5 anni	58	28,2	61	29,0	119	28,6
diploma universitario	8	3,9	7	3,3	15	3,6
laurea	27	13,1	15	7,1	42	10,1
n.r.	4	-	-	-	4	-
totale	210	100,0	210	100,0	420	100,0

^(a) Titolo di studio professionale e altri bienni

Condizione occupazionale dei genitori

titolo di studio	padre		madre		totale	
	v.a.	v.p.	v.a.	v.p.	v.a.	v.p.
casalingo/a	-	-	60	28,6	60	14,4
disoccupato/a	4	1,9	8	3,8	12	2,9
in cerca di prima occupazione	-	-	4	1,9	4	1,0
lavoro saltuario	7	3,4	16	7,6	23	5,5
occupato	192	93,2	111	52,9	303	72,8
parzialmente occupato/lavoro saltuario	-	-	11	5,2	11	2,6
pensionato	3	1,5	-	-	3	0,7
n.r.	4	-	-	-	4	-
totale	210	100,0	210	100,0	420	100,0

Famiglie intervistate, figli in età scolare 6-14 anni e figli in difficoltà d'apprendimento secondo il numero dei figli in età scolare 6-14 anni nella famiglia

numero di figli in età scolare 6-14 anni	famiglie intervistate ^(a)	figli in totale in età scolare 6-14 anni	figli in difficoltà d'apprendimento
1	103	103	103
2	78	156	84
3	22	66	23
totale	203	325	210

^(a) Sono state intervistate solo le famiglie che avevano almeno un figlio in difficoltà d'apprendimento

Età dei figli per singolo anno e grado di scuola frequentata

età per singolo anno	grado di scuola			totale
	primaria	secondaria di I grado	secondaria di II grado	
6	31	-	-	31
7	34	-	-	34
8	29	-	-	29
9	21	-	-	21
10	13	-	-	13
11	3	18	-	21
12	4	22	-	26
13	1	19	-	20
14	2	7	4	13
n.d.	1	1	-	2
totale	139	67	4	210

n.d. = non disponibile

4.1 - Ha mostrato difficoltà visive prima dei 6 anni?

	frequenze di risposta
no	165
sì	45
totale	210

4.2 - Ha mostrato difficoltà uditive prima dei 6 anni?

	frequenze di risposta
no	199
sì	11
totale	210

4.3 - Ha mostrato difficoltà di apprendimento?

	frequenze di risposta
no	36
sì	172
n.r.	2
totale	210

4.4 - Ha mostrato difficoltà di relazione con gli altri?

	frequenze di risposta
no	104
sì	106
totale	210

4.5 - Ci sono stati eventuali problemi alla nascita?

	frequenze di risposta
no	161
sì	49
totale	210

4.5a - Se sì, di che tipo?

	frequenze di risposta
prenatali	16
neonatali e postnatali	25
prenatali neonatali e postnatali	7
postnatali	1
totale	49

4.6 - A quale età si è verificata la deambulazione autonoma?

	frequenze di risposta
8 mesi	1
9 mesi	4
10 mesi	9
11 mesi	24
12 mesi	75
13 mesi	26
14 mesi	14
15 mesi	13
16 mesi	5
17 mesi	2
18 mesi	17
20 mesi	2
22 mesi	1
24 mesi	7
26 mesi	1
30 mesi	1
36 mesi	2
non raggiunta	1
n.r.	5
totale	210

4.7 - A quale età sono state pronunciate le prime parole?

	frequenze di risposta
6 mesi	1
7 mesi	1
8 mesi	5
9 mesi	8
10 mesi	12
11 mesi	4
12 mesi	71
13 mesi	7
14 mesi	19
15 mesi	11
16 mesi	4
17 mesi	2
18 mesi	21
20 mesi	7
24 mesi	14
26 mesi	1
27 mesi	1
29 mesi	1
30 mesi	3
36 mesi	11
42 mesi	1
48 mesi	1
60 mesi	1
n.r.	3
totale	210

4.8 - A quale età sono state pronunciate le prime frasi?

	frequenze di risposta
11 mesi	2
12 mesi	3
14 mesi	2
18 mesi	16
19 mesi	2
20 mesi	4
22 mesi	2
23 mesi	1
24 mesi	72
25 mesi	2
26 mesi	3
28 mesi	6
29 mesi	6
30 mesi	13
31 mesi	1
32 mesi	2
33 mesi	1
34 mesi	1
36 mesi	39
38 mesi	3
40 mesi	3
42 mesi	3
48 mesi	5
54 mesi	1
60 mesi	8
72 mesi	2
n.r.	7
totale	210

4.9 - Ha frequentato l'asilo nido?

	frequenze di risposta
no	142
sì	67
n.r.	1
totale	210

4.10 - Ha frequentato la scuola d'infanzia?

	frequenze di risposta
no	1
sì	208
n.r.	1
totale	210

4.11 - A quale età è stata identificata la difficoltà?

	frequenze di risposta
1 mese	1
3 mesi	1
5 mesi	4
6 mesi	5
7 mesi	1
8 mesi	1
9 mesi	1
11 mesi	1
12 mesi	3
14 mesi	1
18 mesi	2
19 mesi	1
20 mesi	1
24 mesi	13
30 mesi	3
36 mesi	34
42 mesi	1
48 mesi	22
60 mesi	13
62 mesi	2
72 mesi	51
84 mesi	26
96 mesi	12
108 mesi	3
120 mesi	2
132 mesi	2
n.r.	3
totale	210

4.12 - Da chi è stata identificata? (risposta multipla)

	frequenze di risposta
pediatra	77
insegnante	79
scuola	29
famiglia	83
totale	268

4.13 - L'intervento di recupero è avvenuto prima o dopo i sei anni?

	frequenze di risposta
dopo	116
prima	94
totale	210

4.14 - L'intervento di recupero è avvenuto a scuola?

	frequenze di risposta
no	97
sì	113
totale	210

4.14a - Se sì, con quale figura professionale di riferimento?

	frequenze di risposta
con insegnanti di classe	41
con educatori	18
con insegnanti di sostegno	74
con assistenza sociale	14
totale	147

4.15 - L'intervento di recupero è avvenuto nei servizi sanitari?

	frequenze di risposta
no	27
sì	183
totale	210

4.15a - Se sì, di che tipo?

	frequenze di risposta
pubblico	129
pubblico e privato	20
pubblico e privato convenzionato	3
privato	16
privato convenzionato	14
privato e privato convenzionato	1
totale	183

4.16 - Si è provveduto a un inquadramento diagnostico?

	frequenze di risposta
no	21
sì	189
totale	210

4.16a - Se sì, in che modo? (risposta multipla)

	frequenze di risposta
con una figura di riferimento	137
con un intervento riabilitativo	123
con supporto socio educativo	38
con supporto alla famiglia	25
altro	5
totale	328

4.17 - Da quale figura di riferimento è stato formulato l'inquadramento diagnostico? (risposta multipla)

	frequenze di risposta
neuropsichiatra infantile	145
foniatra	33
psicologo	65
logopedista	14
psicomotricista	4
fisiatra	2
nessuno	9
altro	3
totale	275

4.18 - Di che tipo è stato l'intervento riabilitativo? (risposta multipla)

	frequenze di risposta
con una figura di riferimento	137
logopedico	120
psicomotorio	53
psicologico	89
altro	15
totale	277

4.19 - Qual è stata la durata dell'intervento riabilitativo? (risposta multipla)

	frequenze di risposta
meno di 6 mesi	10
da 6 mesi a 1 anno	30
da 1 a 2 anni	36
più di 2 anni	64
continua tuttora	34
deve ancora iniziare	2
totale	176

4.20 - Quale classe frequenta attualmente vostra/o figlia/o?

	frequenze di risposta
scuola primaria	138
scuola secondaria di primo grado	68
scuola secondaria di secondo grado	4
totale	210

4.21 - È inserito/a con sostegno?

	frequenze di risposta
no	146
sì	64
totale	210

4.22 - È mai stato/a bocciato/a?

	frequenze di risposta
no	182
sì	26
n.r.	2
totale	210

4.23 - Attualmente sta effettuando controlli clinici?

	frequenze di risposta
no	108
sì	101
n.r.	1
totale	210

4.24 - Attualmente sta effettuando attività di supporto educativo?

	frequenze di risposta
no	112
sì	96
n.r.	2
totale	210

4.24a - Se sì, quale? (risposta multipla)

	frequenze di risposta
educatore	21
<i>di cui a domicilio</i>	10
insegnante di sostegno	31
doposcuola privato	4
assistente sociale	2
psicomotricità	10
logopedia	22
psicoterapia	20
istruzione correttiva	2
psico-pedagogico	2
sportello scolastico	2
altro	3
n.r.	4
totale	123

4.25 - Attualmente sta effettuando attività di supporto sociale?

	frequenze di risposta
no	192
sì	14
n.r.	4
totale	210

4.25a - Se sì, quale?

	frequenze di risposta
educatore	4
assistente sociale	1
doposcuola	1
gruppo scout	1
insegnante di sostegno	1
per i trasporti	1
psicoterapia	3
sport	1
n.r.	1
totale	14

4.26 - Nel caso non fosse più seguito, ha risolto le difficoltà che gli erano state segnalate?

	frequenze di risposta
no	41
sì	91
n.r.	78
totale	210

4.26a - Se sì, completamente o in parte?

	frequenze di risposta
completamente	33
in parte	58
totale	91

4.26b - Se no, avete richiesto ulteriori interventi delle strutture preposte all'aiuto?

	frequenze di risposta
no	21
sì	15
n.r.	5
totale	41

4.26b.1 - Se no, perché?

	frequenze di risposta
sta recuperando	2
è cresciuto	1
per sfiducia	2
disaccordo	2
secondo gli insegnanti è pigro	1
mancata adesione ai programmi proposti	1
intervento in corso	1
attesa sviluppi inserimento in scuola elementare	1
attesa risultati	1
stiamo cercando	1
non c'è necessità	3
intervento in corso	2
motivi familiari	1
n.r.	2
totale	21

**4.27 - Come giudicate il supporto ricevuto dai servizi sanitari?
(in una scala da 1 a 5, dove 1=insufficiente e 5=ottimo)**

	frequenze di risposta
1	15
2	25
3	46
4	74
5	30
n.r.	20
totale	210

**4.28 - Come giudicate il supporto ricevuto dalla scuola?
(in una scala da 1 a 5, dove 1=insufficiente e 5=ottimo)**

	frequenze di risposta
1	30
2	33
3	55
4	57
5	29
n.r.	6
totale	210

**4.29 - Come giudicate il supporto ricevuto dai servizi sociali?
(in una scala da 1 a 5, dove 1=insufficiente e 5=ottimo)**

	frequenze di risposta
1	34
2	29
3	37
4	26
5	12
n.r.	72
totale	210

5. Risultati dei questionari somministrati ai servizi sociosanitari

Distribuzione geografica dei servizi sociosanitari contattati

regione	questionari compilati
Piemonte	3
Lombardia	1
Veneto	3
Friuli-Venezia Giulia	2
Liguria	2
Emilia-Romagna	2
Toscana	5
Umbria	2
Marche	4
Lazio	3
Abruzzo	2
Molise	1
Campania	5
Puglia	1
Basilicata	2
Calabria	2
Sicilia	4
Sardegna	1
totale	45

Qualifica degli intervistati

	valori assoluti
assistente sociale	4
direttore/dirigente	11
logopedista	2
neuropsichiatra	13
pedagogista	1
pediatra	1
psicologo	9
responsabile	4
totale	45

5.1 - Chi fa la segnalazione di bambini con disturbi di apprendimento (dislessia, discalculia ecc.)?

	valori assoluti
docente	30
genitori	21
genitori con relazione insegnanti	1
pediatra	8
MMG servizi sociali	8
servizi educativi	25
non so	0

5.2 - A chi vengono rivolte le segnalazioni?

	valori assoluti
servizi socio-sanitari	45
servizi sociali	2
servizi educativi	2
non so	0

5.3 - Nei servizi socio-sanitari, chi formula l'ipotesi diagnostica?

	valori assoluti
NPI	39
psicologo	32
foniatra	1
altro	9
non so	0

5.4 - Dalla segnalazione all'intervento, c'è una procedura consolidata?

	valori assoluti
no	4
sì	41
totale	45

5.5 - C'è una fase di progettazione dell'intervento in équipe?

	valori assoluti
no	1
sì	44
totale	45

5.5a - Come avviene la progettazione dell'intervento di équipe?

	valori assoluti
NPI, psicologo e terapeuta richiesto dal caso specifico	18
NPI, psicologo, assistente sociale e terapeuta richiesto dal caso specifico	13
psicologo e terapeuta richiesto dal caso specifico	4
NPI e terapeuta richiesto dal caso specifico	2
NPI, psicologo e assistente sociale	2
NPI, assistente sociale e terapeuta	1
altro	4
totale	44

5.6 - Gli interventi che si realizzano sono integrati?

	valori assoluti
no	1
sì	44
totale	45

5.7 - C'è una modalità di verifica follow-up (controllo costante)?

	valori assoluti
no	5
sì	40
totale	45

5.8 Dove si realizza l'iter diagnostico?

	valori assoluti
servizi sanitari pubblici	45
totale	45

5.9 - Quanto dura in media un iter diagnostico?

	valori assoluti
meno di 1 mese	23
1-3 mesi	22
totale	45

5.10 - Dove avviene l'iter riabilitativo?

	valori assoluti
servizio sanitario pubblico	45
servizi sanitari privati	17
servizi sanitari privati convenzionati	3
presso il domicilio	1

5.11 - Quanto dura in media un iter riabilitativo?

	valori assoluti
1 anno	11
2 anni	12
2 anni (disturbo aspecifico), ciclo scolastico (disturbo specifico)	1
2-3 anni	1
6 mesi	5
non so	2
non so, dipende dal caso	6
non so, dipende dal caso, a volte dura 5 anni e procede alle scuole medie	1
intero ciclo scolastico (5 anni)	5
1 anno, 2 anni per portatori di handicap	1
totale	45

L'apprendimento
difficile

APPENDICE

Bibliografia*

Cosa si intende per disturbi e difficoltà dell'apprendimento

Alcetti, A., Cornoldi, C., Rigoni, F.

1997 *Difficoltà nella comprensione e rappresentazione di descrizioni visuo-spaziali in bambini con disturbi non-verbali dell'apprendimento*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», I, 2

Amoterri, G., et al.

1994 *Prove oggettive di valutazione della matematica*, Firenze, Organizzazioni speciali

Ashcraft, M.H.

1992 *Cognitive Arithmetic: a Review of Data and Theory*, in «Cognition», 44

Bernabei, P., Graziani, A.

1988 *Disturbi d'attenzione, iperattività motoria e disabilità di apprendimento*, in «Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza», 55

Brotini, M.

1986 *Le difficoltà d'apprendimento: come affrontare disgrafie, disortografie, dislessie e discalculie*, Tirrenia, Edizioni del Cerro

Cisotto, L.

1998 *Scrittura e metacognizione*, Trento, Erickson

Cornoldi, C.

1991 *I disturbi dell'apprendimento*, Bologna, Il Mulino

1996 *Le difficoltà d'apprendimento a scuola*, Bologna, Il Mulino

1997 *Le nuove prove di lettura MT*, Firenze, Organizzazioni speciali

Cornoldi, C., Colpo, M.

1990 *Prove avanzate di comprensione della lettura*, Firenze, Organizzazioni speciali

Cornoldi, C., Colpo, M., Gruppo MT

1981 *La verifica della lettura*, Firenze, Organizzazioni speciali

* A cura di Daniela Lucangeli ed Elisabetta Genovese.

Cornoldi, C., et al.

- 1995 *Matematica e metacognizione*, Trento, Erickson
1998 *Abilità visuo-spaziali*, Trento, Erickson
1996 *Impulsività e autocontrollo. Interventi e tecniche metacognitive*, Trento, Erickson

Cornoldi, C., Gruppo MT

- 1983 *Prevenzione e trattamento delle difficoltà di lettura e scrittura (PR-CR-2)*, Firenze, Organizzazioni speciali

Cornoldi, C., Lucangeli, D., Bellina C.

- 2002 *ACMT. Batteria di valutazione delle abilità di calcolo aritmetico*, Trento, Erickson

Cornoldi, C., Sanavio, E.

- 2001 *Psicologia clinica*, Bologna, Il Mulino

De Beni, R., Cisotto, L.

- 2000 *Psicopatologia della lettura e della scrittura*, Trento, Erickson

De Beni, R., Gruppo MT

- 1995 *Q1 elementari. Prove per la compilazione del profilo iniziale del nuovo documento di valutazione*, Firenze, Organizzazioni speciali

De Beni, R., Pazzaglia, L.

- 1991 *Lettura e metacognizione*, Trento, Erickson
1995 *Q1 medie: Prove per la compilazione del profilo iniziale del Quadro I della Scheda di valutazione*, Firenze, Organizzazioni speciali

Dehane, S., Changeux, J.P.

- 1993 *Development of elementary numerical abilities: a neuronal model*, in «Journal of Cognitive Neuroscience», 5

Giovinardi Rossi, P., Malaguti, T.

- 1994a *Valutazione delle abilità matematiche*, Trento, Erickson
1994b *Valutazione delle abilità di scrittura*, Trento, Erickson

Hammil, D.D.

- 1990 *Defining Learning Disabilities: An Emerging Consensus*, in «Journal of Learning Disabilities», 23

Hayes, J.R., Flower, L.S.

1980 *Identifying the organization of writing processes*, in Gregg, L.W., Steinberg, E.R. (a cura di), *Cognitive processes in writing*, Mahwah, Erlbaum

Kirby, E.A., Grimley, L.K.

1989 *Disturbi dell'attenzione e iperattività. Guida per psicologi ed insegnanti*, Trento, Erickson

Lucangeli, D.

2000 *Individuazione delle difficoltà di apprendimento scolastico*, in Axia, G., Bonichini, S. (a cura di), *La valutazione del bambino*, Roma, Carocci

Lucangeli, D., Tressoldi, P., Cendron, M.

1998 *SPM Batteria di valutazione delle abilità di Problem Solving Matematico*, Trento, Erickson

Lucangeli, D., Tressoldi, P.E., Fiore, C.

1998 *ABCA Batteria di valutazione delle abilità di Calcolo*, Trento, Erickson

McCloskey, M.

1992 *Cognitive mechanisms in numerical processing: Evidence from acquired dyscalculia*, in «Cognition», 44

McCloskey, M., Caramazza, A., Basili, A.

1985 *Cognitive mechanism in number processing and calculation: Evidence from dyscalculia*, in «Brain and Cognition», 4

OMS

1992 *International Classification of Diseases*, Milano, Masson

Pazzaglia, F., De Beni, R., Cristante, F.

1995 *Prova di metacomprendione*, Firenze, Organizzazioni speciali

Sabbadini, G. (a cura di)

1995 *Manuale di neuropsicologia dell'età evolutiva*, Bologna, Zanichelli

1995 *Batteria per la diagnosi della dislessia e disortografia evolutiva*, Firenze, Organizzazioni speciali

Scinto, L.F.M.

1986 *Written Language and Psychological Development*, Orlando, Academic Press

Soresi, S.

1987 *Le difficoltà logico-matematiche*, in «Psicologia e scuola», 36

Soresi, S., Corcione, D., Gruppo emme+

1992 *Prove oggettive di matematica*, Firenze, Organizzazioni speciali

Stella, G.

2001 *In classe con un allievo con disordini dell'apprendimento*, Milano, Fabbri

Temple, C.M.

1989 *Digit dyslexia: a category specific disorder in developmental dyscalculia*, in «Cognitive Neuropsychology», 6

1991 *Procedural dyscalculia and number fact dyscalculia. Double dissociation in developmental dyscalculia*, in «Cognitive Neuropsychology», 8

1997 *Developmental Cognitive Neuropsychology*, London, Psychology Press

Tressoldi, P.E., Cornoldi, C.

1991 *Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica*, Firenze, Organizzazioni speciali

Tressoldi, P.E., Vio, C.

1996 *Diagnosi dei disturbi dell'apprendimento scolastico*, Trento, Erickson

1998 *Il trattamento dei disturbi dell'apprendimento scolastico*, Trento, Erickson

Witelson, S.F.

1977 *Two righthemispheres and none left*, in «Science», 195

**La percezione
delle difficoltà
di apprendimento
nella scuola**

- Alloisio, C., Gradino, A., Storace, L.
2004 *Un modello per la prevenzione della dispersione formativa*, Milano, Franco Angeli
- Altet, M.
2000 *Le pedagogie dell'apprendimento*, Roma, Armando
- Amodeo, A.L., Bacchini, D.
2002 *Correlati psicologici dell'insuccesso scolastico e del rifiuto sociale*, in «Età evolutiva», 71
- Anelli, M.T., Cetorelli, A.M.
2001 *Possibili strumenti metodologici per il successo formativo*, in «Professione pedagoga», 1
- Antonucci, A.
2001 *Lotta all'insuccesso formativo*, in «Professione pedagoga», n. 1
- Casadei Okada, R.
2003 *Dispersione scolastica: possibili cause e ipotesi di soluzione*, in «Riforma & didattica», 4
- Cesareo, V.
1990 *Dispersione scolastica: come e perché*, in «Annali della Pubblica Istruzione», 36
- Del Commuto, A., Pazzaglia, G.
2004 *Dall'obbligo scolastico e formativo al desiderio di apprendere. Percorsi formativi per l'innalzamento della scolarizzazione e per la prevenzione della dispersione scolastica*, Milano, Franco Angeli
- Dupuis, M.
2001 *Azioni sperimentali per il successo formativo*, in «Professione pedagoga», 1
- Farinelli, F.
2002 *L'insuccesso scolastico. Conoscerlo per contrastarlo*, Roma, Edizioni Kappa
- Folgheraiter, K., Tressoldi, P.E.
2003 *Apprendimento scolastico degli alunni stranieri: quali fattori lo favoriscono?*, in «Psicologia dell'educazione e della formazione», 3

- Fontana, D.
2001 *Il controllo della classe. Come capire e orientare il comportamento degli alunni*, Roma, Armando
- Francescato, D. et al.
2003 *Percorsi di vita di ragazzi che hanno abbandonato precocemente gli studi*, in «Psicologia dell'educazione e della formazione», 3
- Gallina, V. (a cura di)
2000 *La competenza alfabetica in Italia. Una ricerca sulla cultura della popolazione*, Milano, Franco Angeli-CEDE
- Gelati, M.
2004 *I percorsi dei dispersi*, Milano, Franco Angeli
- Giugni, G.
1976 *Introduzione allo studio della pedagogia*, Torino, SEI
- Gonnella Corsi, L.
2002 *Sentimento di inferiorità, disadattamento scolastico e deontologia professionale: interventi per il trattamento del disagio e la prevenzione degli "abbandoni"*, in «Professione pedagogista», 1
- Guido, C. (a cura di)
1995 *Dispersione scolastica. Proposte culturali e itinerari didattici per il recupero*, Lecce, Milella
- Izzo, D., Mannucci, A., Mancaniello, M.R.
2003 *Manuale di pedagogia della marginalità e della devianza*, Pisa, ETS
- ISTAT
2002 *Devianza e disagio minorile. Caratteristiche e aspetti giudiziari*, aprile
- Lacoppola, V.
2002 *Dispersione scolastica e devianza minorile nella scuola dell'autonomia*, Bari, Cacucci
- Liverta Sempio, O., Gonfalonieri, E., Scaratti, G.
1999 *L'abbandono scolastico. Aspetti culturali, cognitivi, affettivi*, Bologna, Il Mulino
- Marini, F.
1990 *Successo e insuccesso nello studio*, Milano, Franco Angeli

Martorelli, M.

1993 *Fattori psicologici e sociali dell'insuccesso scolastico*, in «Il bambino incompiuto», 1

Menesini, E.

2000 *Bullismo, che fare?*, Firenze, Giunti

Montedoro, C. (a cura di)

2001 *La personalizzazione dei percorsi di apprendimento e di insegnamento*, Milano, Franco Angeli

Pontecorvo, C., Ajello, A.M. Zucchermaglio C. (a cura di)

1995 *I contesti sociali dell'apprendimento: acquisire conoscenze a scuola, nel lavoro, nella vita quotidiana*, Milano, LED

Riggio, G.

2003 *Le difficoltà di apprendimento*, in «Professione pedagoga», 1

Rulli, G.

1998 *Valutazione delle difficoltà di apprendimento: i risultati di una ricerca*, in Rulli, G., Basile, A. (a cura di), *L'educazione come relazione d'aiuto ed etica professionale*, Bologna, Il Mulino

2001 *Il patto per il successo formativo: strumento di pianificazione per la lotta alla dispersione scolastica*, in «Professione pedagoga», 1

Rusconi, M.

1999 *Disagio scolastico o disagio della scuola?*, in «Psicologia dell'educazione e della formazione», 1

Santerini, M.

1996 *Prospettive della ricerca educativa sul disagio nei diversi contesti sociali*, in AA.VV., *Cultura, ricerca e formazione pedagogica*, Bari, Laterza

1990 *Giustizia in educazione. Svantaggio scolastico e strategie educative*, Brescia, La Scuola

Soresi, S.

1993 *Soggetti con difficoltà di apprendimento*, in «Psicologia e scuola», 65

- 128 **Learning disabilities e prevenzione: la percezione della famiglia**
- Brunet, O., Lezine, I.
1967 *Scala di sviluppo psicomotorio della prima infanzia. Manuale*, Firenze, Organizzazioni speciali
- Camaioni, L.
2001 *Psicologia dello sviluppo del linguaggio*, Bologna, Il Mulino
- Cipriani, P., et al.
1993 *L'acquisizione della morfosintassi in italiano. Fasi e processi*, Padova, Unipress
- Cornoldi, C.
1999 *Le difficoltà di apprendimento a scuola*, Bologna, Il Mulino
- Gesell, A.
1973 *The first five years of life*, London, Methuen
- Griffith, R.
1986 *The abilities of babies*, Oxon, The Test Agency
- Hammill, D.D.
1990 *On defining learning disabilities: An emerging consensus*, in «Journal of Learning Disabilities», 23
- ICF
2001 *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Organizzazione Mondiale della Sanità
- Lorusso, M.L.
1991 *L'interazione tra fattori cognitivi, emotivi e motivazionali nei disturbi dell'apprendimento*, in Cornoldi, C. (a cura di), *I disturbi dell'apprendimento*, Il Mulino, Bologna
- Parisi, D.
1977 *Linguaggio e ambiente sociale*, Firenze, La Nuova Italia
- Tressoldi, P.E., Stella, G., Faggella, M.
2001 *The development of reading speed in Italians with dyslexia: a longitudinal study*, in «Journal of learning disabilities», 34, 5
- Tressoldi, P.E., Vio, C.
1998 *Il trattamento dei disturbi dell'apprendimento scolastico*, Trento, Erickson

**Learning disabilities
e strumenti tecnici:
alcuni esempi
di profili
psicodiagnostici**

- Arcolini, I., Zardini, G. (a cura di)
2002 *I disturbi dell'apprendimento della lettura e della scrittura*, Milano, Franco Angeli
- Bozzo, M.T.
2000 *Ceo. Classificazione degli errori ortografici*, Trento, Erickson
- Bravar, L., Blason, L. et al.
2004 *La scrittura come movimento: proposta di un metodo per l'insegnamento del corsivo*, in «Difficoltà di apprendimento», 913
- Lucangeli, D. et al.
2003 *L'intelligenza numerica*, vol. II, Trento, Erickson
- Martini, A.
1995 *Le difficoltà di apprendimento della lingua scritta*, Tirrenia, Edizioni del Cerro
- Marzocchi, G.M.
2003 *Attenzione e metacognizione*, Trento, Erickson
- Meazzini, P.
2002 *La lettura negata ovvero la dislessia e i suoi miti*, Milano, Franco Angeli
- Pratelli, M.
2001 *Disgrafia e recupero delle difficoltà grafomotorie*, Trento, Erickson
- Scalisi, T.G. et al.
2003 *Apprendere la lingua scritta: le abilità di base*, Roma, Carocci
- Stella, G. (a cura di)
1996 *La dislessia. Aspetti clinici, psicologici e riabilitativi*, Milano, Franco Angeli
2003 *La valutazione della dislessia*, Troina, Città Aperta
- Trisciuzzi, L.
2003 *La pedagogia clinica*, Roma-Bari, Laterza
- Vio, C. et al.
1999 *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività*, Trento, Erickson

*Finito di stampare nel mese di giugno 2006
presso il Centro Stampa
della Scuola Sarda Editrice, Cagliari*