

DSA: ORIENTAMENTO MEDICO O INTERVENTO SOCIO-PSICOPEDAGOGICO?

Di Antonino Calabrese

ABSTRACT

SLD are learning disorders that affect the impairment of certain skills such as reading, calculating and a lack of self-sufficiency both at the individual level and in relation to the scholastic path. These disorders affect children and young people, which generally have not disabilities or particular difficulties, making their life rather hard. They are defined as specific because they concern a limited domain of fundamental skills for learning, but they don't compromising the general intelligence. Therefore for diagnosing these problems the children don't have to be afflicted by a sensory deficit, neurological problems, intelligence deficits or environmental and psychological problems, which would give the situation a different clinical picture. The diagnosis of SLD is made following the tests on the verification of instrumental skills, as well as on the neuropsychological, cognitive and emotional functioning. Currently in Italy these diseases are estimated quantitatively between 3% and 6% of the population, a historical moment in which the DSA are on the one hand underdiagnosed and on the other detected inappropriately, creating false alarms for the school and the family. These problems often bring to a lowering of the scholastic level and of the social and work potential of the individuals affected.

SOMMARIO

I DSA sono dei disturbi dell'apprendimento che interessano la compromissione di talune abilità come la lettura, la scrittura e il calcolo e che comportano una non autosufficienza sia a livello individuale che in relazione al percorso scolastico. Questi disturbi colpiscono bambini e ragazzi, che in genere non hanno disabilità o difficoltà particolari, rendendo la loro vita abbastanza ardua. Essi vengono definiti specifici poiché interessano un dominio circoscritto di abilità essenziali per l'apprendimento, non compromettendo il funzionamento intellettuale generale. Da ciò si evince che, per diagnosticare tali problematiche, il bambino non deve presentare deficit sensoriali o neurologici, deficit di intelligenza o problemi di tipo ambientale e psicologico, i quali configurerebbero alla situazione di ciascuno un quadro diagnostico differente. La diagnosi da DSA, viene fatta in seguito agli esiti di test relativi all'accertamento delle abilità strumentali, nonché il funzionamento neuropsicologico, cognitivo ed emotivo. Attualmente in Italia tali disturbi sono stimati quantitativamente tra il 3% e il 6% della popolazione, momento storico in cui i DSA verrebbero da una parte sottodiagnosticati e dall'altra rilevati inappropriatamente, creando falsi allarmi per la scuola e la famiglia di riferimento. Questi problemi si traducono spesso in un abbassamento del livello scolastico e delle potenzialità sociali e lavorative degli individui colpiti.

KEYWORDS

SLD, Medicalization, Family, School, Social Problem

PAROLE CHIAVI

DSA, Medicalizzazione, Famiglia, Scuola, Problema Sociale

1. L'esperienza clinica dimostra come i DSA siano frequentemente associati a disturbi emotivi e comportamentali. Vengono spesso riscontrati infatti deficit dell'attenzione e iperattività, disturbi oppositivo-provocatori e della condotta, nonché disturbi depressivi e di ansia. L'evoluzione di tale problematica è subordinata a vari fattori, come il livello di gravità del disturbo, le associazioni e le connessioni attinenti alle difficoltà di scrittura, lettura e calcolo, il livello cognitivo e metacognitivo, la presenza di un eventuale disturbo psichiatrico, la risposta ambientale, senza dimenticare l'importanza della precocità e dell'adeguatezza degli interventi. Per una programmazione dell'intervento riabilitativo personalizzato è necessaria una valutazione clinica, svolta da un neuropsichiatra infantile o da uno psicologo. Questi interventi interessano sia il trattamento del disturbo specifico, mediante figure specializzate e programmi mirati, che l'organizzazione emotivo-relazionale.

Gli individui colpiti da tali disturbi manifestano spesso una marcata sofferenza psicologica, alimentata da una carente autostima che riduce la motivazione ad apprendere. Questa situazione può comportare difficoltà relazionali anche tra pari. Spesso, soprattutto quando il problema è ancora misconosciuto, tali difficoltà vengono attribuite a un mancato impegno, a pigrizia e svogliatezza, suscitando nel bambino comportamenti autoprotettivi come l'evitamento dei compiti o comportamenti disturbanti. Dal punto di vista psicologico, la terapia cognitivo-comportamentale è in tal senso un intervento utile sia per la prevenzione di taluni disagi per lo più attinenti all'ambiente scolastico e familiare, sia per trattare determinati problemi psicopatologici che possono evidenziarsi anche a seguito della valutazione psicodiagnostica.

Il grado di disturbo può, altresì, variare anche in relazione al contesto sociale e all'idioma di appartenenza. L'espressività clinica dei DSA può mutare infatti anche in base alla complessità ortografica della lingua scritta, ovvero a seconda della differenza tra lingue "opache" - come l'inglese che ha un rapporto più complesso tra fonemi e grafemi - e lingue "trasparenti" - come l'italiano che è caratterizzato invece dalla biunivocità tra grafemi e fonemi. Questa condizione modula i processi di lettura e di scrittura al punto da influire sulla valutazione e la riabilitazione, non rendendo possibile la sovrapposizione dei dati scientifici tra le casistiche anglofone e italiane.

La lettura e la scrittura risultano quindi più ardue per chi soffre di DSA, implicando una maggiore fatica e impegno, quindi maggiore stanchezza psichica che comporta, nel contesto scolastico, il rimanere indietro con i programmi.

2. Le nuove norme sui Disturbi Specifici di Apprendimento riconoscono la tutela dei DSA non solo in ambito scolastico, ma anche universitario, ponendo in essere una serie di interventi che permettano il rispetto del diritto all'istruzione, attraverso la didattica di supporto, una formazione idonea, lo sviluppo delle potenzialità, nonché le valutazioni più adeguate. E' necessario dunque assicurare una parità di trattamento proprio in virtù delle differenze esistenti. A tale scopo, bisogna che vengano garantite determinate prove di verifica, ammissione e valutazione quando vi sia una diagnosi medica validata. Tali interventi prevedono attività di tutorato e mediazione, il monitoraggio delle prassi utilizzate, l'uso di strumenti compensativi e tempistiche dilatate. Il prerequisito per il godimento di tali opportunità è relativa alla presentazione della certificazione diagnostica per l'espletamento di test di ammissione o test OFA (Obblighi Formativi Aggiunti). Tale documento deve contenere le informazioni concernenti le caratteristiche individuali, nonché le aree di forza e debolezza. Essa deve essere rilasciata dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), o da altre strutture accreditate, da non più di tre anni. Il tutto è da consegnare per l'idonea partecipazione ai test o per la fase di immatricolazione e perfezionamento della stessa, in modo tale da poter sfruttare le misure compensative e dispensative offerte dall'ateneo di riferimento. La dichiarazione del disturbo è certamente una fase delicata, in quanto da una parte fornisce la possibilità di un percorso personalizzato teso a favorire l'espletamento delle varie tappe e dall'altra la dimostrazione pubblica di tali difficoltà. Il supporto dei docenti e del personale proposto rappresenta quindi uno strumento di ausilio fondamentale anche in entrata. La necessità di una certa autonomia è tutelata da diverse figure, quali quella del delegato ai DSA e alla disabilità o del CESP, in caso di gravità, per affrontare situazioni specifiche.

Secondo i dati del MIUR, gli studenti con disabilità sono circa 235.000, ovvero il 2,7% del numero complessivo di alunni. Gli studenti iscritti presso scuole statali sono 218.905, mentre i frequentatori delle scuole non statali e paritarie sono 15.883. La maggiore presenza di alunni con disabilità è registrata nelle scuole primarie e secondarie di I grado. Qui gli alunni disabili maschi rappresentano il 68,8% del totale. Le percentuali relative alle tipologie delle disabilità sono le seguenti: 95,8% disabilità psicofisica; 1,6% disabilità visiva; 2,7% disabilità uditiva. Se da una parte aumenta il numero degli alunni disabili, dall'altra aumenta anche il numero degli insegnanti di sostegno. Nell'anno scolastico 2014/2015 gli insegnanti di sostegno erano 119.384, pari al 15,1% del totale del corpo docenti. Tra questi, il 62,8% era di ruolo, con un significativo incremento rispetto ai dati

acquisiti nell'anno 2006/2007, quando la percentuale ammontava al 48,1%. Tra questi dati, vengono evidenziate anche le percentuali degli alunni con DSA corrispondenti al 2,1% degli alunni (186.803), a fronte dello 0,7% dell'anno scolastico 2010/2011.

Il crescente numero di diagnosi di DSA ci spinge a rivalutare la questione DSA, in quanto lo status quo può rappresentare un rischio sociale su più fronti. Un'eccessiva segnalazione ha difatti un costo economico che si sostanzia nella strutturazione di percorsi alternativi e in sforzi inutili, per non parlare dei vissuti individuali che una diagnosi affrettata può portare con sé. Se in Italia i criteri diagnostici da applicare godono di un certo consenso, risulta ancora ambigua l'interpretazione dei risultati derivanti dalla somministrazione di test.

In passato, soprattutto l'aspetto relazionale era considerato la causa principale del disagio scolastico. Ciò portava a indirizzare il bambino che si dimostrava lento e svogliato verso una terapia psicologica, la quale andava a colpevolizzare tutti i soggetti coinvolti: bambini, insegnanti, genitori. La scoperta del problema specifico di apprendimento, non più dunque considerato di tipo intellettuale o relazionale, ha fatto sì che si riuscisse a tutelare l'autostima e la relazione di chi ne è attanagliato. Il contatto con la lettura risulta essere comunque una fonte di ansia e questo può influire grandemente sulla motivazione del singolo.

Tuttavia, non tutti i paesi europei stanno ponendo la giusta attenzione nello stesso modo. E' il caso dell'Olanda, dove non si prevedono esami e verifiche differenziate. Qui ad esempio gli studenti dislessici non sono autorizzati a usare i correttori automatici, pena l'acquisizione di un voto inferiore. Tale questione nasce perché si corre il rischio che gli studenti con problemi di DSA possano essere facilitati più di altri nell'espletamento delle prove.¹

La pubblicazione del MIUR relativa all'anno scolastico 2016/2017 ha riportato le seguenti percentuali sui DSA: 256.614 alunni maschi e femmine di ogni ordine e grado, ovvero il 2,9% degli studenti. La percentuale più alta spetterebbe alle scuole medie. Le scuole dell'infanzia contano 774 bambini e bambine, pari allo 0,05% della popolazione scolastica. La zona geografica con le maggiori percentuali risulta essere quella del Nord Ovest (4,5%), seguita dalle regioni del Centro Italia (3,5%), dal Nord Est (3,3%), e del Sud (1,4%). Le regioni con più alunni con DSA risultano essere la Liguria (4,9%), Valle d'Aosta (4,8%), Piemonte e Lombardia (entrambe al 4,5%). Si evidenzia dunque un forte contrasto tra Nord e Sud, quest'ultimo ha infatti le percentuali più basse: Sicilia (1,1%), Campania (0,9%) e Calabria (0,7%). Tale differenza rimane fonte di dubbi.

¹ https://www.corriere.it/salute/neuroscienze/16_febbraio_08/dislessia-caso-dell-olanda-che-vieta-calcolatrici-correttori-scuola-ebeafbe6-ce90-11e5-8ee6-9deb6cd21d82.shtml

Il disturbo più diffuso risulta essere la dislessia, con il 42,5% delle certificazioni. Seguono la disortografia (20,8%), la discalculia (19,3%) e la disgrafia (17,4%). Netta è la crescita di certificazioni dal 2010/2011 al 2016/2017, dovuta anche all'introduzione della legge 170 del 2010, la quale responsabilizza maggiormente la scuola che si è nel frattempo evoluta verso una maggiore formazione del corpo docente - seppur non ancora sufficiente.

La burocrazia rimane ancora un ostacolo all'efficacia e all'efficienza degli operatori. Altri ostacoli sono rappresentati da: risorse finanziarie, carenza del personale (che spesso è anche precario), carenza di servizi territoriali, esigua accessibilità ai libri di testo e l'assistenza per il reperimento dei materiali didattici, la mancanza di una rete amministrativa. A tal fine, gli studenti auspicano un coinvolgimento maggiore di operatori che possano dare avvio a servizi di accompagnamento, di consulenza e assistenza, di ausilio nell'utilizzo della tecnologia. I campi di intervento devono contemplare sia aspetti normativi (privacy e applicazione delle norme), relazionali (gestire la relazione con gli utenti in funzione delle loro difficoltà psicofisiche) e tecnologici (aggiornamento dei dispositivi). Gli studenti con disabilità esprimono a tal proposito le seguenti richieste di servizi: assistenza per le pratiche amministrative (63,0%), servizi di biblioteca (59,3%), servizi di didattica e reperimento dei materiali (54,6%), orientamento in ingresso (51,2%). Le percentuali sul tema riguardanti i DSA sono invece le seguenti: servizi di biblioteca (59,9%), servizi per la didattica (54,4%), accessibilità ai libri di testo (52,3%). (Rilevazione Censis - Indagine sugli studenti utenti dei Servizi, 2016)

Nell'anno 2014/2015 è stata riscontrata nella provincia di Como, presso le scuole di I grado, una percentuale di dislessici e discalculici pari al 8,8% nelle scuole statali e addirittura del 12,4% nelle paritarie. Tale problematica sembra dunque essere più evidente durante il passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria. In tale contesto, la certificazione di DSA può essere valutata come palliativo al possibile insuccesso formativo. E' certo che, anche se le diagnosi di DSA non siano sempre prettamente autentiche, esse riportano comunque delle oggettive difficoltà di apprendimento.

Il punto cruciale rimane dunque quello del potenziamento della didattica, la quale deve essere sempre più personalizzata. Tale trattamento dovrebbe essere un diritto di qualsiasi alunno e non solo di quello che manifesta palesi difficoltà: tutto si concentra quindi nella scelta della strategia di aiuto più idonea.

3. I Disturbi Specifici dell'Apprendimento si sogliono diagnosticare non prima del terzo anno di scuola primaria, tuttavia è possibile effettuare una pre-diagnosi se i disturbi si manifestano precocemente e formulare così un'ipotesi diagnostica. Questa fase rappresenta un momento delicato

in cui è necessario accompagnare il minore durante tutto il percorso, affrontando e prendendo atto delle diverse verifiche che nel tempo si potranno innanzi.

E' emerso come molti dislessici vivano una condizione di "mal di scuola", un rigetto fisico nello svolgere i compiti e nel frequentare la struttura scolastica. Tale problematica è causata dallo scompenso tra le richieste provenienti dal mondo della scuola e il disturbo manifestato. Queste situazioni diviene maggiormente traumatica a causa dell'incomprensione che viene trascinata dietro, essendo scambiata con stupidità e pigrizia. Ciò porta infatti a episodi di umiliazioni e mortificazioni sia da parte di studenti che da parte di insegnanti, andando a caratterizzare una sorta di percorso di sopravvivenza per il ragazzo. La paura del confronto e dell'interrogazioni è alimentata da una continua violenza simbolica con cui combattere per tutto l'arco della vita. (Dale e Taylor, 2001).

I dati che ci vengono forniti dalla sociologia della famiglia ci mostrano che la diagnosi all'interno del contesto familiare rappresenta spesso una fonte di disagio, rompendo equilibri che si credevano stabili e definiti. La corsa alla medicalizzazione spesso rimane affrettata e il tempo dedicato a tale problematica è sempre labile. Vi sono infatti famiglie che compiono una lunga trafila da uno studio medico a un altro, in attesa di conferme, smentite o progressi e soluzioni, altre che invece sottovalutano del tutto la condizione di difficoltà che i figli possono subire. Tuttavia, il problema è anche di tipo educativo, in quanto spesso si rischia di creare un'etichetta stigmatizzante che può frenare lo sviluppo emotivo dei figli.

Diviene necessario inquadrare tale fenomeno anche nella società in cui esso si manifesta. Spesso determinati risultati non trascendono affatto la società del tempo, ma si realizzano proprio come "creazioni sociali" che lungo il percorso di vita saranno introiettate e credute senza tempo, ovvero come se fossero delle entità sovra-storiche. Se da una parte la dislessia è identificata legittimamente come problema cognitivo, bisogna anche integrare tale visione con un'altra realtà per definirne al meglio il problema: la dislessia è figlia del suo tempo. In una fase storica pre-alfabetica avrebbe avuto infatti scarsissimo terreno.

Il problema della medicina e della psichiatria è quello di sottovalutare eccessivamente l'importanza della persona intesa come agente permeabile all'interno di un contesto sociale di riferimento. Non è altresì possibile influenzare arbitrariamente i test, i quali non sempre producono dati privi di ambiguità. La diagnosi psichiatrica deve essere considerata come l'ultima spiaggia e, dunque, non deve essere mai affrettata o considerata ineluttabilmente fondamentale quando per la prima volta si va a impattare con la problematica. Si evince qui il problema socio-pedagogico attuale presente nelle famiglie italiane, sempre più nervose, timorose e poco coese nell'educazione dei figli.

E' inoltre l'artificialità della vita odierna a non permettere il recupero naturale delle difficoltà, difficoltà che spesso possono essere recuperate con l'educazione, uscendo quindi dal sempre più impellente tunnel della patologizzazione.

Per prevenire tali difficoltà la scuola può fare tanto, adoperando una didattica che stimoli il linguaggio, la simbolizzazione, la capacità di rappresentazione, nonché la scoperta della relazione. E' necessario così costruire contesti ove siano favorite le attività peer to peer, la cooperazione e la motivazione. Le capacità comunicative e di concettualizzazione si consolidano infatti fortemente nel contesto sociale e in situazioni reali, dati che spesso la medicalizzazione finisce col trascurare. E' dunque necessario sciogliere il nodo della certificazione: perché aspettare quest'ultima, se l'insegnante può concedere l'uso di una tavola pitagorica?

E' possibile che la causa di questi aumenti sia per un certo grado dovuta all'epistemologia fallace degli strumenti didattici di lettura e scrittura. E' altresì possibile che i tempi di crescita di ciascuno non combacino con la mole dei programmi che si vuole adoperare.

Nella scuola di oggi gestire la relazione con gli alunni e le loro famiglie sta diventando sempre più difficile. In questo la scuola sembra perdere, poiché presenta tutta una serie di problemi: carenze organizzative, personale non adeguatamente formato, classi numerose, mancanza di risorse, punizioni non adeguate per l'indisciplina, i problemi del bullismo, l'eccessivo burocratismo e i sistemi di valutazione scarsamente idonei.

Del resto non è solo la scuola a vivere tale condizione, ma è la società nel suo insieme che vive una serie di contraddizioni. Oggi emerge sempre di più un consumo egocentrico e un individualismo sfrenato, per non parlare del depauperamento della cultura umanistica e dell'uso inappropriato delle nuove tecnologie.

Riferimenti bibliografici

Barbiero C. et. al. (2012), *The submerged dyslexia iceberg: How many school children are not diagnosed? Results from an Italian study*, PLoS ONE, Vol. 7, n° 10

Cappa C. (2015), *A screening on Specific Learning Disorders in an Italian speaking high genetic homogeneity area*, Research in Developmental Disabilities 45-46 (2105) 329-342

Coscarella C (2015), *Un primo follow-up dei DSA dopo l'entrata in vigore della Legge 170/10 nel distretto sanitario dell'Isola d'Elba*, Rivista Dislessia, Vol. 12, n° 1, gennaio, pp. 33-45

Gergen, K.J. (1997), *Realities and relationships, soundings in social construction*, Cambridge, MA, First Harvard University Press

Ingesson, S.G. (2007), *Growing up with dyslexia*, School Psychology International, Sage publications, Vol. 28, No. 5, pp. 574-591

McNulty, M. (2003), *Dyslexia and the life course*, Journal of learning disabilities, Vol. 36, No. 4 July-August, pp. 363-381

Contributo pubblicato in "Sociologia Contemporanea", n. 07A18 del 08/10/2018