



Introduzione ai DSA e altri BES

ASPETTI NEUROPSICOLOGICI ED
EVOLUTIVI IN ADOLESCENZA

*POLO LICEALE DI ADRIA
14 MARZO 2018*

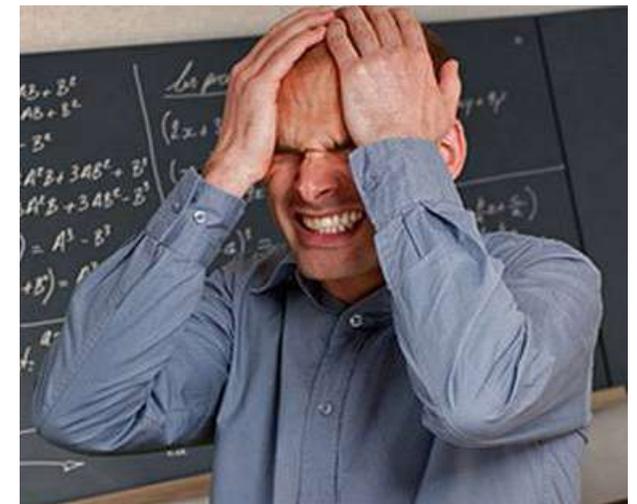
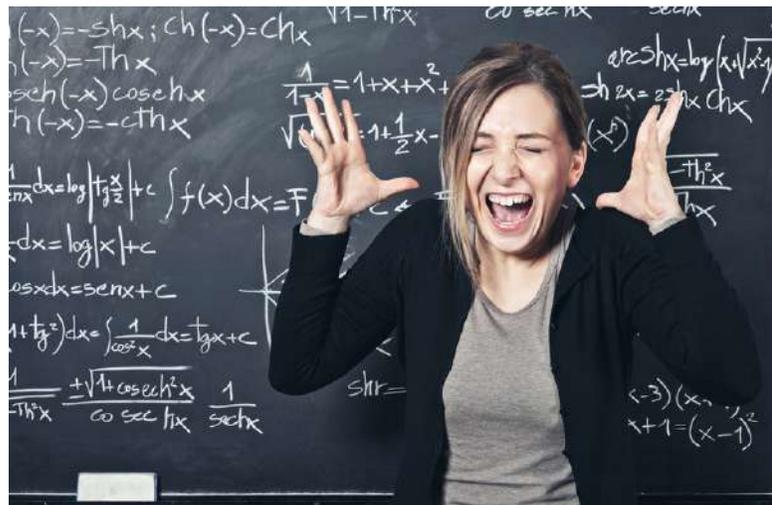
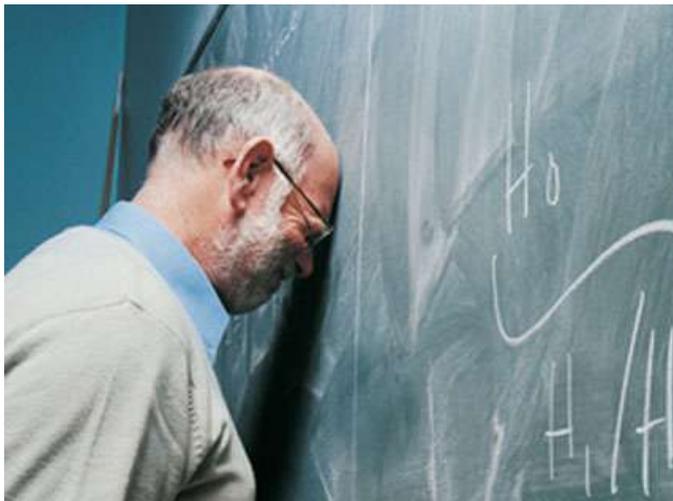
DOTT. FRANCESCO VIOLA

ITALIA - 8 Ottobre 2010

Sembra una tranquilla giornata d'inizio autunno nelle scuole italiane quando accade una cosa inaspettata...

la scuola scopre che alcuni alunni non apprendono!

La notizia lascia il corpo docente in uno stato di terrore!



ITALIA – 27 Dicembre 2012

Il freddo inverno viene scosso da una mossa inaspettata; entra in campo un'altra sigla, a tratti incomprensibile e dall'aria minacciosa: **BES!**

L'azione lascia la scuola in uno stato di confusione.



BES ?
Un'altra tassa tipo
IMU, TASI, TARI?

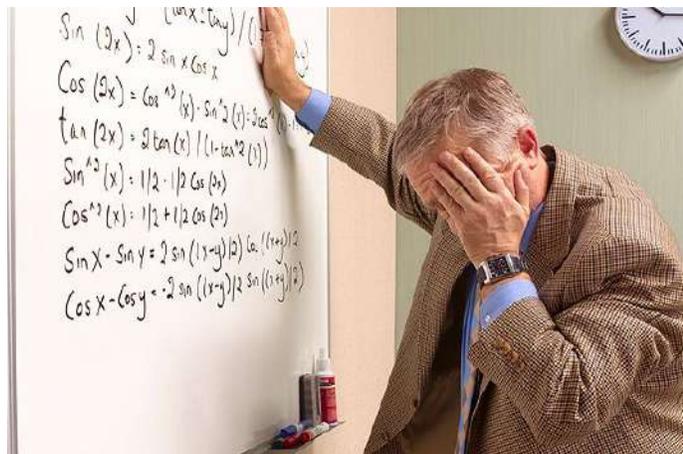


Belli E
Simpatici?

ITALIA – 6 Marzo 2013

Poco prima di primavera, quando il tepore del sole iniziava già a farsi sentire, approfittando dello stato di confusione ancora presente, il MIUR da il colpo di grazia al corpo docente: ***i BES esistono veramente!***

La mossa abbandona la scuola nello sconforto!



Un panorama rivoluzionato

C.M. n° 8 del &Marzo 2013 Bisogni Educativi Speciali

**Legge 170/2010
Disturbi Specifici
Dell'Apprendimento**

**Legge-quadro 104/92
Disabilità**

Il mondo prima e dopo i BES

A volte sembra (ma NON È VERO!) che la scuola si sia accorta degli alunni con BES solo dopo l'8/10/2010.

C'era chi usava definizioni diverse...

... è distratta



... non capisce

... è pigro

... è timida

... è intelligente ma non si applica

Solo un rinnovo del “marchio”?

Non corriamo nel rischio di fare solo un cambio di etichetta:

- ▶ **È pigro** → DSA *Disturbo Specifico dell'Apprendimento*
- ▶ **È Distratta** → ADHD *Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività*
- ▶ **È timido** → Disturbo D'Ansia Generalizzata
- ▶ **Non capisce** → Situazione di Svantaggio Socio-Culturale
- ▶ **È intelligente ma non si applica** → DOP *Disturbo Oppositivo Provocatorio*

Da sempre chi lavora nel mondo della scuola sa che ci sono alcuni alunni che non apprendono allo stesso modo degli altri

Cosa ci viene chiesto

Tutti gli studenti hanno **diritto ad una formazione**



non esiste un solo **approccio didattico**



Devo offrire a ciascuno studente la possibilità di essere nelle condizioni per **esprimere il suo potenziale** di apprendimento

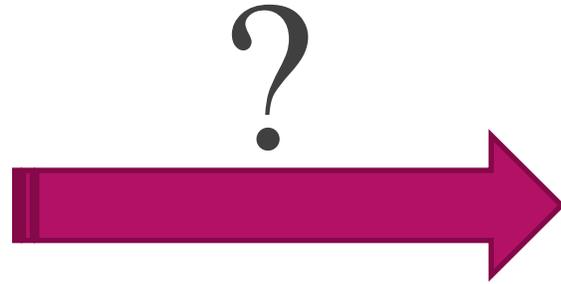


Il **Piano Didattico Personalizzato**

ovvero

Come fare con chi ha un Bisogno Speciale?

Personalizzare...



Ad ognuno il suo, a seconda delle **caratteristiche personali**, del profilo specifico, delle risorse, del potenziale, ...

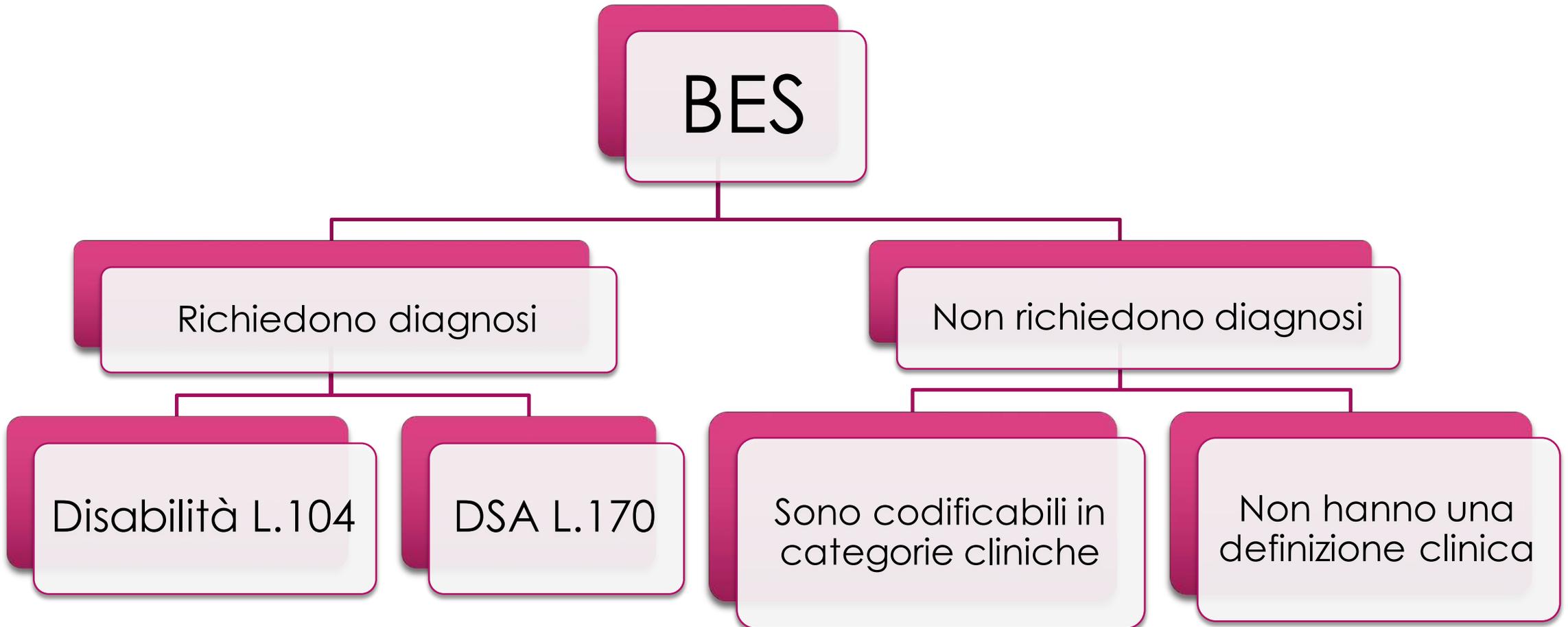
Non esistono le RICETTE, esistono consigli di massima ma ciascuna situazione va considerata nella sua specificità

Nessuno dice che si facile! Serve approfondimento, impegno e tempo.

Cerchiamo di
definire la cornice

**CHI SONO GLI ALUNNI
CON BISOGNI
EDUCATIVI SPECIALI**

Operiamo le dovute distinzioni



Disturbi del neurosviluppo

Il DSM-5 presenta una sezione denominata **disturbi del Neurosviluppo** o dei Disturbi Neuroevolutivi:

- ▶ Disabilità Intellettive
- ▶ Disturbi specifici dell'apprendimento
- ▶ Disturbi della comunicazione
- ▶ Disturbi dello spettro dell'autismo
- ▶ Disturbi da deficit di attenzione/iperattività
- ▶ Disturbi del movimento
- ▶ Disturbi da tic

Perché neuro? Perché sviluppo?

Neuro-sviluppo

è coinvolto il
funzionamento
cerebrale

strutture, connettività,
modalità di
processamento

Emergono in età
evolutiva

Si evolvono nel
corso del tempo

diversa espressione
dei sintomi e del
profilo

I BES non finiscono qui

Possiamo classificare tra i BES anche altre situazioni:

- ▶ Le difficoltà di apprendimento/comportamento non ancora ben definite nei manuali diagnostici (disturbo comprensione del testo, disturbo dell'apprendimento non verbale)
- ▶ Le condizioni di svantaggio socio-culturale
- ▶ Fasi momentanee di disagio che hanno un impatto sul funzionamento scolastico
- ▶ Gli studenti con plusdotazione cognitiva

Siamo tutti un po' BES

Ogni situazione che richiede un adattamento della didattica o delle modalità di valutazione è considerato un **Bisogno Educativo Speciale**.

Ciascuno di noi ha una necessità personale che può richiedere un adattamento dell'ambiente.

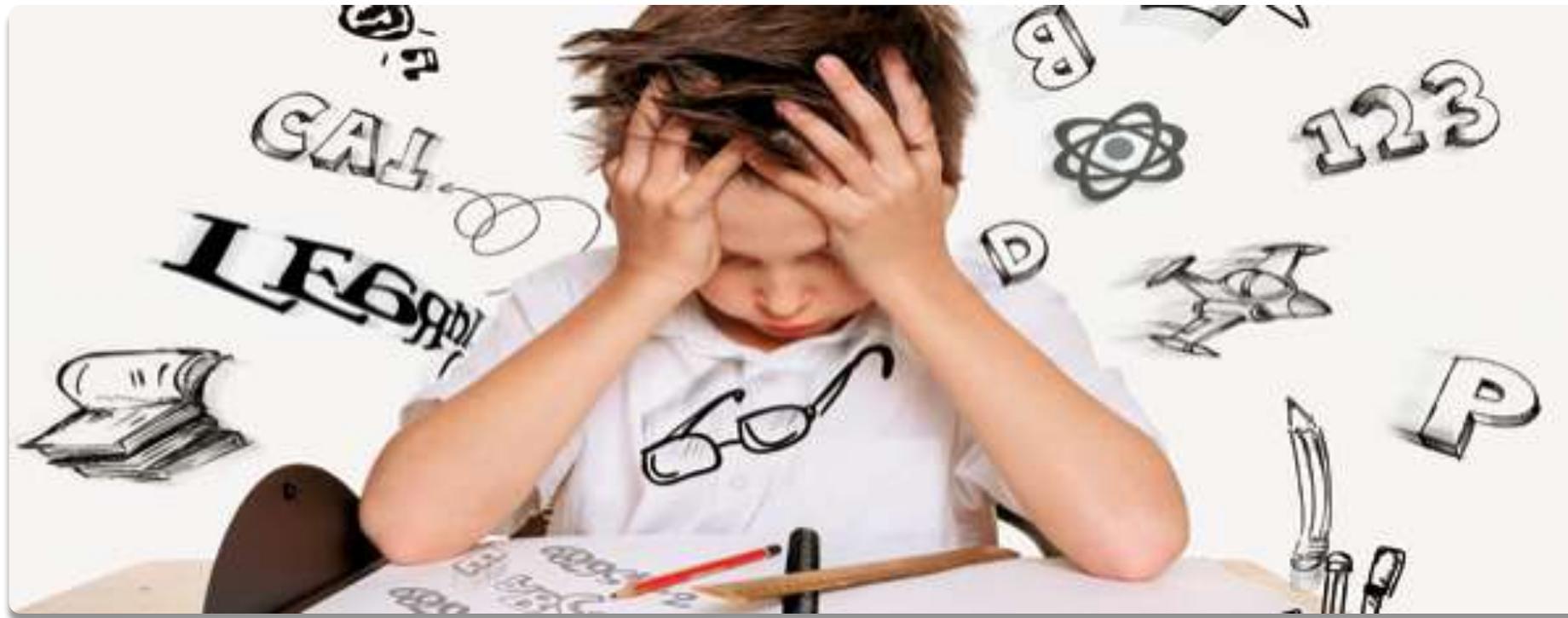


Intolleranza glutine





3 casi per capire meglio: DSA, ADHD, NLD

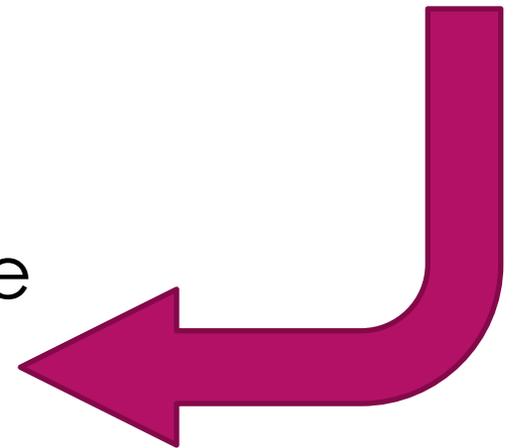


DSA = Disturbo Specifico dell'Apprendimento

Hammit, 1990

Learning Disability si riferisce ad un gruppo eterogeneo di disturbi manifestati da significative **difficoltà nell'acquisizione di abilità** di ascolto, espressione orale, lettura, ragionamento e matematica, presumibilmente dovuti a **disfunzioni del sistema nervoso centrale**.

C'è qualcosa di **NEURO**, sono presenti anche caratteristiche diverse a livello di **struttura e funzionamento cerebrale**



I manuali diagnostici

Categoriale ICD-10

Ci sono diverse **categorie di disturbi dell'apprendimento** che si distinguono per la specifica competenza nella quale è presente il deficit.

Dimensionale DSM-5

Esiste **IL** disturbo dell'apprendimento che si può declinare ed esprimere con la compromissione di una o più competenze relative alla più **generale dimensione dell'apprendimento**

Attenzione: Posso usare una logica dimensionale per qualsiasi tipo di deficit (abilità sociali, linguaggio, attenzione, ecc...)

Consensus Conference - AID (2010)

Con il termine Disturbi evolutivi Specifici di Apprendimento ci si riferisce ai soli disturbi delle abilità scolastiche e in particolare a:
DISLESSIA, DISORTOGRAFIA, DISGRAFIA, e DISCALCULIA.

Caratteristica di questa categoria nosografica è quella della ***specificità*** intesa come un disturbo che interessa uno ***specifico dominio di abilità*** in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.

Legge 170/2010

Art. 1 comma 1

La presente legge riconosce la **dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento**, di seguito denominati “DSA”, che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una **limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana**.

Alcune aree non ancora riconosciute

La nostra legge italiana, la legge 170/2010 fa riferimento alla situazione che c'era all'epoca in materia di DSA. Il DSM-5, e la ricerca, ci mostrano la possibilità di altre aree di difficoltà specifica:

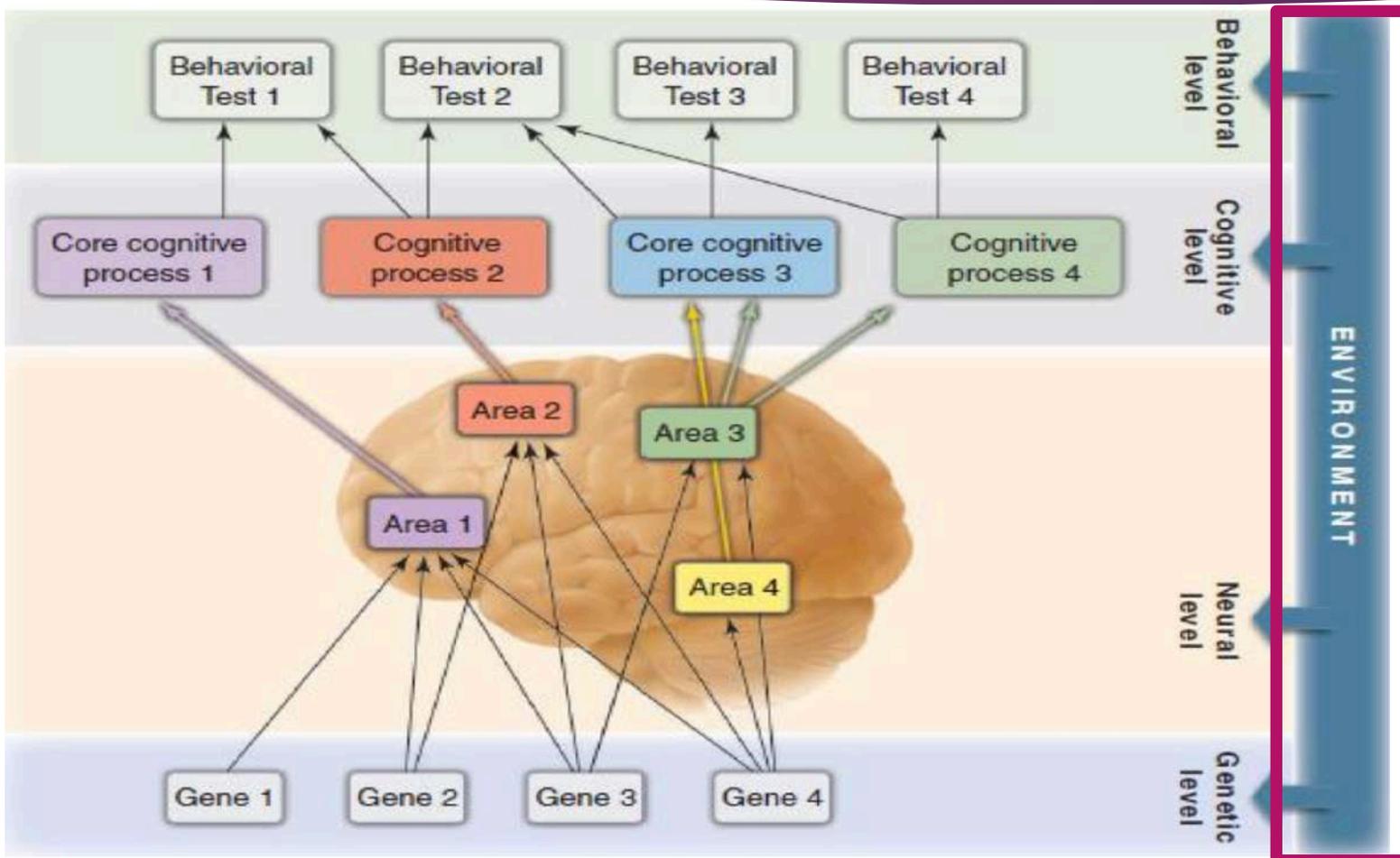
- ▶ Comprensione del testo
- ▶ Problem Solving Matematico

Questi studenti hanno difficoltà altrettanto marcate e specifiche ***possiamo tutelarli*** con la normativa BES

Cosa possiamo dire sui DSA...

- ▶ Sono **specifici**, nel senso che riguardano la dimensione dell'apprendere
- ▶ Si presentano in assenza di **deficit intellettivi e sensoriali**
- ▶ Sono di tipo **neurobiologico**, ossia connessi ad una **diversità funzionale** e strutturale nel SNC
- ▶ Ci sono delle **specificità anche all'interno della categoria** (le aree dell'apprendimento coinvolte nel singolo)
- ▶ Hanno, però, **alcune caratteristiche comuni** date dall'essere tutti parte dello stesso gruppo

Neurobiologia e genetica = siamo spacciati?

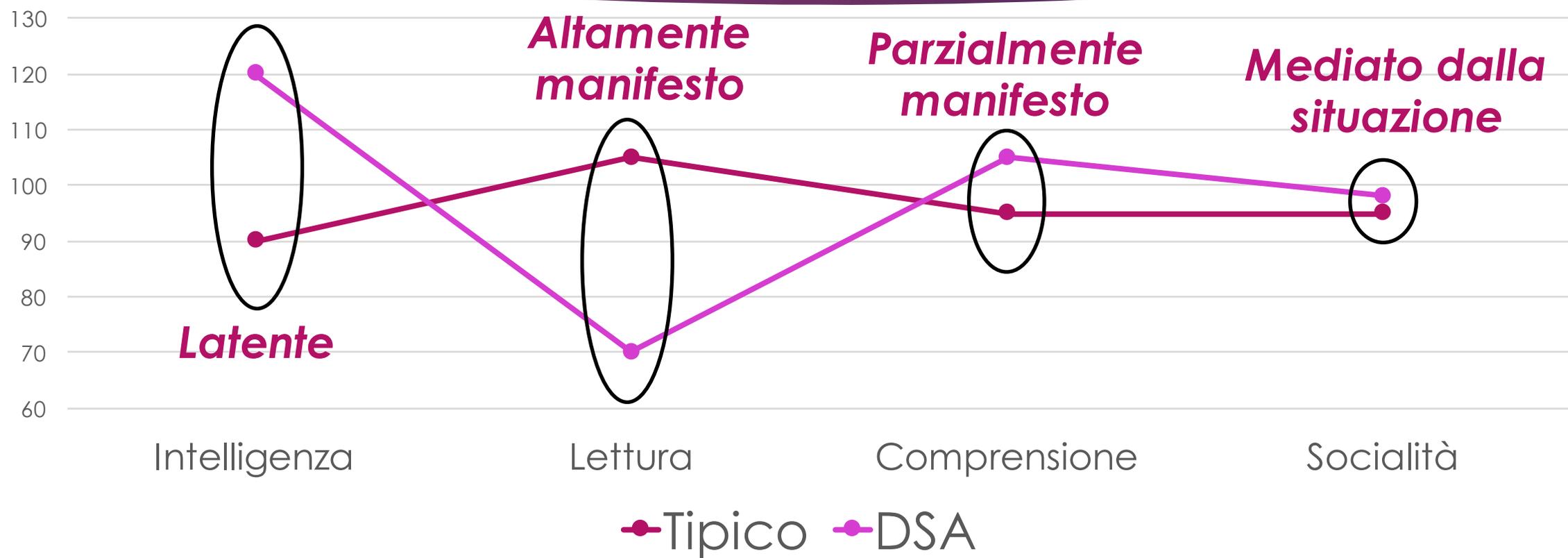


NO, anzi non devono essere la scusa per non agire!



L'ambiente interviene e influenza a tutti i livelli

Il curioso caso dello studente dislessico...

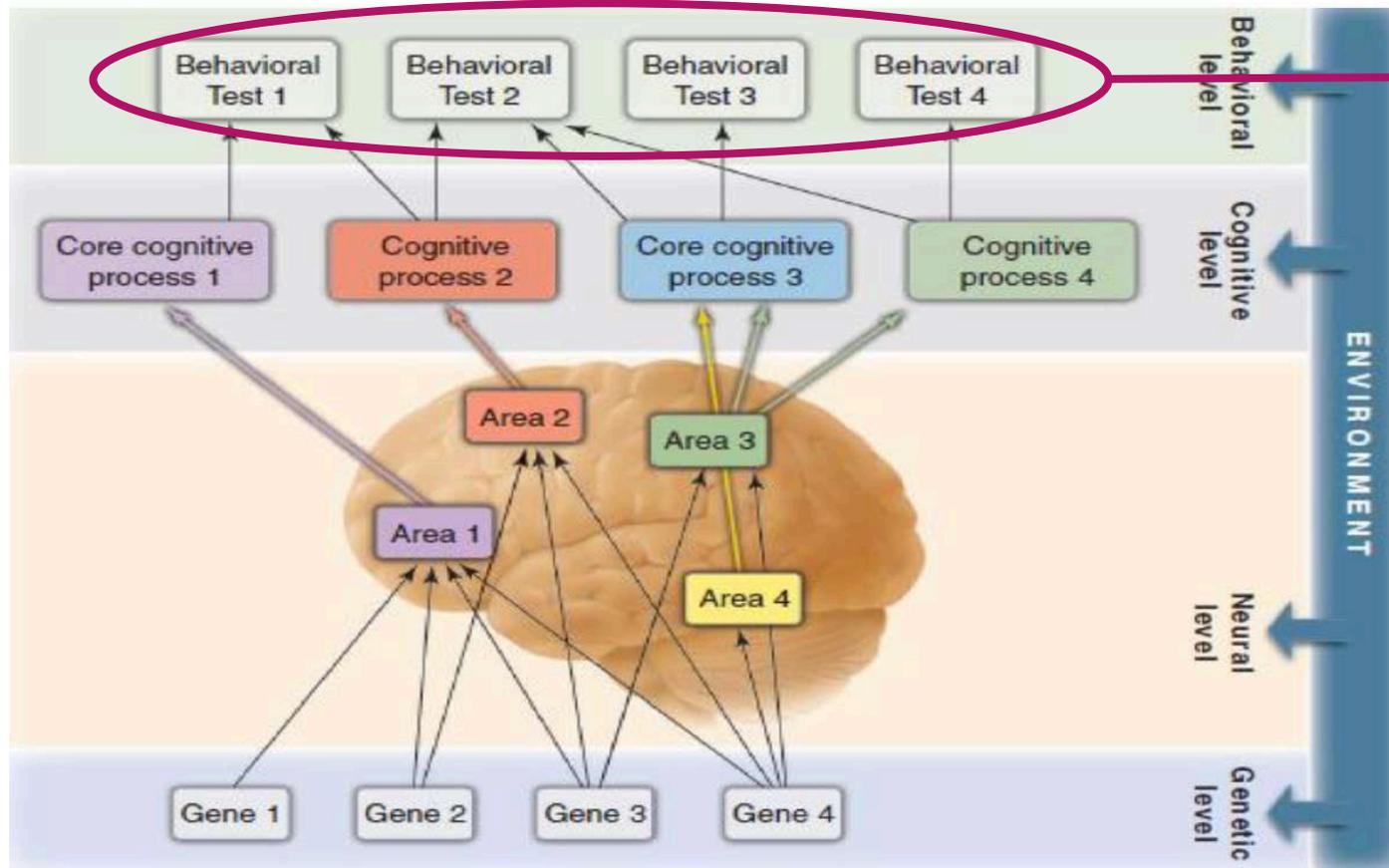


Studenti che...

- ▶ Leggono in modo lento e scorretto
- ▶ Continuano a compiere errori ortografici
- ▶ Hanno quaderni indecifrabili
- ▶ Non riescono a recuperare le tabelline
- ▶ Non imparo gli algoritmi di calcolo
- ▶ Si stancano subito quando fanno i compiti
- ▶ Sono estremamente lenti nel lavoro personale
- ▶ Hanno bisogno di troppo tempo quando gli facciamo una domanda

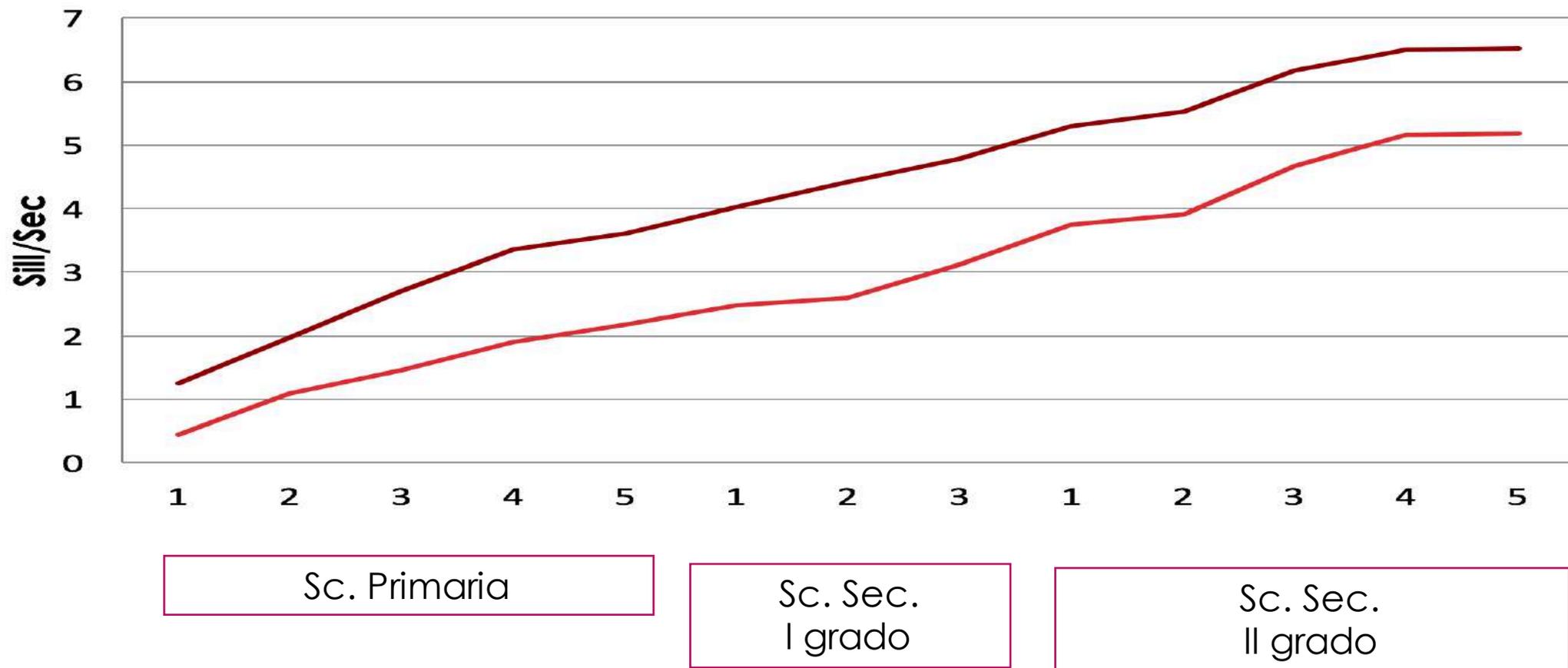
Senza un apparente ed evidente motivo...non possiamo negare che sia più semplice dare la colpa a motivazione e impegno...

Tuttavia non è così

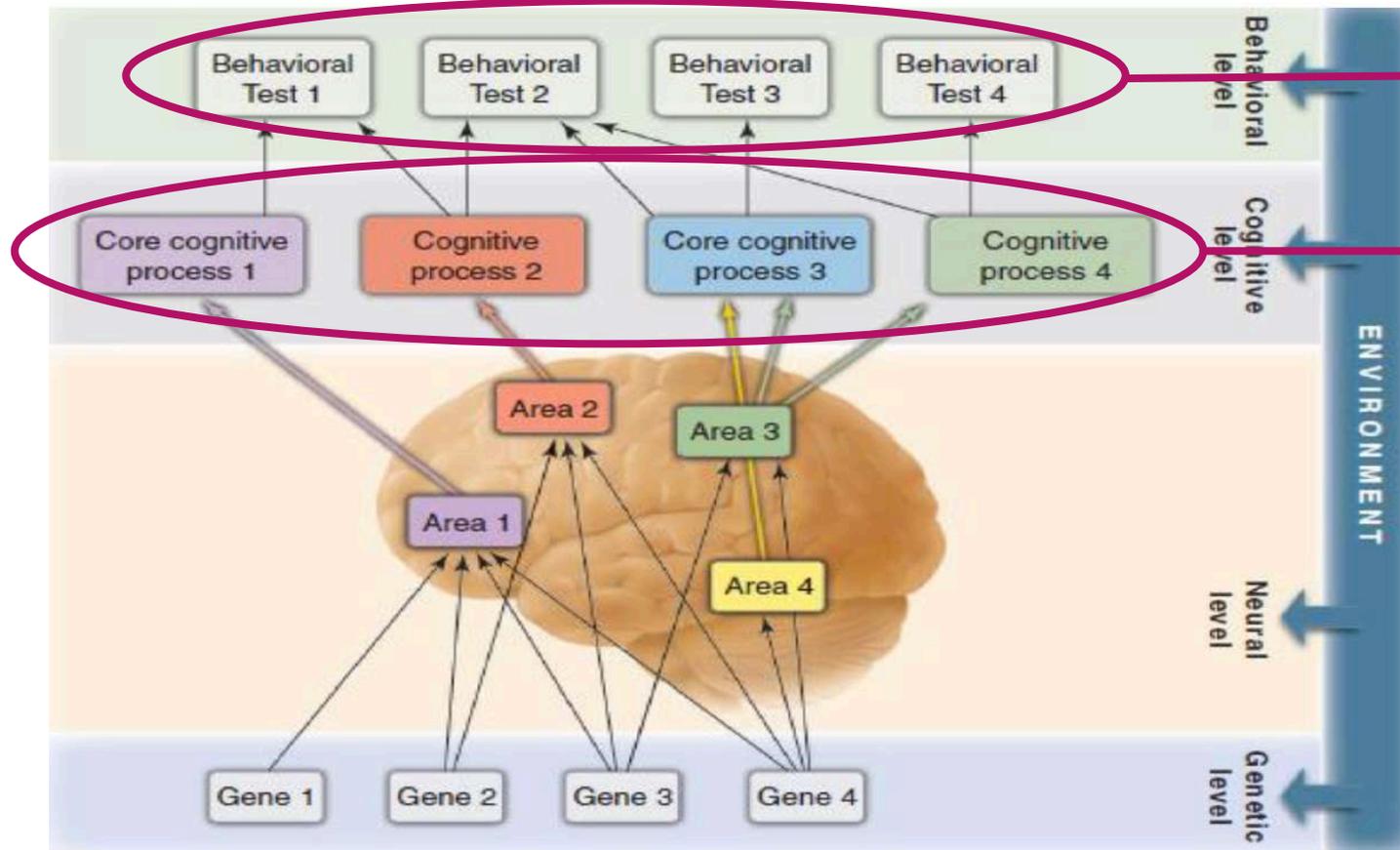


A noi è concesso di vedere questo

La velocità di lettura



Tuttavia non è così



A noi è concesso di vedere questo

Quello che vediamo dipende da questo. È la **zona che dobbiamo conoscere** per trovare gli adattamenti necessari

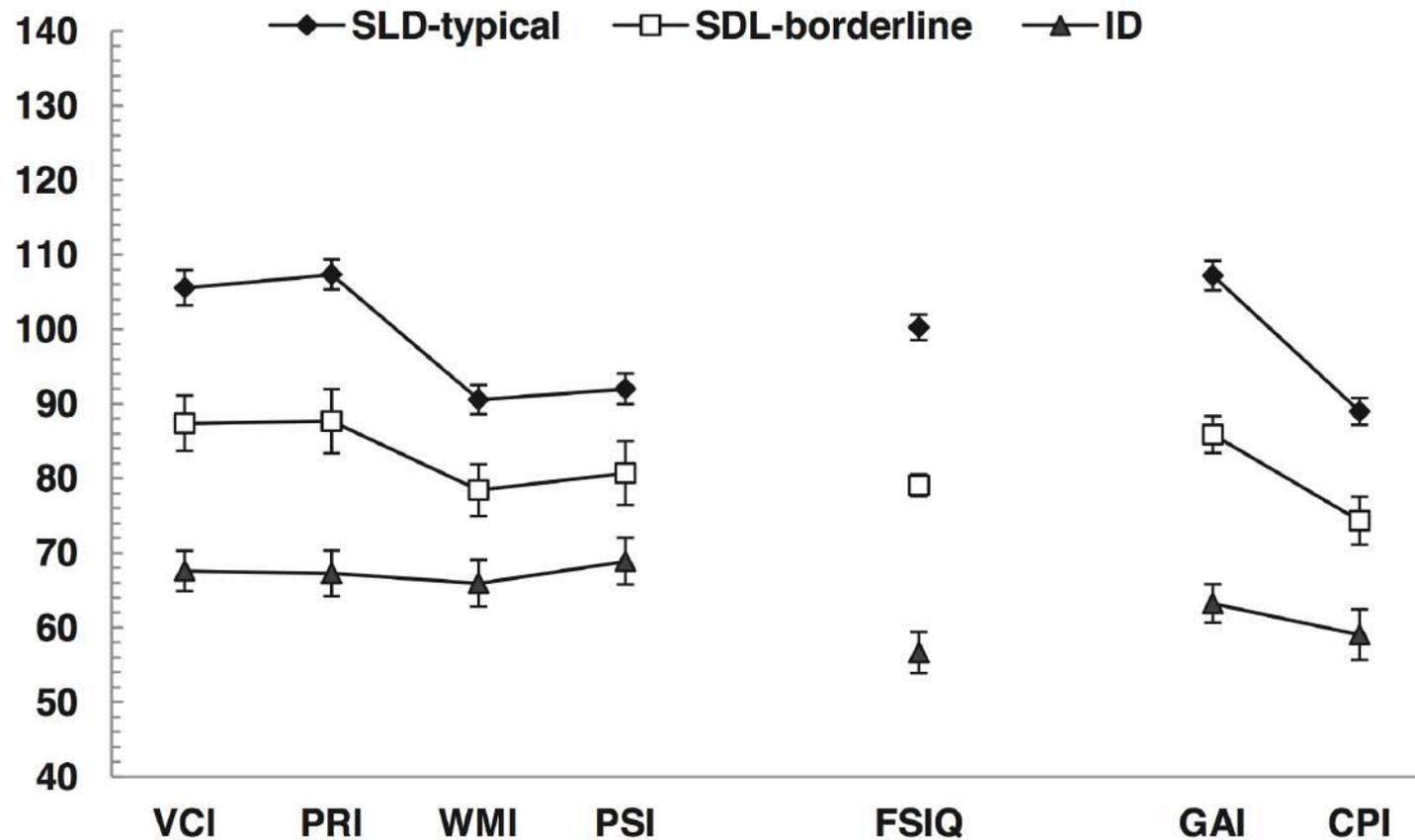
Una diversa forma di intelligenza

L'intelligenza non è un qualcosa di monofattoriale ma è una competenza che viene misurata attraverso **insieme eterogeneo di abilità**.

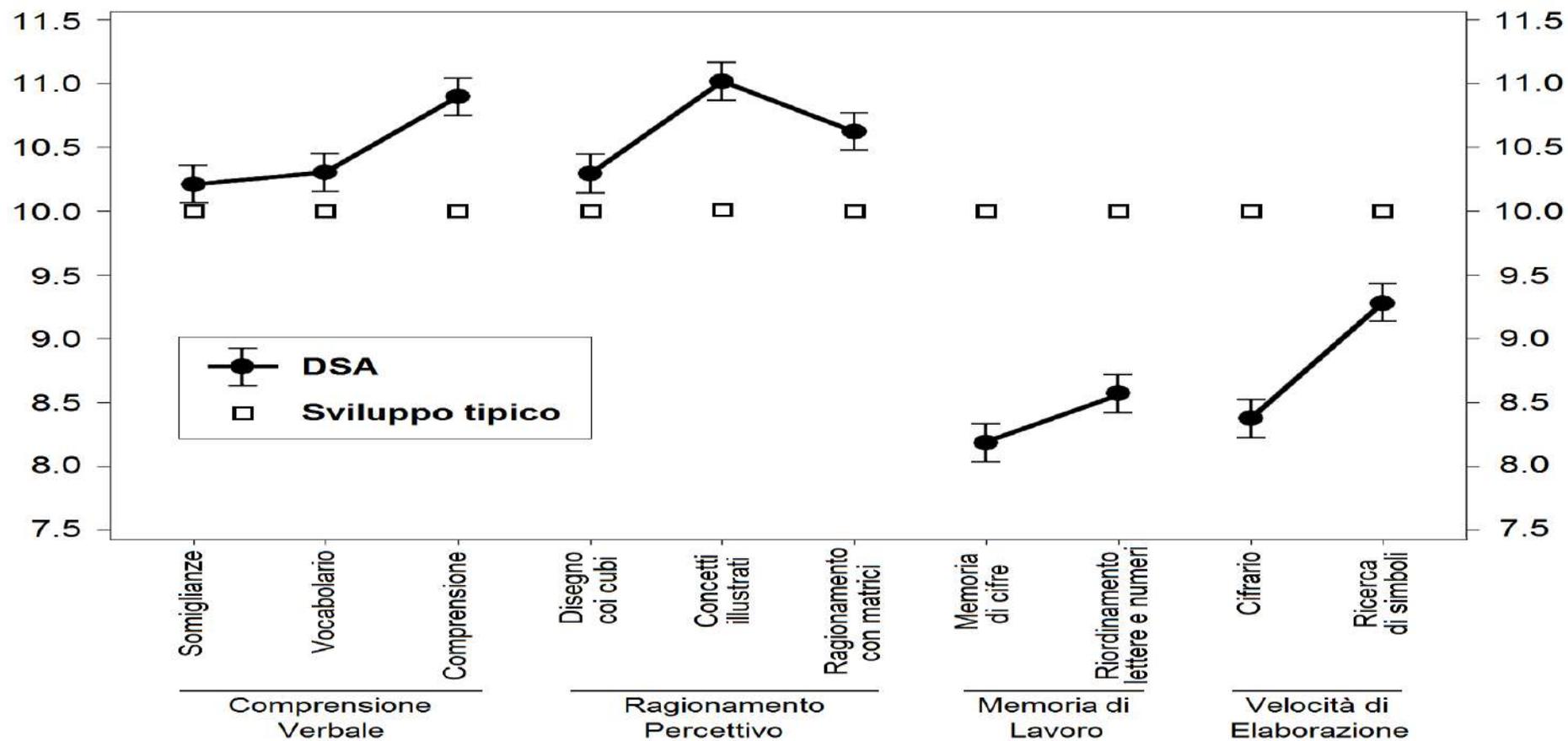
Sono state condotte analisi sui **profili intellettivi** di oltre 1400 studenti con Disturbi specifici dell'apprendimento che hanno rivelato delle **caratteristiche comuni**.

Si sono viste delle **peculiarità** che ci permettono di parlare dei DSA come una categoria accomunata da alcune caratteristiche

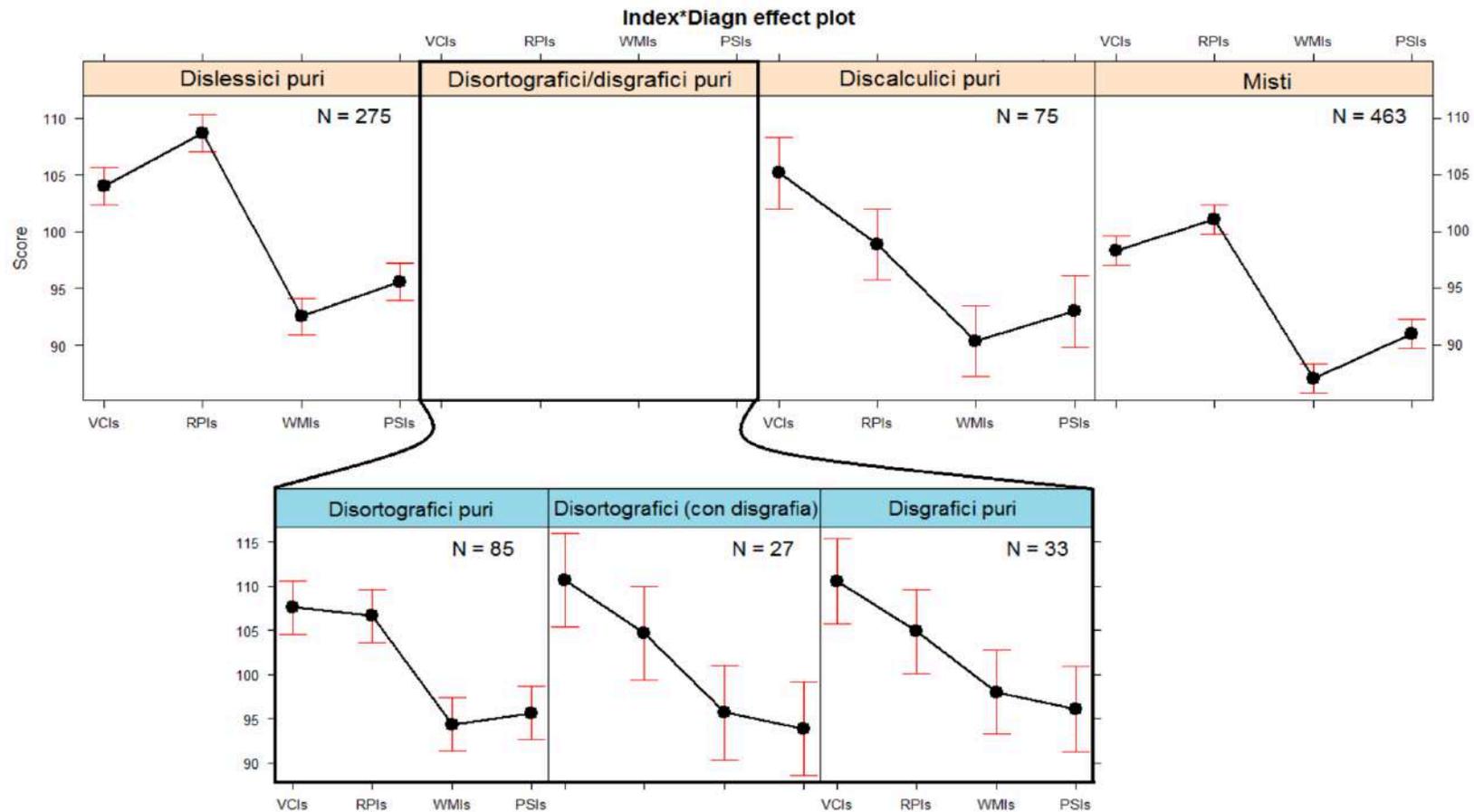
Profili piatti VS discrepanti



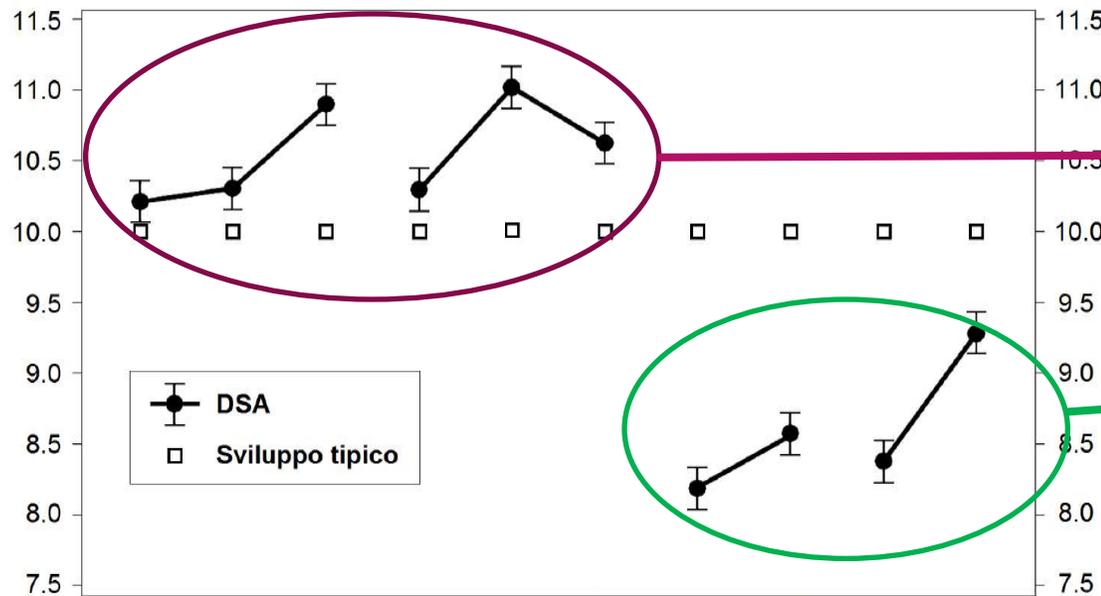
Una difficoltà specifica



Presente in tutti i DSA



Cosa significa?



Le competenze di **ragionamento** verbale e non verbale sono **sopra la media**

L'efficienza del sistema cognitivo risulta **inferiore alle attese**

Nei DSA il sistema cognitivo è **potenzialmente eccellente**, ma a volte non lo dimostra perché più lento nel processare e trattenere le informazioni

Cos'è la Memoria di lavoro?

La **memoria di lavoro**:

- ▶ Lo spazio di lavoro che la nostra mente usa per **tenere attive le informazioni** che ci servono per svolgere un compito;
- ▶ Il luogo all'interno del quale **le informazioni vengono processate ed elaborate**;
- ▶ Ha delle componenti **visuo-spaziali e fonologiche**;
- ▶ È composta anche da un **esecutivo centrale** che gestisce e controlla i processi più complessi
- ▶ Non deve essere confusa con il ricordo! In questo caso **Memoria non è Ricordare!**

Cosa può comportare?

Una gran confusione!

Un sistema che va facilmente in sovraccarico



Quando chiediamo di svolgere compiti che necessitano di ***tenere a mente dei risultati parziali*** per arrivare alla soluzione, oppure chiediamo di ***svolgere un doppio compito*** stiamo usando questo sistema, che per i DSA è debole

Studenti diversamente intelligenti

Possiamo dire, quindi, che l'intelligenza degli studenti con DSA è ***diversa da quella tipica.***

“Il sistema” degli studenti DSA è estremamente brillante per gli aspetti di ragionamento, sia verbale che non verbale; vedono e colgono relazioni che gli altri studenti faticano a trovare ma...

...allo stesso tempo è ***“un sistema”*** lento e affaticato, che si sovraccarica facilmente, insomma ***poco efficiente.***

Poi ci sono le specificità

- ▶ **Dislessia** → Lettura lenta e scorretta, affaticamento che insorge prima che nei coetanei, difficoltà nei giochi con le parole, rime, ecc...
- ▶ **Disortografia** → Particolare scorrettezza ortografica, spesso associata a difficoltà nella lettura
- ▶ **Disgrafia** → tratto grafico poco fluido e difficile da leggere, difficoltà nelle altre prassie grafiche
- ▶ **Discalculia** → difficoltà nel recupero dei fatti numerici, nell'automatizzazione delle procedure, nel riconoscimento della quantità

I DSA durano tutta la vita ma cambiano

- ▶ I compiti richiesti dal contesto ambientale
- ▶ Varietà e dalla gravità delle difficoltà di apprendimento dell'individuo
- ▶ Abilità di apprendimento dell'individuo
- ▶ Comorbilità con altre difficoltà
- ▶ Dai sistemi di sostegno e di intervento disponibili



Scuola dell'infanzia

Possono non essere in grado di riconoscere e scrivere le lettere, avere difficoltà nel suddividere in sillabe, a collegare le lettere al suono corrispondente.....



Scuola primaria

- ▶ Nei **primi anni** possono presentare marcate difficoltà nell'apprendimento della corrispondenza lettera-suono, lettura ad alta voce lenta, imprecisa e stentata, fare fatica nel capire il valore quantitativo rappresentato da un numero
- ▶ In **quarta e quinta** possono pronunciare in modo scorretto o saltare parti di parole lunghe, multisillabiche e confondere tra loro parole con suoni simili, scarsa comprensione, difficoltà nel ricordare le procedure del calcolo

Scuola secondaria

Gli **adolescenti** possono aver imparato a gestire la decodifica delle parole, mentre la lettura rimane lenta e faticosa, e sono portati a mostrare problemi marcati nella comprensione dei testi scritti e nell'espressione scritta e una scarsa padronanza dei fatti matematici o di soluzione dei problemi matematici

Alle caratteristiche del disturbo si sommano le **particolari sfide e necessità di questa fase evolutiva.**



Il caso della Dislessia compensata

- ▶ Nell'**adolescenza** e nella prima età adulta si possono osservare diversi **miglioramenti nella consapevolezza fonologica** e nello **sviluppo di strategie** per compensare le debolezze.
- ▶ Se ascoltiamo alcuni adolescenti o adulti dislessici leggere **potremmo non rendercene conto**
- ▶ Nei casi meno gravi anche i clinici esperti necessitano di prove particolari per riconoscere lo scarso automatismo nella decodifica o nella scrittura

Ci viene a mancare anche quell'indizio esterno che ci aiuta a riconoscere la difficoltà.

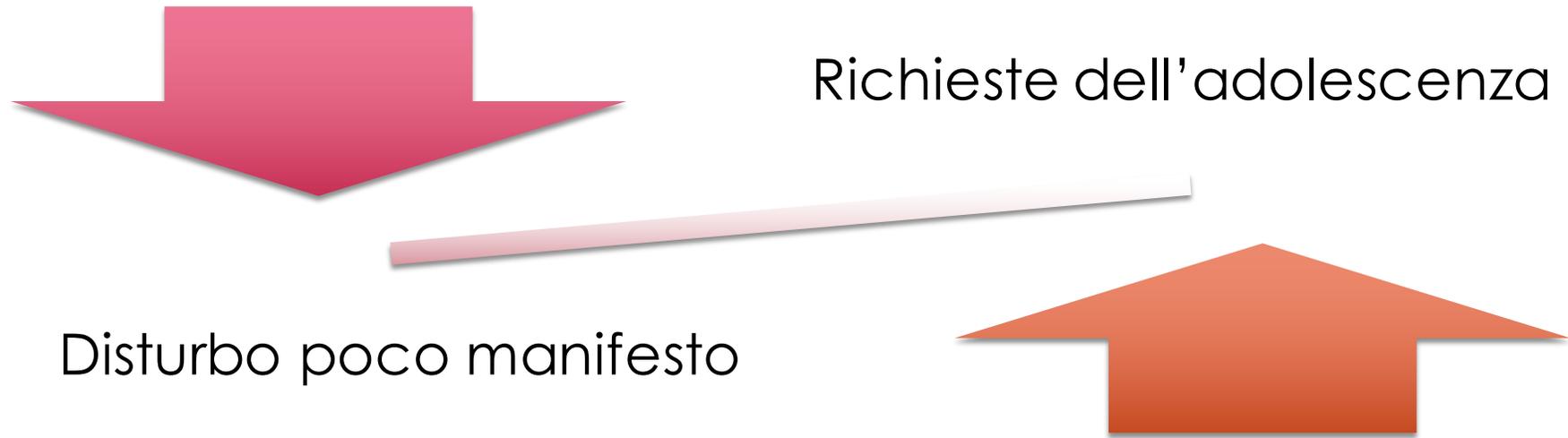
Perché si verifica

I dislessici compensati sono quelli che, utilizzando **un'elevata intelligenza**, riescono ad ottenere una buona accuratezza di lettura pur restando poco fluenti.

Solitamente hanno un **vocabolario ampio** e delle **buone abilità di ragionamento**

Tutti **strumenti utili al lettore** che con difficoltà cerca di decifrare il testo, il quale può riconoscere immediatamente la parola se è nel suo vocabolario oppure può aiutarsi cercando di capire il significato generale della frase.

Una combinazione esplosiva



Da un lato l'adolescente deve **definirsi come individuo**, potrebbe non **accettare il suo disturbo** ma dover **integrarlo nella sua persona**

Dall'altra è esternamente **difficile accorgersi del disturbo** (bene per lui) ma rischia di **non essere trattato equamente** (molto male per lui).

Le esperienze dello studente DSA

Vive frequentemente e quotidianamente

- ▶ critica, rifiuto
- ▶ aumento della frustrazione
- ▶ la difficoltà ad svolgere in autonomia “banali” attività scolastiche

Sviluppa nel tempo

- ▶ immagine di sé poco soddisfacente come studente
- ▶ un'immagine negativa di sé;
- ▶ un atteggiamento critico verso scuola e istituzioni

Tutto ciò porta ad una forte caduta di autostima

DSA e adolescenza

Gli effetti del mix

- ▶ maggior rischio di **insorgenza di sintomi internalizzanti, come ritiro sociale e sintomi depressivi e ansiosi.**
- ▶ **Tendenze suicidarie** tre volte superiori a quelle dei coetanei normolettori.
- ▶ **Grado di ansia più elevato** sia rispetto a situazioni accademiche che sociali, soprattutto se richiedono compiti che testano le loro abilità di lettura
- ▶ **Criminalità**, della quale l'insuccesso scolastico è il primo di una catena di eventi che precipitano nel tempo
- ▶ Maggiore **abbandono scolastico**, minore iscrizione dell'università **scelte lavorative al di sotto delle potenzialità**

Un esito che si accumula nel tempo

Le esperienze negative per gli studenti con DSA non iniziano certo in adolescenza. I fallimenti e le frustrazioni possono iniziare molto prima, fin dalla scuola primaria.



Ciò porta a sviluppare un senso di **impotenza appresa** evidente in un atteggiamento

- ▶ rinunciatario,
- ▶ poco propenso a cercare di modificare il corso degli eventi,
- ▶ orientato ad accettare passivamente tutto ciò che accade.



ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Un'orchestra senza direttore

“

Un' orchestra
senza direttore

”

Corto disponibile su youtube

<https://www.youtube.com/watch?v=cYHflpObKpc&t=1256s>



L'ADHD nei manuali diagnostici

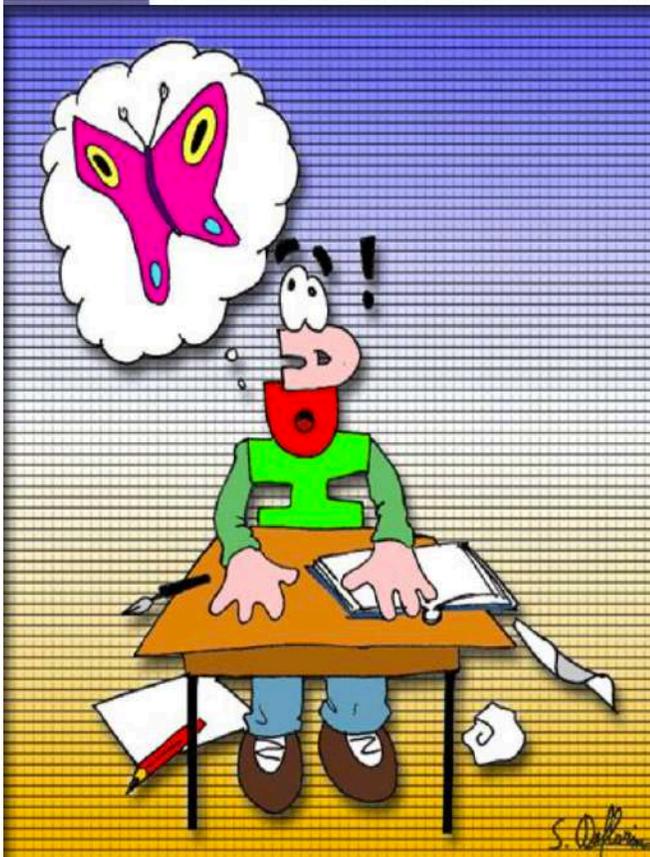
Un pattern persistente di disattenzione e/o iperattività-impulsività che interferisce con il funzionamento o lo sviluppo.

Disattenzione: 6 o più sintomi persistiti per almeno 6 mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali, scolastiche/lavorative

Iperattività-Impulsività: 6 o più sintomi per almeno 6 mesi...

I sintomi non sono soltanto manifestazione di un comportamento oppositivo, sfida, ostilità o incapacità di comprendere compiti o istruzioni.

Disattenzione



- ▶ Difficoltà nel prestare attenzione ai particolari
- ▶ Difficoltà nel mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco
- ▶ Non sembra ascoltare quando gli si parla direttamente
- ▶ Difficoltà nell'organizzarsi nelle attività
- ▶ Sbadato/a nelle attività quotidiane
- ▶ Facilmente distratto/a da stimoli esterni

Iperattività



- ▶ Si agita, batte mani e piedi o si dimena sulla sedia
- ▶ Lascia il proprio posto in situazioni in cui non dovrebbe
- ▶ Agisce come mosso da un motorino
- ▶ Spesso parla troppo

Impulsività

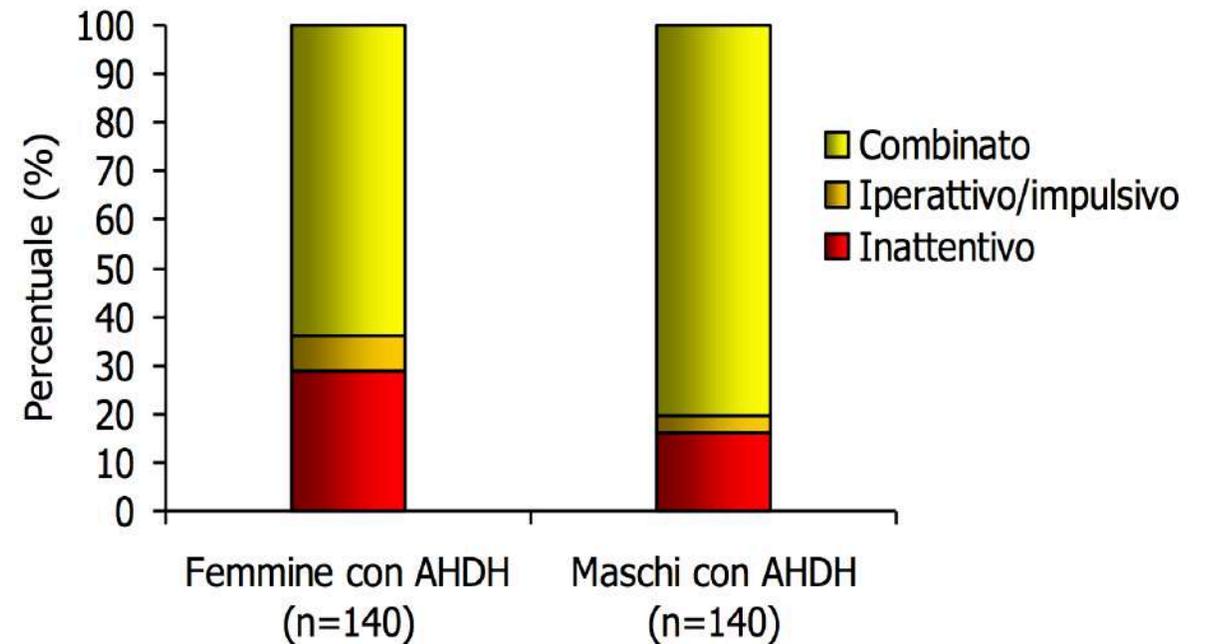


- ▶ Spara una risposta prima che la domanda si a completata
- ▶ Ha difficoltà nell'aspettare il proprio turno
- ▶ Interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti

I sottotipi

Il disturbo può manifestarsi con la presenza di

- ▶ soli sintomi di iperattività-impulsività,
- ▶ soli sintomi di disattenzione,
- ▶ una manifestazione combinata delle due tipologie di sintomi.



Presenti da sempre e diffusi

- ▶ Diversi sintomi sono presenti prima dei 12 anni
- ▶ Diversi sintomi si presentano in due o più contesti
- ▶ Vi è una chiara evidenza che i sintomi interferiscano con, o riducono, la qualità del funzionamento sociale, scolastico e lavorativo
- ▶ I sintomi non sono spiegati da altri disturbi mentali



Anche l'ADHD cambia...

In quanto **disturbo neuroevolutivo** dipende da una predisposizione di tipo neurobiologico, è connesso al funzionamento cerebrale e **permane come tratto distintivo** durante tutte le fasi dello sviluppo e della vita.



In linea generale gli aspetti di **iperattività** tendono a **ridursi**, **permangono** gli aspetti di **disattenzione** che si manifestano soprattutto nelle competenze di organizzazione e autoregolazione.

Età prescolare

- ▶ Massimo grado di iperattività
- ▶ Comportamenti aggressivi
- ▶ Crisi di rabbia
- ▶ Litigiosità, provocatorietà
- ▶ Assenza di paura, condotte pericolose, incidenti
- ▶ Disturbo del sonno



Età scolare



- ▶ Comparsa di sintomi cognitivi (disattenzione, impulsività)
- ▶ Difficoltà scolastiche
- ▶ Possibile riduzione della iperattività
- ▶ Evitamento di compiti prolungati
- ▶ Comportamento oppositorio-provocatorio

Adolescenza

- ▶ Disturbo dell'attenzione: difficoltà scolastiche, di organizzazione della vita quotidiana (programmazione).
- ▶ Riduzione del comportamento iperattivo (sensazione soggettiva di instabilità).
- ▶ Instabilità scolastica, lavorativa, relazionale.
- ▶ Condotte pericolose.
- ▶ Disturbi depressivo-ansiosi.



Età adulta

- ▶ Difficoltà di organizzazione nel lavoro (strategie per il disturbo attentivo)
- ▶ Intolleranza di vita sedentaria
- ▶ Condotte rischiose
- ▶ Rischio di marginalità sociale



I sintomi secondari

Difficoltà nel mantenimento attento, nell'autoregolazione del comportamento, l'intolleranza per l'attesa, la tendenza a dare risposte impulsive



Difficoltà relazionali → i coetanei faticano a convivere con i sintomi dei loro compagni

Bassa autostima → Vivono numerose esperienze di fallimento, rifiuto, rimprovero

Difficoltà scolastiche → Il loro funzionamento neuropsicologico poco si adatta con le richieste del mondo della scuola

Interferenza con il mondo della scuola

- ▶ In classe **appaiono distratti** → In realtà sono iperattenti, **non hanno filtri** per stimoli rilevanti/irrilevanti tutto è allo stesso livello
- ▶ Il loro **materiale** è **disorganizzato** → a scuola come a casa perdono materiale, hanno il banco pieno, confondono i quaderni...
- ▶ Si **affaticano presto** → l'essere sempre attenti ad ogni stimolo **bombarda il loro sistema** che, ovviamente, si stancherà prima degli altri
- ▶ Sono **loro stessi disorganizzati** → faticano a **gestire le loro risorse** e non sanno come organizzare un compito complesso



NLD = Non-verbal Learning Disability

Chi è il bambino con NLD?

Immaginate un bambino con un **QI generale nella media**, un **buon vocabolario** e che sa **leggere e parlare adeguatamente** ma ha **difficoltà con il calcolo scritto e una grafia povera** caratterizzata da lettere irregolari e di diverse misure. Inoltre, questo ipotetico bambino appare **scoordinato nelle attività atletiche**, può avere **difficoltà nel disegno** e nel portare a termine **giochi visuo-spaziali** come i puzzle, o avere **scarso senso dell'orientamento**. Altre difficoltà possono essere osservate nel **giudicare le espressioni facciali** e nella **comunicazione non-verbale**.

Tradotto da *Nonverbal Learning Disabilities*
(Cornoldi, Mammarella, Fine, 2017)

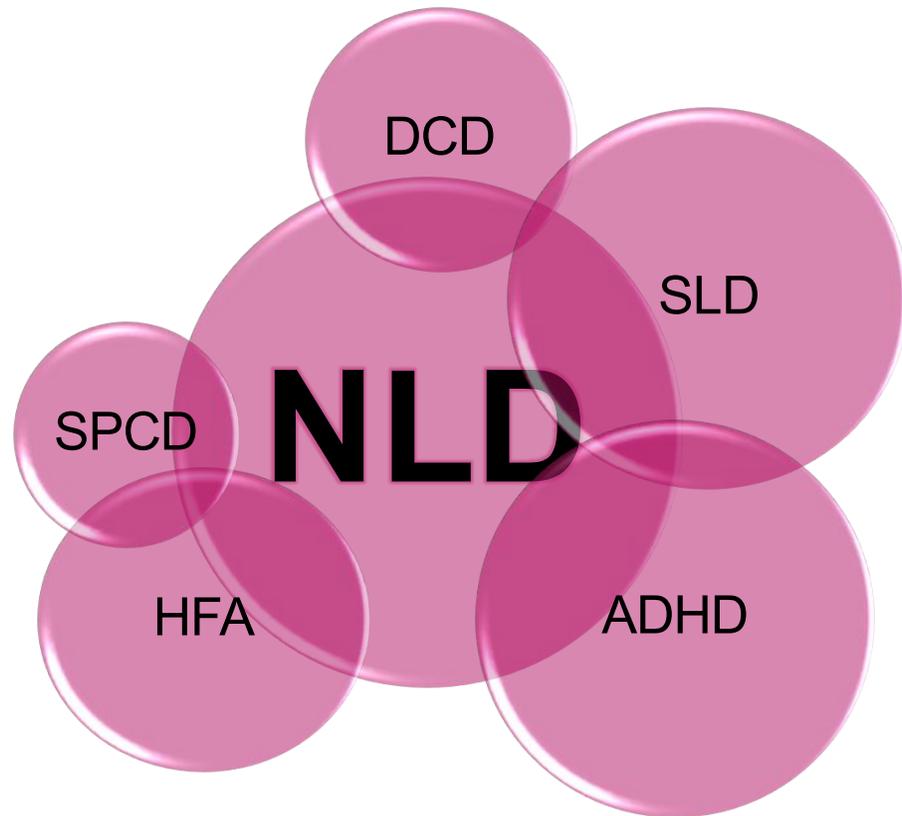
Perché se ne parla poco?

Benché i primi studi risalgano agli anni '60 c'è ancora molto da fare, il **profilo dell'NLD è piuttosto raro e abbastanza complesso.**

Non lo troviamo ancora nei manuali diagnostici internazionali perché non ancora pienamente definito e categorizzato.

11-12 Maggio 2017 al Dipartimento di Psichiatria della Columbia University si è radunata la **Consensus Conference Internazionale sul Disturbo dell'apprendimento non verbale.**

Un complesso intreccio di sintomi



DCD → Disturbo della coordinazione motoria

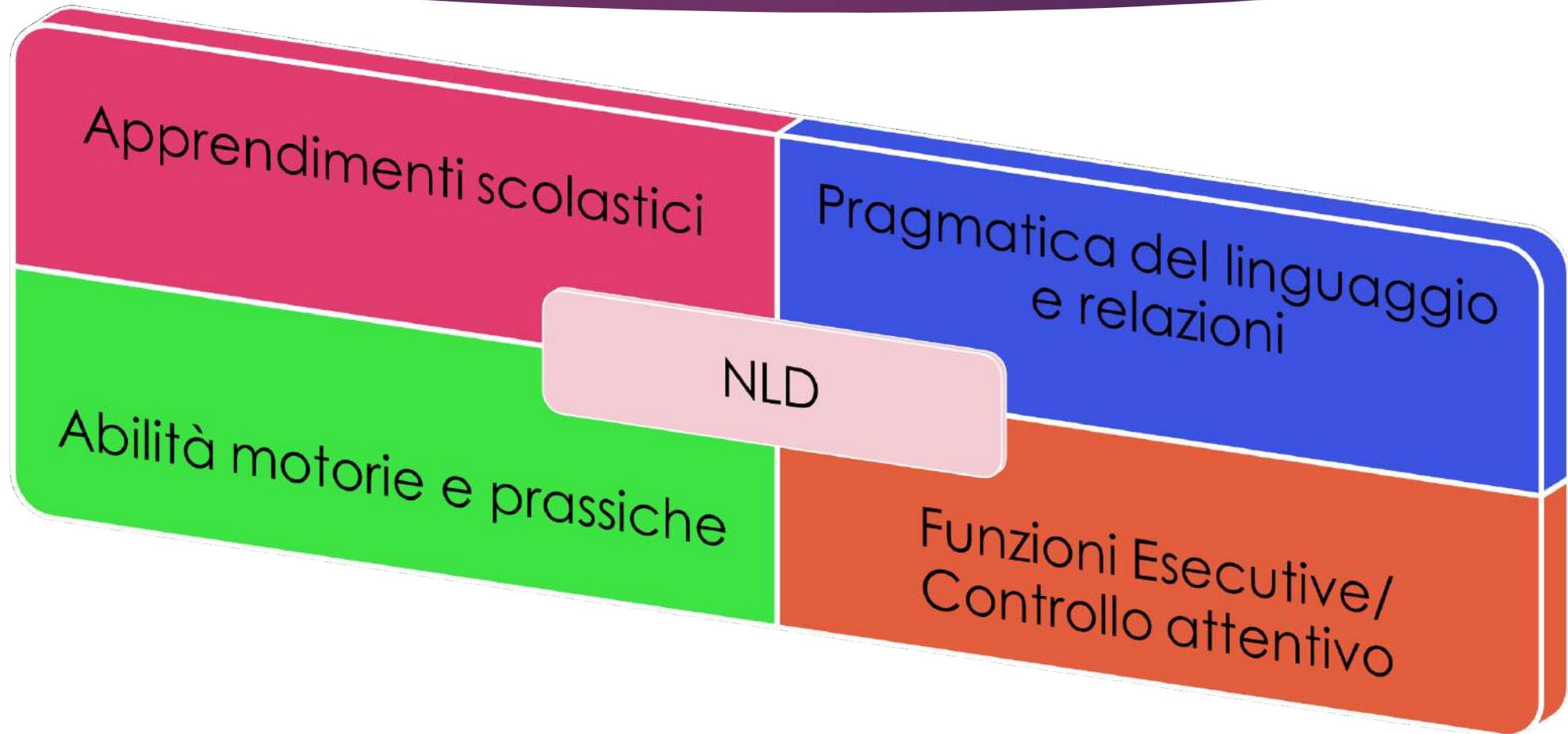
DSA → Disturbo specifico dell'apprendimento

ADHD → Disturbo da deficit di attenzione iperattività

SPCD → Disturbo semantico-pragmatico della comunicazione

HFA → Autismo ad alto funzionamento

Molteplici aree coinvolte



Cosa vediamo a scuola sui banchi...

- ▶ **Aritmetica**: errori in procedure, nell'allineamento e incolonnamento, nel modificare e adattare le proprie risposte,...
- ▶ **Geometria**: difficoltà nel lavorare con figure in modo astratto, nel riconoscere le forme, ...
- ▶ **Disegno**: difficoltà nell'uso delle squadre, difficoltà nella copia, riproduzione, rapporti spaziali, ...
- ▶ **Scienze**: difficoltà con grafici e tabelle, stabilire relazioni spazio-temporali, ...
- ▶ **Geografia**: difficoltà con mappe, info visuo-spaziali, simboli, schemi
- ▶ **Comprensione**: difficoltà con testi che coinvolgono elementi spaziali, gestione delle immagini mentali, ...

...e fuori dall'aula!

- ▶ **Area motoria:** Appaiono goffi e scoordinati, da piccoli possono manifestare difficoltà con bottoni e lacci delle scarpe, non brillano negli sport, ...
- ▶ **Relazioni sociali:** Sembrano impacciati, non colgono segnali non verbali della comunicazione come espressione del viso, postura e mimica, risultano verbosi

Il percorso evolutivo

Anche i bambini con NLD hanno nel loro quadro “le premesse per il loro futuro”



- ▶ **A scuola** le difficoltà aritmetiche e visuo-spaziali possono metterli davanti a **fallimenti e frustrazioni**
- ▶ L'impaccio motorio e le difficoltà relazionali li portano ad essere meno cercati dai coetanei e a vivere situazioni di **fallimento e delusione anche a livello extra-scolastico**

Prevedere
un'azione
efficace

**COSA FARE CON GLI
ALUNNI CON
BISOGNI EDUCATIVI
SPECIALI?**

Adottare una logica pedagogica

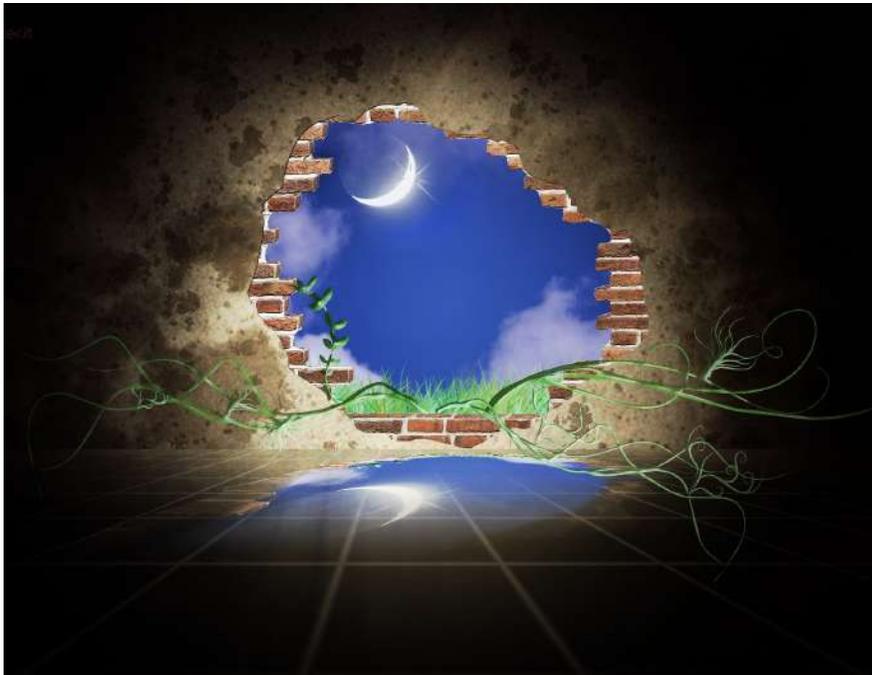
Il concetto di **Bisogno Educativo Speciale è prettamente pedagogico**, non ha nulla a che fare con quello clinico che individua una disabilità o un disturbo specifico di apprendimento.

Sono BES tutti quelli alunni per i quali la **scuola ritiene opportuno formalizzare un percorso di apprendimento personalizzato**.

Una **diagnosi clinica** è di certo di supporto, ma **non è necessaria**, almeno non per tutti i BES.

La scuola di fronte a DSA e altri BES

Deve garantire a tutti gli studenti una formazione
e può farlo...



Riconoscendo e abbattendo le
barriere – momentanee o
permanenti - connesse alle
caratteristiche di funzionamento
dello studente

Le sfide della scuola secondaria



La scuola secondaria di II grado si trova di fronte ad una **sfida ancora maggiore!**

Fa i conti con:

- ▶ Disturbi compensati
- ▶ Persone alla ricerca dell'identità
- ▶ Integrazione dei due elementi e prospettive di vita

Non esistono ricette!

Non essendo tutto codificabile in modo univoco anche le soluzioni non possono esserlo.

Ogni studente ha le sue caratteristiche e il suo modo di esprimerle, ciascuno ha un suo vissuto e le sue necessità.



Laurea in Ingegneria Educativa



Il nostro obiettivo è diventare delle sorte di **ingegneri del mondo della scuola**.
Per farlo dobbiamo:

- ▶ Conoscere il terreno in cui lavoriamo
- ▶ Conoscere gli strumenti di cui disponiamo
- ▶ Creare trampolini di lancio adeguati ad ogni studente perché possa esprimere il suo potenziale



*Non esistono motivi
scientifici, filosofici o morali
per cui la scuola debba
essere luogo di sofferenza.*

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

CONTATTI

Dott. FRANCESCO Viola

violaf90@gmail.com

328-0475034

Lab.D.A. ROVIGO

rovigo@labda-spinoff.it

0425-073238