

## Dislessia: il ruolo di dirigenti e docenti dopo la legge 170/2010

Francesco Paolo Catanzaro

29-11-2011

"*I ruoli e le competenze dei dirigenti e degli insegnanti per quanto riguarda i DSA*": è stato l'argomento di studio di una giornata presso l'I.P.S.S.A.R. Piazza di Palermo nel giorno 26 novembre 2011, organizzata da DIRSCUOLA in collaborazione di GIUNTI SCUOLA. Gli interventi sono stati autorevoli e ben calibrati da parte di Paola Pasotto della Giunti Scuola, di Mariangela Fontanesi dell'ANP, di Maurizio Gentile dell'USR Sicilia e del prof. Giacomo Stella, Responsabile del Centro Regionale per le disabilità linguistiche e cognitive in età evolutiva, Professore associato di Psicologia Clinica presso la Facoltà di Scienze della Formazione Corso di Laurea in Psicologia. Università di Urbino, Presidente dell'Associazione Italiana Dislessia.

L'apertura dei lavori si è concentrata sulla reale necessità da parte del mondo scuola di concordare le modalità della compilazione dei Piani di studio personalizzati per quegli alunni con tali problematiche, dopo il riconoscimento con la legge 170/2010 delle disabilità di dislessia, discalculia, disortografia e disgrafia e sul bisogno di formazione per la corretta applicazione della legge. Maurizio Gentile dell'USR Sicilia ha ricordato che la legge suddetta, anche se riconosce finalmente tali disabilità come difficoltà del processo di apprendimento, propone scenari dentro ai quali abbiamo punti di criticità. Il primo punto verte su come individuare, (individuazione e non diagnosi) le persone con D.S.A. Infatti la diagnosi è una competenza specifica delle ASP territoriali. Da un punto di vista tecnico apre un problema su come si fa ad individuare le situazioni che devono alertare la scuola attraverso un'osservazione attenta e significativa già dalla scuola dell'infanzia fino alla diagnosi delle prime classi della scuola primaria.. Il secondo punto è quello della Diagnosi da parte dei centri di neuropsichiatria infantile o di enti accreditati, che richiede una collaborazione della parti in gioco, operatori sanitari, scuola, famiglie. Il terzo punto è quello della presa in carico globale degli alunni con D.S.A., che deve riguardare la scuola e la extrascuola con percorsi di riabilitazione specifica ed in particolare, la scuola con la strutturazione di percorsi formativi calibrati ad hoc. La presa in carico o è globale o manca e mette in discussione la scuola circa le difficoltà nella gestione complessa e produce processi emarginativi. Per i dirigenti diventa necessario prepararsi ad affrontare questioni giuridico- organizzative mentre la questione educativo-didattica rimane a carico dei docenti, compresa la conduzione del gruppo- classe con alunni con D.S.A. La competenza da sviluppare è quindi, la conduzione di gruppo con competenze cognitive, didattiche, multilevel da parte del docente. Tutto questo richiede un investimento significativo sulla formazione per tutti coloro che entrano in contatto con l'alunno D.S.A: scuola, operatori extrascuola. etc.

A Palermo, l'Usr con l'AID si sono impegnati da anni nella formazione docenti, nella creazione di referenti di scuola, nella sensibilizzazione dei dirigenti su tali problematiche. Oggi la Sicilia ha a disposizione € 103.000 per tutta la regione e tale azione si strutturerà in diversi passaggi. Primo: pacchetto delle attività di formazione di livello superiore nelle scuole e 4 master universitari per n° 100 docenti; secondo passaggio: attività di formazione da parte di team provinciali; terzo blocco: formazione dei dirigenti scolastici perchè ci sono problemi di organizzazione nel rapporto scuola -famiglia al fine di creare un dirigente che deve comprendere bene le problematiche ed avvalersi di punti di riferimento significativi.

Il professor Stella apre il suo intervento su alcune questioni: Cosa è utile conoscere per intervenire? Quali sono i punti focali dei disturbi? Quali sono gli stili cognitivi preferiti dagli alunni? Quali sono le strategie d'insegnamento coerenti? Come si fa ad Individualizzare e a Personalizzare? Propone la definizione di dislessia evolutiva secondo l'accezione di Lyon Shaywitz & Shaywitz del 2003.

Si passa ad individuare i requisiti per l'apprendimento, evidenziando che esiste un apprendimento esplicito che si dimentica facilmente ed uno implicito che rimane radicato e ci permette di operare proceduralmente.

L'apprendimento esplicito è sensibile allo sforzo volontario, è sensibile alle conoscenze pregresse, all'intensità delle frequenze e si dimentica facilmente mentre quello procedurale implicito non è sensibile allo sforzo volontario, il miglioramento è accessorio all'azione, non è sensibile alle conoscenze pregresse; è però sensibile alla frequenza e alla vicinanza del training e rimane a lungo termine. Si è cercato di individuare quale può essere la causa della disabilità d'apprendimento e si sono individuate i seguenti compartimenti: efficienza del sistema che realizza la funzione (non si sviluppa l'ineluttabilità), adeguatezza agli stimoli (sono inadeguati gli stimoli?); frequenza dell'attività (allenamento).

Possibili cause della disabilità di apprendimento sono che il sistema non trattiene la traccia ( deficit di memoria fonologica e visiva), che i meccanismi " dedicati" alla scoperta della regolarità non funzionano( le regolarità sono dappertutto ed i DSA hanno questo tipo di problematica!). Esiste quindi qualche meccanismo implicito che è abbastanza invisibile e che provoca disabilità. Bisogna altresì conoscere i meccanismi dello sviluppo. E' la manifestazione di una differenza che oggi viene definita neurodiversità ( non malattia, non lesione, non patologia) ma sviluppo neurologico atipico, espressione della varianza della popolazione. Lo sviluppo atipico interessa principalmente processi di apprendimento implicito, non facilmente identificabili isolatamente. Le componenti implicite(procedurali) partecipano alla costruzione dei macroapprendimenti (espliciti) e possono influenzarli in misura significativa.

Piccoli deficit funzionali invisibili possono, dunque, provocare difficoltà macroscopiche.

La scuola tende ad assumere sempre come modello le prestazioni dei migliori (best performance). La valutazione è parte integrante del contratto didattico, è quantitativa ( da 1 a 10) ed UN BAMBINO PUO' PRENDERE 0. Prevede un alto grado di autonomia. E' una scuola dell'equivoco.

Il ruolo della scuola ha quindi una convenzionalità di tipo prescrittiva ( o io parlo bene o ho un disturbo fonologico!) e l'allografo non è prescrittivo (posso scrivere lo stampato maiuscolo, il corsivo...) così come lo strumento non è prescrittivo (posso scrivere con la matita, la penna, la tastiera...)

Il modello della best performance scambia la memoria come valore. Le tabelline devo saperle a memoria... ma perchè deve essere prescrittiva? Saperle a memoria non è prescrittivo, è vantaggioso.

Chi non mette a disposizione le tabelline non aiuta il processo di formalizzazione della conoscenza e tradisce il ruolo della scuola. Con la legge 170/2010 noi dobbiamo identificare il principio di apprendimento implicito. Se a parità di allenamento o stimoli, troviamo le stesse risultanze, dobbiamo individuare la mancanza di risposte attese (servono strumenti oggettivi!). Lo screening deve essere condotto con prove semplici, rapide da somministrare, poco costose...

Le linee guida della legge dicono, quindi che :

la scuola deve attivare interventi di identificazione precoce dei casi sospetti; attività di recupero didattico mirate; se continuano persistenti difficoltà deve comunicare alla famiglia, che deve attivarsi a richiedere la valutazione, l'iter diagnostico, la diagnosi, la quale deve esser comunicata dalla famiglia alla scuola. A sua volta, l'istituzione deve attivare provvedimenti compensativi e dispensativi ed una didattica personalizzata. Un ruolo che la scuola non può derogare ad altri.

Infatti "*La scuola in cui tutti hanno successo è una buona scuola*" altrimenti.....