

I Bisogni Educativi Speciali

11.1. Definizione

Negli ultimi anni l'interesse per i processi di apprendimento in Italia ha subito un notevole aumento soprattutto in seguito alla promulgazione della legge 170/2010. Inoltre, le recenti analisi e ricerche scientifiche hanno permesso di approfondire gli studi dei processi cognitivi coinvolti in particolare nei processi di apprendimento, evidenziando come le interazioni tra caratteristiche neurobiologiche, genetiche e fattori ambientali siano capaci di influenzare il DNA e impattare il corretto funzionamento neuronale e cognitivo. Con la promulgazione di normative Nazionali e circolari ministeriali si è accentuata l'attenzione sui Disturbi del Neurosviluppo e sui Disturbi dell'Apprendimento che hanno consentito l'erogazione di risorse verso le differenti tipologie di Bisogni Educativi. Nel 1977 l'UNESCO utilizzò il concetto di Bisogno Educativo Speciale per indicare non solo per gli studenti che erano affetti da disabilità cognitive, ma anche per gli studenti che “vanno male a scuola” e che per diversi fattori non riescono a raggiungere un successo formativo ottimale. I Bisogni Educativi Speciali (BES) si riferiscono a particolari esigenze educative che possono manifestare gli studenti, anche solo per periodi brevi: “per motivi fisici, biologici, fisiologici, psicologici o sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata risposta adeguata e personalizzata (Direttiva Ministeriale del 27/12/2012). Tale direttiva estende a tutti gli studenti con difficoltà il diritto ad un apprendimento personalizzato, rifacendosi espressamente ai principi enunciati dalla Legge 53/2003. Il termine BES non si riferisce ad un'etichetta diagnostica poiché non esiste una diagnosi, bensì fa riferimento a quanto espresso nella dichiarazione in-

ternazionale di Salamanca (1994) la quale enunciava che “le persone che hanno bisogni educativi speciali devono poter accedere alle normali scuole che devono integrarli in un sistema pedagogico centrato sul bambino, capace di soddisfare queste necessità”. Il termine bisogni educativi speciali comparve per la prima volta in Inghilterra nel 1978 grazie a Warnock che lo utilizzò per abolire il termine handicap e per sottolineare la necessità di un rinnovamento in ambito pedagogico: egli suggerì l'integrazione, nelle scuole della Gran Bretagna, degli alunni considerati diversi attraverso l'adozione di un didattica inclusiva basata sull'individuazione di obiettivi educativi comuni a tutti gli alunni, indipendentemente dalla loro abilità o disabilità (2013). Poi, nel 2001 con lo Special Educational Needs and Disability Act si affermò la necessità di prevenire ogni forma di discriminazione riguardo all'ammissione a scuola degli alunni con bisogni educativi speciali e di promuovere la loro piena partecipazione alla vita scolastica e di coinvolgere tutte le famiglie. In Italia la normativa riguardo i Bisogni Educativi Speciali è stata approvata con la Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012; con il termine Bisogni Educativi Speciali si indica “qualsiasi difficoltà evolutiva, in ambito educativo e/o istruzionale, causata da un funzionamento problematico per il soggetto in termini di danno, ostacolo al suo benessere, limitazione alla sua libertà e stigma sociale, indipendentemente dall'eziologia (biostrutturale, familiare, ambientale-culturale) e che necessita di educazione speciale individualizzata” (Ianes, 2005). I BES riguardano quegli studenti che, in un determinato periodo della loro crescita, accanto a bisogni educativi normali (sviluppo di competenze, di appartenenza sociale, di identità, di autonomia, di autostima, di accettazione ecc.) hanno anche bisogni speciali generati da condizioni fisiche, da fattori personali o ambientali, che creano difficoltà di funzionamento educativo ed apprenditivo; da questa definizione emerge come centrale il concetto di apprendimento, che è il risultato globale delle reciproche influenze esercitate, durante il percorso evolutivo, dalle condizioni fisiche, dai contesti in cui lo studente cresce e dalle sue caratteristiche personali. Con il termine BES si definisce il profilo di funzionamento di un soggetto, inteso nella sua visione globale, come problematico in termini di danno, ostacolo, stigma sociale, indipendentemente dall'eziologia:

1. *Danno*: una situazione è definita problematica per un bambino se lo danneggia direttamente o danneggia gli altri, ad esempio,

in casi di gravi disturbi del comportamento gravi, in casi di autolesionismo, in caso di gravi disturbi della sfera emotiva ecc.; si riferisce quindi al danno effettivamente esperito dallo studente e prodotto su altri rispetto la sua integrità fisica, psicologica e relazionale;

2. *Ostacolo*: un funzionamento problematico è tale se ostacola realmente il bambino nel suo sviluppo futuro se cioè lo condizionerà nei futuri apprendimenti cognitivi, sociali, relazionali ed emotivi, ad esempio nei casi di disturbi del linguaggio, disturbi dell'apprendimento lievi o di difficoltà in ambito emotivo e/o comportamentale;
3. *Stigma sociale*: un funzionamento problematico è tale se oggettivamente il bambino, attraverso il suo scarso funzionamento educativo e apprenditivo, stia peggiorando la sua immagine sociale o appartenga a qualche categoria socialmente debole.

Parlare di BES significa parlare in termini di provvisorietà e di reversibilità: con tali caratteristiche le famiglie e il soggetto stesso riescono più facilmente ad accettare un percorso di conoscenza e di approfondimento delle difficoltà e un successivo intervento di individuazione e di educazione speciale. Classificare uno studente come BES lo espone ad un minore impatto di stigmatizzazione rispetto ad altre disabilità (dislessia, disortografia, ADHD, ecc.), poiché ci si riferisce alla situazione complessiva del funzionamento educativo e apprenditivo del soggetto, senza tener conto della causa eziopatogenetica che ha originato la difficoltà di funzionamento. Pertanto, i BES necessitano di un'attenzione particolare per i quali il normale assetto sociale e culturale di un determinato contesto antropico non è sufficiente a darne risposta. Infine, per la strutturazione dei BES è necessario delineare strategie inclusive nella scuola, al fine di realizzare appieno il diritto all'apprendimento per tutti gli studenti in difficoltà; L' utilizzo del termine bisogno sposta la prospettiva dell'educazione da una posizione statica (constatare le difficoltà presentate dallo studente nel raggiungimento degli standard previsti) ad una posizione più dinamica, che deve invece rispondere alla formazione della persona. Attraverso la personalizzazione didattica si mira al raggiungimento di medesimi obiettivi attraverso itinerari diversi: l'attuazione di questa strategia mira alla costituzione di nuove forme di organizzazione didattica e di trasmissione dei processi del sapere e del saper fare in modo da predi-

sporre piani di apprendimento coerenti con le capacità, i ritmi e i tempi di sviluppo degli alunni (Chiosso, 2010).

Nell'ambito dei BES possiamo distinguere tre categorie:

1. *Disabilità*: certificata ai sensi dell'art. 3, comma 1 o 3 della legge 104/1992 che permette l'attribuzione dell'insegnante di sostegno; questa categoria include gli studenti con disabilità fisica, psichica o sensoriale (non udenti, non vedenti, disturbi dello Spettro Autistico, ritardo cognitivo ecc.). La disabilità deve essere certificata dalle Asl o da un'equipe multidisciplinare specialistica secondo le classificazioni internazionali proposte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (ICD-10, DSM 5 o ICF); previo consenso informato della famiglia, l'Asl o la struttura scelta redige la certificazione che descrive il profilo di funzionamento del soggetto al fine di avviare il processo di inclusione scolastica con l'assegnazione delle ore di sostegno da parte dell'Ufficio Scolastico Regionale. Lo strumento per la definizione del percorso scolastico per questa categoria è il PEI (Piano Educativo Individualizzato) che viene redatto dal consiglio di classe in collaborazione con la famiglia e con il referente clinico; tale strumento è orientato alla costruzione di un progetto di vita riguardante la crescita personale e sociale dello studente disabile, prevedendo attività educativo-didattiche, scolastiche ed extrascolastiche (Cechel, 2014).
2. *Disturbi evolutivi specifici*: certificati dalla legge 170/2010. In tale categoria rientrano i disturbi del Neurosviluppo quali DSA (disturbi specifici dell'apprendimento), DSL (disturbi specifici del linguaggio), deficit delle abilità non verbali, della coordinazione motoria, da disattenzione e iperattività (ADHD), disturbi del comportamento e della condotta, disturbi dell'umore, disturbi emotivi, disturbi d'ansia ecc. Il funzionamento intellettivo limite (FIL) è considerato un caso al limite tra la disabilità e il disturbo specifico. Nell'ICD-10 (International Classification of Disorders) tali disturbi sono definiti: "I disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche comprendono gruppi di condizioni che si manifestano con specifiche e rilevanti compromissioni dell'apprendimento delle abilità scolastiche. Queste compromissioni non sono il risultato diretto di altre patologie, sebbene essi possono manifestarsi in comorbilità a queste ultime. L'eziologia

dei disturbi evolutivi specifici non è nota, ma si suppone che vi sia un intervento significativo di fattori biologici, i quali interagiscono con fattori non biologici producendo le manifestazioni tipiche di tali disturbi”. Lo strumento per la definizione del percorso scolastico per questa categoria è il PDP (Piano Didattico Personalizzato), che viene redatto dal consiglio di classe in collaborazione con la famiglia e con il referente clinico.

3. *Svantaggio socio-economico, linguistico, culturale*: rientrano in tale categoria studenti con problematiche legate al disagio sociale, economico, emotivo, o che presentano difficoltà dovute alla non conoscenza dell'italiano, e si basa quindi sull'osservazione di elementi oggettivi (anche in seguito ad una segnalazione degli operatori dei servizi sociali) o evidenziate da considerazioni psicopedagogiche e didattiche. I BES che presentano una condizione di svantaggio culturale ed emotivo sono quegli studenti con problematiche psicologiche (poco motivati, passivi, aggressivi, con scarsa autostima, che non svolgono i compiti, che non hanno il materiale didattico necessario ecc.) o studenti con genitori problematici (non seguiti dalla famiglia, genitori poco presenti, depressi, separati o divorziati ecc.). I BES che invece presentano una condizione di svantaggio linguistico si riferiscono a studenti nati all'estero o adottati e che quindi presentano uno svantaggio linguistico per mancato apprendimento o per l'appartenenza ad un nucleo familiare con difficoltà di lingua perché di recente immigrazione e che quindi parlano in italiano soltanto a scuola. I BES che presentano una condizione di svantaggio socio economico sono quegli studenti che si trovano a vivere una situazione di difficoltà ed emarginazione in cui nucleo familiare si trova per cause economiche o sociali e può avere anche un carattere transitorio. In questi casi l'intervento deve rispettare le linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli studenti stranieri, aggiornate al 19 febbraio 2014 che prevedono i BES per gli studenti stranieri.

Il BES può rappresentarsi come un disagio scolastico quando si presenta come “uno stato emotivo non correlato significativamente a disturbi di tipo psicopatologico, linguistici o di ritardo cognitivo, ma che si manifesta attraverso un insieme di comportamenti disfunzionali che non permettono al soggetto di vivere adeguatamente le attività di clas-

se e di apprendere con successo, utilizzando il massimo delle proprie capacità cognitive, affettive e relazionali” (Mancini e Gabrielli, 1998).

11.2. Disturbi del Neurosviluppo

I disturbi del Neurosviluppo comprendono un gruppo di condizioni con esordio nelle prime fasi dello sviluppo, di origine neurobiologica e a carattere persistente (permangono cioè per tutta la vita): essi sono caratterizzati da deficit dello sviluppo che causa una compromissione del funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo e possono impattare anche il funzionamento adattivo. Comprendono deficit caratterizzati da limitazioni molto specifiche dell'apprendimento fino alla compromissione globale delle abilità sociali o dell'intelligenza, e spesso possono presentarsi in comorbilità (la co-occorrenza di due o più disturbi nello stesso soggetto). I disturbi del neurosviluppo comprendono: disabilità intellettive, disturbi della comunicazione, disturbi specifici del linguaggio (DSL), disturbi dello spettro autistico, disturbo da deficit di disattenzione e iperattività (ADHD), disturbo specifico dell'apprendimento (DSA), disturbo della coordinazione motoria, disturbi del comportamento e della condotta, e altri disturbi senza specificazione.

11.2.1. *Disabilità Intellettiva*

La disabilità intellettiva (DI) è caratterizzata da deficit delle capacità intellettive globali come il ragionamento, le capacità di problem solving e decision making, la pianificazione, l'apprendimento: tale deficit comporta una compromissione del funzionamento adattivo tale che l'individuo risulta incapace di soddisfare gli standard di autonomia e di responsabilità sociale in uno o più aspetti della vita quotidiana compresa la comunicazione, la partecipazione sociale, l'attività scolastica o lavorativa, l'autonomia a casa o nel contesto sociale. La disabilità intellettiva (DSM 5) è diagnosticata quando un soggetto non riesce a raggiungere le tappe attese dello sviluppo in diverse aree del funzionamento intellettivo, paragonato ad altri soggetti con età e caratteristiche socio-culturali identiche. La valutazione del funzionamento adattivo comprende tre domini: concettuale (linguaggio, comunicazione, il

concetto di denaro ecc.), sociale (abilità interpersonali, capacità di seguire le regole sociali, abilità relazionali, ecc.) e pratico (autonomie personali, alimentazione, abilità motorie, ecc.). La disabilità intellettiva si diagnostica quando almeno uno dei tre domini nel funzionamento adattivo è sufficientemente compromesso tale da impattare notevolmente sul funzionamento quotidiano dell'individuo, il quale manifesta il bisogno di un supporto continuo affinché possa avere prestazioni adeguate in uno o più ambienti (scuola, casa, lavoro). In tale categoria rientrano anche le disabilità causate principalmente da mutazioni genetiche come la sindrome X fragile, la Sindrome di Down, la Sindrome di Williams, ecc. Tale categoria diagnostica è certificata dalla legge 104/1992 che permette l'attribuzione dell'insegnante di sostegno e prevede la definizione del PEI (cui si rimanda al capitolo successivo).

11.2.2. *Disturbo dello Spettro Autistico*

Il disturbo dello spettro autistico (ASD-Autism Spectrum Disorder) è caratterizzato da una compromissione delle capacità di interazione sociale reciproca, capacità di comunicazione e la presenza di comportamenti, interessi e attività stereotipate e rigide. I deficit della comunicazione e dell'interazione sociale sono di natura persistente e si presentano in differenti contesti e sono: deficit della reciprocità socio emotiva (approccio sociale anomalo o fallimento della normale reciprocità della conversazione, incapacità di dare inizio o rispondere ad interazioni sociali), deficit dei comportamenti comunicativi non verbali utilizzati nell'interazione sociale (comunicazione verbale e non verbale scarsa, anomalie del contatto oculare, deficit della comprensione o dell'uso dei gesti fino ad una totale mancanza di espressività facciale e di comunicazione non verbale), deficit dello sviluppo, della comprensione e gestione delle relazioni (difficoltà di adattare il comportamento ai diversi contesti sociali, difficoltà nel fare amicizia, assenza di interesse verso i pari). Il livello di gravità si basa sulla compromissione della comunicazione sociale e sui pattern di comportamento ristretti e ripetitivi; questi ultimi si manifestano come movimenti di oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi (stereotipie motorie, stereotipie verbali, mettere in fila i giocattoli ecc.), aderenza alla routine quotidiana priva di flessibilità o presenza di rituali di comportamento ver-

bale o non verbale (estremo disagio di fronte a piccoli cambiamenti, schemi di pensiero rigidi, saluti rituali, mangiare lo stesso cibo ogni giorno ecc.), interessi limitati e fissi di intensità anomala (forte attaccamento verso un oggetto insolito, interessi eccessivamente circoscritti e perseverativi), iper o ipo reattività in risposta a stimoli sensoriali (apparente indifferenza al dolore, reazione di avversione nei confronti di suoni, annusare o toccare oggetti in modo eccessivo, essere affascinati dalle luci ecc.). Il disturbo dello spettro autistico può essere a Basso Funzionamento (con presenza di disabilità intellettiva) o ad Alto Funzionamento (capacità intellettive preservate ma difficoltà nelle capacità di interazione sociale e della pragmatica). Il primo caso (trattandosi di disabilità intellettiva) è certificato dalla legge 104/92, mentre il secondo caso (dopo un'attenta valutazione del grado di compromissione funzionale e adattivo) potrebbe essere certificato anche dalla legge 170/2010.

11.2.3. *DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento)*

I DSA sono disturbi origine biologica caratterizzati da difficoltà persistenti nell'acquisizione delle abilità accademiche (lettura, scrittura, calcolo) che risultano significativamente inferiori rispetto a quanto previsto in base all'età; tali disturbi non sono attribuibili a disturbi neurologici, sensoriali, disabilità intellettiva o altri disturbi dello sviluppo e si verificano nonostante vi sia un'adeguata possibilità di apprendimento. La Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità (CC-ISS, 2011) definisce i DSA “disturbi che coinvolgono uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale; essi, infatti, interessano le competenze strumentali degli apprendimenti scolastici”.

In base al deficit funzionale vengono distinte le seguenti condizioni cliniche:

- **Dislessia:** disturbo della lettura (difficoltà nelle abilità di decodifica e comprensione del testo). Nello specifico, vanno indagate le abilità di memoria verbale (soprattutto fonologica), attenzione (principalmente quella visiva), linguaggio, denominazione, discriminazione uditiva, abilità metafonologiche, comprensione

del testo. Per porre diagnosi vanno indagati inoltre i parametri di accuratezza e rapidità nella prestazione.

- **Disortografia:** disturbo della scrittura (difficoltà nelle abilità di codifica fonologica e competenze ortografiche). La Consensus Conference (CC-2007) suddivideva il disturbo della scrittura in due componenti: una linguistica (deficit nei processi di cifratura) e uno motorio (deficit nei processi di realizzazione grafica). Il disturbo riguarda soltanto l'aspetto linguistico (quello motorio rientra nella disgrafia). Vanno pertanto indagati i prerequisiti dell'apprendimento (integrazione visuo-motoria e abilità metafonologiche) abilità di attenzione visiva e uditiva, MBT verbale (PARCC, 2011).
- **Discalculia:** disturbo delle abilità di numero e calcolo (difficoltà nelle capacità di comprendere e operare con i numeri). La CC-2007 distingueva due profili: uno caratterizzato da difficoltà nella strutturazione cognitiva delle componenti di cognizione numerica (intelligenza numerica basale quali comparazione, seriazione, calcolo a mente) e uno che coinvolge le abilità di tipo esecutivo (lettura, scrittura e messa in colonna dei numeri) e di calcolo (recupero dei fatti numerici). Vanno inoltre indagati, in caso di errori di incolonnamento, le abilità prassi che e visuo-spaziali (PARCC, 2011).
- **Disgrafia:** disturbo dell'articolazione motoria (difficoltà nelle abilità grafo-motorie) che però rientra nei disturbi della coordinazione motoria. Si riscontra in presenza di una carenza nella fluenza della scrittura (velocità) e di carenze qualitative del segno grafico (CC-2007). Vanno inoltre indagate le abilità motorie (generalì e fino-motorie), le competenze visuo-motorie e visuo-percettiva, l'attenzione (visiva, selettiva e sostenuta), la memoria motoria e la qualità dell'apprendimento motorio (PARCC, 2011).

Nella classificazione dell'ICD 10 i DSA vengono descritti con il termine di disturbi specifici delle abilità scolastiche e distinti con un codice nosografico specifico:

- F.81.0 - Disturbo specifico della lettura;

- F.81.1 - Disturbo specifico della compitazione, Sindrome di Gerstmann e acalculia evolutiva;
- F.81.2 - Disturbo specifico delle abilità aritmetiche;
- F.81.3 - Disturbo misto delle abilità scolastiche (dislessia, disortografia, discalculia);
- F.81.8 - Disturbo della realizzazione grafica;
- F.81.9 - Disturbo dell'apprendimento non specifico (DSNA-non certificato dalla legge 170/2010).

Nel DSM 5 (2014) i DSA sono definiti disturbi di carattere evolutivo che presentano una diversa espressività delle suddette abilità, e spesso si presentano in comorbilità con altri disturbi: essi hanno un'origine biologica, che è alla base delle anomalie a livello cognitivo e che sono associate ai sintomi comportamentali del disturbo, che comprende un'interazione di fattori genetici, epigenetici e ambientali che colpiscono le capacità cerebrale di percepire o processare informazioni verbali o non verbali in modo efficiente e preciso. Il DSM 5 introduce per la prima volta l'influenza dei fattori ambientali nella genesi del disturbo e dell'epigenetica, cioè riconosce ruolo fondamentale alle modifiche fenotipiche dell'espressione dei geni che si possono verificare senza alterazioni delle sequenze del DNA. I bambini con diagnosi di DSA presentano difficoltà nell'uso di abilità scolastiche (lettura di parole lenta o faticosa, difficoltà di comprensione, difficoltà nello spelling, difficoltà nell'espressione scritta, difficoltà nelle abilità numeriche e di calcolo); tali difficoltà iniziano durante gli anni scolastici ma non possono manifestarsi pienamente finché la richiesta ambientale rispetto a queste capacità scolastiche non supera le capacità possedute dall'individuo.

I DSA si distinguono dalle semplici difficoltà in ambito accademico per 3 criteri (Tressoldi e Vio, 2008:

- *Condizione innata*: i DSA derivano da una predisposizione genetica in quanto presentano caratteristiche neurofunzionali specifiche fin dalla nascita;
- *Resistenza all'intervento*: la risposta a un insegnamento generalmente efficace (insegnamento a cui la maggior parte degli alunni risponde), è particolarmente inferiore rispetto ai pari (Fuchs, Fuchs e Compton, 2004);

- *Resistenza all'automatizzazione*: il bambino, nonostante gli interventi, non riesce ad acquisire un livello di padronanza normale delle abilità strumentali.

La caratteristica principale di tale categoria è la specificità ossia sono compromesse specificamente le abilità di lettura, scrittura o calcolo, lasciando intatto il funzionamento intellettivo globale (AID, 2007); tuttavia possono presentarsi anche in comorbidità con altri disturbi come l'ADHD, ASD o anche disturbi dell'umore e del comportamento. Nello specifico la diagnosi di dislessia e di disortografia può essere effettuata alla fine della seconda elementare mentre per la diagnosi discalculia bisogna aspettare la fine della terza elementare. Tale categoria è certificata dalla legge 170/2010 e prevede la stesura di un PDP (cui si rimanda al capitolo successivo).

11.2.4. ADHD (*Deficit da Disattenzione e Iperattività*)

L'ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) è un disturbo del Neurosviluppo, di natura persistente, caratterizzato da livelli inadeguati di disattenzione, disorganizzazione e/o iperattività-impulsività. Le ipotesi eziologiche sono diverse: fattori neurobiologici e genetici, fattori ambientali (condizioni socio-economiche familiari, alimentazione non adeguata, esposizione prenatale a sostanze tossiche, l'assunzione di specifici farmaci) o fattori psicologici (modalità disfunzionali utilizzate dai genitori per interagire col bambino). Tale disturbo è caratterizzato da:

- difficoltà di attenzione e concentrazione (Deficit di Attenzione)
- difficoltà nel regolare il livello di attività motoria (Iperattività)
- incapacità di controllare l'impulsività (Impulsività)

La difficoltà dell'autocontrollo, della disattenzione o dell'iperattività interferisce con il normale sviluppo psicologico del bambino e ostacola lo svolgimento delle comuni attività quotidiane poiché egli non riesce ad orientare i propri comportamenti rispetto a quanto atteso dall'ambiente esterno, ed hanno un impatto negativo sulle abilità scolastiche, familiari, sociali (DSM 5). Per quanto riguarda il

deficit dell'attenzione, esso comprende sintomi come: difficoltà nel prestare attenzione ai dettagli o commette errori di distrazioni nei compiti scolastici, difficoltà nel mantenere l'attenzione sul compito (attenzione sostenuta), difficoltà nell'eseguire due compiti (attenzione divisa), difficoltà nel portare a termini i compiti e nel seguire istruzioni o regole. Un bambino con tale deficit è facilmente distraibile da un qualsiasi stimolo, è sbadato nelle attività quotidiane, può perdere oggetti necessari per i compiti o altre attività. Per quanto riguarda il deficit dell'iperattività, esso comprende sintomi come: eccessivo o inadeguato livello di attività motoria (e anche fino-motoria) che si manifesta con una continua irrequietezza. I bambini con tale deficit muovono continuamente le mani o i piedi, difficoltà nell'organizzarsi le attività, non riescono a star seduti o a star fermi quando le circostanze sociali lo richiedono (a casa o a scuola), parlano continuamente e sono invadenti (non rispettando il proprio turno in una conversazione o durante l'attesa in una fila) e pertanto possono risultare maleducati. Per quanto riguarda il deficit dell'impulsività esso si manifesta con un'incapacità ad aspettare o ad inibire risposte o comportamenti che in quel momento risultano inadeguati, incapacità nel posticipare una gratificazione, un'eccessiva impazienza, grande difficoltà a controllare le proprie reazioni, e grande "frettolosità" nel rispondere alle domande dell'insegnante. Questi bambini a scuola non riescono a prestare la dovuta attenzione, sono irrequieti, lavorano in modo disorganizzato e disordinato, sono facilmente eccitabili e molto imprevedibili nelle reazioni, ignorano le istruzioni sul compito da svolgere, tendono a diventare i "bulli" della classe; a casa sono incapaci di seguire le istruzioni e sono disorganizzati nelle attività di gioco e nei compiti scolastici. Sul piano emotivo essi hanno una scarsa tolleranza alle frustrazioni, eccessi d'ira, prepotenza, disforia, scarsa autostima, rifiuto da parte dei coetanei perché non riescono ad interagire in maniera funzionale; i risultati scolastici sono spesso negativi e portano questi bambini a fermarsi ad un livello di istruzione inferiore rispetto a quello che potrebbero raggiungere (poiché il funzionamento intellettuale è preservato). Può essere talvolta presente una storia familiare di maltrattamento o abbandono, oppure stili genitoriali controllanti o minacciosi, dove i genitori tendono ad interagire in modo aggressivo, impartendo ordini e punendone la mancata attuazione. Tale disturbo può presentarsi in comorbidità con DSA, disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, disturbi del comportamento e della condotta. A seconda del grado di compro-

missione funzionale del bambino con ADHD, egli può avere diritto all'applicazione della legge 104/92 (in caso di presenza di disabilità), della legge 170/2010 (in caso di comorbidità con un DSA) o della D.M. 2012 sui BES (in caso si presenti come un disturbo a sé stante che non rientra nella legge 104/92. In quest'ultimo caso può beneficiare degli aiuti previsti per i DSA per le difficoltà scolastiche. Il codice nosografico dell'ICD-10 è F 90.0 - Disturbo dell'attività e dell'attenzione.

11.2.5. *Disturbi della comunicazione*

In questa categoria rientrano: il disturbo specifico del linguaggio (DSL), il disturbo fonetico-fonologico, disturbo della fluenza (balbuzie) e il disturbo della comunicazione sociale (pragmatica) (DSM 5).

- **Disturbo specifico del linguaggio (DSL):** è caratterizzato dalla compromissione sia della produzione che della comprensione del linguaggio (il bambino ha difficoltà sia a parlare che a capire gli altri quando parlano); la compromissione dell'elaborazione linguistica comprende il livello fonologico, semantico-lessicale, morfo-sintattico. Sono assenti deficit di altra natura (cognitivi, sensoriali, motori, affettivi). Le capacità del linguaggio sono al di sotto di quelle attese per l'età e tali difficoltà producono una compromissione significativa dell'efficacia della comunicazione, della partecipazione sociali e/o dei risultati scolastici.
- **Disturbo fonetico-fonologico:** è caratterizzato da una difficoltà dell'apparato fono-articolatorio e si manifesta con difficoltà nella produzione dei suoni, che impedisce una comprensione dell'eloquio e la comunicazione; il bambino, tuttavia, comprende gli altri quando parlano. Tali difficoltà interferiscono con la partecipazione sociale e/o con il rendimento scolastico. Sono assenti disordini neurologici, sensoriali, motori, cognitivi.
- **Disturbo della fluenza (balbuzie):** caratterizzato da un'alterazione della fluenza (il bambino balbetta) e dell'eloquio (inadeguate per età e abilità linguistiche). Il bambino manifesta ripetizioni di suoni o sillabe (con eccessiva tensione), prolungamenti dei suoni (consonanti e vocali), pause all'interno di paro-

le. Tali difficoltà provocano ansia nel bambino, limitazioni dell'efficacia comunicativa, della partecipazione sociale e/ del rendimento scolastico. Sono assenti deficit neurologici o di altra natura.

- **Disturbo della comunicazione sociale (pragmatica):** è caratterizzato da difficoltà nell'utilizzo della comunicazione sociale verbale e non verbale, e non è giustificato dalla presenza di deficit neurologici o di altra natura. Il bambino manifesta difficoltà nella comunicazione sociale (un semplice saluto), difficoltà nell'adeguare la sua comunicazione al contesto (sociale o scolastico) e di adeguarlo alle esigenze di chi ascolta (bambino o adulto), difficoltà nel seguire le regole della conversazione (rispettare il proprio turno, utilizzare i segnali non verbali), difficoltà nel fare inferenze (capire ciò che non viene detto esplicitamente). Tali difficoltà producono una compromissione significativa dell'efficacia della comunicazione, della partecipazione sociali e/o dei risultati scolastici.

L'ultima categoria diagnostica inserita nell'ambito dei disordini del neurosviluppo è rappresentata dai disordini della coordinazione motoria. All'interno di tale categoria il DSM-V fa rientrare il capitolo delle disprassie motorie, della coordinazione dinamica globale e quello della disgrafia. Infatti, nel DSM-V la disgrafia esce dai disturbi specifici dell'apprendimento per essere inserita nei disturbi della coordinazione.

11.3. Disturbi del comportamento

In questa categoria rientrano: il disturbo oppositivo-provocatorio (DOP), disturbo esplosivo intermittente e il disturbo della condotta (DSM 5).

- **Disturbo oppositivo-provocatorio (DOP):** è caratterizzato da comportamenti ostili e provocatori, di umore collerico/irritabile, comportamento polemico/provocatorio. Il bambino è spesso permaloso e/o facilmente contrariato, adirato, risentito, va spesso in collera, litiga con adulti che rappresentano

l'autorità (genitori o insegnanti) e assume atteggiamenti di sfida, si rifiuta di rispettare le regole o le richieste di altri, irrita deliberatamente gli altri, accusa gli altri dei propri errori e può essere vendicativo e dispettoso. Tali comportamenti hanno un impatto negativo sul funzionamento sociale, educativo, scolastico, familiare, e non sono giustificati dalla presenza di deficit neurologici o di altra natura.

- **Disturbo esplosivo intermittente:** è caratterizzato da incapacità nel controllare impulsi aggressivi. Il bambino manifesta aggressività verbale (accessi di collera, forti litigi verbali) o aggressività fisica (verso persone, animali o cose); il grado di aggressività è inadeguato rispetto alla provocazione o al fattore psicosociale stressante precipitante. Tali comportamenti hanno un impatto negativo sul funzionamento sociale, educativo, scolastico, familiare, e non sono giustificati dalla presenza di deficit neurologici o di altra natura.
- **Disturbo della condotta:** è caratterizzato da comportamenti tesi a violare i diritti degli altri o le regole sociali (adeguate per età). Il bambino manifesta aggressività (nei confronti di persone o animali) intimorisce gli altri, utilizza armi per ferire gli altri, compie atti di distruzione della proprietà in maniera intenzionale, comportamenti di furto e rapina e viola le regole (genitori o adulti). Tali comportamenti hanno un impatto negativo sul funzionamento sociale, educativo, scolastico, familiare, e non sono giustificati dalla presenza di deficit neurologici o di altra natura.

I disturbi in cui è presente una disabilità intellettiva (intelligenza inferiore alla norma) si certificano con la legge 104/92, mentre i disturbi in cui il funzionamento intellettivo è preservato sono certificati dalla legge 170/10.

11.4. Disturbi Affettivo-Relazionali

In questa categoria rientrano quei disturbi caratterizzati da difficoltà e disagi che bambini/ragazzi possono esperire nel corso della loro vita in contesti sociali e/o familiari. Alla base di questi disturbi spesso pos-

sono esserci delle rappresentazioni disfunzionali di sé e del mondo circostante che il bambino/ragazzo si crea, assumendo una tendenza ad ingigantire gli aspetti negativi della realtà, con rigidità e poca flessibilità di pensiero; essi nutrono spesso scarsa autostima, assumono atteggiamenti oppositivi e di rifiuto, si sentono impotenti e possono sperimentare ansia e rabbia. I disturbi affettivo-relazionali possono manifestarsi in situazioni come: difficoltà di separazione dai genitori, difficoltà di socializzazione con i coetanei e la ricerca di un rapporto esclusivo con l'adulto, difficoltà nel gestire le proprie emozioni (inibizione emotiva o eccessiva irrequietezza); possono inoltre manifestare alcuni sintomi psicosomatici (nausea, mal di stomaco, mal di testa, insonnia), l'ansia scolastica e l'ansia da prestazione, isolamento, mancanza di interesse, chiusura, emarginazione, attuare prepotenze e prevaricazioni nei confronti dei compagni, manifestare rabbia e aggressività per poca tolleranza alla frustrazione, oppure manifestare apatia (diminuzione o assenza di qualsiasi reazione emotiva di fronte a situazioni quotidiane). Rientrano anche bambini che vivono situazioni familiari di maltrattamento o abuso. I disturbi emotivi e relazionali possono emergere nel contesto scolastico o in ambienti di socializzazione extrafamiliari; nella maggior parte dei casi sono gli insegnanti a portarli all'attenzione dei genitori, i quali si trovano spesso di fronte a descrizioni incongruenti rispetto all'esperienza che hanno dei propri figli. I disturbi affettivo-relazionali comprendono i disturbi del tono dell'umore (depressivi) e i disturbi d'ansia.

11.4.1. *Disturbi depressivi*

I Disturbi depressivi sono caratterizzati da un abbassamento del tono dell'umore accompagnato generalmente da un rallentamento più o meno marcato di alcune funzioni cognitive (attenzione, percezione, ideazione). I bambini/ragazzi possono manifestare scoppi di collera incoerenti con lo stadio di sviluppo, marcata diminuzione di piacere/interesse per la maggior parte della attività svolte nel quotidiano, significativa perdita di peso, insonni o ipersonnia, rallentamento psicomotorio, eccessiva stanchezza, ridotta capacità di concentrazione, bassa autostima, somatizzazioni, irrequietezza. Tali comportamenti causano un disagio clinicamente significativo ed hanno un impatto

negativo sul funzionamento sociale, familiare, scolastico. Sono assenti deficit neurologici o psichiatrici o di altra natura.

11.4.2. *Disturbi d'ansia*

I disturbi d'ansia sono caratterizzati da uno stato di allarme, di marcata inquietudine e attesa affannosa di un pericolo imminente e indefinibile, associato a sentimenti di incertezza e a vissuti di impotenza; lo stato d'ansia si può esprimere acutamente sotto forma di crisi (cioè legato a certe condizioni) oppure in modo più persistente e continuo. Come sintomo, essa può esprimersi con manifestazioni più strettamente psichiche o con manifestazioni più strettamente somatiche. Il bambino/ragazzo può manifestare ansia da separazione (timore di perdere e allontanarsi dalla figura di accudimento) e riluttanza ad uscire di casa o a trovarsi solo, o manifestare uno stato di ansia generalizzata (irrequietezza, affaticamento, irritabilità, insonnia, difficoltà nel controllare le preoccupazioni) o manifestare ansia nelle situazioni sociali o ancora presentarsi il mutismo selettivo (incapacità di parlare in situazioni sociali in cui ci si aspetta che si parli, nonostante sia in grado di parlare in altre situazioni). Possono essere inoltre accompagnati da sintomi neurofisiologici (tachicardia, sudorazione, tremore, nausea ecc). Tali comportamenti causano un disagio clinicamente significativo ed hanno un impatto negativo sul funzionamento sociale, familiare, scolastico. Sono assenti deficit neurologici o psichiatrici o di altra natura (disturbi del linguaggio o della comunicazione).

11.5. **Svantaggio Linguistico e Culturale**

Una delle situazioni inquadrabili come Bisogno Educativo Speciale, è rappresentata dallo svantaggio Linguistico e Culturale, che si configura come una situazione di difficoltà per il singolo alunno o per il suo nucleo familiare, e comprende elementi come il grado di istruzione del soggetto o della famiglia, l'area di residenza e le condizioni di vita, l'appartenenza a minoranze culturali e/o linguistiche, la mancanza di una rete di sostegno alla famiglia adeguata.

In quest'ampia categoria, rientrano gli alunni immigrati. Il fenomeno dell'immigrazione è ormai infatti considerato un aspetto costitutivo

della società, in quanto aumentano sempre più i minori extracomunitari, nati in Italia o immigrati ad età variabili e per ragioni differenti. L'aumento dei flussi migratori degli ultimi decenni ha prodotto una presenza maggiore di studenti stranieri nelle scuole. Difatti il D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394 prevede che tutti gli alunni in età scolare con cittadinanza non italiana, anche se sprovvisti di permesso di soggiorno, debbano essere iscritti presso un'istituzione scolastica. La potenziale non regolarità della permanenza nel paese dei loro genitori non preclude loro la possibilità di iscriversi alla scuola dell'obbligo.

Innanzitutto, dobbiamo operare una distinzione tra stranieri di Prima Generazione (G1) e di Seconda Generazione (G2). Tipicamente, rientrano nella definizione di prima generazione i figli d'immigrati che abbiano compiuto il loro percorso di studi all'estero, o che comunque abbiano avuto poche esperienze scolastiche nel paese di immigrazione. Gli stranieri di seconda generazione sono invece definibili, in linea generale, come quei bambini nati in Italia da immigrati o che comunque abbiano compiuto il loro percorso formativo all'interno del paese di immigrazione. Operare questa definizione in maniera netta e precisa è compito meno scontato di quanto sembri, poiché nella fascia della Seconda Generazione rientra una casistica che presenta ampia eterogeneità e differenze.

I casi possibili per quanto riguarda i figli di persone immigrate sono così riassumibili:

- Bambini figli di immigrati, nati e residenti nel paese d'origine, che hanno avuto una storia migratoria personale molto limitata (con sporadiche e saltuarie presenze all'estero), che risultano i più lontani dalla classificazione di G2;
- Bambini nati nel paese d'immigrazione o che vi hanno abitato per un periodo di alcuni anni, in particolare da piccoli, e poi sono rientrati nel paese d'origine. Questa categoria è meglio definibile come quella dei "rimpatriati";
- Bambini nati nel paese d'origine che emigrano insieme al loro nucleo familiare o che compiono il ricongiungimento familiare alla fine della propria scolarizzazione. Questi bambini appartengono alla Prima Generazione d'immigrati;
- Bambini figli d'immigrati che hanno vissuto sia nel paese d'origine che nel paese d'immigrazione, frequentando classi

scolastiche in entrambi i paesi, senza aver però completato il percorso di scolarizzazione, e che rientrano nella definizione di “Seconda Generazione Atipica”

- Bambini nati da un matrimonio misto, all’interno del quale uno dei due coniugi è cittadino del paese di accoglienza. Questi bambini si avvicinano per molti elementi alla G2, pur presentando dei vantaggi per quanto riguarda l’inserimento nella comunità;
- Bambini figli di migranti nati nel paese di origine dei genitori, ma che sono emigrati con loro o si sono ricongiunti in tenera età, o in ogni caso prima che avesse inizio il processo di scolarizzazione. Questi bambini, assieme a quelli nati e scolarizzati nel paese d’immigrazione, formano la tipica G2.

Dal quadro delineato emerge chiaramente come sia arduo definire tout court una prima e una seconda generazione di immigrati, a causa della molteplicità di situazioni da valutare, assieme alla presa in esame di elementi di soggettività che influenzano il percorso specifico, quali il sesso, le caratteristiche fisiche, le condizioni di vita nel paese di accoglienza, quelle nel paese di origine etc. Quello che in linea generale differenzia la Prima Generazione di immigrati dalla Seconda, è l’ambiente in cui si è fatta esperienza della prima socializzazione, che sia all’interno della famiglia o all’interno della società ospitante, laddove questi due contesti presentano delle differenze rilevanti in termini di tradizioni, valori, pratiche di vita, religione e lingua.

Considerate queste diversità, e le molteplici variabili del fenomeno dell’immigrazione, la scuola italiana, per misurare le proprie capacità di accogliere e integrare, nel 2006 ha definito i principi generali nelle “Linee Guida per l’accoglienza e l’integrazione degli alunni stranieri”:

- **Universalismo:** l’istruzione è un diritto di ogni bambino, per cui tutti devono poter fare affidamento su pari opportunità di accesso, di successo scolastico e di orientamento;
- **Scuola Comune:** all’interno della scuola italiana, gli alunni stranieri usufruiscono della scuola comune, cioè delle normali classi scolastiche: si evita così la creazione di ambienti di apprendimento separati o differenziati, fatta eccezione per lavori di

divisione in gruppi, per periodi brevi e solo per apprendimenti specifici;

- **Centralità della Persona in relazione con l'Altro:** la scuola italiana si prefigge la valorizzazione dell'individuo e la produzione di progetti formativi basati sull'unicità biografica e relazionale dell'alunno;
- **Intercultura:** la scuola italiana adotta una prospettiva interculturale, ovvero promuove lo scambio, il dialogo ed il confronto costruttivo tra diverse e molteplici culture, per tutti gli studenti e a tutti i livelli formativi.

Questi principi di accoglienza e integrazione risultano preminenti, alla luce delle difficoltà che un alunno immigrato può sperimentare nell'approccio alla scuola del paese estero. Lo studente deve infatti adattarsi al nuovo ambiente scolastico e alle norme, decodificare nuovi segni e attribuirgli il significato corretto, deve costruire riferimenti inediti per fronteggiare e padroneggiare i tempi e gli spazi scolastici quotidiani, deve apprendere la lingua per comunicare i bisogni, ma anche per imparare a leggere, a scrivere e a studiare. Deve, infine, stabilire relazioni con adulti, docenti e compagni di scuola, che posseggono esperienze diverse basate su modelli e valori di appartenenza potenzialmente differenti.

In questa direzione volge ancor più la Direttiva Ministeriale del 2012 relativa agli "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali (BES) e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica", che fornisce ulteriori e specifiche indicazioni organizzative circa l'inclusione degli alunni che non siano eleggibili di certificazione né per disabilità né per Disturbi Specifici dell'Apprendimento, ma che abbiano comunque difficoltà di apprendimento riconducibili ad uno svantaggio linguistico, personale, familiare e sociale, incluse quelle "difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse". Tale Direttiva estende così il diritto ad un apprendimento personalizzato anche agli studenti che rientrino in queste categorie di svantaggio. Tali studenti, infatti, possono esperire diverse forme di svantaggio legate all'inserimento e ai risultati scolastici conseguiti, che dipendono però anche dal sistema di accoglienza, dalla flessibilità organizzativa, dalla disponibilità di risorse che la scuola possiede e mette in moto. Le pos-

sibili difficoltà dello studente immigrato rientrano in quattro macro-aree:

- *Inserimento scolastico*: in quest'area si verificano delle difficoltà poiché una parte dei bambini stranieri è inserita nel sistema scolastico solo molto tempo dopo essere arrivati nel paese di emigrazione. Questo avviene perché da una parte le famiglie stesse non favoriscono l'inserimento del figlio, avvertendo la situazione migratoria come fenomeno momentaneo e provvisorio. D'altra parte, talvolta le scuole non accolgono la domanda di inserimento, alla luce di una serie di variabili: il periodo dell'anno scolastico in cui avviene la domanda d'inserimento, le condizioni di saturazione all'interno delle classi, la carenza di risorse specifiche per supportare l'ingresso;
- *Differimento scolastico*: talvolta l'inserimento dell'alunno straniero che arriva nel paese di immigrazione avviene in maniera differita, ovvero lo studente viene inserito in una classe che però non corrisponde alla sua età anagrafica. Questo comporta la cumulazione di un ritardo scolastico rispetto ai tempi formativi normalmente previsti, di uno o più anni, che potrebbe inficiare l'opportunità di proseguimento della carriera scolastica;
- *Insuccesso scolastico*: il rischio di insuccesso scolastico è un dato attestato dalle rilevazioni del Ministero della Pubblica Istruzione, sebbene negli ultimi anni il divario tra studenti italiani, studenti stranieri di prima generazione e studenti stranieri di seconda generazione, si sia attenuato grazie agli interventi messi in campo dal sistema scolastico.
- *Scuole Superiori*: purtroppo ancora oggi si registrano tassi elevati di abbandono dopo il primo anno di scuola superiore, e un addensamento di studenti stranieri nei percorsi di formazione più brevi e meno esigenti.

Dunque, l'aumento del numero di minori stranieri presenti nel sistema scolastico pone nuove sfide alle istituzioni educative e nuovi traguardi da raggiungere affinché sia possibile parlare di una reale integrazione della persona nella società che la ospita. Questa integrazione passa necessariamente attraverso degli elementi cruciali quali l'apprendimento della lingua italiana come seconda lingua, il successo

formativo, le abilità sociali e relazionali, le capacità progettuali di vita futura in Italia. In conclusione, la tematica migratoria fornisce l'opportunità per gli operatori e le istituzioni di arricchirsi di argomenti interculturali necessari alla propulsione di un processo di integrazione efficace nel contesto socio-culturale ospitante, contesto di cui le agenzie educative diventano il luogo privilegiato dell'accoglienza.

11.6. BES e certificazione

I Bisogni Educativi Speciali (BES) si configurano come quelle peculiari esigenze educative che l'alunno può manifestare, anche solo per un periodo transitorio, per "motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta» (Direttiva Ministeriale del 27.12.2012). La Direttiva Ministeriale del 2012 comprende i BES in tre macro aree: quella della disabilità (tutelati dalla L.104/92), quella dei disturbi evolutivi specifici (tra i quali i DSA, tutelati dalla L.170/2010, e per la comune origine evolutiva anche ADHD e borderline cognitivi), e quella dello svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale. Nell'area clinica vanno considerati anche altri disturbi o condizioni che non sono specificamente citate nella Direttiva, quali i disturbi dell'apprendimento non specifici, i disturbi dell'umore, i disturbi d'ansia, gli studenti intellettivamente plusdotati, che possono, in specifici contesti e situazioni, rientrare a pieno titolo nei BES. La Direttiva Ministeriale del 2012 estende a tutti gli alunni in difficoltà il diritto alla personalizzazione dell'apprendimento, in particolare la Circolare Ministeriale n.8 del 6 marzo 2013, prot. n.561, avente come oggetto «Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 "Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica". Indicazioni operative», evidenzia la necessità di applicare la normativa dedicata agli alunni con DSA anche a tutti quegli studenti che, in situazione transitoria o permanente, hanno dei bisogni educativi speciali. Il termine BES non segnala la presenza di un'etichetta diagnostica, bensì fa riferimento al contenuto della dichiarazione internazionale di Salamanca (1994), ossia che «le persone che hanno bisogni educativi speciali devono poter accedere alle normali scuole, che devono integrarli in un sistema pedagogico centrato sul bambino, capace di soddisfare queste necessità». Sebbene

quindi il termine BES non rappresenti una specifica etichetta diagnostica, è pur vero che il docente potrebbe avere tra i suoi alunni in classe differenti tipologie di certificazione o relazioni diagnostiche:

- Alunni certificati con la Legge 104 del 5 febbraio 1992, che rappresenta il riferimento legislativo "per l'assistenza, l'integrazione scolastica e sociale e i diritti delle persone con disabilità". Per questi studenti va stilata una programmazione con interventi personalizzati e individualizzati sia rispetto alle esigenze dell'individuo sia per garantirgli il successo formativo, spesso con il supporto dell'insegnante specializzato o di sostegno che si fa garante dell'inclusione dell'alunno all'interno del sistema educativo. Con l'aiuto degli specialisti viene redatto il PDF (Profilo Dinamico Funzionale) e il PEI (Piano Educativo Personalizzato).
- Alunni certificati con la Legge 170 del 8 ottobre 2010 (Legge per i DSA – Disturbi Specifici dell'Apprendimento), per i quali al fine di agevolare il percorso scolastico, e predisporre le condizioni che promuovano il successo formativo, si può disporre l'attivazione di un Piano Didattico Personalizzato (PDP). Il termine "personalizzato" fa riferimento all'impiego di tutte le misure compensative e dispensative previste dalla Legge 170. Gli studenti seguono lo stesso programma del resto della classe, ma con tempi e modalità personalizzati.
- Alunni certificati con la Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 – BES, per i quali le difficoltà, certificate da uno o più specialisti, devono essere affrontate sinergicamente dalla scuola e dalla famiglia, con particolare attenzione alle risposte in termini di ricadute educative fornite dal sistema scolastico. Il percorso di questi studenti dev'essere individualizzato e personalizzato, stilato sotto forma di PDP da ciascun docente del consiglio di classe, per definire, monitorare e documentare le strategie di intervento ritenute appropriate. Per alcuni alunni potrebbero essere necessari interventi mirati, ma senza obbligo di certificazione o diagnosi, per cui i docenti e l'istituto scolastico possono autonomamente attivare le risorse per BES.

11.7. BES e ottica ICF

Nell'elaborazione del concetto di Bisogno Educativo Speciale, un riferimento fondamentale è stata la classificazione ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), un modello che travalica il concetto di salute inteso tradizionalmente come assenza di malattia, e va oltre verso nuovi assunti epistemologici che considerano la salute come un funzionamento globale, sistemico e complesso dell'individuo, come la risultante dell'interazione di condizioni fisiche, strutture e funzioni corporee, attività personali, partecipazione sociale, contesti ambientali e personali. In questa prospettiva viene dunque operato il tentativo di un superamento della dicotomia normalità-patologia, per promuovere piuttosto la visione di un continuum, ai cui estremi si trovano il funzionamento equilibrato e il funzionamento instabile dell'individuo in un quadro complesso di elementi interagenti.

Concordemente rispetto a quest'ottica, il Bisogno Educativo Speciale è stato definito come qualsiasi esigenza in ambito apprenditivo o educativo, che emerga nella fascia dell'età evolutiva quando uno o più degli elementi sopracitati presenta delle criticità, sia di natura transitoria che permanente. Secondo l'ottica dell'ICF, le difficoltà dell'alunno, funzionali o di tipo socio-economico-culturale, non risiedono nello studente, bensì nell'interrelarsi tra le caratteristiche dell'alunno e l'ambiente, scolastico ed extrascolastico. Dei codici numerici o qualificatori, indicano lo stato di salute, evidenziando l'eventuale gravità e/o disabilità in una particolare categoria, il dominio, mediante la capacità di un fattore ambientale di essere facilitatore o barriera per quell'alunno. Difatti, i concetti di facilitatore e barriera si configurano come l'epicentro dell'interazione tra individuo e ambiente, e, nel caso particolare della formazione, tra studente e scuola. Il ruolo centrale che l'ICF conferisce a fattori ambientali e personali determina l'esigenza di una distinzione tra il concetto di capacità e quello di performance: la capacità consiste in ciò che un soggetto è in grado di fare senza l'intervento esterno di fattori contestuali, sia ambientali che personali; la performance, invece, rappresenta ciò che l'individuo compie sotto l'influenza di tali fattori. Da ciò consegue che all'interno del contesto educativo, una performance che sia sostenuta da facilitatori risulterà più funzionale, mentre lo sarà meno una performance ostacolata da barriere. Dunque, i concetti e i principi che

governano l'ICF, si traducono nel settore educativo in linee guida concrete per supportare il singolo studente.

Anche il MIUR, circa l'esigenza di una progettazione didattica inclusiva a vantaggio degli studenti con disabilità e con BES, ha preso la direzione di una promozione per un utilizzo sempre più diffuso dell'ICF anche nel contesto scolastico. L'International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY), elaborata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2007, fornisce un contributo importante in ambito formativo agli insegnanti ed agli altri operatori che siano interessati all'utilizzo dell'ICF per gli allievi con bisogni educativi speciali. Per i docenti e per gli educatori, l'ICF è uno strumento che consente di osservare e discriminare il funzionamento del bambino o dell'adolescente in una visione integrata della pluralità di aspetti dello sviluppo e dei differenti contesti ambientali. Sinteticamente, gli aspetti affrontati dall'ICF-CY, sono:

- Il contesto familiare e delle figure di riferimento anche extrafamiliari;
- Il ritardo evolutivo, considerato che l'emergere di alcune funzioni o strutture e l'acquisizione di talune abilità può essere variabile, tenendo conto delle differenze inter-individuali nello sviluppo. Rispetto alla classificazione ICF qui sono state aggiunte, tra le funzioni mentali, le categorie dell'orientamento, della coscienza, delle attitudini intrapersonali, delle funzioni psicomotorie;
- La partecipazione, definita come il "coinvolgimento in una situazione di vita" (ibidem, p.20) dell'individuo, che indica la prospettiva sociale del funzionamento. La partecipazione è stata presa in esame come elemento fondamentale poiché con lo sviluppo mutano i contesti di vita. L'ambiente familiare assume un ruolo basilare nell'osservazione dell'area della partecipazione, in quanto la capacità di essere coinvolto e interagire socialmente si sviluppa sin da piccolo nel bambino con tutte le persone presenti nel suo ambiente immediato. Sebbene l'ambiente sociale resti un elemento essenziale, durante lo sviluppo del bambino sino all'adolescenza, la sua natura e la sua complessità subiscono mutamenti.

- I fattori ambientali, definibili come “gli atteggiamenti, l’ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza” (ibidem, p. 20). La relazione tra individuo e ambiente sottesa al modello biopsicosociale, richiede un focus mirato sui fattori ambientali. Anche qui, nel corso dello sviluppo l’ambiente del bambino prima, e dell’adolescente poi, muta nella sua natura e complessità, e questo mutamento dovrebbe essere sostenuto da maggiori competenze e crescente indipendenza dell’individuo.

Proprio per quanto concerne i contesti ambientali, il modello ICF-CY ritiene che la scuola sia da considerarsi uno degli ambiti di sviluppo essenziali per i bambini con disabilità, come segnalato anche a livello internazionale dalle Standard Rules for the Equalization of Opportunities nel 1994, dal Forum Mondiale sull’Istruzione di Dakar nel 2000, dalla Dichiarazione di Salamanca sul Diritto di Istruzione nel 2001 e dalla Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità nel 2006. Mentre nell’ICF il comparto “Istruzione” si riferiva ad alcune categorie generali (istruzione informale, istruzione prescolastica, istruzione scolastica, formazione professionale ed istruzione superiore), nell’ICF-CY tali categorie sono state ampliate e strutturate con maggiore specificità, aggiungendo elementi quali: se e come l’individuo accede ad un programma di istruzione scolastica; se e come transita da un livello ad un altro; se mantiene stabile o progredisce nel programma; se porta a compimento un programma di istruzione scolastica o delle tappe formative. Un ulteriore aspetto importante è la partecipazione alla vita scolastica, intesa come il coinvolgimento rispetto ad assemblee degli studenti ed attività collettive come uscite didattiche o conviviali. Risulta importante anche lo spazio riservato all’ambito ludico, nei termini di impegno e coinvolgimento nel gioco, classificato come: gioco solitario, da spettatori, parallelo, cooperativo o condiviso (Chiappetta Cajola, 2012). Infine, all’interno dei fattori ambientali compare anche la categoria “servizi, sistemi e politiche”, con un’attenzione specifica alle politiche dei sistemi educativi e di formazione speciale, come anche l’area dei “prodotti e tecnologia”, particolarmente importante se si pensa che l’ampia diffusione e la semplificazione delle tecnologie può produrre, attraverso il loro impiego nella scuola, un’integrazione scolastica pienamente inclusiva,

che non si limiti nel “fare le cose come gli altri, ma piuttosto in quella di offrire la possibilità di fare le cose con gli altri” (Fogarolo, 2012, p. 46). L’impiego delle tecnologie in ambito scolastico può assolvere molteplici funzioni: da quelle abilitanti per lo svolgimento di attività di base per l’esperienza scolastica, che diversamente non potrebbero essere compiute dagli allievi con disabilità o con DSA, come le Tecnologie Assistive o gli Strumenti Compensativi, a quelle di supporto per una progettazione didattica fruita dall’intera classe (software didattici, internet, e-learning, etc.), ovvero l’utilizzo di “software didattici ed uso didattico del software” (Guerreschi, 2009, p. 77). Le tecnologie ed il modello ICF-CY sono “fatti l’uno per l’altro” (Besio, 2009 p. 40), poiché la classificazione ha inserito questi aspetti proprio nei Fattori Ambientali, definendo prodotti e tecnologie come “ogni prodotto, strumento, apparecchiatura o tecnologia adattato o progettato appositamente per migliorare il funzionamento di una persona con disabilità” (OMS, 2007, p. 183). In particolare, gli ausili e le tecnologie possono rientrare nella classificazione ICF-CY secondo alcuni codici, tra cui, con il codice “e130”, i Prodotti e la tecnologia per l’istruzione, che comprendono “strumenti, prodotti, processi, metodi e tecnologia usati per l’acquisizione di conoscenze, competenze o abilità, inclusi quelli adattati o realizzati appositamente” (OMS, 2007, pp. 185). Vengono dunque inclusi i prodotti e la tecnologia di supporto per l’istruzione, fondamentali se si pensa alla possibilità di utilizzare strumenti compensativi e tecnologie assistive anche per studenti con disabilità, DSA, e BES. L’impiego di tecnologie che possano sostenere l’indipendenza, l’autonomia e l’apprendimento, può avere dunque ricadute positive, non soltanto sul soggetto, ma sulla stessa istituzione scolastica, in quanto possono rappresentare il *trait d’union* tra il progetto di vita e la sua concreta realizzazione, mettono in evidenza la centralità dell’alunno, fanno convergere in maniera trasversale diverse discipline e dunque differenti professionalità che possono operare sinergicamente per un lavoro condiviso e collaborativo, restituiscono una rinnovata energia al processo inclusivo nella sua totalità; tali azioni, si muovono in coerenza e concordanza con i principi fondanti dell’ICF e dell’ICF-CY, rispetto alla visione della persona e dell’ambiente personale, sociale e fisico. Dunque, l’ICF, conferma ed eleva i principi di inclusione che sottostanno l’individuazione degli alunni BES, principi di non discriminazione, di pari dignità e opportunità di apprendimento, e di equità sociale.

Didattica Inclusiva

12.1. Normative BES

Negli ultimi anni il numero di studenti che necessitano di particolari attenzioni e dell'utilizzo di una didattica personalizzata risulta in costante aumento; pertanto, le scuole devono attivarsi per realizzare una realtà scolastica inclusiva. A tal fine è necessario individuare le difficoltà individuali (da parte di insegnanti, familiari e figure specializzate nel campo) ed agire in maniera adeguata e garantire l'apprendimento di tutti. I bambini con Bisogni Educativi Speciali necessitano pertanto di metodi educativi speciali. Come abbiamo detto in precedenza, essi includono soggetti con disabilità, disturbi evolutivi specifici e quelli con svantaggio socio-culturale. Nel corso degli anni si sono successe diverse normative a tutela di questa categoria.

12.1.1. *Direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012*

Con tale Direttiva, recante "Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica", il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca (Miur) ha introdotto il riconoscimento di esigenze didattiche particolari per studenti con difficoltà di apprendimento dovute a cause familiari o socio-culturali. Sono inoltre stati forniti criteri organizzativi per favorire l'inclusione di questi studenti, indicazioni che sono poi state ulteriormente approfondite e con la **Circolare Ministeriale del 6 marzo 2013**, così come con le successive note del **27 giugno 2013** e del **22 novembre 2013**. La novità più importante dell'introduzione dei BES nella scuola italiana consiste nell'ampliamento del campo di applica-

zione di una didattica personalizzata e inclusiva, che in precedenza era prevista solamente per gli studenti con DSA (Disturbo Specifico dell'Apprendimento). In altri termini, il diritto a un Piano Didattico Personalizzato (PDP), ovvero a una personalizzazione del processo d'apprendimento, viene esteso anche agli studenti con Bisogni Educativi Speciali (BES). La direttiva estende pertanto a tutti gli studenti in difficoltà il diritto alla personalizzazione dell'apprendimento, richiamandosi espressamente ai principi enunciati dalla legge 53/2003.

12.1.2. *Circolare del 17 maggio 2018*

Questa normativa riguardo "Autonomia scolastica quale fondamento per il successo formativo per ciascuno" sembrava aver rimesso in discussione la possibilità dei PDP per gli alunni con BES. Successivamente è stato poi chiarito che la circolare non supera le precedenti direttive ministeriali, nonostante esprima effettivamente alcune critiche sulle note del 2013 riguardanti il tema; al contrario, vuole incentivare una maggiore autonomia degli Istituti Scolastici nella personalizzazione della didattica, promuovendo così un approccio meno burocratico e più educativo rispetto ai BES.

12.1.3. *Legge Quadro - 104/1992*

La Legge 104/1992 è la norma fondamentale per la tutela delle persone disabili in ogni aspetto della loro vita, compresa l'integrazione scolastica. Questa legge ribadisce ed amplia il principio dell'integrazione sociale e scolastica come momento fondamentale per la tutela della dignità umana della persona con disabilità. Lo Stato si impegna a rimuovere le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo di queste persone, sia sul piano della partecipazione sociale sia su quello dei deficit sensoriali e psico-motori per i quali prevede interventi riabilitativi, riconoscendo così il valore dell'interazione tra soggetto e ambiente nello sviluppo della persona e nella definizione dell'handicap.

Art. 3. Soggetti aventi diritto

1. È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.
2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.
3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

Art. 4. Accertamento dell'handicap

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche.
2. Nel caso in cui gli accertamenti riguardino persone in età evolutiva, le commissioni mediche sono composte da un medico legale, che assume le funzioni di presidente, e da due medici specialisti, scelti fra quelli in pediatria, in neuropsichiatria infantile o nella specializzazione inerente la condizione di salute del soggetto. Tali commissioni sono integrate da un assistente specialistico o dall'operatore sociale, individuati dall'ente locale, nonché dal medico INPS.

Art. 12. Diritto all'educazione e all'istruzione

1. Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido.
2. È garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comu-

ni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.

3. L'integrazione scolastica ha l'obiettivo di sviluppare delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.
4. L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.
5. Successivamente all'accertamento della condizione di disabilità delle bambine e dei bambini, delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti (art. 3), è redatto un profilo di funzionamento secondo i criteri del modello bio-psico-sociale della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ai fini della formulazione del progetto individuale (art. 14 - Legge 328/2000), nonché per la predisposizione del Piano Educativo Individualizzato (PEI).

Art. 13. Integrazione scolastica

1. L'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza attraverso:
 - Programmazione coordinata tra i diversi servizi
 - Programmazione individualizzata
 - Dotazione tecnica delle scuole e delle Università
 - Contitolarità insegnate di sostegno

Art.14. Modalità di attuazione dell'integrazione

- Attivazione di forme sistematiche di *orientamento*, particolarmente qualificate per la persona handicappata, con inizio almeno dalla prima classe della scuola secondaria di primo grado;
- organizzazione dell'attività educativa e didattica secondo il criterio della *flessibilità* nell'articolazione delle sezioni e delle

- classi, anche aperte, in relazione alla programmazione scolastica individualizzata;
- garanzia della *continuità educativa* fra i diversi gradi di scuola, prevedendo forme obbligatorie di consultazione tra insegnanti del ciclo inferiore e del ciclo superiore ed il massimo sviluppo dell'esperienza scolastica della persona handicappata in tutti gli ordini e gradi di scuola, consentendo il completamento della scuola dell'obbligo anche sino al compimento del diciottesimo anno di età.

12.1.4. Legge n. 18 del 3 marzo 2009

Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità. Questa legge ratifica la **Convenzione ONU del 2006** e chiarisce che tutte le categorie di diritti si applicano alle persone con disabilità e identifica le aree nelle quali può essere necessario intervenire per rendere possibile ed effettiva la fruizione di tali diritti; identifica inoltre le aree nelle quali vi sono violazioni e quelle nelle quali la protezione va rafforzata. Con questa Legge, l'Italia si è assunta l'impegno di adottare tutti gli atti, le azioni, le politiche necessarie per un deciso cambio di strategia nell'affrontare le tematiche della disabilità.

12.1.5. La legge 170/2010

Con questa legge che si concretizza l'approccio innovativo dell'inclusione scolastica e si definiscono tutti gli strumenti e le metodologie per consentire il pieno sviluppo del processo formativo a partire dalla singolarità e complessità di ogni persona. Al centro di questa strategia, vengono così inserite la personalizzazione e l'individualizzazione dell'offerta didattica. Riconosce i disturbi specifici di apprendimento (DSA): la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia che possono sussistere separatamente o insieme:

- I DSA "si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana";
- Garantire il diritto all'istruzione e il successo scolastico attraverso: misure didattiche di supporto che promuovano lo sviluppo delle potenzialità; riduzione dei disagi relazionali ed emozionali; forme di verifica e di valutazione adeguate alle necessità formative degli studenti; preparare gli insegnanti e sensibilizzare i genitori nei confronti delle problematiche legate ai DSA; diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi; incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari;
- Introduzione di strumenti compensativi, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, nonché misure dispensative da alcune prestazioni non essenziali ai fini della qualità dei concetti da apprendere.

12.1.6. *D.M. 5669 Del 12 Luglio 2011: Linee Guida Per Il Diritto Allo Studio Degli Alunni E Degli Studenti Con DSA*

Le Istituzioni scolastiche attuano ogni strategia didattica per consentire ad alunni e studenti con DSA l'apprendimento delle lingue straniere. A tal fine valorizzano le modalità attraverso cui il discente meglio può esprimere le sue competenze, privilegiando l'espressione orale, nonché ricorrendo agli strumenti compensativi e alle misure dispensative più opportune. Le prove scritte di lingua straniera sono progettate, presentate e valutate secondo modalità compatibili con le difficoltà connesse ai DSA. Fatto salvo quanto definito nel comma precedente, si possono dispensare alunni e studenti dalle prestazioni scritte in lingua straniera in corso d'anno scolastico e in sede di esami di Stato, nel caso in cui ricorrano tutte le condizioni di seguito elencate:

- certificazione di DSA attestante la gravità del disturbo e recante esplicita richiesta di dispensa dalle prove scritte;
- richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera presentata dalla famiglia o dall'allievo se maggiorenne;

- approvazione da parte del consiglio di classe che confermi la dispensa in forma temporanea o permanente, tenendo conto delle valutazioni diagnostiche e sulla base delle risultanze degli interventi di natura pedagogico-didattica, con particolare attenzione ai percorsi di studio in cui l'insegnamento della lingua straniera risulti caratterizzante (liceo linguistico, istituto tecnico per il turismo, ecc.).

Solo in casi di particolari gravità del disturbo di apprendimento, anche in comorbilità con altri disturbi o patologie, risultanti dal certificato diagnostico, l'alunno o lo studente possono – su richiesta delle famiglie e conseguente approvazione del consiglio di classe - essere esonerati dall'insegnamento delle lingue straniere e seguire un percorso didattico differenziato.

12.2. Dal PEI al PDP

Esistono molteplici componenti della programmazione scolastica, in riferimento agli alunni BES, che vanno approfonditi singolarmente, e che possiamo schematizzare come segue.

12.2.1. Diagnosi Funzionale

La Diagnosi Funzionale (DF) si configura come la prima componente del percorso inclusivo per gli studenti con disabilità. La DF ha come obiettivo primario la conoscenza approfondita dell'alunno e delle sue caratteristiche, e si definisce Funzionale proprio perché finalizzata alla concreta attuazione di attività didattico-educative adeguate e significative attraverso un iter di conoscenza e comprensione profonde del funzionamento dello studente, ma anche dei suoi contesti. Per giungere a questo obiettivo è necessario un approccio interdisciplinare che veda il coinvolgimento attivo e cooperativo di tutti gli attori necessari, quali la Scuola, la Famiglia, l'ASL di competenza. Difatti, delegare la stesura della DF ai soli specialisti risulta una modalità ancorata ad un'impostazione medica, lontana dal modello biopsicosociale, che si rivela poco proficua e inefficace, data la centralità del ruolo della

scuola. I docenti possono infatti avere moltissime opportunità e strumenti per raccogliere dati e registrare avvenimenti che conducano ad una migliore comprensione dello studente, del suo funzionamento, e dei suoi contesti. «La diagnosi è realmente “funzionale” solo se è di immediata utilità per l’insegnante, se riesce a guidarlo direttamente nella scelta di obiettivi appropriati e di metodi di lavoro efficaci sulla base delle caratteristiche peculiari dell’alunno in difficoltà. Per costruire un buon Piano Educativo Individualizzato abbiamo dunque bisogno di una metodologia di diagnosi che sia approfondita, cioè che descriva dettagliatamente le caratteristiche dell’alunno, ma nel contempo sia connessa strettamente alla realtà della vita scolastica, nei suoi aspetti di insegnamento/apprendimento e di relazionalità, socialità e sviluppo psicologico» (Ianes, 2004). Dunque, la DF non è riassumibile come mero compito interdisciplinare, poiché si configura come una raccolta ed un’elaborazione di informazioni da parte di molteplici soggetti, le cui diverse visioni convergono e assumono senso coordinando i dati raccolti affinché sia possibile migliorare la prassi scolastica quotidiana. Lo scopo ultimo della DF è il recupero del soggetto con disabilità, tenendo conto delle sue potenzialità, da una molteplicità di punti vista: cognitivo, affettivo-relazionale, linguistico, sensoriale, motorio-prassico, neuropsicologico, e di autonomia personale e sociale.

12.2.2. *Profilo Dinamico Funzionale*

Sulla base delle conoscenze acquisite dalla Diagnosi Funzionale, vengono effettuate alcune fondamentali operazioni all’interno del Profilo Dinamico Funzionale (PDF), nel quale verranno identificati gli obiettivi che concretamente potranno essere inseriti nella programmazione di attività scolastiche. In base a questa selezione, saranno integrati degli obiettivi a medio e a breve termine nelle attività della classe, programmando concrete occasioni di apprendimento. Questo comporta l’organizzazione di sequenze di obiettivi a breve termine con un aumento graduale della difficoltà, attraverso metodologie di analisi del compito e di facilitazione. Dunque, nella prima fase di stesura del PDF i dati provenienti dalla Diagnosi Funzionale vengono convertiti e sintetizzati in obiettivi a breve termine secondo priorità prestabilite. Vengono dunque evidenziati punti di forza, capacità del soggetto, li-

velli raggiunti, carenze, e interazioni tra i diversi contesti di funzionamento dello studente. In una seconda fase vanno definiti gli obiettivi a lungo termine, cioè quei traguardi da raggiungere in un lasso temporale più ampio, che va solitamente da uno a tre anni. In questa fase vengono definiti gli obiettivi potenziali su cui concentrare il focus. Successivamente, vanno scelti gli obiettivi a medio termine, che vanno raggiunti nel corso di alcuni mesi o nell'anno scolastico, tenendo in considerazione le aree di deficit e le capacità messe in evidenza dalla Diagnosi Funzionale. Infine, vanno configurati gli obiettivi a breve termine e la sequenza di sotto-obiettivi, poiché di frequente non basta definire degli obiettivi, ma questi vanno scomposti e semplificati al fine di facilitare l'apprendimento dello studente. Il PDF rappresenta così uno strumento di convergenza tra la comprensione del funzionamento dell'alunno generata dalla Diagnosi Funzionale, e l'individuazione di attività, tecniche, mezzi e materiali per la prassi didattica quotidiana.

12.2.3. *Piano Educativo Individualizzato*

Il Piano Educativo Individualizzato (PEI) rappresenta lo strumento per l'inclusione nella scuola degli alunni con disabilità ed è prescritto dalla Legge 104/92 art. 13 e dal DPR 24/2/94. Questo viene stilato all'inizio dell'anno scolastico e descrive la programmazione educativa e didattica, gli obiettivi, i metodi e i criteri di valutazione formulati per assicurare all'alunno il diritto alla formazione e all'istruzione promuovendone l'inclusione, l'autonomia, lo sviluppo delle abilità sociali e gli apprendimenti. All'interno del PEI vanno esplicitati tutti gli interventi mirati ad una presa in carico globale dello studente con disabilità, condivisi da tutti i docenti. Tutti gli attori del team di classe devono prendervi parte, per una reale strategia inclusiva che coinvolga ogni ambito educativo. Infatti, il PEI dev'essere redatto congiuntamente dagli operatori scolastici e da quelli dei servizi sociosanitari dell'ASL che sostengono l'integrazione, con la collaborazione della famiglia. La responsabilità è condivisa tra soggetti pubblici, Scuola e Servizi. Il PEI deve contenere: finalità e obiettivi didattici, educativi e del gruppo classe; programmazione di attività specifiche; metodi e materiali didattici di supporto, comprese le TIC; criteri e modalità di valutazione (intesa come momento di valutazione dei processi in atto e

non soltanto della performance del momento); integrazione tra attività scolastiche ed extra-scolastiche.

12.2.4. *Piano Didattico Personalizzato per gli alunni con DSA*

Il Piano Didattico Personalizzato (PDP) per gli alunni con DSA viene previsto dalla legislazione introdotta negli anni 2010 (Legge 170) e 2011 (DM 56659 e Linee Guida), in cui si evidenzia che il Consiglio di Classe deve predisporre un PDP in cui vanno indicati per ciascuna disciplina gli strumenti compensativi o dispensativi prescelti. Infatti, nell'articolo 5 della Legge 170/2010 si riporta che “la scuola garantisce ed esplicita, nei confronti di alunni e studenti con DSA, interventi didattici individualizzati e personalizzati, anche attraverso la redazione di un Piano Didattico Personalizzato, con l'indicazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative adottate”. Questo periodo segnala la non obbligatorietà della stesura del PDP, benché renda obbligatoria comunque l'emissione di un documento che dichiari gli interventi individualizzati e personalizzati stabiliti dal team di docenti. La scuola può dunque predisporre, nelle modalità e nei tempi ritenuti più idonei (che comunque non devono oltrepassare il primo trimestre scolastico), un documento articolato secondo le discipline coinvolte nelle difficoltà dello studente, che dovrà contenere almeno le seguenti voci:

- Dati anagrafici dell'alunno
- Tipologia del disturbo
- Attività didattiche individualizzate
- Attività didattiche personalizzate
- Strumenti compensativi utilizzati
- Misure dispensative adottate
- Forme di verifica e valutazione personalizzate

Si segnala inoltre che le misure adottate devono essere periodicamente sottoposte ad attento monitoraggio per verificarne l'efficacia e il raggiungimento degli obiettivi. Prima che diventi effettivamente operativo, il PDP va condiviso e firmato dalla famiglia dello studente, che ha il compito di “condividere le linee elaborate nella documentazione dei

percorsi didattici individualizzati e personalizzati ed è chiamata a formalizzare con la scuola un patto educativo/formativo che preveda l'autorizzazione a tutti i docenti del Consiglio di Classe – nel rispetto della privacy e della riservatezza del caso – ad applicare ogni strumento compensativo e le strategie dispensative ritenute idonee, previste dalla normativa vigente, tenuto conto delle risorse disponibili” (Linee Guida D. M. 12/7/2011, p. 25). Il coinvolgimento della famiglia, assieme all'attivazione condivisa di interventi personalizzati e individualizzati sia a scuola che a casa, prevede così un confronto e un dialogo costante sulla situazione dello studente; difatti, prima della stesura del PDP, è necessario un incontro tra docenti, famiglia e personale clinico-sanitario. Il PDP deve dare indicazioni significative, realistiche, coerenti e concrete (Fogarolo, 2012), in quanto deve delineare il percorso in termini di strumenti e misure da adottare, che sono prodotte dalle informazioni contenute nella Diagnosi Funzionale. Rispetto al PEI, e alle differenze tra i due documenti, bisogna innanzitutto evidenziare che il PDP è di esclusiva competenza della scuola che ha facoltà, ma non obbligo, di richiedere una collaborazione da parte di attori esterni, fermo restando che la strutturazione del PDP è una responsabilità unicamente della scuola. Rispetto invece alle famiglie, va notato che nel PEI viene considerata una collaborazione nella stesura del documento, mentre nel PDP si parla di raccordo, ovvero di un coinvolgimento attivo con un continuo e costruttivo scambio reciproco di informazioni.

12.2.5. *Piano Didattico Personalizzato per gli alunni con BES*

Nella Circolare 8/2013 si evidenzia che il Consiglio di Classe e l'équipe dei docenti, dopo aver individuato un alunno con BES, devono stabilire dei percorsi personalizzati e individualizzati attraverso il PDP, anche in assenza di certificazione o diagnosi. Il PDP deve essere la risultante di un progetto condiviso a livello del Consiglio di Classe o del Team di docenti, in quanto la progettazione degli interventi da mettere in atto è un processo che riguarda tutti e l'intera comunità educativa è invitata ad organizzare i curricoli a seconda delle attitudini e degli stili degli alunni, a proporre le attività d'aula attraverso modalità alternative, a promuovere e potenziare gli apprendimenti ed impiegare i materiali, le tecnologie, gli strumenti compensativi, le misure

dispensative e le strategie didattiche più appropriate ed efficaci rispetto ai concreti bisogni educativi degli alunni. Il PDP si configura anche come uno strumento flessibile, da poter utilizzare e modificare in itinere, ogni qual volta si rilevi una modificazione nei bisogni o nelle difficoltà degli alunni. A differenza di quanto accade per il PDP predisposto per gli alunni con DSA, nel PDP per gli alunni con BES, la scuola non ha l'obbligo di predisporre tale documento in conseguenza dell'individuazione di un bisogno educativo speciale. Inoltre, va notato che la scuola deve pensare ad un programma di intervento individualizzato e personalizzato per il singolo alunno che sia opportuno e necessario, dunque efficace e confacente al livello di bisogno educativo dello studente, ancor prima della stesura del PDP. A differenza di quanto accade per la normativa relativa agli alunni con DSA, le norme per il PDP degli studenti con BES non definiscono il contenuto del documento, che è a discrezione della scuola sulla base delle necessità progettuali. La famiglia è coinvolta sia come parte interessata, sia come risorsa formativa e ulteriore fonte di informazioni, mentre nel caso di alunni senza una certificazione clinica o senza un documento da parte della famiglia che ne attesti il bisogno, il coinvolgimento riguarderà gli aspetti di tutela della privacy e dei dati sensibili trattati.

12.3. Misure compensative e dispensative

Il Decreto Ministeriale n.5669 del 2011 stabilisce che la scuola debba garantire gli interventi per gli studenti con DSA “anche attraverso la redazione di un Piano didattico personalizzato (PDP), con l’indicazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative adottate. Quando viene accertata una condizione di DSA o di qualsiasi condizione in cui sia preservato il funzionamento intellettuale globale, c'è sostanziale accordo tra utenti (pazienti, genitori) e clinici sul fatto che da subito debbano essere utilizzati strumenti compensativi e dispensativi per favorire l'apprendimento: l'obiettivo è quello di dare a ciascuno studente l'opportunità di sviluppare al meglio le proprie potenzialità. Gli obiettivi sono diversi per ciascun discente, essendo il PDP strettamente legato a quella specifica ed unica persona a cui ci rivolgiamo. Tali indicazioni sono raccomandate anche nel decreto attuativo delle Linee Guida della Legge 170/2010. Tale decreto prevede la messa a punto di due tipologie di strumenti:

- Gli strumenti compensativi sono strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria, senza facilitargli il compito dal punto di vista cognitivo, ed hanno pertanto lo scopo di compensare il deficit e consentire quindi la possibilità di apprendere, pur in presenza del disturbo;
- Le misure dispensative sono interventi che consentono all'alunno o allo studente di non svolgere alcune prestazioni che, a causa del disturbo, risultano particolarmente difficoltose e che non migliorano l'apprendimento.

La scelta di quali strumenti e quali misure adottare deve essere guidata dalla valutazione del profilo del singolo individuo, adattata alle sue personali necessità e calibrata sull'effettiva incidenza del disturbo sulle prestazioni richieste. Gli strumenti compensativi possono essere ad alta o bassa tecnologia:

- **Lettura:** è previsto l'utilizzo di un carattere più grande e ad alta leggibilità, una spaziatura del testo diversa, una guida fisica che isola la riga e permette di leggere senza perdere il segno, schemi creati dagli insegnanti o strumenti tecnologici come la sintesi vocale e i software per la creazione e l'uso delle mappe concettuali;
- **Scrittura:** è previsto l'utilizzo di un registratore che evita allo studente di prendere appunti, computer e programmi di videoscrittura dotati di correttore ortografico, altri editor di testi, programmi che riconoscono la voce e la trasformano in testo scritto, penne che traducono i testi in lingua straniera o registrano quello che si scrive.
- **Calcolo:** è previsto l'utilizzo delle linee dei numeri, le tavole pitagoriche, le tabelle e i formulari, griglie-guida per i calcoli in colonna, calcolatrice (anche parlante), i fogli di calcolo e software per la scrittura delle operazioni e delle strutture matematiche.

Tra gli strumenti ad alta tecnologia ci sono:

- la sintesi vocale e gli strumenti per trasformare i testi dei libri cartacei in testi leggibili dalla sintesi vocale;
- i programmi di videoscrittura con il correttore ortografico, stampante e scanner;
- i testi in digitale al posto o come integrazione del libro cartaceo;
- la calcolatrice e i programmi (editor) di matematica;
- le mappe concettuali, immagini, video e altre risorse digitali per comprendere e memorizzare i testi;
- il computer o il tablet per costruire mappe o schemi dei concetti ascoltati in aula;
- vocabolario multimediale;
- tabelle delle misure e delle funzioni geometriche.

Le misure dispensative consistono in interventi che dispensano lo studente dallo svolgimento di un determinato compito che risultano particolarmente difficili nell'esecuzione a causa del deficit posseduto. Possono essere:

- evitare la lettura ad alta voce;
- evitare l'uso del corsivo o dello stampato minuscolo o la scrittura della lingua o delle lingue straniere;
- non prendere appunti scritti a mano, copiare dalla lavagna o scrivere a mano sotto dettatura;
- non eseguire prove a tempo o avere a disposizione più tempo per eseguire una prova;
- sostenere solo interrogazioni programmate, in forma orale oppure le verifiche in formato digitale.
- il rispetto della tempistica per la consegna dei compiti scritti;
- ridurre la quantità dei compiti a casa;
- studio mnemonico di formule, tabelle, definizioni.

Le istituzioni scolastiche devono garantire:

- L'uso di una didattica individualizzata e personalizzata, con l'attuazione di forme efficaci e flessibili di lavoro scolastico che

- tengano conto anche di caratteristiche peculiari dei soggetti, adottando metodologie e strategie educative adeguate;
- l'introduzione di strumenti compensativi, compresi gli strumenti di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, e misure dispensative da alcune prestazioni non essenziali ai fini della qualità dei concetti da apprendere;
 - per l'insegnamento delle lingue straniere, l'uso di strumenti compensativi che favoriscano la comunicazione verbale e che assicurino ritmi gradualmente di apprendimento, prevedendo anche, ove risulti utile, la possibilità dell'esonero.

Tali misure devono essere sottoposte periodicamente a monitoraggio per valutarne l'efficacia e il raggiungimento degli obiettivi (Terzi, 2009). La cosa importante, a prescindere dall'obbligatorietà o meno dell'attuazione di tali misure, è importante che qualora si decida di adottarle, gli insegnanti condividano con i compagni di classe le ragioni dell'applicazione di questi strumenti.

Lo studente con BES non deve sentirsi discriminato o inferiore agli altri e i compagni non devono viverlo come un ingiusto favoritismo, anche perché gli strumenti compensativi possono, talvolta, diventare efficaci metodi di studio. Un efficace metodo di studio deve prevedere:

- strategie organizzative: gestire il tempo, gestire gli spazi, l'ascolto, gli appunti;
- strategie per comprendere: lettura sia globale che analitica, comprensione (survey, question, read, recall, review);
- questionari autoosservativi;
- strategie per memorizzare: rime e ritmi, elaborazioni semantiche, immagini, parole chiave, associazioni;
- organizzatori grafici: mappe concettuali, mappe mentali, schemi e tabelle, diagrammi e linee del tempo (Capuano et al., 2013).

12.4. Inclusione e BES

L'attuale gestione delle complessità sociali ed educative rimanda alla scuola, ai docenti, e alle realtà istituzionali l'esigenza di "imparare ad imparare" (Learning to Learn).

L'Unione Europea infatti individua, tra le 8 competenze chiave per l'apprendimento permanente, la competenza di imparare ad imparare che viene connessa all'apprendimento, e alla capacità di organizzarlo sia a livello individuale sia in gruppo, a seconda delle proprie necessità e alla consapevolezza relativa a metodi e opportunità. I docenti sono così chiamati ad acquisire nuove competenze, all'interno della molteplicità di esigenze educative e delle attuali necessità formative, per essere capaci di cogliere le opportunità di apprendimento che via via si presentano sotto forma di esperienze nel corso della vita (Lifelong Learning Programme) e nelle tappe evolutive al fine di poter restituire nuove prospettive ed idee, ed anche con l'obiettivo di ostacolare le allarmanti manifestazioni di "analfabetismo di ritorno" (De Mauro, 2004). Va poi tenuto conto dell'attuale esistenza di nuove difficoltà, disagi, molteplici categorie di diversità che rientrano nell'ampio concetto di "Bisogni Educativi Speciali" (BES), sempre più numerosi all'interno del sistema scolastico, che originano da sofferenze emotivo-relazionali, psicologiche, da dipendenze, da nuove povertà economiche e da forme di immaturità affettiva-emotiva. Tali fenomeni, oggi, meritano certamente una risposta appropriata da parte delle istituzioni scolastiche ed una attenta riflessione da parte del settore dell'educazione speciale. Storicamente le categorie riconosciute come appartenenti ad una "diversità" sono state quelle relative a casi di deficit, disabilità, handicap, svantaggio socioculturale, ma oggi il quadro complessificato dell'attuale società si riflette all'interno di una scuola democratica ed inclusiva, all'interno della quale il docente deve compiere un percorso di professionalità, competenza, ed efficienza dal punto di vista innanzitutto umano e relazionale ed anche pedagogico-didattico.

Quindi si evince quanto attualmente il contesto educativo necessiti figure professionali open and active, che posseggano competenze multidimensionali. La lezione di H. Gardner (1987) sulle intelligenze multiple si esplica oggi nell'arricchimento dato dalla eterogeneità coesistente nelle classi, nella pluralità degli stili di apprendimento, nel potenziamento delle nuove formae mentis (intelligenza disciplinare, sin-

tetica, creativa, rispettosa, ed etica) compresenti in sinergia in ogni studente. In questo quadro multiprospettico, si evince l'impossibilità di utilizzare acronisticamente percorsi formativi omologanti, già pronti, bensì al contrario emerge la necessità di promuovere realtà scolastiche ed extrascolastiche sistemico-reticolari che possano rispondere adeguatamente alla complessità sociale e di conseguenza educativa.

Tale paradigma della complessità applicato al contesto educativo, si contraddistingue per la problematicità, per l'insicurezza, per la non-linearità, per l'imprevisto e il rischio, e risulta strettamente legato ai concetti della differenza e della diversità. Questi concetti dimorano nella scuola oggi pluralistica e dinamica e nell'attuale società, in questo momento storico caratterizzata da una modernità liquida, dal capitalismo assoluto, da una innovazione permanente e accessibile, prevalentemente tecnologica. La scuola deve rispondere secondo una logica non lineare ma multiprospettica rispetto alla complessità delle attuali richieste educative e allo stesso modo i saperi, le conoscenze e il bagaglio professionale dei docenti richiedono una rinnovata preparazione, un profilo culturale ed etico orientato alla piena espressione di un nuovo diritto di cittadinanza ed alla realizzazione di un nuovo umanesimo come evidenziato nelle Indicazioni Nazionali per il Curricolo del 2012. Le nuove esigenze formative "differenti" e "diverse", l'eterogeneità degli studenti, creano le condizioni per ripensare la scuola nella società di oggi, per adottare approcci pedagogici innovativi centrati sull'alunno, per fornire percorsi educativo-didattici di natura individualizzata e personalizzata, tesi alla valorizzazione delle potenzialità di tutti gli alunni, nessuno escluso.

«L'appello al valore della differenza e al potenziale educabile di ogni "diverso" costituisce, oggi, il più adeguato modo per conservare fiducia nell'accezione democratico-progressiva, fede nell'educazione e nella scuola, come costanti delle società civili. Esiste un'intima relazione che non soltanto lega tra loro educazione e strutturazione della soggettività, ma funge da indispensabile premessa per accostarsi al problema educativo dei "ragazzi difficili o diversi". [...] Il fondamentale principio suggerito dalla Pedagogia speciale e recepito dalla Pedagogia generale si esprime nel convincimento che il compito del sistema educativo-scolastico consiste nel compiere, nel modo migliore, tutto ciò che è possibile, affinché la formazione di ciascun allievo pervenga al più alto grado di possibilità» (Gaspari, 1995). Il contesto scolastico attuale sempre maggiormente abitato da alunni con BES ri-

chiede da parte dei docenti, tutti, una formazione nei termini di un'apertura a realtà pluralistiche che sia in grado di individuare e riconoscere le necessità educative presenti nella scuola dell'inclusione, alle quali i docenti sono chiamati a rispondere secondo logiche di flessibilità e di costante dinamica evoluzione.

La presenza di studenti, la presenza dunque della diversità, incalza i docenti e gli educatori appartenenti alla scuola democratica ed inclusiva a far fronte alle nuove tematiche educative, a porsi continui interrogativi, a concepire riflessioni critiche ed ulteriori approfondimenti rispetto all'adozione di modelli progettuali di qualità. Va messa in discussione anche l'efficacia delle strategie educativo-didattiche, che devono essere progettate in modo che possano garantire piena partecipazione di tutti gli alunni, ottimali livelli di apprendimento e piena valorizzazione delle differenze e delle diversità, innovando e diversificando i percorsi di insegnamento-apprendimento e le tradizionali prassi educativo-didattiche. Secondo D. Ianes (2017), il processo di inclusione scolastica, essendo universalistico e non minoritario-patologico, in altre parole riguarda tutti e ciascuno al di là del possibile deficit, è in realtà profondamente interconnesso con il principio dell'equità formativa, che va intesa non solo come accessibilità e identificazione di diritti e doveri partecipativi, ma anche come fattiva possibilità di un reale e significativo sviluppo delle potenzialità di ogni alunno e come qualità di contenuti, competenze apprese e garantite a tutti, nel pieno rispetto delle individuali differenze e diversità. Tale prospettiva dell'equità formativa è, inoltre, fortemente sostenuta e diffusa da organismi internazionali europei e mondiali (ad esempio, l'ONU e l'UNESCO) che, attraverso Dichiarazioni Universali e documenti internazionali, sostengono l'*Inclusive Education* e il diritto all'educazione per tutti. Secondo D. Ianes (2016) i concetti fondamentali dell'*Inclusive Education* sono «quelli di apprendimento e partecipazione sociale e di barriera e facilitatore [...]una scuola inclusiva è quella che riesce a ridurre il più possibile le “barriere” (fisiche, cognitive, di atteggiamenti, ecc.) che gli alunni/e incontrano e a fornire invece il maggior numero possibile di “facilitatori” all'apprendimento e alla partecipazione sociale (dalle strategie didattiche specifiche alle tecnologie, dagli interventi educativi sul clima di classe alle varie policy anti-bullismo, ecc...)».

L'Italia, tradizionalmente volta a consolidare e promulgare l'idea di una società democratica, promuove e legittima disposizioni legisla-

tive, dibattiti, movimenti, deputati a sostenere gli approcci culturali in primis dell'integrazione e successivamente dell'inclusione scolastica e sociale, affinché ogni individuo-cittadino possa sviluppare il proprio potenziale in divenire per sentirsi finalmente soggetto attivo della comunità alla quale appartiene e in cui opera, società caratterizzata da complessità, eterogeneità socio-culturale e dalla presenza di nuove sfide educative. Nell'attuale società l'istruzione è sicuramente uno dei principali strumenti per prevenire l'esclusione sociale e per garantire a tutti pari opportunità di partecipazione attiva in tutti gli ambiti della vita. Parlare oggi di inclusione sociale è fondamentale per far sì che la scuola odierna si muova di pari passo con la complessa mutevolezza della società. L'attuale multiformità viene rappresentata dagli alunni presenti nelle classi e impone alla scuola una trasformazione: il superamento di modelli didattici e organizzativi uniformi e lineari, destinati ad un alunno medio astratto, in favore di approcci flessibili adeguati ai bisogni formativi speciali dei singoli alunni.

L'esperienza scolastica italiana riflette storicamente le vicissitudini internazionali del concetto di disabilità sia dal punto di vista della rappresentazione sociale, sia dalla prospettiva del sistema politico e di conseguenza educativo.

Dalle "classi differenziali" istituite dalla Riforma Gentile del 1923, alle scuole speciali per affetti da malattie contagiose, fanciulli anormali e minorati fisici. L'intervento educativo speciale focalizza l'attenzione sul deficit specifico del soggetto, sicché l'insegnante si confronta con le raccomandazioni del medico. Quest'ultimo, attraverso la diagnosi clinica, classifica il soggetto mediante la nomenclatura medica che permetterebbe all'insegnante di individuare la strategia d'insegnamento più corretta per l'alunno. Si evince quindi un ruolo principale del medico, e come la certificazione dell'handicap segni il percorso adeguato che la scuola deve seguire per attuare un piano di recupero, sebbene nei fatti tale certificazione rappresenti più che altro un biglietto d'ingresso per le strutture speciali. Con l'avvento della Dichiarazione dei diritti del fanciullo del 1959 in Italia si susseguirono una serie di interventi rivolti ai diversamente abili che contribuirono in misura notevole alla diffusione delle scuole speciali per gli i soggetti giudicati senza possibilità di recupero e delle classi differenziali per i corrigendi. In tal modo fu confermata la logica della separazione dell'alunno disabile-malato dall'alunno normale-sano.

Negli anni '70 assume sempre maggiore rilevanza la prospettiva interazionale ed ecologica dello sviluppo, che conferisce importanza al contesto di vita e di relazioni, imprescindibili elementi di sviluppo e di apprendimento. Date queste premesse, trova finalmente spazio l'inserimento degli alunni disabili nelle classi comuni, con la Legge 30 marzo 1971, n. 118. "...l'istruzione dell'obbligo [degli alunni in situazione di handicap] deve avvenire nelle classi normali della scuola pubblica, salvo i casi in cui i soggetti siano affetti da gravi deficienze intellettive o da menomazioni fisiche di tale gravità da impedire o rendere molto difficoltoso l'apprendimento o l'inserimento nelle predette classi normali".

Nel 1975 con la Relazione Falcucci, definito una magna charta dell'integrazione scolastica, vengono fuori le carenze della Legge 118 in quanto afferma che l'inserimento degli alunni diversamente abili, dalla scuola materna alla scuola media, è attuabile e possibile solo attraverso una revisione delle modalità scolastiche italiane, revisione legata peraltro "alla preparazione e all'aggiornamento degli insegnanti". Si evince così che i docenti sono chiamati e preposti a delicati compiti di sperimentazione, di ricerca, di aggiornamento, di programmazione. Si valorizza anche la persona diversamente abile, quale protagonista dell'intervento educativo e didattico. Tutto ciò si configura come una nuova scuola che si allontana dalle vecchie concezioni che la deresponsabilizzavano, per acquisire caratteri nuovi di intenzionalità dell'intervento, di pianificazione delle azioni, di previsione delle mete, dei percorsi, delle attività, di organizzazione degli ambienti di apprendimento. Tali elementi valgono soprattutto per gli alunni diversamente abili per i quali sono previste attività di sostegno atte a superare le difficoltà durante il percorso educativo e didattico, e attività integrative anche a carattere interdisciplinare, finalizzate all'ampliamento dei percorsi educativi, nel rispetto degli interessi culturali ed espressivi di ciascun alunno.

Facendo un salto, durante il quale non trascuriamo ci siano state ulteriori normative atte a stringere ancor più il legame istituzionale della rete di attori intorno allo studente disabile, abbiamo un altro grande cambiamento con la dedicata legge quadro n. 104 del 1992, in cui si ribadisce il diritto allo studio e all'istruzione, e si evidenzia che:

“L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata; l'esercizio del diritto all'educa-

zione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap: Per cui all'art 1 viene garantito il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società; prevenire e rimuovere le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona handicappata; perseguire il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali; predisporre interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.”

Dopo la legge 104 si sono avuti altri interventi che hanno inteso consolidare la strategia dell'integrazione scolastica, esattamente:

1. “Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap” del 1994 che richiama le competenze degli Enti locali, delle Aziende Sanitarie Locali e delle istituzioni scolastiche autonome nella definizione del Profilo Dinamico Funzionale de del Piano Educativo Individualizzato.
2. dPCM 23-02-2006 n. 185 che regola modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap
3. la ricerca INVALSI sull'integrazione degli alunni con disabilità effettuata nell'anno scolastico 2005-2006 che per la prima volta dalla promulgazione della legge 104/1992 offre un quadro di sintesi sulle modalità con cui le istituzioni scolastiche affrontano l'integrazione degli alunni disabili.
4. Piano nazionale di formazione e ricerca "I CARE: Imparare, Comunicare, Agire in una RETE EDUCATIVA promosso dal MIUR per gli anni scolastici 2007-08 e 2008- 09
5. la legge n. 18/2009 che ha ratificato le convenzioni dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità ed ha istituito l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, cui sono affidati compiti di promozione e sostegno dei processi di integrazione scolastica e sociale, tra i quali la promozione di iniziative per l'attuazione della Convenzione e la predisposizione di

un "programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità".

In relazione a quello che oggi possiamo definire come il manifesto della scuola inclusiva, ovvero la Dichiarazione di Salamanca, l'applicazione del modello dell'Inclusive Education richiede che i sistemi educativi sviluppino una pedagogia individualizzata centrata sull'alunno (child-centred pedagogy), dando in tal modo una risposta flessibile e adeguata alle esigenze di ciascuno. Una scuola che si possa considerare full inclusive deve saper individuare e interpretare i bisogni dei suoi alunni, le differenze che li caratterizzano, deve possedere aggiornate e solide competenze negli ambiti pedagogico, psicologico, metodologico- didattico, organizzativo e relazionale, deve poter accedere e gestire strumenti e risorse concreti utili nella progettazione e nella realizzazione di interventi che conducano a finalizzare il successo formativo di ognuno dei suoi studenti.

La scuola e, in generale, i sistemi deputati all'istruzione hanno l'obiettivo prioritario di promuovere la partecipazione di tutti i soggetti ai processi di apprendimento e acquisizione di competenze. Ripercorrere brevemente la storia del sistema scolastico italiano per quanto concerne le disabilità è necessario, perché per parlare realmente di inclusione non si può non parlare di esclusione. Oggi, la scuola, svolge un ruolo importante nella produzione culturale della differenza e della disabilità: le pratiche didattiche e pedagogiche contribuiscono a formare rappresentazioni culturali e sociali del mondo e, di conseguenza, a confermare anche alcuni stereotipi. A questo proposito, lo studio delle rappresentazioni sociali legate alla disabilità assume una certa importanza, laddove, soprattutto, la disabilità diventa una differenza esclusa dalle dinamiche educative e sociali e dalla piena partecipazione alla cittadinanza. Le rappresentazioni sociali e culturali che la scuola contribuisce a formare influenzano l'individuo, le relazioni che tesse, il modo in cui si affaccia al mondo e lo comprende.

La scuola, nello specifico, è il luogo dove non solo impariamo a scoprire chi siamo ma anche chi potremmo essere, è il luogo dove veniamo continuamente proiettati nel futuro e confrontati con chi siamo ora, con le nostre potenzialità; è dove costruiamo i nostri sé possibili e ampliamo il repertorio di posizionamenti disponibile (Ligorio, 2010, p.103). Quindi, il mandato esecutivo della scuola dovrebbe riguardare anche la formazione dell'identità fornendo opportunità di sviluppo di

un'identità positiva, di interiorizzazione di novi contesti e relazioni interpersonali e di sperimentazioni di sé possibili o desiderati. La costruzione dell'identità diventa pertanto elemento costitutivo della pratica educativa della scuola, generando apprendimenti e identità interdipendenti (Ibidem).

La scuola, a tal proposito, rappresenta un contesto culturale e simbolico-relazionale all'interno del quale si generano incontri/scontri tra sistemi di credenze e modelli culturali della diversità di cui i docenti sono portatori e che condizionano il modello culturale degli allievi, all'interno di una relazione educativa che si configura come asimmetrica (Selleri, 2006), e in quanto tale, capace o di creare/agevolare incontri significativi e processi dialettici, o, al contrario, dinamiche conflittuali che consolidano le distanze intergenerazionali.

La scuola si configura così come specchio della società, e in quanto tale per lo studente l'ambiente scolastico diventa gioco di ruolo del più ampio mondo sociale al di fuori di esso, dove egli ha la possibilità di sperimentare diverse posizioni, assumere punti di vista, empatizzare con l'altro, intessere relazioni significative che influenzeranno i suoi atteggiamenti, le sue credenze. Se la scuola è lo specchio della società, i mutamenti che in essa sono avvenuti e avverranno divengono riflesso della mutevolezza sociale che legittima sempre più la dignità alla persona, persona inclusa in un contesto, in una società, in uno Stato che è preposto alla sua tutela e che negli ultimi decenni ha compiuto una sempre maggiore presa di responsabilità nei confronti dei soggetti disabili.

Nel corso degli anni, infatti, la maggior parte dei Paesi europei ha promulgato leggi e adottato provvedimenti per facilitare l'istruzione di soggetti con difficoltà, laddove i concetti di inclusione ed educazione inclusiva sono gli imperativi educativi che hanno dominato il panorama internazionale a partire dai primi anni Novanta. L'educazione inclusiva, oggi, è diventata uno dei principi fondamentali per lo sviluppo di una società giusta, equa e democratica e per la creazione di una maggiore coesione sociale (Consiglio dell'Unione Europea, 2010). Oggi, la scuola inclusiva è una scuola che mette l'accento sull'apprendimento e su come garantire che questo avvenga per tutti, inclusi quelli identificati come alunni con Bisogni educativi Speciali e/o disabilità; e l'educazione inclusiva consiste in un cambiamento sistemico del modo di fare scuola e delle pratiche educative, pedagogiche, valutative, curricolari e organizzative.

Si è integrati ed inclusi in un contesto quando si effettuano esperienze e si attivano apprendimenti insieme agli altri, quando si condividono obiettivi e strategie di lavoro e non quando si vive, si lavora, si siede gli uni accanto agli altri. Nell'ultimo decennio il termine "inclusione" è entrato a far parte del linguaggio italiano, soprattutto in seguito all'influenza di rapporti e documenti internazionali che hanno visto tale concetto sostituirsi lentamente sia a quello di "educazione speciale" sia a quello di "integrazione". Come già sottolineato, attorno alla prospettiva inclusiva si confrontano diverse posizioni interpretative, fra le quali possiamo individuare tre principali prospettive della disabilità. Una prima prospettiva di fatto radicalmente individuale e bio-medica considera le disabilità, le difficoltà e le diversità come prodotti di deficit e limitazioni intrinseche al soggetto. Tale «modello medico» favorisce e origina le interpretazioni bio-meccaniche, genetiche, nelle quali si moltiplicano le categorizzazioni e le etichette. La seconda prospettiva totalmente opposta propone un'interpretazione «sociale e culturale», e afferma che le difficoltà di un individuo siano prodotte da dinamiche sociali di esclusione, selezione, emarginazione, competizione, ecc. A supporto di questa tesi, viene sostenuto che un deficit non è sempre destinato a trasformarsi in una disabilità o una situazione di handicap, bensì lo diventa a causa di specifiche circostanze ambientali (ad esempio, barriere o restrizioni). Dunque, i fattori sociali giocano un ruolo maggiore nel produrre disabilità e situazione di handicap, rispetto ai fattori individuali e corporei. Una terza prospettiva avanza e si colloca in allineamento con le concezioni che da tempo caratterizzano la Pedagogia Speciale italiana ed è quella che poggia sulla teoria della capability di Amartya Sen (1994) e sul modello ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Nel valorizzare la vita umana e non le risorse meramente quantitative come il reddito o i beni materiali, l'approccio alla capability sposta prepotentemente l'attenzione dall'ambito dei mezzi a quello delle effettive opportunità. A.K. Sen afferma che: «la persona con disabilità attraverso un approccio di teoria della giustizia orientato alle capabilities -sia che la disabilità provenga da problemi fisici, mentali o restrizioni imposte dalla società- riceve immediate attenzioni con politiche sociali che non avrebbe avuto attraverso altri approcci [...]» (1994, pp.23-24). Diventa opportuno valutare il concetto di capability come la possibilità, sia interna che esterna, di raggiungere un adeguato sviluppo della propria capacità di relazionarsi ai compiti da svolgere nella vita, "dentro" e

“fuori” della scuola. La capacitazione («capacità combinata») è la capability integrata di cure, non esclusivamente medico-riabilitative, che consente alla persona di attivare e riorganizzare le proprie caratteristiche per raggiungere un adeguato livello di libertà d’azione. Va sottolineato che Sen, un economista indiano, tra l’altro, introduce il concetto di «reale libertà» che la persona possiede. Per Sen è assolutamente fondamentale ragionare in termini di capability umana, cioè di reale libertà della persona di agire per promuovere e raggiungere il suo benessere. Per pervenire ai funzionamenti (functionings) che sono costitutivi del suo benessere, la persona deve attraversare dei contesti che realmente le diano la libertà di crescere o dei contesti che compensino i suoi deficit strutturali e/o funzionali. Gli esseri umani, secondo Sen, sono diversi in base a tre grandi dimensioni: le loro caratteristiche personali e strutturali, le circostanze esterne e ambientali che incontrano e le loro abilità di modificare le risorse in funzionamenti adeguati a costruire il loro benessere. Dunque, si deve pensare al funzionamento umano come realtà globale, sistemica, rifiutando la dicotomia rigida individuale-sociale, perché l’essere umano è il frutto dell’interazione complessa tra fattori individuali e sociali.

L’Agenzia europea per lo sviluppo dell’educazione per i bisogni speciali, in una sua analisi delle tendenze inclusive dei sistemi scolastici di diciotto Paesi europei, nel novembre 2003, confronta le varie prassi scolastiche e le varie normative di riferimento, attribuendo un approccio inclusivo totale a Italia, Spagna, Grecia, Portogallo, Svezia, Islanda e Norvegia, e conclude affermando che in quasi ogni Paese il concetto di Bisogno Educativo Speciale è nell’agenda. Sempre più persone infatti sono convinte che l’approccio medico dovrebbe essere sostituito con un approccio più educativo: il focus centrale si è spostato sulle ricadute formative rispetto alla disabilità. Però, allo stesso tempo è chiaro che questo approccio è molto complesso e i Paesi stanno discutendo delle implicazioni pratiche di questa filosofia. Questo punto, la descrizione delle disabilità in termini di conseguenze educative è discusso in molti Paesi europei. Si legge evidentemente la tendenza, che si ritrova anche nell’Index per l’inclusione, di passare dal concetto di disabilità tradizionale a quello di Bisogno Educativo Speciale. L’Agenzia europea è comunque ben consapevole delle implicazioni pratiche di un tale orientamento, in particolare per ciò che riguarda il riconoscimento di un diritto all’individualizzazione e inclu-

sione più ampio e impegnativo, sia sul versante professionale e scientifico che su quello delle risorse, ma certamente più equo.

La cultura dominante (e l'insieme delle microculture che la compongono) contribuisce a creare una serie di norme e regole, visibili e non, che definiscono che cos'è la normalità, e così facendo incoraggiano o ostacolano l'ingresso a determinati gruppi di persone, ed è proprio in questo esatto momento che la differenza si tramuta in devianza. L'Index per l'Inclusione (2008) fa, in quest'ottica, una proposta radicale: è necessario lasciar andare il concetto e i riferimenti ai Bisogni Educativi Speciali (che offrono un'idea della disabilità come difficoltà che riguarda esclusivamente il singolo individuo) e sostituirlo con quello di ostacoli all'apprendimento e alla partecipazione. Partendo da queste premesse, non è l'individuo ad essere disabile, quanto piuttosto il contesto ad essere escludente, in quanto rifiutando le differenze tra la pluralità dei soggetti, necessariamente ne avvantaggia alcuni a discapito di tutti gli altri. Ciò che rende sottile questo elemento e di difficile individuazione è che non si presenta con una modalità direttamente discriminatoria, ma attraverso piccole decisioni che però si conformano al comune criterio di normalità: se ad esempio in una scuola si istituisce un laboratorio pomeridiano di ceramica, si passa alla raccolta delle adesioni, ma ecco che ci si pone il problema del ragazzo disabile. Chi lo accompagnerà, se sarà in grado di svolgere le attività proposte, di quali strumenti compensativi eventualmente potrà aver bisogno. La decisione presa rientra nella normalità, e ciò che porta una differenza, lo studente disabile, mette in discussione non la scelta stessa, bensì la sua possibilità di partecipazione. Se il laboratorio stabilito fosse stato ad esempio di lancio del giavellotto, molti altri alunni sarebbero stati esclusi, e avrebbero contrastato questo concetto di normalità. Il punto è che le etichette diagnostiche diventano macigni e montagne che delimitano confini escludenti tra le persone, e comprendere che invece questi confini sono labili e in continuo movimento, può condurre alla coscienza che le difficoltà non appartengono esclusivamente all'individuo, ma rappresentano veri e propri ostacoli all'apprendimento e alla partecipazione, imprescindibili dall'ambiente educativo e dalle interazioni tra studente e contesto sociale, normativo, istituzionale, culturale e socioeconomico.

Questo ribaltamento di prospettiva assume un valore particolarmente rilevante se si pensa alla modalità con cui sottolinea che è soprattutto il contesto culturale in cui il soggetto vive e si muove il mag-

gior produttore di disabilità (contesto microculturale se pensiamo alla scuola). Al contempo, come un sasso lanciato nell'acqua che genera cerchi concentrici sempre più ampi, così tale prospettiva e le nozioni di ostacoli all'apprendimento e alla partecipazione prodotte da Booth e Ainscow, ampliano con prepotenza il dibattito su inclusione e disabilità/diversità. Se infatti ribaltiamo la nostra visione e ci focalizziamo sul contesto e sugli ostacoli e le barriere all'apprendimento e alla partecipazione che esso propone, ci accorgeremo che le categorie di studenti a rischio di esclusione sono molteplici e vanno ben oltre il senso comune della disabilità, superando anche l'accezione bio-medica di tale connotazione, come menomazione fisica/psichica. Gli autori dell'*Index* ben sottolineano come in tal senso l'inclusione sia un ideale di partecipazione attiva di tutti, ideale cui ogni scuola dovrebbe aspirare, ma di impossibile realizzazione pratica nella sua accezione più completa. Ciononostante, l'inclusione comincia quando si mette in moto la macchina della partecipazione, anche del singolo, per poter giungere ai molti, perché essa è cambiamento, processo, azione. Il meccanismo in divenire della partecipazione è già inclusione, una scuola che aziona questo motore è già una scuola inclusiva. Quelli che possiamo definire come i principi chiave dell'inclusione sono:

- Accettare la diversità: la diversità è una caratteristica essenziale e imprescindibile della condizione umana
- Assicurare la partecipazione attiva: includere non vuol dire semplicemente accogliere. Essere inclusivi richiede uno sforzo continuo che assicuri la partecipazione attiva dell'alunno nell'ambito pedagogico e sociale
- Sviluppare pratiche di collaborazione: l'inclusione è un processo continuo che richiede il supporto di tutti le parti interessate (stakeholders)
- Immaginare una scuola diversa: una scuola inclusiva è una scuola rinnovata che impara da se stessa e promuove il cambiamento e lo sviluppo

Tenendo a mente questi principi chiave, ancora riprendendo i cerchi d'acqua di cui sopra, possiamo ampliare ulteriormente la visione dell'inclusione scolastica, in quanto a questo punto ben si comprenderà come un processo complesso come quello dell'inclusione in un con-

testo educativo abbia svariate implicazioni per l'istituzione scolastica e per i suoi componenti. Innanzitutto, va conferito il giusto riconoscimento e la giusta attenzione ad ogni singolo alunno, nell'ottica di interventi individualizzati. Non solo, ma la medesima attenzione va rivolta anche al gruppo docente: ogni insegnante va valorizzato nelle sue competenze, per poter diventare risorsa utile per l'inclusione di tutti. Ancora, l'insegnante è fruitore e destinatario del miglioramento della scuola che egli stesso tenta di attuare, assieme ai suoi alunni. Naturalmente, va rafforzata la partecipazione attiva di tutti gli studenti, non solo all'interno dell'istituzione scolastica, ma sul territorio, quali cittadini appartenenti alla società, al fine di ridurre la possibilità di esclusione. Se poi teniamo conto delle differenze individuali tra gli alunni, è indispensabile che il sistema culturale, educativo e scolastico possa rispondere a tali diversità, rinnovandosi e riformandosi. Vanno inoltre individuate le barriere all'apprendimento e alla partecipazione, non soltanto per gli alunni con disabilità o con Bisogni Educativi Speciali, ma di tutti gli studenti. In questo percorso chiaramente la linearità è un ideale astratto, per cui ci si potrà trovare spesso a contattare l'errore e a fare tentativi: se l'inclusione nel contesto educativo è, tra le altre cose, finalizzata ad un equo apprendimento per tutti gli studenti, è altresì essa stessa argomento di studio, per cui gli attori di questo processo saranno più volte chiamati ad apprendere l'inclusione, cioè ad agire per tentativi (e pochi errori), al fine di superare gli ostacoli del contesto alla partecipazione e all'accessibilità per alcuni alunni, mettendo in atto delle trasformazioni ambientali di cui tutti potranno beneficiare. Nel processo di apprendimento dell'inclusione, le differenze tra gli alunni, considerate come ostacoli rispetto all'omogeneità dei copioni scolastici, possono invece diventare lo strumento a supporto dell'apprendimento di tutti. Proprio questo aspetto circa le differenze ci fa comprendere come l'inclusione scolastica sia lo specchio dell'inclusione all'interno della società cui ognuno dovrebbe essere educato. Per tale ragione, affinché si operi l'inclusione in maniera efficace, è necessario che gli attori scolastici tengano un confronto ed un dialogo costante con gli attori presenti sul territorio e all'interno della comunità. La scuola, infatti, non è soltanto il luogo di raggiungimento di risultati educativi e scolastici, ma diventa, mattone dopo mattone, costruttrice della comunità stessa e promotrice di valori quali la diversità e la partecipazione. Cosa vuol dire Partecipazione? Significa apprendere insieme agli altri e cooperare mediante esperienze di appren-

dimento condivise, perciò richiede un coinvolgimento attivo nell'apprendimento e una propria consapevolezza, una metacognizione, rispetto a come viene vissuta l'educazione. In un senso più relazione, sociale e ampio, la partecipazione riguarda il sentirsi riconosciuti, accettati e apprezzati per ciò che si è. Proprio quest'ultimo significato ci conduce a comprendere come risulti indispensabile riconoscere il diritto di ogni alunno ad essere educato all'interno della propria comunità, come sua parte integrante ed inclusa.

Sviluppare l'inclusione significa anche ridurre al minimo le spinte all'esclusione e alla segregazione. Anche l'esclusione, difatti, come l'inclusione, va considerata e compresa in un senso più ampio, includendo tutte quelle pressioni — permanenti o temporanee — che ostacolano la piena partecipazione dell'individuo alla società e alla comunità in cui vive ed opera. Tali pressioni possono derivare da difficoltà relazionali o dai contenuti dell'insegnamento, così come dalla percezione di non essere apprezzati. Inclusione significa quindi ridurre al minimo tutti i possibili ostacoli nell'educazione di tutti gli alunni.

L'inclusione muove infatti dal riconoscimento delle differenze tra gli alunni. Lo sviluppo di approcci inclusivi all'insegnamento e all'apprendimento si costruisce proprio sulla base di tali differenze e le rispetta. Ciò può comportare mutamenti profondi nella gestione della classe, delle relazioni tra i docenti, degli spazi ricreativi e delle relazioni con le famiglie.

Secondo la prospettiva inclusiva di identificazione delle differenze e delle diversità, la disabilità è una discriminante per coloro che si discostano dall'arbitraria e rassicurante norma in nome del concetto di abilismo (Medeghini, 2012), concetto troppo spesso consolidato nelle nostre istituzioni, scuola compresa, secondo cui la persona con disabilità viene considerata un "problema" perché non in grado di fare quello che fanno i soggetti abili e viene collocata gerarchicamente in una scala di livelli di abilità. La scuola inclusiva si impegna invece a sviluppare e promuovere la partecipazione attiva e responsabile degli alunni con disabilità e non, attraverso il consolidamento dell'autonomia personale, lo sviluppo della progettualità di vita, cercando di individuare e applicare correttivi e strategie opportune alle situazioni di esclusione, svantaggio, disagio, secondo una logica formativa non conformante ma diversificata, individualizzata e personalizzata. L'inclusione così si rivolge a tutti gli studenti proponendo un audace cambiamento culturale, sociale, didattico ed organizzativo

dell'istituzione scolastica stessa e del tradizionale impianto didattico per edificare una scuola democratica che non ponga ostacoli, ma faciliti il progresso in apprendimenti significativi, il conseguimento di un alto livello di partecipazione sociale degli alunni stessi come delle loro famiglie. In altre parole, una scuola che diventa più inclusiva, diventa migliore nell'educazione di tutti gli studenti che appartengono al suo territorio e alla sua comunità.

In sintesi, la scuola odierna, contribuendo alla dichiarazione decisa dell'educazione inclusiva attraverso una riflessione ed un riesame critico dei percorsi formativi, al riconoscimento della diversità della persona nel suo cammino esperienziale ed evolutivo, alla riduzione dell'handicap, in altre parole delle barriere, degli ostacoli, dell'esclusione, della segregazione, dell'inaccessibilità dei micro e macro contesti socio-culturali, tale scuola oggi è invitata ad attuare una modificazione culturale, educativa, didattica ed istituzionale, ed un esame approfondito delle decisioni e delle strategie a livello pedagogico-didattico, valutativo ed organizzativo destinate agli alunni tutti, non solo a quelli che manifestano specifiche o speciali bisogni, necessità e debolezze.

«Per sostenere il cambiamento dei contesti educativi e il progresso verso la realizzazione di un diritto all'istruzione per tutti, è necessario prendere in considerazione i seguenti punti: creare dei sistemi educativi flessibili; intendere la diversità come valore; eliminare tutte le barriere (fisiche, programmi di studio e materiali, atteggiamenti, attrezzature e ausili specialistici, attività sociali, comunicazione, accesso alla lingua dei segni e altri strumenti per migliorare la comunicazione orale); dare sostegno agli insegnanti nelle scuole; promuovere il lavoro di gruppo; sviluppare la leadership scolastica; creare un ambiente positivo per i discenti; sviluppare la cooperazione tra genitori, professionisti e il settore del volontariato» (IEA, 2010).