

OLTRE LE FRAGILITÀ

CONOSCERE E PREVENIRE
I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI



La collana *Quaderni della Fondazione CRC* mette a disposizione i risultati delle analisi realizzate dall'Ufficio Studi e Ricerche per esplorare temi di interesse e di prospettiva per il territorio della provincia di Cuneo e per contribuire alla realizzazione e alla valutazione dell'attività della Fondazione.

La presente ricerca è stata promossa dalla Fondazione CRC e realizzata in collaborazione con Mind4Children, spin-off dell'Università degli Studi di Padova.

Ufficio Studi e Ricerche Fondazione CRC: Elena Bottasso (responsabile) e Francesco Carbonero.

Gruppo di ricerca: Daniela Lucangeli (supervisione scientifica), Chiara Curiale (coordinamento), Tommaso Orlando e Laura Leonardi.

Un ringraziamento sentito al personale dirigente e docente degli Istituti Comprensivi provinciali, alle associazioni di genitori, agli enti del privato non profit che hanno partecipato agli incontri informativi e all'indagine condividendo informazioni, opinioni e visioni utili alla realizzazione di questo lavoro. Si ringraziano, inoltre, i Dipartimenti di Neuropsichiatria Infantile delle ASL CN1 e CN2 per la gentile concessione di dati e di elementi conoscitivi dell'ambito sanitario. La buona riuscita dell'indagine è stata resa possibile dalla preziosa collaborazione dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte - Ambito Territoriale di Cuneo, del Centro Territoriale di Supporto di Cuneo, delle cooperative Proposta80 e Insieme a Voi.

Questo lavoro è stato realizzato con il prezioso supporto all'Ufficio Studi e Ricerche di Tommaso Caroni, Eleonora Ferrero, Martina Prato e con la collaborazione editoriale di Carlo Bovolo e Francesca Mina.

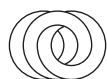
LUGLIO 2023

OLTRE LE FRAGILITÀ

CONOSCERE E PREVENIRE
I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

A cura di

Mind4Children – Spin-off dell'Università di Padova



FONDAZIONE CRC

© 2023 Fondazione CRC
Via Roma 17 – 12100 Cuneo – Italia
www.fondazionecrc.it
ISBN 978-88-98005-35-2

Il documento in formato PDF è scaricabile dal sito www.fondazionecrc.it
È vietata la riproduzione dei testi, anche parziale, senza autorizzazione

Progetto grafico: Undesign – Torino
Impaginazione: Bosio.Associati – Savigliano
Stampa: Tipolito Europa
Chiuso in tipografia a luglio 2023



SOMMARIO

Saluto del Presidente	8
Presentazione	9
Executive Summary	11
Introduzione	13

1. I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (BES)

1.1	L'adozione di un nuovo paradigma: il funzionamento come facilitatore dei diritti	17
1.1.1	Il funzionamento nella visione biopsicosociale	17
	Approfondimento 1. La neuroplasticità	18
1.1.2	Una declinazione del funzionamento: l'ambito educativo	19
1.2	Come descrivere il funzionamento? Gli strumenti internazionali di classificazione	19
1.2.1	ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health	20
1.2.2	ICD - International Classification of Diseases	21
1.2.3	Un confronto tra gli strumenti	21
	Approfondimento 2. Il DSM: una breve presentazione	23
1.3	Quando si apprende con fatica: il corpus normativo	23
1.3.1	La cornice internazionale	23
1.3.2	La prospettiva europea degli Special Educational Needs	24
1.3.3	Le specificità della legislazione italiana: i Bisogni Educativi Speciali	25
1.3.4	Definizione di Bisogni Educativi Speciali: un compendio	27

2. LA CURA VERSO GLI ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

2.1	L'impatto sulle traiettorie di sviluppo	35
2.1.1	Warm Cognition: l'importanza delle emozioni nel processo di apprendimento	35
2.1.2	Dalla scuola, oltre la scuola: gli impatti sulla vita futura	37
2.2	Il ruolo del contesto: la prospettiva epigenetica	39
2.2.1	BES e status socioeconomico	40
2.2.2	BES e pandemia da SARS-CoV-2	42
2.3	Come si concretizza il supporto agli studenti con Bisogni Educativi Speciali	45

2.3.1	Il Piano Educativo Individualizzato (PEI)	46
2.3.2	Il Piano Didattico Personalizzato (PDP)	47
2.3.3	Gli strumenti attivati dalla Regione Piemonte	49

3. LA DIMENSIONE TERRITORIALE DEL FENOMENO

3.1	Il contesto epidemiologico internazionale	51
3.2	Il panorama europeo	52
3.3	La caratterizzazione territoriale	54
3.3.1	La disabilità	54
3.3.2	I Disturbi Specifici di Apprendimento	55
3.3.3	Altre vulnerabilità con certificazione o diagnosi	57
3.3.4	Svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale	58
3.4	L'incidenza dei DSA in provincia di Cuneo	58
	Approfondimento 3. Il lavoro dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL)	61
3.5	Verso la ricerca nella provincia di Cuneo	63

4. L'INDAGINE QUANTITATIVA

4.1	Gli obiettivi della ricerca	65
4.2	L'indagine quantitativa	65
4.3	I risultati dell'indagine quantitativa	67
4.3.1	I Bisogni Educativi Speciali (BES) in provincia di Cuneo	71
	4.3.1.1 Prevalenza, caratteristiche ed entità del fenomeno nella scuola dell'infanzia	72
	4.3.1.2 Prevalenza, caratteristiche ed entità del fenomeno nella scuola primaria	81
	4.3.1.3 Il funzionamento degli alunni con BES	90
	4.3.1.4 Il benessere percepito da insegnanti e studenti con BES	96
	4.3.1.5 Altre caratteristiche: le assenze dell'alunno e la collaborazione con la famiglia	99
4.3.2	Gli strumenti di lavoro: il PEI e il PDP	100
	4.3.2.1 Gli strumenti compensativi	108
	4.3.2.2 Le misure dispensative	109
	4.3.2.3 Le strategie di valutazione alternative	111
	4.3.2.4 Principali motivazioni per la mancata redazione di PEI e PDP	112
	4.3.2.5 Misure adottate in assenza di PEI e PDP	113
4.3.3	La dotazione tecnologica e digitale delle scuole di Cuneo	114
4.3.4	L'impatto del lockdown, dei Legami Educativi a Distanza (LEAD) e della Didattica a Distanza (DAD) sugli studenti	117
4.3.5	Lo screening delle difficoltà di apprendimento	118
	4.3.5.1 Fattori di rischio alla scuola dell'infanzia per lo sviluppo di future difficoltà nell'apprendimento	118
	4.3.5.2 Indicatori di rischio della presenza di BES non riconosciuti alla scuola primaria	120

5. L'INDAGINE QUALITATIVA

5.1	I focus group	123
5.2	Le interviste	124
5.3	I risultati dell'indagine qualitativa	124
5.3.1	L'attenzione ai Bisogni Educativi Speciali nel territorio di Cuneo	124
5.3.2	Dialoghi tra scuola e famiglia: un cammino congiunto tra prospettive e difficoltà	126
5.3.3	Il supporto didattico allo studente	133
5.3.4	La progettazione di comunità	137
	Approfondimento 4. Il Centro Territoriale di Supporto (CTS)	141

6. DALL'EVIDENZA ALLE BUONE PRATICHE: LE PROPOSTE PER IL FUTURO

6.1	I risultati della ricerca in breve	144
6.2	Linee di indirizzo e buone pratiche per il territorio	150
6.2.1	Indicazioni a livello di classe	150
6.2.2	Indicazioni a livello di scuola	153
6.2.3	Indicazioni a livello di comunità	155
	Riferimenti bibliografici	159
	Riferimenti normativi	170

Saluto del Presidente


La scuola italiana è lo spazio e il tempo della formazione del nostro capitale umano futuro. Dalla sua qualità, dai suoi stimoli e dai suoi strumenti dipendono i percorsi di vita delle persone e il loro benessere. In particolare, la scuola è il fulcro della nostra comunità, perché accoglie tutti gli individui con le proprie capacità e i propri limiti, a partire dai più fragili. La capacità del sistema scolastico di accogliere la vulnerabilità e le difficoltà nell'apprendimento può essere considerato il metro con cui misurare il grado di inclusione dei nostri territori. In questo senso, la sfida +COMUNITÀ del nostro Piano Pluriennale e l'importante obiettivo di "perseguire la salute, il benessere e l'inclusione delle categorie fragili" pongono la Fondazione CRC al fianco del mondo scolastico, al suo corpo docente e a tutti gli enti che accompagnano le nuove generazioni nel loro percorso di crescita.

Il nostro impegno si concretizza nelle varie iniziative avviate con e per la comunità. Sia sostenendo i progetti e le iniziative di terzi nel tramite dei bandi di erogazione risorse (Progetto Autonomia e Disabilità, Territori Inclusivi, Giardino delle Idee e Orizzonte VeLa), sia attraverso le tante attività che si svolgono al Rondò dei Talenti (il polo educativo e formativo della Fondazione CRC), finalizzate a stimolare una maggiore conoscenza e consapevolezza del proprio sé e delle proprie capacità. Il primo compleanno del Rondò, celebrato con questa pubblicazione insieme a tante altre iniziative, è l'occasione propizia per ragionare, in maniera proficua, sull'importanza di garantire l'inclusione a ogni persona, accompagnandola al successo formativo attraverso interventi personalizzati e costruiti intorno ai suoi bisogni.

Per meglio individuare le leve di intervento più efficaci, è necessario conoscere i complessi meccanismi che caratterizzano il mondo della scuola, i suoi punti di forza e quelli di debolezza. In questo senso, il Quaderno 45 rappresenta un bagaglio informativo di grande utilità grazie a una straordinaria partecipazione all'indagine da parte di docenti e dirigenti dei nostri istituti comprensivi. La loro testimonianza, insieme a quella dei molteplici attori coinvolti, delle famiglie, dei referenti dei servizi sociali e delle professioni sanitarie, restituiscono alla comunità tutta un riferimento unico di stimoli alla diffusione di strategie didattiche e formative innovative e alla creazione di reti territoriali di collaborazione.

Ci auguriamo che questo lavoro raggiunga l'obiettivo di riaffermare e dare valore alle grandi risorse umane e professionali che la scuola possiede e che, con l'aiuto di tutti, continuerà a mettere in campo per le future generazioni.

Ezio Raviola



Presentazione

La scuola e le figure ad essa connesse, dal corpo docente, a quello ausiliario, ai professionisti e alle professioniste dei servizi di supporto psicologico e non solo, si arricchiscono costantemente di strumenti e strategie per affrontare la sempre maggior varietà di bambini e studenti che iniziano il percorso educativo. Sotto questo aspetto, è evidente la crescente tensione positiva tra due diverse caratteristiche di cui la scuola deve necessariamente dotarsi: l'universalismo, letto anche in termini di standardizzazione, e la personalizzazione richiesta dalla complessità dei singoli studenti. Le stesse strategie di contrasto alla vulnerabilità scolastica, si nutrono di schemi e strumenti che devono essere comprensibili all'universo del corpo docente, ma, allo stesso tempo, mirare a includere le diverse peculiarità individuali.

È questo il caso dei Bisogni Educativi Speciali (BES), definizione nata dal superamento delle etichette diagnostiche tradizionali e dalla presa di coscienza della necessità di considerare l'individuo nel suo complesso, comprendendone il funzionamento globale attraverso l'adozione della visione bio-psicosociale, come definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Gli studenti con BES sono riconosciuti nel nostro Paese dalla Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 e, a partire da una ricostruzione di alcune stime legate a indagini statistiche e dai dati pubblicati dall'ISTAT, emerge come nell'anno scolastico 2021-2022 essi rappresentino il 3,8% degli iscritti alla scuola dell'infanzia, l'11,5% degli iscritti alla scuola primaria, il 17% degli studenti di secondaria di primo grado e il 13,3% degli studenti di secondaria di secondo grado (fonte: ISTAT). In provincia di Cuneo i Bisogni Educativi Speciali rappresentano una realtà significativa per famiglie, scuole e reparti sanitari, ma vi è ancora una scarsa conoscenza della dimensione territoriale oltreché delle riflessioni e degli ostacoli che interrogano docenti e operatori sanitari, affinché il processo di inclusione possa essere governato e reso davvero virtuoso.

Per questo, l'Ufficio Studi e Ricerche della Fondazione CRC – che ha il compito di realizzare ricerche di approfondimento e di prospettiva per fornire indicazioni utili alla Fondazione stessa e al territorio provinciale per la programmazione e progettazione degli interventi – con la preziosa collaborazione di Mind4Children – spin-off dell'Università degli Studi di Padova, ha condotto un'indagine specifica che inquadra il fenomeno dei BES all'interno del panorama delle indicazioni internazionali sino alla descrizione puntuale della sua dimensione nelle singole scuole. La ricerca rappresenta un contributo unico alla conoscenza di questo fenomeno nel nostro territorio e nasce con un duplice obiettivo: da una parte, intende restituire una fotografia fedele di quella che è la situazione attuale della provincia di Cuneo sui casi di vulnerabilità presenti nella scuola dell'infanzia e nella

scuola primaria (rientranti nella categoria Bisogni Educativi Speciali); dall'altra, porta a riflettere sulla possibilità di fronteggiare, attraverso la prevenzione, quelle difficoltà che, riscontrate nella scuola dell'infanzia, potrebbero poi trasformarsi in disturbi evolutivi conclamati nella scuola primaria. La ricerca, infatti, orienta l'attenzione del lettore sui primi anni di vita del bambino e sulle potenzialità di un intervento precoce per fronteggiare, quando possibile anticipare, le vulnerabilità latenti che possono sorgere nel corso dello sviluppo di una persona. Con il supporto dell'evidenza scientifica più aggiornata, vengono quindi proposti strumenti concreti per agire tempestivamente sulle difficoltà rilevate, a partire dalla messa in campo di una varietà di interventi, individualizzati e personalizzati, che coniugano una buona progettazione didattico/educativa con innovativi dispositivi pedagogici e strategie di collaborazione tra scuola e famiglia.

La Fondazione mette a disposizione questo lavoro con l'augurio di "aprire i cantieri" su un tema così delicato e complesso, attraverso il suggerimento di nuovi metodi operativi e sistemi di accompagnamento che favoriscano autonomia, autostima e dignità. La sfida è ambiziosa, necessita di collaborazioni combinate ed efficaci e richiede impegno e tempo, ma solo con questi ingredienti si può tendere a una società più equa e più inclusiva, una società che "riconosce i diritti inviolabili dell'uomo".

Ufficio Studi e Ricerche

Executive Summary

This report provides a unique overview of the Special Education Needs (SEN) keeping together a global and a local perspective, in terms of the policy tools available so far. Above all, the research work discusses the degree of diffusion of SEN from the European to the regional level in Italy and contributes to the debate with a detailed analysis of the SEN within the province of Cuneo, exploring a variety of issues connected to educational vulnerabilities and to the relationship between schools and families. The reader will find also insightful reflections provided by teachers, parents, healthcare professionals focused on potential best practice to implement and barriers to overcome.

The analyses highlights a number of key evidences, which might be helpful to policy makers and professionals.

- There seems to be a significant underestimation of the number of children with SEN in the kindergarten (3-5 years old): while the local share of disabled (2,6%) is line with the national one (2,5%), the local share of all children with SEN (7%) is almost twice the national one (3,8%).
- At the primary school, the diffusion of SEN in the province of Cuneo reaches about 13% of the total population of reference (IV class), in line with the national statistic (11,5%).
- In the kindergarten, the most common disabilities are those connected to the neurodevelopment (autism, ADHD, intellectual disability) and to the speech disorder. The latter acts as a bellwether of future vulnerabilities. Instead, the Specific Learning Disabilities represent the most common vulnerabilities in the primary school of the province of Cuneo: 6 children out of 100 are diagnosed with a SLD at the age of nine (4 out of 100 for all children of the primary school).
- Two strong linkages influence the effectiveness of the learning process of children. First, the wellness of teachers is connected to the wellness of children, which in turns is linked to the degree of collaboration school-family. Second, the degree of collaboration between school and family correlates to the proficiency of children: higher collaboration is associated to better performance in writing, computing, logic reasoning and English.
- Teachers reveal a strong need of support by external professionals: psychologists, speech therapists, neuropsychiatrists.
- The main obstacle to the adoption of inclusive tools (PEI and PDP) is the low awareness of the family, which in many cases turns out to be only partially informed and needy of an empathic relationship with the teachers.

The work concludes with some best practices drawn both from the literature and the experience of the school within the province of Cuneo.

- Preventing the vulnerabilities would help contain and govern the development of the disability. In this regard, Regione Piemonte provides a worksheet that teachers can use to discuss with the family potential warning signs.
- Involving the student in the reading and comprehension of inclusive tools (PEI and PDP) in order to familiarize and become aware of the learning process connected to her needs.
- An important unlocking element is training, both for teachers and parents, as well as for the entire community such that (hopefully) everybody is aware and more prone to cope with the diversity. In particular, the job shadowing could be a powerful training option, which would stimulate the collaborative attitude of teachers and schools.
- The adoption of a variety of learning tools, such as digital tools and games enhancing executive functions, social abilities, problem solving and creative thinking.

Introduzione

↳ L'importanza della componente benessere

La scuola è uno dei contesti più importanti nella vita di una persona e rappresenta il luogo privilegiato per lo sviluppo di conoscenze, abilità e competenze – cognitive e non cognitive – che determinano l'adattamento futuro dell'individuo (Lombardi *et al.*, 2021; Coelho *et al.*, 2020).

Negli ultimi decenni, la ricerca condotta a livello internazionale e nazionale si è occupata di indagare le condizioni di benessere e malessere degli studenti nel contesto scolastico, i loro determinanti e le rispettive conseguenze sugli apprendimenti e sulle traiettorie di sviluppo. Il Programma per la valutazione internazionale dello studente (*Program for International Student Assessment*; PISA) definisce il benessere come «la qualità della vita degli studenti relativa a varie dimensioni, compresa la vita nel suo insieme, il benessere personale, scolastico ed extrascolastico» (Lombardi *et al.*, 2021; OECD, 2019). Una visione, questa, che si intreccia anche con l'idea di salute, veicolata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), come di «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo l'assenza di malattie o infermità».

Tra i fattori in grado di influenzare maggiormente il benessere degli alunni, le difficoltà negli apprendimenti assumono un ruolo di primo piano (Lombardi *et al.*, 2021). I ricercatori sono concordi nel dichiarare che sperimentare difficoltà a scuola può causare intensa sofferenza emotiva e avere effetti profondi sulla vita e sul benessere di bambini e ragazzi (Lombardi *et al.*, 2021; Aro *et al.*, 2019; Francis *et al.*, 2018; Traficante *et al.*, 2017; Walker & Nabuzoka, 2007).

Da questo quadro emerge con chiarezza la necessità di tutelare – anche dal punto di vista normativo – il benessere e l'apprendimento degli studenti in situazioni di fragilità e vulnerabilità, fornendo loro un adeguato supporto che possa favorire l'inclusione e che risponda ai loro bisogni specifici. L'individuazione delle difficoltà e la progettazione di interventi personalizzati che ne tengano conto sono elementi chiave che permettono di garantire il benessere degli studenti in tutti gli ordini di scuola.

↳ Definizione di SEN e BES

Se nel contesto europeo si inizia a parlare per la prima volta di *Special Educational Needs* (SEN) nel 1978 (*Warnock Report*), per arrivare al riconoscimento normativo e alla tutela delle vulnerabilità di apprendimento in Italia bisogna aspettare la Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012, che introduce la categoria dei Bisogni Educativi Speciali (BES), con l'obiettivo di andare incontro alle particolari esigenze che ogni alunno può manifestare a scuola. Adottando la prospettiva biopsicosociale della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) sviluppata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, a cui la Direttiva Ministeriale fa riferimento, i Bisogni Educativi Speciali (BES) sono definiti come «qualsiasi difficoltà

↳ Struttura del Quaderno

evolutiva di funzionamento, permanente o transitoria, in ambito educativo o di apprendimento, dovuta all'interazione tra vari fattori di salute e che necessita di educazione speciale individualizzata» (lanes, 2005).

Poiché nella categoria dei Bisogni Educativi Speciali rientrano una variabilità di casi che non sempre prevedono una diagnosi specifica di disturbo o disabilità, fornire informazioni sulla prevalenza degli alunni con BES in contesto italiano appare particolarmente difficile. I dati vengono raccolti non a livello centrale, ma a livello di singola scuola, e solo raramente è possibile risalire alla situazione specifica di province o comuni.

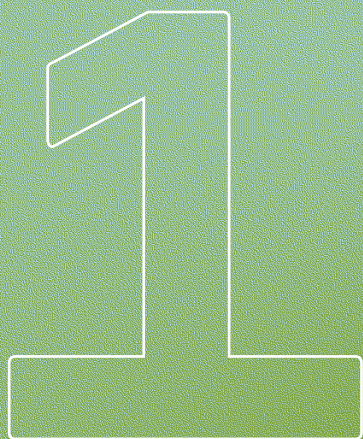
Il Quaderno nasce con lo scopo di colmare la carenza di dati epidemiologici e rappresenta un tentativo di restituire una fotografia fedele della situazione attuale concernente i casi di vulnerabilità rientranti nella categoria dei Bisogni Educativi Speciali presenti nella scuola dell'infanzia e nella scuola primaria del territorio cuneese. A partire dai risultati della ricerca, è stato possibile individuare e delineare alcune buone pratiche che possano indirizzare l'azione educativa di insegnanti, istituzioni scolastiche, famiglie ed enti locali della provincia di Cuneo. Il Quaderno è così organizzato:

- Nel **Capitolo 1** viene presentato il *corpus* normativo che regola le azioni dei sistemi istituzionali in riferimento ai Bisogni Educativi Speciali. Vi trovano spazio: i trattati e i sistemi internazionali di classificazione della salute, che fissano i principi generali dell'azione; la legislazione italiana in materia di diritto all'istruzione e sostegno alle vulnerabilità, che determina le caratteristiche dell'azione; le direttive regionali piemontesi rivolte agli operatori delle scuole e dei presidi sanitari, che organizzano la peculiarità territoriale dell'azione. In coda, sono descritte tutte le vulnerabilità che rientrano nella categoria dei BES.
- Nel **Capitolo 2** vengono espone le ragioni per cui è importante occuparsi degli alunni che presentano Bisogni Educativi Speciali e le modalità con cui ciò deve avvenire. La prima parte è dedicata alla revisione della letteratura scientifica in merito a: l'impatto delle difficoltà scolastiche sul benessere e sui risultati dello studente; l'importanza dei fattori ambientali, che assumono il ruolo di barriere o facilitatori nel percorso scolastico. La seconda parte esamina le caratteristiche degli strumenti – predisposti dalla normativa – che concretizzano il supporto agli studenti con BES.
- Nel **Capitolo 3** vengono riportate informazioni sulla dimensione del fenomeno degli studenti con BES a diversi livelli di aggregazione territoriale, dal contesto internazionale alla realtà locale cuneese. I dati inclusi nel capitolo sono stati elaborati a partire da banche dati pubbliche, report europei, ministeriali e regionali e pubblicazioni di istituti di ricerca.
- Nel **Capitolo 4** viene presentata e discussa l'indagine quantitativa, che ha previsto la somministrazione di un questionario

al corpo docente della scuola dell'infanzia e delle classi quarte della scuola primaria. Grazie all'elevata copertura dell'indagine, la ricerca ha potuto valutare con una robusta significatività la prevalenza degli studenti con BES sul totale della popolazione di riferimento, approfondendo – per ciascun alunno con BES – tipologia e gravità della vulnerabilità, caratteristiche del profilo di funzionamento, grado di benessere percepito e, laddove redatti, strumenti a supporto previsti.

- Nel **Capitolo 5** viene illustrata l'indagine qualitativa, con la quale è stato possibile indagare le esperienze particolari di alcuni degli stakeholder direttamente coinvolti nel tema dei Bisogni Educativi Speciali. Interviste e *focus group* hanno visto la partecipazione di 25 informatori privilegiati, tra cui insegnanti curricolari e di sostegno, dirigenti scolastici, rappresentanti della Regione, genitori, membri di associazioni, rappresentanti di servizi del Terzo Settore e dei presidi sanitari locali.
- Nel **Capitolo 6**, infine, vengono tracciate alcune linee di indirizzo per una pianificazione efficace degli interventi di accompagnamento agli studenti con BES. Le indicazioni poggiano sulle evidenze raccolte dalla ricerca e sulle esperienze di buone pratiche già presenti e condivise dal territorio.

I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (BES)



1.1 L'adozione di un nuovo paradigma: il funzionamento come facilitatore dei diritti

↳ Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità

L'articolo 26 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 10 dicembre del 1948, sancisce per ogni individuo il diritto all'istruzione. Riuscire a garantirne la generale e quotidiana attuazione, però, è tutt'altro che semplice, poiché ogni tentativo di standardizzazione dei sistemi educativi rischia di intercettare poco efficacemente la molteplicità delle traiettorie evolutive degli studenti, producendo disparità nei livelli finali di competenza raggiunti.

Conseguentemente, particolare attenzione va dedicata a chi non sembra trarre beneficio dall'appiattimento delle proposte didattiche: attraverso l'articolo 24 della Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità, del 2006, «gli Stati Parti riconoscono il diritto all'istruzione delle persone con disabilità. Allo scopo di realizzare tale diritto senza discriminazioni e su base di pari opportunità, gli Stati Parti garantiscono un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli [finalizzato] al pieno sviluppo del potenziale umano, del senso di dignità e dell'autostima», così da promuovere le massime potenzialità di ciascuno. Agli studenti in difficoltà - indipendentemente dalla natura o dal grado della stessa - deve essere garantito l'accesso a un'istruzione inclusiva, che fornisca loro il sostegno necessario e personalizzato al fine di agevolarne il progresso scolastico e la socializzazione, «conformemente all'obiettivo della piena integrazione». Ovvero, la scuola è chiamata a individuare i bisogni particolari degli studenti, ideando strumenti formativi calibrati su di essi, affinché le condizioni originarie di disparità non si perpetuino lungo tutto il percorso scolastico.

Come e in quale misura riconoscere questi bisogni è oggetto di dibattito.

1.1.1 Il funzionamento nella visione biopsicosociale

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) propone, per le attività di studio e di intervento nell'ambito del benessere della persona, l'adozione di una visione biopsicosociale, che tenga conto dei fattori biologici, psicologici e sociali che lo condizionano, e dell'interazione reciproca tra essi. L'individuo, secondo la visione dell'OMS, viene considerato nel suo complesso, come una sintesi integrata di differenti specificità manifestatesi in un particolare contesto. Il riconoscimento di tali specificità permette la descrizione del funzionamento della persona stessa, che è il costruito preposto alla restituzione di una sua immagine globa-

le, composita ma sintetica. Esso consente di rappresentare ogni individuo in rapporto dinamico con i contesti nei quali è inserito: definirne il profilo di funzionamento significa individuare e valorizzare i suoi punti di forza - in relazione alla vita fisica, psichica e sociale - cogliendo, al tempo stesso, possibili elementi di vulnerabilità. L'assunzione di tale prospettiva da parte dei soggetti legislatori implica, dunque, il superamento della visione precedente, che metteva al centro dell'analisi il disturbo: esso definiva in maniera totalizzante la persona che ne era affetta. L'acquisizione di una differente chiave di lettura dei sistemi educativi, sanitari e socioassistenziali influenza inevitabilmente le politiche di progettazione e realizzazione dei servizi: l'attenzione degli operatori non si rivolge più, in forma esclusiva, alla difficoltà o all'eziologia della malattia, ma si estende alla globalità della persona, per poterne coglierne il carattere unico. La diagnosi conserva efficacia e valore nella comprensione del disturbo, ma perde il ruolo di monologhista nella descrizione esaustiva dell'individuo. Alla diagnosi o all'individuazione della difficoltà deve, infatti, affiancarsi un'analisi del suo funzionamento. Avendone chiaramente censito le risorse, i punti di forza e gli elementi di debolezza è possibile - e auspicabile - progettare sistemi di accompagnamento che ne favoriscano una piena autonomia, realizzazione e dignità.

Approfondimento 1

La neuroplasticità

La neuroplasticità è quel meccanismo per cui il sistema nervoso centrale, di cui fa parte il cervello, risponde agli stimoli ambientali adattandosi all'informazione proveniente dall'esterno, modificandosi nella struttura e nelle funzioni. In particolare, le connessioni tra neuroni (le cellule cerebrali) subiscono mutamenti continui.

Per effetto della neuroplasticità, infatti, all'interno del cervello avvengono continuamente processi di: a) generazione di nuove sinapsi, cioè di collegamenti tra i neuroni; b) rinforzo di sinapsi e connessioni già esistenti sottese alle funzioni intellettive maggiormente esercitate; c) deperimento e potatura delle sinapsi meno utilizzate e meno adatte agli stimoli ambientali di cui l'individuo fa esperienza.

Nonostante il cervello umano sia plastico per tutto il corso della vita, la comunità scientifica è concorde nell'attribuire ai primi mille giorni di vita - definiti a partire dal concepimento e fino al compimento dei due anni di età - il riconoscimento di un periodo aureo dello sviluppo. In tale fase, infatti, il potenziale della neuroplasticità è massimo e, nell'interazione con l'ambiente, il bambino progredisce in molteplici domini di competenza (Ho & King, 2021; Luby, 2020; DeMaster *et al.*, 2019; Lucangeli & Vicari, 2019; Guzzetta & Cioni, 2019). Lo stesso potenziale si ritrova poi in adolescenza, con l'apertura di una seconda finestra temporale aurea chiamata "secondi mille giorni", in cui la neuroplasticità raggiunge livelli paragonabili a quelli dei primi anni di vita, contribuendo al consolidamento dell'unicità della persona (Ho & King, 2021; Guzzetta & Cioni, 2019).

1.1.2 Una declinazione del funzionamento: l'ambito educativo

Il concetto di funzionamento è particolarmente rilevante in ambito educativo. Caratteristica peculiare dei primi anni di vita della persona, infatti, è la straordinaria rapidità osservabile nella sua crescita, con cambiamenti che ne investono e coinvolgono forma, capacità e identità. Attraverso la neuroplasticità, il sistema nervoso centrale (di cui fa parte il cervello) risponde agli stimoli ambientali, modificandosi profondamente nella struttura e nelle funzioni e dando vita ad una rete di connessioni neurali - il connettoma - che rende ciascun individuo unico, irripetibile e dotato di potenziale cognitivo (Approfondimento 1; Ho & King, 2021; Luby, 2020; DeMaster et al., 2019; Lucangeli & Vicari, 2019; Guzzetta & Cioni, 2019).

L'estrema variabilità del cervello e del connettoma nei primi anni dello sviluppo - che coincidono con l'ingresso nel sistema scolastico - rende evidente quanto sia necessario adottare la prospettiva del funzionamento biopsicosociale per meglio comprendere e accompagnare il percorso di crescita di ciascuno studente: la sospensione del giudizio riferito a un istante circoscritto della sua esistenza assicura che non ne venga trascurata o compromessa la potenziale evoluzione futura, di lì in avanti. Dunque, gli sforzi profusi nella cura dei bisogni e nella promozione dei diritti del bambino si rivelano pienamente efficaci solo se armonizzati con la sua condizione di unicità in continuo mutamento.

1.2 Come descrivere il funzionamento? Gli strumenti internazionali di classificazione

Affinché possano essere correttamente comprese le modalità di funzionamento peculiari di ciascun individuo e identificati i fattori o le condizioni responsabili di eventuali compromissioni a carico della sua salute, l'OMS mette a disposizione degli operatori due strumenti di diversa concezione ma complementari nel loro utilizzo: l'*International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF), più recente, approvato nel 2001, e l'*International Classification of Diseases* (ICD), adottato nel 1949 e arrivato oggi alla sua undicesima versione. I due strumenti, curati dall'OMS e accolti ufficialmente in Italia dal Sistema Sanitario Nazionale e dagli organismi scolastici, riguardano tutti gli aspetti della salute e rivestono un'importanza fondamentale anche in ambito educativo, poiché permettono di modulare la legislazione e i singoli interventi di accompagnamento agli studenti che manifestano difficoltà scolastiche o di più ampio spettro.

1.2.1 ICF - *International Classification of Functioning, Disability and Health*

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (*International Classification of Functioning, Disability and Health*, abbreviato ICF) è il documento che propone la visione biopsicosociale. Nella sua stesura, la comunità internazionale concorda un linguaggio comune e globalmente confrontabile per la comprensione, lo studio e la rappresentazione della salute, assicurandosi di affrancarlo dal vincolo della patologia. In esso, infatti, vengono classificati gli stati di salute della persona afferenti a domini di carattere corporeo, individuale e di relazione, ma l'interesse è per l'insieme organico delle funzioni dell'individuo, per le forme di reciproca influenza esistenti con l'ambiente e per gli esiti ultimi della loro interazione, non per le sole condizioni di disabilità, disturbo o malattia: ne risulta così un'articolata descrizione del suo funzionamento complessivo. L'ICF, superando l'approccio per negazione (che pone l'attenzione su ciò che manca o che è compromesso) e muovendo verso l'approccio per affermazione (che accoglie l'individuo nella sua interezza), concretizza l'aspirazione di strumento dall'applicazione universale.

I domini, ovvero le descrizioni delle specifiche funzioni, sono riferiti a un momento finito della vita della persona, contemplando la possibilità che mutino nel tempo e divengano tappe di un processo evolutivo. La loro entità è espressa da qualificatori, indici che gli attribuiscono significato registrandone, per esempio, il livello di abilità, l'estensione della menomazione, l'azione come facilitatore e l'azione come barriera sul funzionamento. I domini sono raggruppati in molteplici sezioni, chiamate componenti. Esse sono: "funzioni corporee", "strutture corporee", "attività" e "partecipazione", a cui si aggiungono due componenti contestuali, "fattori ambientali" e "fattori personali". Avendo accesso a queste informazioni è possibile, per le istituzioni, progettare servizi aderenti alle specificità della persona e capaci di adattarsi alla sua evoluzione, al fine di rispondere ai suoi bisogni e potenziarne le abilità e il benessere.

1.2.2 ICD - *International Classification of Diseases*

La Classificazione Internazionale dei Disturbi (*International Classification of Diseases*, abbreviato ICD), arrivata alla sua undicesima edizione (ICD-11), è il manuale diagnostico d'elezione per la classificazione di malattie e disturbi. Esso, adottato uniformemente a livello internazionale, si occupa esclusivamente delle condizioni in cui la salute è compromessa, differenziandosi nettamente dai principi organizzatori dell'ICF. I criteri d'identificazione per ciascun disturbo sono di tipo descrittivo: l'individuo viene inserito nella classe diagnostica che più gli somiglia, forzando entro confini netti una realtà altrimenti continua e fluida. In particolare, l'ICD fornisce rappresentazioni accurate di sintomatologia, eziologia, prognosi, decorso ed efficacia dei trattamenti, quando disponibili. Originariamente, dalla prima edizione del 1893 al quinto aggiornamento a cavallo tra gli anni Trenta e Quaranta del Novecento, il suo precursore veniva redatto e mantenuto con l'obiettivo di produrre analisi statistiche comparabili sulla mortalità, uniformando i diversi sistemi di categorizzazione nazionali delle cause di decesso. A partire dalla sua sesta edizione (del 1949), in risposta alla necessità di mappare le condizioni di morbilità indipendentemente dall'eventuale esito nefasto, accoglie un primo elenco di malattie e assume la denominazione attuale. L'ICD-11 è entrato ufficialmente in vigore il 1° gennaio 2022 e, gradualmente, verrà adottato da tutti i Paesi membri dell'OMS.

1.2.3 Un confronto tra gli strumenti

In aggiunta a ICF e ICD, è utile citare – esclusivamente per le casistiche afferenti al neurosviluppo – il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, abbreviato DSM; si veda Approfondimento 2).

Per meglio comprendere le differenze d'impostazione tra le tre visioni, e per capire come queste abbiano conseguenze sostanziali nel lavoro quotidiano delle istituzioni e degli operatori, vengono qui confrontate – a titolo di esempio – le voci riportate nei tre strumenti di classificazione in riferimento alla medesima funzione “abilità di lettura” (Tab. 1).

Tabella 1. Confronto tra i sistemi di classificazione per l'abilità di lettura.

	ICF	ICD-11	DSM-5-TR
DENOMINAZIONE	Imparare a leggere / lettura	Disturbo dell'apprendimento nello sviluppo con deficit nella lettura	Disturbo specifico dell'apprendimento con compromissione della lettura
CODICE	d140 / d166	6A03.0	315.00
SEZIONE	Attività e partecipazione; apprendimento e applicazione delle conoscenze; apprendimento di base / applicazione delle conoscenze	Disturbi del neurosviluppo; disturbi dell'apprendimento nello sviluppo	Disturbi del neurosviluppo; disturbo specifico dell'apprendimento
DESCRIZIONE	<p>Sviluppare la capacità di leggere del materiale scritto (incluso il Braille) fluentemente e con accuratezza, come riconoscere caratteri e alfabeti, pronunciare le parole correttamente e comprendere parole e frasi (d140).</p> <p>Attività di <i>performance</i> coinvolte nella comprensione e nell'interpretazione del linguaggio scritto (per esempio libri, istruzioni o giornali in testo o in Braille), con lo scopo di acquisire conoscenze generali o informazioni specifiche (d166).</p>	<p>Il disturbo dell'apprendimento nello sviluppo con deficit nella lettura è caratterizzato da significative e persistenti difficoltà nell'apprendimento di abilità scolastiche relative alla lettura, come l'accuratezza nella lettura di parole, la fluenza nella lettura e la comprensione del testo. Le prestazioni dell'individuo nella lettura sono marcatamente al di sotto di quanto atteso per età e livello di funzionamento intellettivo e risultano in compromissione significativa del funzionamento scolastico o lavorativo dell'individuo. Il disturbo non è dovuto a un disturbo generale dello sviluppo intellettivo, a deficit sensoriali (visivi o uditivi), a disturbi neurologici, a deprivazione educativa, a mancata conoscenza della lingua del sistema d'istruzione o a condizioni psicosociali sfavorevoli.</p>	<p>Difficoltà di apprendimento e nell'uso di abilità scolastiche, come indicato dalla presenza di almeno uno dei seguenti sintomi che sono persistiti per almeno sei mesi, nonostante la messa a disposizione di interventi mirati su tale difficoltà:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lettura delle parole imprecisa o lenta e faticosa (legge singole parole ad alta voce in modo errato o lentamente e con esitazione, spesso tira a indovinare le parole, pronuncia con difficoltà le parole). 2) Difficoltà nella comprensione di ciò che viene letto (può leggere i testi in maniera adeguata ma non comprende le sequenze, le relazioni, le inferenze o i significati più profondi di ciò che viene letto).

Fonte: elaborazione degli autori.

Approfondimento 2

Il DSM: una breve presentazione

Redatto dall'American Psychiatric Association (APA), il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; DSM) è un sistema di classificazione specifico per i disturbi mentali, neuropsicologici e del comportamento, sovrapponibile, per concettualizzazione ma non per estensione, all'ICD. Attraverso descrizioni accurate dei sintomi e indicazioni statistiche di quantificazione degli stessi, operazionalizza rigidamente il processo della diagnosi: l'etichetta diagnostica è assegnata una volta verificata l'aderenza tra il quadro reale presentato dalla persona e i criteri riportati nel manuale. La sua prima versione risale al 1952. L'ultima revisione, pubblicata nel marzo 2022 ma non ancora tradotta in lingua italiana, è chiamata DSM-5-TR.

Il DSM-5-TR utilizza la categoria diagnostica denominata "Disturbi del Neurosviluppo" per indicare quel gruppo eterogeneo di disturbi che comunemente ha esordio durante l'età evolutiva e può avere carattere di cronicità. Tra questi troviamo: Disturbo dello Sviluppo Intellettuale (prima denominato Disabilità Intellettiva), Disturbi della Comunicazione, Disturbo dello Spettro dell'Autismo, Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD); Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA); Disturbi del movimento; Disturbi da tic. I Disturbi del Neurosviluppo sono tra le categorie interessate quando si parla di Bisogni Educativi Speciali.

Pur essendo opera di un'organizzazione privata, esso è largamente utilizzato in ambito universitario, clinico e di ricerca. Nel servizio sanitario pubblico italiano c'è, tuttavia, l'obbligo di fare esclusivo riferimento all'ICD.

1.3 Quando si apprende con fatica: il corpus normativo

L'analisi del panorama legislativo internazionale, nazionale e regionale in materia di diritto all'istruzione e sostegno alle vulnerabilità permette di delineare il quadro di riferimento su cui poggiano le azioni di accompagnamento agli studenti con Bisogni Educativi Speciali. Viene di seguito presentato il *corpus* normativo che regola le azioni dei sistemi istituzionali in rapporto ai BES.

1.3.1 La cornice internazionale

Come riscontrabile nei differenti approcci nosografici presentati, a livello internazionale manca uniformità nella definizione delle difficoltà e dei disturbi afferenti all'area degli apprendimenti scolastici. Quando vi è una definizione, manca l'accordo su tipologie e gradi di compromissione da includere in essa.

Nella letteratura internazionale, le fatiche negli apprendimenti vengono identificate con il termine di *Learning Disabilities*, spesso considerato sinonimo di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (*Specific Learning Disorder*, SLD; Nelson *et al.*, 2022; Miciak & Fletcher, 2020; Scanlon, 2013), anche se non completamente sovrapponibile a quest'ultimo (García-Redondo *et al.*, 2019). Quando cita gli studenti con *Learning Disabilities*, la comunità scientifica si riferisce a un insieme eterogeneo «che include individui con debolezze nella lettura, nella matematica o nella scrittura» (Willcutt *et al.*, 2019).

Ne risulta un quadro globale estremamente caotico che, non potendo giovare di una coerente condivisione di dati e pratiche, rende ancor più accidentato il percorso verso un'istruzione inclusiva ed efficace per tutti.

1.3.2 La prospettiva europea degli *Special Educational Needs*

↳ Il Rapporto Warnock

Nel contesto europeo, il concetto di *Special Educational Needs* (SEN) vede la luce nel 1978. Cinque anni dopo l'istituzione di una commissione d'inchiesta sull'educazione dei giovani con disabilità nel Regno Unito, Mary Warnock – che la presiedeva – ne diffonde il rapporto conclusivo (che prende il suo nome, *Warnock Report*): la dicotomia sistemica tra studenti “handicappati” e “non handicappati”, cui spettavano rispettivamente classi “speciali” e classi “comuni”, viene ritenuta non più adatta a rispondere alla complessità dei loro bisogni individuali. La locuzione *Special Educational Needs* viene introdotta per indicare ogni necessità di supporto didattico aggiuntivo manifestata dagli studenti, indipendentemente dalle cause che l'hanno generata (Warnock, 1978). Con essa nasce il moderno approccio inclusivo ai sistemi d'istruzione, basato sull'individuazione di obiettivi educativi comuni alla totalità degli studenti e sulla contestuale messa a disposizione di risorse aggiuntive per il sostegno dei bisogni particolari, a prescindere da eventuali abilità o disabilità.

Le definizioni di SEN differiscono da Paese a Paese e possono includere alunni con disabilità fisiche o mentali, con difficoltà cognitive o educative, che richiedono tutte un sostegno aggiuntivo. La *Special Education* viene definita come «l'educazione progettata per facilitare l'apprendimento di individui che, per un'ampia varietà di motivi, necessitano di supporto aggiuntivo e metodi pedagogici adattivi per partecipare e raggiungere gli obiettivi di apprendimento in un programma educativo» (UNESCO, 2012).

L'inclusività e il supporto personalizzato fondano la prospettiva europea del diritto all'istruzione: «ogni persona ha diritto a un'istruzione, a una formazione e a un apprendimento [...] che consentono di partecipare pienamente alla società e a un'assistenza tempestiva e su misura» (UE, OJ 2018/C 189/1); «l'accesso a un'istruzione inclusiva, non segregata e di qualità dovrebbe essere garantito» (UE, COM(2021) 142 final), rimarcando che «le persone con disabilità hanno il diritto di partecipare a tutti i livelli e le forme di educazione [...] al pari di tutti» (Commissione Europea, 2021b).

1.3.3 Le specificità della legislazione italiana: i Bisogni Educativi Speciali

Affinché la garanzia di un accesso universale e inclusivo all'istruzione trovi applicazione concreta nella quotidianità della scuola è stato necessario, per i legislatori, dare risposta a due questioni all'apparenza formali, ma di carattere sostanziale: 1) la definizione dei criteri per la composizione della platea di studenti a cui dedicare attenzioni educative particolari; 2) l'esplicitazione delle modalità operative attraverso cui concretizzare tali attenzioni nella pratica didattica. Nel prosieguo del paragrafo e nei successivi verranno presentate e illustrate alcune riflessioni in riferimento al contesto italiano.

↳ La certificazione di disabilità: Legge 104/92

Decisamente complessa e articolata è l'evoluzione della risposta data dal legislatore alla prima questione. Base comune, riscontrabile in tutti i provvedimenti susseguiti negli anni, è il ricorso alla categorizzazione: definiti i livelli di prestazione attesi in norma, vengono individuati gli studenti che, più o meno marcatamente, se ne discostano. Dapprima, l'attenzione è posta unicamente sulla disabilità e, in riferimento a essa, nel 1992 vengono introdotti i due principi cardine attorno a cui verterà l'intero corpo normativo italiano in materia di tutela e inclusione: la promozione della «piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società» delle persone con disabilità e il diritto all'educazione e all'istruzione, il cui esercizio «non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità» (Legge 104/1992). Alla conclusione delle procedure per il riconoscimento ufficiale della disabilità segue l'assegnazione dell'insegnante di sostegno: il lavoro congiunto di insegnanti curricolari e di sostegno garantisce l'opportuna individualizzazione della didattica attraverso l'adattamento degli obiettivi dei percorsi di studio, diversi all'interno della stessa classe.

↳ La certificazione di DSA nella Legge 170/2010

Solo nel 2010, col progredire delle ricerche sul neurosviluppo, le tutele vengono estese agli studenti che, pur privi di una disabilità, manifestano difficoltà in singoli domini di abilità. Tali difficoltà persistenti prendono il nome di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e il loro riconoscimento è affidato – come per la disabilità – agli esami diagnostici del Sistema Sanitario Nazionale (Legge 170/2010). Il compito di individuare le forme didattiche e le modalità di valutazione più adeguate è delegato agli organismi territoriali del sistema nazionale di istruzione e agli atenei: sono gli insegnanti curricolari a rispondere ai loro bisogni in un'ottica di personalizzazione della didattica, adattando le modalità operative attraverso cui pervenire ai medesimi obiettivi della classe. Subordinando alla valutazione diagnostica l'assegnazione del diritto all'individualizzazione e alla personalizzazione dell'offerta formativa, entrambe le leggi generano inavvertitamente un vistoso divario con coloro che, pur avendo bisogno di aiuto, non rientrano nei criteri della patologia conclamata.

↳ La definizione di BES nella Dir. M. 27/12/2012

È in questo scenario che si rende necessaria l'istituzione di una categoria-ombrello, capace di leggere e rispondere adeguatamente alle molteplici sfaccettature e unicità degli studenti presenti nella quotidianità delle classi. Così, nel 2012 viene ampliata la platea potenziale dei beneficiari, introducendo una categoria sovraordinata alle precedenti e dai confini meno netti, che comprende tutte le vulnerabilità dell'apprendimento: i Bisogni Educativi Speciali (Dir. M. del 27/12/2012). Con Bisogni Educativi Speciali (BES)¹ si indica l'insieme delle vulnerabilità, continuative o limitate nel tempo, che gli studenti possono manifestare nel proprio percorso scolastico – già a partire dalla scuola dell'infanzia – e che richiedono, quindi, particolare cura e attenzione. Queste vulnerabilità producono effetti sull'apprendimento degli alunni e possono avere origini di ordine fisico, biologico, fisiologico, psicologico o sociale, rispetto alle quali «è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta» (Dir. M. del 27/12/2012). In quanto non ascrivibili esaustivamente a condizioni di deficit o disabilità, ogni studente può manifestare uno o più BES lungo il proprio percorso scolastico, rendendo dunque doverosa un'osservazione costante che non si soffermi esclusivamente su certificazioni e diagnosi, ma che sappia rispondere alle specificità di ogni bambino. Questo approccio, che influenza il contesto educativo, consente di individuare le vulnerabilità dello studente «prescindendo da preclusive tipizzazioni» (Dir. M. del 27/12/2012) e afferisce ai principi della classificazione ICF dell'OMS. Coerentemente con essa, lo studente è considerato nella sua totalità, attraverso l'analisi del funzionamento e in relazione ai contesti di vita.

↳ Categorie di BES

La fragilità scolastica messa in luce dai BES può essere organizzata – ma non esaurita – secondo alcune aree di riferimento, caratterizzate da:

- disabilità, già normata e tutelata dalla legge 104/1992;
- disturbi evolutivi specifici, che comprendono i DSA, i deficit dell'area del linguaggio, i deficit delle abilità non-verbali, i deficit della coordinazione motoria, i deficit di attenzione, iperattività e impulsività, il Funzionamento Intellettivo Limite (FIL) e i disturbi dello spettro dell'autismo di grado lieve;
- svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale (che includono, a titolo di esempio, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana da parte di alunni appartenenti ad altre culture);
- alto potenziale intellettivo, o *giftedness* (da cui *gifted children*), inclusi tra i BES solo recentemente, nel 2019, con la nota MIUR 562/2019.

Queste aree presentano confini flessibili e intrecciati, venendo continuamente rilette e aggiornate alla luce della ricerca scientifica e dei bisogni delle realtà scolastiche².

1 Non essendo una categoria diagnostica, la definizione di BES non trova alcuna corrispondenza nei manuali (come, per esempio, l'ICD-11 o il DSM).

2 In riferimento, per esempio, al Funzionamento Intellettivo Limite (FIL), la normativa esplicita come esso vada considerato un caso di confine fra la disabilità e il disturbo specifico. La *giftedness*, invece, è stata inserita tra i BES solo dopo aver riconosciuto come buona la prassi – già adottata autonomamente da molte istituzioni scolastiche – di personalizzare la didattica per gli studenti ad alto potenziale intellettivo.

All'interno del panorama italiano, la Regione Piemonte merita una menzione particolare. Con la Legge Regionale 28/2007 e con le successive Deliberazioni della Giunta Regionale 18-10723 del 9 febbraio 2009 e 13-10889 del 2 marzo 2009, infatti, si introduce la categoria delle Esigenze Educative Speciali (EES), anticipando la normativa nazionale sui BES. Le EES raggruppano, nello specifico, le vulnerabilità che impattano sugli apprendimenti pur non rientrando nei criteri della disabilità. Con la successiva Deliberazione della Giunta Regionale 20-7246 del 17 marzo 2014, le EES vengono fatte confluire all'interno della famiglia dei BES, conciliando le due normative, regionale e nazionale.

1.3.4 Definizione di Bisogni Educativi Speciali: un compendio

Il seguente compendio riassume le principali caratteristiche delle vulnerabilità che figurano tra i Bisogni Educativi Speciali, come descritte dalla normativa italiana e regionale e dai manuali diagnostici internazionali citati in precedenza.

Disabilità

La legge 104/1992 definisce disabilità «le minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, stabilizzate o progressive, che [sono] causa di difficoltà di apprendimento» o di relazione tali «da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione». Con le linee guida allegate alla nota MIUR 4274/2009 viene recepito il modello sociale introdotto dalla *Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità* (2006), per cui il concetto di disabilità diviene internazionale e viene definito dalla relazione tra persone con menomazione e l'ambiente che ne impedisce la piena partecipazione alla società. In presenza di una disabilità la scuola è obbligata a formulare il Piano Educativo Individualizzato (PEI), che raccoglie: «le capacità possedute, che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali dell'alunno» (Legge 104/1992); le difficoltà di apprendimento conseguenti alla disabilità; i facilitatori all'apprendimento; le possibilità di recupero.

Disturbo dello spettro dell'autismo

Il disturbo dello spettro dell'autismo è un'alterazione nel neurosviluppo che coinvolge il dominio sociocomunicativo, dei comportamenti e degli interessi. Le manifestazioni sintomatologiche variano grandemente nella severità e nella combinazione, generando un ampio spettro di quadri clinici associabili al disturbo. Afferiscono al dominio sociocomunicativo le difficoltà persistenti nel dare inizio a, ed eventualmente sostenere, interazioni sociali reciproche e comunicazione verbale o non verbale, tra cui: disinteresse verso la comunicazione altrui e mancata compren-

sione; ridotta integrazione tra linguaggio parlato e linguaggio del corpo; assente capacità di adattamento al contesto sociale; incapacità di comprendere e rispondere agli stati emotivi altrui; mancata condivisione di interessi e conseguente irrealizzabilità di relazioni tra pari. In riferimento al dominio dei comportamenti e degli interessi, i bambini con disturbo dello spettro dell'autismo tendono a mostrare comportamenti o interessi ripetitivi, non modificabili e ridotti nel numero, che risultano atipici o eccessivi per l'età e il contesto socioculturale di riferimento e che sono associati, talvolta, a stati di ipersensibilità o iposensibilità agli stimoli sensoriali. Esso corrisponde al codice diagnostico 6A02 dell'ICD-11.

Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

I DSA rientrano nei disturbi del neurosviluppo e interessano alcune specifiche abilità dell'apprendimento scolastico (lettura, scrittura e calcolo), in un contesto di funzionamento intellettivo adeguato all'età anagrafica e in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali (Legge 170/2010). Condividono, unitamente ad altri disturbi del neurosviluppo, una forte base biologica, moderata da una discreta quota di varianza attribuibile a fattori ambientali. Per legge, la diagnosi di DSA deve porsi temporalmente oltre il periodo tipico di apprendimento di lettura, scrittura e fondamenti del calcolo, ammettendone l'emissione solo a partire dalla fine del secondo anno di scuola primaria. Gli anni precedenti sono, dunque, cruciali per il potenziamento delle abilità dell'alunno: è necessario che, sin dalla scuola dell'infanzia, vengano messe in atto tutte le strategie didattiche disponibili, facendo affidamento su una solida e attenta osservazione che sia svincolata, in questa finestra aurea precoce, dalla conferma diagnostica. La stessa formulazione della diagnosi, come suggerito dalle Consensus Conference e dalle Linee Guida successive³, ha necessità di subordinarsi alla somministrazione di un intervento di potenziamento, poiché la resistenza al trattamento discrimina tra la mera difficoltà, reversibile, e il disturbo conclamato. Si procede, dunque, con la diagnosi solo se le difficoltà in lettura, scrittura o calcolo persistono anche a seguito dell'intervento di potenziamento. Le linee guida del DM 5669/2011 includono tra i DSA, dandone illustrazione, i seguenti disturbi: dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia.

³ La Consensus Conference (CC) è uno strumento di discussione che, attraverso il coinvolgimento di esperti e portatori di interesse, definisce pratiche cliniche condivise in riferimento a un argomento precedentemente controverso. In Italia, la prima CC sui Disturbi Specifici dell'Apprendimento, avviata nel 2004 su iniziativa dell'Associazione Italiana Dislessia (AID) e conclusasi nel 2007, ha prodotto *Raccomandazioni* su: definizione dei disturbi, criteri e procedure diagnostiche, profili funzionali ricorrenti e indicazioni di trattamento. La successiva CC, promossa dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e conclusasi nel 2011, ne ha integrato le indicazioni seguendo la rapida evoluzione delle conoscenze scientifiche. L'ultima iterazione delle CC ha prodotto le *Linee Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento*, pubblicate nel 2018 e aggiornate nel 2022: attraverso revisioni sistematiche della letteratura, sono state raccolte le più recenti evidenze scientifiche in materia di diagnosi e riabilitazione, con attenzione alle pratiche cliniche e a quelle educative. Esse sono state inserite nel Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) dell'ISS (ISS, 2022).

Dislessia

Rispetto ai criteri di norma per età, classe frequentata e contesto formativo, la dislessia si presenta come un deficit nella correttezza e/o nella velocità della lettura ad alta voce di singole lettere, parole, non-parole o brani. La compromissione è a carico della lettura strumentale, ovvero la capacità di decodifica del testo scritto, che permette di riconoscere e denominare senza errori ciascuna delle lettere scritte, trasformandole in suoni. L'abilità di comprensione del testo, del significato profondo contenuto in esso, non è dirimente nei protocolli utilizzati per valutare la presenza di dislessia, pur confermandosi un parametro essenziale per delineare esaurientemente il profilo di funzionamento dello studente. Il disturbo si mostra nel bambino con una lettura lenta, stentata e faticosa, che inficia l'efficacia dell'apprendimento e, più in generale, le attività per cui è necessaria una buona automatizzazione di quell'abilità (DSM-5). Secondo i modelli neuropsicologici più recenti, la dislessia può manifestarsi con difficoltà nella lettura di parole nuove o non-parole e/o nel riconoscimento di parole irregolari. Rallentamenti nel regolare processo di acquisizione e consolidamento dell'abilità di lettura possono essere considerati come un sintomo prodromico a cui prestare particolare attenzione. La dislessia corrisponde al codice diagnostico 6A03.0 dell'ICD-11.

Disgrafia

La disgrafia fa riferimento al controllo degli aspetti grafici della scrittura manuale ed è collegata al momento motorio-esecutivo della prestazione, manifestandosi in minori fluency e qualità dell'aspetto grafico della scrittura. A risultare deficitaria è la competenza grafomotoria, ovvero la capacità di riprodurre graficamente i singoli segni della lingua scritta. Essendo carenti nella disgrafia le abilità visuoperceptive, visuospaziali, motorie e di coordinazione, è frequente coglierne i segni nella scorrettezza dell'impugnatura della penna, nell'irregolarità di pressione e tratto grafico e nell'errata gestione dello spazio tra lettere e sul foglio stesso. Essa corrisponde al codice diagnostico 6A03.1 dell'ICD-11.

Disortografia

La disortografia è una difficoltà nella codifica in fase di produzione del testo scritto che interessa l'ortografia ed è all'origine di una minore correttezza del testo. Come già descritto per la lettura strumentale, la neuropsicologia individua due possibili tipologie di errori ortografici: scambio, omissione e aggiunta di grafemi; separazione o unione illegale di parole ed errori nell'uso di grafemi omofoni (ovvero grafemi che hanno lo stesso suono ma si scrivono diversamente). Corrisponde anch'essa al codice diagnostico 6A03.1 dell'ICD-11.

Discalculia

La discalculia coinvolge le due componenti dell'abilità di calcolo: quando il deficit riguarda le componenti basali della cognizione numerica, vi è compromissione del *subitizing* (che consente il riconoscimento immediato e automatico di piccole quantità senza ricorrere al conteggio esplicito), dei meccanismi di confronto, composizione o scomposizione di quantità, della capacità di seriazione e delle strategie di calcolo a mente; quando riguarda l'ambito procedurale, invece, sono presenti difficoltà nella lettura e scrittura dei numeri, nel recupero dei fatti aritmetici elementari e nell'esecuzione del calcolo scritto. Essa corrisponde al codice diagnostico 6A03.2 dell'ICD-11.

Disturbo del Linguaggio

Il Disturbo del Linguaggio è un disturbo del neurosviluppo che interessa le competenze comunicative e linguistiche del bambino. È caratterizzato dalla presenza di deficit in acquisizione, comprensione, produzione e uso del linguaggio, parlato o scritto, a cui il bambino è esposto sin dalla nascita. Può riguardare gli aspetti fonologici, lessicali, morfosintattici o pragmatici della lingua, e si manifesta in una ridotta intelligibilità dell'eloquio, con lessico scarso, frasi dalla struttura limitata o scorretta, oltre che con capacità discorsive generalmente compromesse. Un indicatore che ne permette l'individuazione precoce è un ritardo nell'esordio delle prime parole, sebbene non tutti i parlatori tardivi vedano evolvere il ritardo in disturbo conclamato. Esso corrisponde al codice diagnostico 6A01.2 dell'ICD-11.

Disturbo della Coordinazione Motoria (DCM)

Il DCM è un disturbo del neurosviluppo che interessa la motricità grossolana, la motricità fine e l'esecuzione di schemi motori coordinati per raggiungere uno scopo. È caratterizzato da una generale lentezza, inaccuratezza o goffaggine nei movimenti. Esso corrisponde al codice diagnostico 6A04 dell'ICD-11.

Disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD)

L'ADHD rientra tra i disturbi del neurosviluppo e descrive un vario gruppo di problemi di controllo attentivo e/o dell'attività. La sua origine è neurobiologica ed è causa di difficoltà di pianificazione, apprendimento e socializzazione con i coetanei, in cui si possono riconoscere tre caratteristiche principali: 1) la disattenzione, ovvero la mancanza di persistenza dello sforzo attentivo, che genera disorganizzazione e divagazione; 2) l'iperattività, ovvero un accentuato ricorso al movimento fisico – di cui è parte l'emissione vocale – non motivato o guidato da un fine; 3) l'impul-

sività, ovvero un'intrinseca difficoltà all'inibizione dei comportamenti, che risulta in azioni non ponderate, insofferenza all'attesa e scarsa progettualità. La prevalenza dei sintomi di disattenzione dà origine al sottotipo disattento del disturbo; la prevalenza dei sintomi di iperattività e impulsività dà origine al sottotipo iperattivo-impulsivo; la commistione delle tre linee dà origine al sottotipo combinato. Si manifesta spesso in comorbidità con un DSA o «con uno o più disturbi dell'età evolutiva, quali: il disturbo oppositivo provocatorio; il disturbo della condotta in adolescenza; i disturbi d'ansia; i disturbi dell'umore» (Dir. M. del 27/12/2012). Esso corrisponde alla categoria diagnostica 6A05 dell'ICD-11.

Funzionamento Intellettivo Limite (FIL)

Il funzionamento intellettivo limite si riferisce alla presenza di difficoltà cognitive lievi che non rientrano nella disabilità. Affinché possa essere definito, è necessario prendere in considerazione il Quoziente Intellettivo (QI), un indice sintetico che restituisce – con buona approssimazione – il livello di funzionamento di alcune componenti dell'elaborazione cognitiva. Si ha compatibilità per una diagnosi di FIL con punteggi di QI che si collocano nell'intervallo tra una e due deviazioni standard ($\sigma = 15$) sotto la media ($\mu = 100$) della popolazione di età e istruzione comparabili, ovvero tra gli 85 e i 70 punti. Non vi sono ambiti o abilità cognitive particolarmente deficitari o più carenti di altri. L'apprendimento degli alunni con FIL è descritto come lento e poco adattivo, ma, quando adeguatamente stimolato, è in grado di avanzare con efficacia. Esso rientra nella categoria 6A00.Z dell'ICD-11.

Svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale

Quest'area di vulnerabilità interessa, potenzialmente, un'ampia percentuale della popolazione scolastica. Essa è strettamente legata al contesto di vita dell'alunno, alla sua storia passata e recente, con conseguente necessità di prestare estrema attenzione alla persona nella sua totalità.

Giftedness

Il termine *giftedness*, o plusdotazione, si riferisce a un complesso sistema di caratteristiche che permette all'individuo di manifestare – o coltivare in potenza – abilità o prestazioni sorprendenti rispetto al livello dei pari, in ambiti quali: l'abilità intellettuale generale, una specifica attitudine scolastica, il pensiero creativo, le arti visive e la propensione alla guida. Quando compresi, agli studenti ad alto potenziale intellettuale – *gifted children* – vengono riconosciuti elementi di precocità, velocità, creatività, curiosità, efficacia e peculiarità nell'apprendere, a cui si accompagnano spiccate sensibilità – o eccitabilità – di carattere

sensoriale, emotivo ed etico. Presentare abilità sopra la media può provocare nei bambini *gifted* disarmonie, incomprensioni e difficoltà emotive nel corso dello sviluppo. È dunque auspicabile, al fine di sostenere lo sviluppo armonico e la valorizzazione delle potenzialità dello studente con *giftedness*, che i suoi quotidiani contesti di crescita gli presentino attività, programmi e sfide non ordinari. Studenti che, completato l'*iter* valutativo, ottengono un punteggio di Quoziente Intellettivo (QI) maggiore o uguale a 130 hanno diritto a essere certificati come *gifted children*, ottenendo così un curriculum scolastico personalizzato sulla base dei loro bisogni e talenti (nota MIUR 562/2019). Non essendo classificato come disturbo, la *giftedness* non ha categoria diagnostica.

La natura intrinsecamente multifattoriale e multidimensionale dei BES, sopra descritti, ne determina le frequenti comorbidità: la possibilità, cioè, che a uno stesso soggetto appartengano più vulnerabilità, con manifestazioni che differiscono grandemente, evolvono nel corso del neurosviluppo e contribuiscono a rendere pervasive le conseguenze a carico del funzionamento cognitivo, dell'adattamento personale e delle competenze sociali.

LA CURA VERSO GLI ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

2

2.1 L'impatto sulle traiettorie di sviluppo

L'adozione di una visione biopsicosociale della persona – attraverso cui, come già esposto nel Capitolo 1, è resa possibile una comprensione unitaria dell'individuo – consente di ipotizzare che, al manifestarsi di un Bisogno Educativo Speciale, sia connessa un'ampia complessità di situazioni e conseguenze. Esse non si manifestano, a livello temporale, esclusivamente durante l'esperienza a scuola: si estendono prospetticamente verso il futuro, condizionando tutti i numerosi ambiti della vita dell'individuo-studente nel breve, medio e lungo periodo.

2.1.1 Warm Cognition: l'importanza delle emozioni nel processo di apprendimento

Il Programma per la valutazione internazionale dello studente (*Program for International Student Assessment*; PISA) evidenzia la necessità di promuovere «la qualità della vita relativa a varie dimensioni, compresa la vita nel suo insieme, il benessere personale, scolastico ed extrascolastico» (Lombardi *et al.*, 2021; OECD, 2019b). Una visione, questa, che si intreccia con la percezione di salute veicolata dall'OMS, concepita come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non solo l'assenza di malattie o infermità» (OMS, 1948).

Nella letteratura scientifica in ambito psicologico, l'attenzione al benessere psicofisico ha favorito la nascita di un nuovo filone di ricerca che ha preso il nome di *warm cognition*, letteralmente “cognizione calda”. Dagli studi condotti in quest'ambito è emerso che le emozioni sono strettamente legate all'attività cognitiva e ai processi di apprendimento (Ge, 2021; Lucangeli, 2019; Lucangeli & Vicari, 2019). Questo indica come lo stato emotivo e il benessere sperimentato dallo studente durante l'apprendimento influenzino l'elaborazione cognitiva dei contenuti che egli sta immagazzinando; viceversa, emerge come le abilità di apprendimento ed elaborazione cognitiva abbiano un impatto sul benessere dell'allunno, generando emozioni di diversa valenza (Ge, 2021; Hernández *et al.*, 2018). Le emozioni sono corrente neuroelettrica che lascia una traccia nella memoria: il cervello umano, quindi, mette in memoria sia ciò che studia (i contenuti, le nozioni), sia l'emozione provata durante tale processo (Lucangeli, 2019).

Un buon indicatore del grado di benessere esperito dallo studente è il suo coinvolgimento scolastico, o *engagement*, organizzato in tre componenti (Lam *et al.*, 2014; Fredericks *et al.*, 2004): la componente emotivo-affettiva, che registra i livelli di gioia e interesse suscitati dal percorso di studio; la componente comportamentale, che misura la persistenza di attenzione e impegno verso i compiti assegnati e la componente cognitiva, che valuta le strategie di apprendimento adoperate (Skinner *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2011).

↘ *Warm cognition*
e benessere degli
studenti

↘ *L'engagement* degli
studenti

Tra i fattori in grado di influenzare maggiormente l'*engagement* degli studenti e il loro benessere, le difficoltà scolastiche assumono un ruolo di rilevanza prioritaria. I ricercatori sono concordi nell'affermare che lo sperimentare difficoltà a scuola può causare intensa sofferenza emotiva e avere effetti profondi sulla vita futura degli studenti (Aro *et al.*, 2019; Francis *et al.*, 2018; Traficante *et al.*, 2017; Walker & Nabuzoka, 2007). Bambini e ragazzi che faticano a scuola, infatti, hanno un rischio maggiore di sviluppare disturbi internalizzanti ed esternalizzanti (Francis *et al.*, 2018) e di provare sentimenti di sfiducia nelle proprie capacità (Aro *et al.*, 2019). Essi presentano, in particolare, ridotta autostima e scarsa motivazione a impegnarsi nei compiti scolastici: la tendenza ad anticipare il proprio fallimento li porta a evitare il compito con maggiore probabilità rispetto ai compagni che non presentano difficoltà, con conseguente compromissione del loro apprendimento (Aro *et al.*, 2019).

↳ Il cortocircuito emotivo

Le conseguenze delle vulnerabilità scolastiche sul benessere e sull'apprendimento degli studenti con Bisogni Educativi Speciali sono rappresentate, seguendo il paradigma della *warm cognition*, dall'immagine del cortocircuito emotivo: Daniela Lucangeli – professoressa ordinaria di Psicologia dello Sviluppo all'Università di Padova – lo definisce come il meccanismo di blocco che si attiva quando lo studente apprende stando male, un circolo vizioso generato da emozioni spiacevoli come paura, senso di colpa e noia. Le emozioni vengono impresse in memoria assieme alle nozioni: ogniqualvolta lo studente recupererà i contenuti (le tabelline di matematica, per esempio), riprenderà dal cassetto della memoria anche l'emozione di paura e angoscia che lo invita a starne lontano (Lucangeli, 2019). Questo interferisce con la risoluzione del compito e influenza, inevitabilmente, gli esiti del suo apprendimento.

↳ Difficoltà di relazione

Le vulnerabilità sperimentate hanno ripercussioni anche sulle relazioni in classe e sul coinvolgimento nelle reti sociali tra pari: gli studenti che presentano difficoltà a scuola, infatti, tendono ad avere un basso *status* sociale che li porta, con maggiore probabilità, a essere emarginati e ad affrontare le difficoltà da soli, in mancanza di un supporto sociale (Traficante *et al.*, 2017; Walker & Nabuzoka, 2007).

Uno studio italiano individua la condizione di maggior rischio nella presenza di difficoltà di apprendimento non riconosciute (Lombardi *et al.*, 2021). La percezione di inadeguatezza che deriva dalle richieste scolastiche non soddisfatte è associata a bassi livelli di padronanza, autonomia e interesse verso il compito, che impattano negativamente sul benessere complessivo dello studente (Lombardi *et al.*, 2021). La diagnosi di un disturbo, al contrario, permette di interpretare la difficoltà, assegnandole confini ben definiti ed evitando che influenzi negativamente le altre aree dello sviluppo. Essa si configura, dunque, come un fattore di protezione per il benessere dello studente (Lombardi *et al.*, 2021).

2.1.2 Dalla scuola, oltre la scuola: gli impatti sulla vita futura

Le vicissitudini dell'attività scolastica, sommate assieme, influenzano permanentemente l'evolversi della vita futura della persona. Lo stare male a scuola, condizione che si presenta con una frequenza maggiore tra gli studenti con Bisogni Educativi Speciali (Aro *et al.*, 2019), ha conseguenze ed esiti leggibili in statistiche di natura – tra le altre – sanitaria, socioculturale, occupazionale ed economica. I dati e le evidenze provenienti dalla letteratura scientifica indicano la necessità di porre grande attenzione agli studenti con Bisogni Educativi Speciali, per l'impatto che questa condizione (temporanea o permanente) può avere sugli apprendimenti, sulle competenze e le abilità padroneggiate, sulla realizzazione sociale, sulla salute mentale e sul benessere complessivo, lungo tutto l'arco della vita.

↳ L'impatto sulla salute mentale

Un recente studio finlandese, comparando i dati raccolti su un ampio campione di popolazione con BES e su un ancor più ampio campione di popolazione con sviluppo tipico, individua differenze significative tra i due gruppi (Aro *et al.*, 2019), confermando risultati analoghi a studi precedenti (Wilson *et al.*, 2009): se comparati con soggetti a sviluppo tipico, è largamente più frequente – dalle due alle cinque volte di più – che soggetti con BES, nel corso della loro vita adulta, sperimentino almeno un disturbo a carico della sfera mentale, di carattere sia psicologico sia comportamentale, come ansia, depressione, pensieri suicidari e intensa sofferenza psichica, o che accedano in misura maggiore a servizi di supporto forniti da professionisti della salute mentale (Aro *et al.*, 2019; Wilson *et al.*, 2009). Un ulteriore spunto di riflessione, suggerito dai ricercatori finlandesi (Aro *et al.*, 2019), riguarda le disparità riscontrabili tra soggetti con difficoltà ascrivibili a domini diversi dell'apprendimento. Mettendo a confronto individui che hanno manifestato, in età scolare, difficoltà in matematica con altri che, invece, hanno manifestato difficoltà in lettura, è stato dimostrato come l'utilizzo di farmaci antidepressivi si associ maggiormente alla presenza di difficoltà in matematica (il 30% dei partecipanti allo studio che ha manifestato difficoltà in matematica durante la scolarizzazione), alla mancanza di un titolo di studio universitario nelle femmine con difficoltà in matematica (36%) e nei maschi con difficoltà in lettura (32%) e alla condizione di disoccupazione nel gruppo con difficoltà in matematica (30%).

↳ L'impatto sugli apprendimenti e sulla vita sociale

La percentuale di soggetti con BES che non possiede un titolo di studio universitario in età adulta è doppia rispetto alla corrispondente percentuale nei soggetti a sviluppo tipico o senza svantaggio scolastico (Aro *et al.*, 2019). Questo indica, da una parte, un rischio maggiore di abbandono degli studi successivi all'istruzione obbligatoria e, dall'altra, un rischio più elevato di ritiri o la necessità di usufruire di un tempo più lungo per giungere alla conclusione del percorso scolastico. L'interruzione prematura degli studi

prende il nome di abbandono scolastico precoce – o dispersione scolastica – ed è oggetto di grandi attenzioni da parte dell'Unione Europea. È descritto dalla percentuale di *early leavers*, giovani tra i diciotto e i ventiquattro anni, non più in formazione, che hanno conseguito al più un titolo di scuola secondaria di primo grado. La media europea di *early leavers*, nel 2022, è pari al 9,6%, valore in decrescita costante rispetto agli anni precedenti. L'Italia ha il quinto risultato peggiore tra i Paesi membri, attestandosi sull'11,5% (Eurostat, 2023b). Il Piemonte è penultimo tra le regioni del Nord Italia, con l'11,4% di ragazzi che escono precocemente dal sistema di istruzione e formazione (Openpolis, 2022b). L'obiettivo europeo è quello di arrivare, entro il 2030, ad avere una percentuale di *early leavers* inferiore al 9% (Commissione Europea, 2021a), valore da cui l'Italia è ancora distante. L'allontanamento dalla scuola è spesso sintomo di un malessere ritenuto insormontabile e non più tollerabile e, in alcuni casi, testimonia la presenza di ostacoli rilevanti lungo il percorso scolastico. Una recente metanalisi ha infatti mostrato che, tra i fattori di rischio in grado di predire l'abbandono scolastico, un ruolo rilevante è ricoperto dalle difficoltà di apprendimento e dagli scarsi risultati scolastici, che aumentano le probabilità che uno studente decida di uscire precocemente dal sistema di istruzione e formazione (Gubbels *et al.*, 2019). Con buona probabilità, i giovani che decidono di abbandonare la scuola non riusciranno a raggiungere livelli adeguati di competenza, tali da permettere loro, in futuro, una proficua partecipazione alla vita sociale delle comunità; ne consegue, dunque, una mancanza di risorse spendibili per trovare un'occupazione stabile ed evitare l'esclusione sociale (Aro *et al.*, 2019). Questi dati sono confermati anche in un campione di studenti con Bisogni Educativi Speciali: un maggior numero di soggetti con BES usufruisce di sussidi per la disoccupazione della durata superiore a un anno nel corso della vita adulta, rispetto a quelli che non hanno manifestato BES, con percentuali, rispettivamente, del 28% e del 18% (Aro *et al.*, 2019). A questo, si somma una probabilità più elevata, tra gli studenti che decidono di uscire precocemente dal sistema di istruzione, di incorrere in comportamenti a rischio, tra cui consumo di alcool e sostanze, comportamenti delinquenziali e gravidanze indesiderate, che influenzano negativamente il benessere e la salute della persona (Jaafar *et al.*, 2013).

La peculiarità delle interazioni tra le difficoltà, le caratteristiche personali e il contesto di sviluppo di ciascuno studente con BES rende, dunque, necessaria una loro conoscenza individuale e approfondita, con l'obiettivo di identificare le modalità migliori per moderare il rischio di compromissioni successive. Misure e strumenti compatibili con le peculiarità del singolo, infatti, contribuiscono ad aumentare la sua probabilità di successo scolastico e il suo generale livello di motivazione, promuovendo, al contempo, la sua piena inclusione (Della Volpe, 2016). Alcuni di questi – strumenti compensativi e misure dispensative – verranno introdotti al Paragrafo 2.3.

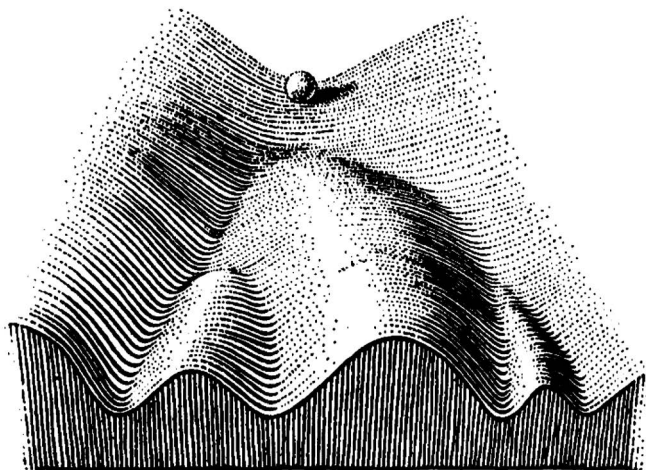
2.2 Il ruolo del contesto: la prospettiva epigenetica

↳ La metafora dei creodi

Al fine di comprendere a fondo il valore che i fattori contestuali rivestono per il benessere e l'apprendimento degli studenti con BES, è utile introdurre un espediente figurativo che accompagni la lettura: il paesaggio epigenetico. Immaginiamo che sulla sommità di un'alta montagna sia posta, libera di muoversi, una sfera. Attratta dall'inesorabile forza gravitazionale, la sfera darà inizio alla sua discesa verso valle, imboccando un primo *creode*⁴ – o canalone – dalle pareti ben definite; il primo *creode* guiderà il suo movimento sino a quando un bivio, posto sul crinale, interverrà sulla direzione originaria della sfera, modificandola per sempre. Nuovi *creodi* – ciascuno col suo bivio – disegneranno il percorso in quota della sfera e, raggiunto il fondovalle, essa si posizionerà ai piedi della montagna. Il punto specifico del suo arrivo è determinato dai canaloni – i *creodi* – e dai bivi trovati lungo il suo percorso. La Figura 1 così composta – un'articolata rete di *creodi* e possibili traiettorie discendenti scolpite sul crinale della montagna – è chiamata paesaggio epigenetico e riassume i principi dell'epigenetica, branca della biologia ideata dal biologo inglese Conrad Hal Waddington (1957). È così possibile accostare, in metafora, l'epopea della sfera, e della sua discesa tra i *creodi* del paesaggio epigenetico, alle traiettorie di vita degli studenti, in particolare degli studenti con BES: gli esiti del loro sviluppo (il punto di arrivo della sfera) sono una diretta conseguenza dell'interazione tra la condizione di origine (il patrimonio genetico, rappresentato dalla forza di gravità che costringe la sfera alla discesa) e gli ambienti che li accompagnano nella crescita (il contesto familiare e scolastico, rappresentato dai *creodi* e dalle traiettorie discendenti che modificano la discesa della sfera). Dunque, le circostanze che lo studente incontrerà nella sua esperienza scolastica e nel suo percorso di vita saranno decisive per determinare l'insorgenza delle vulnerabilità e le sue conseguenze, sia contingenti che prospettiche.

4 Il termine *creode* è un neologismo coniato dal biologo inglese C. H. Waddington che rappresenta la via, plasmata da vincoli ambientali, che la cellula è costretta a seguire nel corso del suo sviluppo. La traiettoria di sviluppo della cellula (la sfera, nella metafora) non è predeterminata dalle informazioni ereditate alla nascita: l'ambiente in cui essa è immersa modula l'espressione dei suoi geni. Al termine della via, essa sarà diventata parte integrante di un organo specializzato, all'interno del quale eserciterà una precisa funzione.

Figura 1. Il paesaggio epigenetico: la sfera e i creodi.



Fonte: Waddington (1957).

↳ I fattori ambientali

La visione epigenetica è perfettamente coerente con l'impronta data all'ICF (si veda il Paragrafo 1.1), che rende esplicito il potenziale di condizionamento del contesto. All'ambiente fisico e sociale è, infatti, dedicata un'intera sezione del manuale, la componente "fattori ambientali", aspetto che consente di cogliere come sia l'interazione tra le difficoltà e l'ambiente a definire il funzionamento della persona e gli esiti del suo processo di sviluppo. Gli elementi contestuali possono diventare barriere o facilitatori: da un lato, possono assumere una funzione che ostacola lo sviluppo armonico dello studente, divenendo fattori di rischio; dall'altro, un ambiente ricco di risorse può rappresentare un fattore di protezione che sostiene e promuove la salute, il benessere e la qualità degli apprendimenti dello studente, contrastando l'impatto dei fattori di rischio.

Nei paragrafi successivi vengono presentate e analizzate alcune componenti ambientali che, a seconda delle circostanze contingenti, potrebbero evolvere in fattori di rischio o di protezione.

2.2.1 BES e status socioeconomico

Lo *status* socioeconomico (SES, dall'inglese) è un costrutto composito che sintetizza istruzione, reddito e occupazione di un individuo (Baker, 2014). Quando riferito a minori – o a soggetti il cui mantenimento dipende da altri – esso descrive, per estensione, il nucleo familiare di appartenenza, poiché intrinsecamente legato ai suoi membri adulti. In ambito europeo, la sua misurazione è affidata all'indicatore relativo al rischio di povertà ed esclusione sociale, che viene definita come quella condizione in cui «l'autonomia e la capacità di autodeterminazione dei soggetti sono permanentemente minacciate da un inserimento

instabile dentro i principali sistemi di integrazione sociale e di distribuzione delle risorse» (Ranci, 2002). In Italia, l'Istat utilizza un indice ad aggregazione territoriale: l'Indice di Vulnerabilità Sociale e Materiale (IVSM), che misura i «diversi gradi di esposizione della popolazione a condizioni di vulnerabilità» a prescindere dal concretizzarsi di un'effettiva situazione di disagio materiale e sociale, permette una solida pianificazione degli interventi di assistenza a livello locale (Istat, 2020a).

↳ Il contesto familiare

Numerosi studi identificano una certa regolarità di co-occorrenza tra un basso SES del nucleo familiare e la presenza di BES nei figli. Blair e Scott (2002) sostengono che i figli di madri in condizioni di benessere inferiori alla norma (istruite per meno di dodici anni, prive di un compagno al momento della nascita, non adeguatamente assistite già dal primo trimestre di gravidanza o impossibilitate a fornire una sufficiente nutrizione al nascituro) hanno un rischio da uno a tre volte superiore di sviluppare difficoltà nell'apprendimento. Nello studio di Okoli e collaboratori (2022) è stato mostrato come le difficoltà di apprendimento scolastico emergano in misura maggiore nei bambini che non ricevono un'adeguata alimentazione o le cui famiglie hanno redditi bassi. Unitamente a questo, gli studiosi hanno riscontrato un'associazione tra alimentazione povera e basso coinvolgimento nelle attività scolastiche, bassa concentrazione in classe e frequenti ritardi da parte degli studenti (Okoli *et al.*, 2022). Lo *status* socioeconomico ha un impatto anche a seguito dell'insorgenza della difficoltà. Prendendo in considerazione la situazione italiana, i dati mostrano come la situazione familiare di origine sia un buon predittore del successo scolastico: le province del Paese a basso reddito sono anche quelle in cui gli studenti presentano i livelli minori di apprendimento, rilevati tramite le prove INVALSI (Openpolis, 2022a). A questo si associa, per gli studenti di famiglie con basso *status* socioeconomico, una maggior probabilità di essere bocciati e di abbandonare la scuola (Szumski & Karwowski, 2012; Jordan & Levine, 2009).

↳ Il quartiere di residenza dello studente

Un ulteriore fattore ambientale da tenere in doverosa considerazione, oltre alla già citata famiglia, è il quartiere di residenza dello studente, portatore di connotati sociali ed economici peculiari. Aggregando la complessità dei nuclei familiari che ne fanno parte, si configura come agente contestuale sovraordinato, capace anch'esso di condizionare significativamente le traiettorie degli studenti (Bradley & Corwyn, 2002). La letteratura scientifica individua gli elementi di rischio a cui la popolazione dei quartieri a basso *status* socioeconomico è esposta; tra questi rientrano: bassa coesione sociale, violenza, qualità infrastrutturale inferiore, agenti tossici e inquinanti, disponibilità ridotta di servizi educativi e risorse (come scuole di qualità e biblioteche) (Slopen & Heard-Garris, 2022; Pujol *et al.*, 2016; Sharkey & Sampson, 2015; Grandjean & Landrigan, 2014; Leventhal & Brooks-Gunn, 2000). Generando grande stress fisico, psicologico e sociale, ciascuno di questi elementi è predittore di alterazioni strutturali e funzionali nei circuiti

neurali che regolano il processamento e la risposta alle emozioni, il controllo del comportamento e l'apprendimento ed è legato a una peggiore qualità del sonno – che, a sua volta, ha ripercussioni negative sullo sviluppo – fin dai primi mesi di vita (MacKinnon *et al.*, 2021; Palacios-Barrios & Hanson, 2019; Johnson *et al.*, 2016; McCrory *et al.*, 2011). Ne risultano rischi più elevati di insuccesso e abbandono scolastico, difficoltà nella sfera emotiva e, infine, psicopatologie (Hyde *et al.*, 2022; Armstrong-Carter *et al.*, 2021; Mullins *et al.*, 2020). Dove si vive impatta, dunque, significativamente sulle traiettorie di sviluppo.

Questi risultati supportano la scelta di inserire, all'interno della categoria dei BES, la condizione di svantaggio socioeconomico, nella consapevolezza di come vadano garantite, agli studenti che vi si ritrovano coinvolti, attenzioni educative maggiori.

2.2.2 BES e pandemia da SARS-CoV-2

A partire da febbraio 2020, la pandemia da SARS-CoV-2 ha costretto oltre otto milioni e mezzo di bambini e ragazzi frequentanti i diversi gradi d'istruzione, dal nido fino alla scuola secondaria, a rimanere a casa per limitare la diffusione del virus e per rallentare l'andamento dei contagi (Openpolis, 2020).

↳ Le conseguenze della LEAD e della DAD

La chiusura delle scuole per lunghi periodi e l'adozione dei Legami Educativi A Distanza (LEAD; nella scuola dell'infanzia) e della Didattica A Distanza (DAD; nella scuola primaria e nella scuola secondaria di primo e secondo grado) hanno rappresentato fattori di rischio considerevoli per la popolazione in età evolutiva, avendo conseguenze sul benessere psicofisico e sugli apprendimenti di bambini e adolescenti, anche oltre i confini nazionali (Viner *et al.*, 2022; Dallolio *et al.*, 2022; Rajmil *et al.*, 2021; Vicari & Di Vara, 2021; Hoffman & Miller, 2020; Caffo *et al.*, 2020). Per comprendere la loro entità, è utile, innanzitutto, analizzare ciò che accade durante le chiusure scolastiche regolari – le vacanze – e guardare alle statistiche sulle condizioni abitative dei nuclei familiari. I periodi di non frequenza prolungata, come le vacanze estive, sono responsabili di un aumento del divario tra le abilità matematiche e linguistiche degli studenti ad alto e a basso SES, con i secondi che vedono regredire la loro preparazione, al contrario dei loro compagni. L'impatto è tale da poter attribuire ai soli mesi estivi l'intero scarto rilevabile, al termine dei primi due gradi di istruzione, tra studenti ad alto e basso SES, con implicazioni dirette sui risultati che verranno ottenuti alla scuola secondaria di secondo grado, sull'accesso e le prestazioni all'università e sulla probabilità di abbandono scolastico precoce (Alexander *et al.*, 2016). Le vacanze estive sono correlate, inoltre, a un peggioramento della salute mentale e del benessere complessivo di bambini e adolescenti a basso SES, con particolare riferimento alla solitudine (Morgan *et al.*, 2019). Le conseguenze delle interruzioni di frequenza della scuola sullo sviluppo e sull'apprendimento sono rilevanti, dunque, anche quando routinarie.

Alcuni dati sulla deprivazione infantile, poi, completano la cornice su cui innestare riflessioni specifiche sull'esperienza recente della pandemia: in Europa, il 5% dei bambini e degli adolescenti fino ai 15 anni vive in case prive di spazi adatti allo studio, il 7% non ha accesso a internet, il 10% non possiede un sistema di riscaldamento adeguato, il 5% non può recuperare libri coerenti con il proprio livello di lettura e il 7% non ha accesso ad alcuno spazio ricreativo (Van Lancker & Parolin, 2020; Guio *et al.*, 2018).

All'arrivo dei primi contagi da SARS-CoV-2, l'Italia si collocava agli ultimi posti della classifica europea per l'accesso a internet delle famiglie con minori (Openpolis, 2020): in pieno *lockdown*, il 12% dei minori del Paese, di età compresa tra i sei e i diciassette anni, non aveva un pc o un tablet in casa, e solo il 6% viveva in famiglie con almeno un computer per componente (Istat, 2020). Uno studio condotto da Unicef e Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano nel 2021 mostra dati preoccupanti: il 49% degli studenti italiani di scuola primaria ha dichiarato di aver dedicato meno tempo alle attività scolastiche durante il *lockdown*, e il 6% degli studenti non ha partecipato alla DAD per mancanza di connessione a internet (Mascheroni *et al.*, 2021). Inoltre, un ulteriore studio dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca rivela come, nel 2020, il 28% dei bambini nella fascia di età 3-5 anni non abbia avuto alcun contatto con il proprio nido o con la propria scuola dell'infanzia durante il *lockdown* (Mantovani *et al.*, 2020).

↳ Chiusura della scuola, salute mentale e apprendimenti

Gli impatti più drammatici dell'isolamento sociale e dei periodi di chiusura della scuola si registrano sulla sfera della salute mentale. È necessario segnalare come l'alto tasso giornaliero di nuove infezioni e la riduzione della mobilità sono stati associati a un aumento della prevalenza di disturbi depressivi e di ansia, soprattutto considerando la popolazione giovane, a rischio maggiore di sviluppare depressione (Santomauro *et al.*, 2021)⁵. Una recente revisione sistematica della letteratura (Viner *et al.*, 2022) ha analizzato 36 studi condotti in 11 Paesi del mondo, con lo scopo di identificare le conseguenze dell'isolamento sociale durante la prima ondata della pandemia di Covid-19 sulla salute mentale, sui comportamenti relativi alla salute e sul benessere in soggetti da zero a diciannove anni. I ricercatori hanno rinvenuto, nei quasi 80.000 bambini e ragazzi considerati, un peggioramento della salute mentale, (con un incremento di sintomi legati a sentimenti di ansia e angoscia) e un aumento nella frequenza dei comportamenti dannosi per la salute (come un prolungamento del tempo trascorso davanti allo schermo e una riduzione nella quantità di attività fisica praticata).

Le conseguenze peggiori sono ricadute con particolare gravità su bambini e adolescenti con vulnerabilità preesistenti, tra cui coloro i quali soffrono di disturbi mentali (Caffo *et al.*, 2020) o gli studenti con Bisogni Educativi Speciali (Asbury *et al.*, 2021).

I bambini con BES e i loro genitori riportano, infatti, di aver

5 Si stimano, globalmente, circa 53 milioni di casi in più di disturbi depressivi e 76 milioni di casi in più di disturbi d'ansia dovuti direttamente alla pandemia, con un conseguente generale peggioramento dell'ambiente sociale (Santomauro *et al.*, 2021).

↳ Uso didattico degli strumenti tecnologici e digitali

sperimentato sentimenti di perdita (delle abitudini, delle reti sociali, delle strutture di supporto e del rapporto con gli specialisti), ansia e paura, con peggioramenti generalizzati nel tono dell'umore, dovuti ai rapidissimi cambiamenti contestuali legati alla pandemia (Asbury *et al.*, 2021).

Da non sottovalutare, inoltre, sono gli impatti della pandemia sugli apprendimenti e sulle competenze degli studenti. La revisione sistematica di Hammerstein e collaboratori (2020) ha mostrato un effetto negativo dei periodi di chiusura della scuola sul successo scolastico degli studenti in compiti di matematica e di lettura. Secondo le proiezioni di alcuni ricercatori (Kuhfeld *et al.*, 2020), inoltre, alunni di scuola primaria e secondaria di primo grado avevano, all'inizio dell'anno scolastico 2020/2021, il 37% delle competenze di lettura in meno e una quota compresa tra il 50% e il 63% delle competenze in matematica in meno rispetto a un anno scolastico tipico.

A margine degli effetti diretti della chiusura delle scuole sul benessere e sulla preparazione degli studenti, è interessante notare come l'emergenza sanitaria abbia reso necessaria l'adozione di strumenti digitali nei percorsi educativi, accelerando i processi di digitalizzazione della scuola e generando cambiamenti sistemici – talvolta permanenti – nella pratica didattica quotidiana. L'utilizzo delle tecnologie digitali in contesto scolastico può avere effetti positivi sulle prestazioni degli studenti di diverse fasce di età, a patto che l'adulto svolga attivamente il ruolo di mediatore tra le loro meccaniche d'uso e i processi di apprendimento (Hsin *et al.*, 2014). Le ricerche evidenziano, infatti, una correlazione positiva tra l'utilizzo in gruppo della strumentazione digitale in classe e le relazioni sociali tra studenti fino agli otto anni di età, con miglioramenti nella collaborazione, nelle interazioni tra pari e nello sviluppo di una cultura inclusiva (Hsin *et al.*, 2014; Lim, 2012; Infante *et al.*, 2010). Anche per queste ragioni, il Piano Nazionale Scuola Digitale (PNSD)⁶ redatto nel 2015 ha aperto la strada a una presenza di strumenti tecnologici e digitali sempre più pervasiva negli ambienti scolastici. Va, in ogni caso, tenuto in considerazione come la letteratura scientifica inviti alla prudenza nel far fruire la strumentazione digitale ai bambini, in particolare modo se al di sotto dei sei anni di età, suggerendo di modularne la tipologia e il tempo di utilizzo. L'esposizione precoce – o la sovrapposizione – agli schermi dei dispositivi ha un impatto negativo sulla formazione e sulla sollecitazione di circuiti neurali fondanti il neurosviluppo, con conseguenze dirette su funzioni cognitive, comportamento e apprendimento. Tra gli effetti negativi dell'utilizzo precoce delle tecnologie e della strumentazione digitale si segnalano: compromissione dello sviluppo cognitivo, deficit delle

6 Il Piano Nazionale Scuola Digitale (PNSD) è il documento di indirizzo del MIUR per il lancio di una strategia complessiva di innovazione digitale della scuola italiana e per un nuovo posizionamento del suo sistema educativo nell'era digitale (legge 107/2015). Il PNSD, pubblicato nel 2015 e non più aggiornato, è disponibile al link: <https://www.miur.gov.it/documents/20182/50615/Piano+nazionale+scuola+digitale.pdf/5b1a7e34-b678-40c5-8d26-e7b646708d70?version=1.1&t=1496170125686>

capacità attentive e delle funzioni esecutive, ritardo nello sviluppo del linguaggio, problemi nella socializzazione, difficoltà nella comprensione e nella gestione delle emozioni, tendenza all'isolamento sociale, predisposizione alla dipendenza e alterazione dei cicli sonno-veglia (Arguedas *et al.*, 2022; Small *et al.*, 2022). Sopprimere accuratamente rischi e benefici è condizione necessaria per garantire un utilizzo efficace e consapevole della strumentazione digitale in età evolutiva, indipendentemente dalla presenza di vulnerabilità scolastiche.

2.3 Come si concretizza il supporto agli studenti con Bisogni Educativi Speciali

L'azione dei sistemi scolastici riveste un ruolo chiave nel contrasto ai fattori di rischio (le barriere) e nella promozione dei fattori di protezione (i facilitatori) nell'ambito dello sviluppo e dell'apprendimento degli studenti con Bisogni Educativi Speciali.

↳ Verso l'inclusione scolastica

Alle esigenze particolari, la scuola italiana risponde con l'accompagnamento all'interno dei rispettivi gruppi classe, garantendo la piena inclusione di tutti gli studenti. All'articolo 28 della legge 118/1971 si dispone, infatti, che «l'istruzione dell'obbligo [debba] avvenire nelle classi normali della scuola pubblica». Questa disposizione normativa, che ha rappresentato un importante cambio di paradigma e ha aperto la strada verso un'educazione inclusiva, trova riscontro nei dati recenti, consultabili nel dettaglio al Capitolo 3: nell'anno scolastico 2019/2020, a frequentare classi speciali separate per ragioni riconducibili a difficoltà di apprendimento era lo 0,01% degli iscritti alla scuola primaria, lo 0,01% alla secondaria di primo grado e lo 0,2% alla secondaria di secondo grado (EASIE, 2020). In Italia, dunque, l'inclusione è strutturale.

↳ L'insegnante di sostegno

L'articolo 2 della legge 517/1977 ha aggiunto un tassello ulteriore: a partire da quel momento, «la scuola [attua] forme di integrazione a favore degli alunni portatori di *handicap* con la prestazione di insegnanti specializzati». Eseguiti i dovuti accorgimenti terminologici, tale impostazione rimane tuttora in vigore. Le figure specializzate, che facilitano l'integrazione e l'apprendimento per gli studenti con vulnerabilità, sono gli insegnanti di sostegno. Essi realizzano attività didattiche cucite su misura delle caratteristiche e dei bisogni del singolo studente, avendo cura di promuoverne le abilità e assicurandosi che possano esprimere appieno il proprio potenziale. La legge 104/1992 ne regola i criteri di assegnazione: ha diritto all'insegnante di sostegno lo studente che, a causa della gravità della vulnerabilità, vede compromessa la sua autonomia nell'apprendimento o nelle relazioni in misura «tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione». Per esempio, l'assegnazione potrebbe avvenire per studenti con: disabilità fisiche, sensoriali o intellettive; Disturbo dello Spettro dell'Autismo con capacità co-

municative considerevolmente compromesse; ADHD invalidante in numerosi aspetti del comportamento; DSA in comorbilità con altri disturbi, che ne accentuano la gravità.

Nel tentativo di regolare e uniformare il supporto all'apprendimento, la normativa italiana mette a disposizione degli insegnanti – curricolari e di sostegno – strumenti operativi di lavoro, che garantiscono il diritto alla personalizzazione della didattica: il Piano Educativo Individualizzato (PEI) e il Piano Didattico Personalizzato (PDP). Essi non vanno considerati come strumenti di intervento diretto sulle difficoltà degli studenti, ma come tentativo di standardizzazione dei procedimenti di individuazione e adozione degli strumenti veri e propri da parte degli insegnanti. I due modelli, che assumono la forma di documenti redatti – o rivisti – annualmente da équipe variamente composte, si differenziano per ispirazione, grado di codifica e casistiche di utilizzo.

2.3.1 Il Piano Educativo Individualizzato (PEI)

Il PEI, concettualizzato nella legge 104/1992 e giunto alla definizione attuale grazie al decreto legislativo 66/2017 e al decreto interministeriale 182/2020, prende la forma di un modello compilativo⁷ che si fonda sulla prospettiva biopsicosociale del funzionamento umano presentata dall'ICF. Esso viene impiegato obbligatoriamente in tutti gli ordini di scuola per accompagnare, nel loro percorso educativo, gli studenti con disabilità. La sua redazione è affidata al Gruppo di Lavoro Operativo per l'Inclusione (GLO), che è composto dai docenti curricolari e di sostegno del Consiglio di Classe e dal dirigente scolastico, e a cui partecipano «i genitori dell'alunno con disabilità o chi ne esercita la responsabilità genitoriale, le figure professionali specifiche, interne ed esterne all'istituzione scolastica, che interagiscono con la classe e con l'alunno con disabilità» (D. Interm. 182/2020), l'unità di valutazione multidisciplinare dell'ASL di residenza e, nel rispetto del principio di autodeterminazione, lo studente stesso.

Nella redazione di un PEI è necessario riferirsi alla complessa globalità dell'individuo, in costante relazione con i suoi molteplici contesti di vita. Il documento incoraggia, infatti, l'individuazione dei punti di forza, degli elementi di debolezza e dei bisogni dello studente, guidando la progettazione di una didattica che vi si adatti e ne promuova la piena inclusione, a partire dalla comunità scolastica.

Gli aspetti che descrivono il funzionamento dello studente, comprese le sue potenzialità di sviluppo, vengono raccolti in quattro dimensioni, di rimando alle componenti dell'ICF: la dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione; la dimensione della comunicazione e del linguaggio; la dimensio-

⁷ Il Ministero dell'Istruzione ha stilato quattro versioni del modello di PEI, una per ordine scolastico (infanzia, primaria, secondaria di primo grado e secondaria di secondo grado). Esse sono da utilizzarsi nella loro interezza, compilandone ogni parte. Sono scaricabili al link: <https://www.istruzione.it/inclusione-e-nuovo-pei/decreto-interministeriale.html>

↳ L'importanza dell'ambiente di apprendimento

ne dell'autonomia e dell'orientamento; e, infine, la dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento⁸.

L'analisi dei contesti di vita dello studente – con particolare attenzione a quello scolastico – è fondamentale al fine di realizzare un ambiente di apprendimento realmente inclusivo, per cui «è opportuno individuare gli elementi che possono essere facilitatori, da valorizzare nella progettazione e negli interventi educativi e didattici, e identificare gli elementi che rappresentano delle barriere da rimuovere» (Linee Guida allegate al D. Interm. 182/2020). In accordo con quanto esposto nell'ICF, nelle linee guida per la redazione del PEI (D. Interm. 182/2020), si tengono in considerazione:

- l'ambiente fisico, con «problematiche legate all'accessibilità e alla fruibilità degli spazi o alla disponibilità di attrezzature didattiche o di supporto (per esempio barriere architettoniche, locali eccessivamente rumorosi, carenza di tecnologie specifiche, mancanza di supporti per l'autonomia personale)»;
- l'ambiente sociale, fatto di «relazioni con insegnanti e adulti di riferimento e con il gruppo dei pari, valutando l'influenza, positiva o negativa, che questi rapporti possono avere»;
- gli atteggiamenti, vagliando «comportamenti problematici che potrebbero portare ad atteggiamenti di rifiuto e di emarginazione».

La struttura del PEI prevede, per ciascuna delle quattro dimensioni e dei relativi fattori contestuali, l'analisi del profilo funzionale corrente e la definizione del percorso educativo individualizzato per lo studente, con una chiara indicazione di obiettivi (che possono essere differenti da quelli dei compagni di classe), strategie e strumenti di intervento. A fine anno, sulla base dei vissuti dello studente e dei suoi insegnanti, si procede con la verifica del progetto messo in atto, valutando le proposte di eventuali modifiche per l'anno scolastico successivo.

2.3.2 Il Piano Didattico Personalizzato (PDP)

Il PDP, introdotto dalla legge 170/2010 e ben definito dal decreto ministeriale 5669/2011, risulta decisamente più affine all'impostazione categorizzante tipica dell'ICD, non accogliendo la nuova prospettiva biopsicosociale dell'ICF. Esso ha un duplice impiego: è obbligatorio nei casi in cui venga diagnosticato, allo studente, un Disturbo Specifico dell'Apprendimento; è adottabile non obbligatoriamente, ma a totale discrezione del Consiglio di Classe, per tutte le rimanenti casistiche incluse nella definizione di BES (come previsto dalla direttiva ministeriale del 27/12/2012).

L'obiettivo del PDP sta nella personalizzazione degli strumenti

⁸ Una loro descrizione è fornita dalle linee guida allegate al Decreto Interministeriale 182/2020.

didattici per gli alunni con difficoltà di apprendimento non riconducibili alla disabilità: vi trova spazio la programmazione degli interventi necessari al raggiungimento, da parte dello studente, degli obiettivi comuni al resto della classe (al contrario del PEI, che costruisce obiettivi individualizzati).

Il Ministero dell'Istruzione⁹ e, talvolta, le Regioni mettono a disposizione un formulario (vuoto) che include – almeno – le informazioni minime richieste dalla normativa, fornendo un modello e una traccia per la compilazione. Ogni istituzione scolastica mantiene, tuttavia, l'autonomia nella compilazione, inclusa la possibilità di aggiungere ulteriori informazioni sullo studente per cui il PDP viene compilato.

Per ciascuna delle discipline coinvolte nel disturbo, infatti, la normativa prevede che il PDP contenga obbligatoriamente indicazioni su tipologia del disturbo, attività di recupero individualizzate, attività didattiche personalizzate, strumenti compensativi utilizzati, misure dispensative adottate e forme di verifica e di valutazione adeguate.

↳ Strumenti compensativi e misure dispensative

Gli strumenti compensativi sono «strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria, [che] sollevano l'alunno o lo studente con DSA da una prestazione resa difficoltosa dal disturbo, senza peraltro facilitargli il compito dal punto di vista cognitivo» (Legge 170/2010). Alcuni esempi sono: la sintesi vocale, il correttore ortografico, la calcolatrice, i formulari e le mappe concettuali. Le misure dispensative, invece, 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» (Legge 170/2010). Alcuni esempi sono: il dispensare lo studente dalla lettura, il programmare le interrogazioni e la riduzione delle verifiche scritte.

Strumenti compensativi e misure dispensative sono in grado di garantire allo studente una migliore qualità della vita a scuola. Il loro impiego, quando congruo all'effettivo bisogno, permette allo studente con BES di raggiungere gli stessi obiettivi didattici dei compagni e di sperimentare il successo nei compiti scolastici. Questo, a sua volta, ha esiti positivi sia sul benessere che sui risultati di apprendimento raggiunti dallo studente.

9 Il modello ministeriale di PDP è strettamente legato all'individuazione di un disturbo, alla sua chiara definizione e ai possibili interventi per supportare necessità e bisogni dello studente. La struttura è solo abbozzata nei contenuti: al contrario del PEI, l'applicazione del modello ministeriale è discrezionale, poiché le scuole hanno la facoltà di adattarlo o di utilizzarne uno differente. È scaricabile in due versioni (primaria e secondaria) al link: <https://miur.gov.it/documents/20182/187572/Modelli+-Di+Piano+Didattico+Personalizzato%28previsti+dal+DM+12+luglio+2011+e+dalle+allegate+Linee+Guida%29.zip/97eadc6c-51d0-4120-8924-75aa7cb429b3?t=1495444388597>

2.3.3 Gli strumenti attivati dalla Regione Piemonte

↳ Il modello di PDP della Regione Piemonte

È facoltà delle Regioni mettere a disposizione delle proprie scuole un modello di PDP alternativo alla traccia nazionale, che ne mantenga i contenuti minimi richiesti dalla legge pur modificandola o ampliandola. La Regione Piemonte si è avvalsa di tale possibilità, pubblicando nel 2017 un proprio modello di PDP degno di menzione¹⁰.

In esso, l'impianto concettuale del PDP classico è stato radicalmente rivisto, apportandovi corposi accorgimenti ispirati alla visione biopsicosociale dell'OMS, introdotta nell'ICF (si veda il Paragrafo 1.1). L'obiettivo dichiarato è «promuovere lo sviluppo della cultura inclusiva attraverso una maggiore attenzione ai fattori contestuali nei quali si realizzano i processi di apprendimento e di partecipazione» (Nota USRP 11505/2017, all. 2). Dunque, sono state introdotte sezioni riguardanti:

- l'idea che lo studente ha di sé, delle sue abilità e dei suoi bisogni: lo studente è parte attiva nel processo di redazione del documento e questo consente di esercitare e allenare le sue capacità metacognitive e di consapevolezza di sé;
- le caratteristiche del contesto scolastico e della classe, in cui egli apprende;
- l'ambiente extrascolastico che influenza il suo benessere e il suo apprendimento;
- l'individuazione dei BES che sfuggono alle rigide categorizzazioni: per perseguire tale fine, viene messa a disposizione dei docenti una griglia di osservazione con l'obiettivo di intercettare – idealmente – tutte le vulnerabilità presenti in classe.

↳ Scheda di collaborazione scuola-famiglia

La pubblicazione del modello di PDP della Regione Piemonte è stata preceduta dall'emanazione, risalente al 4 febbraio 2014, della Deliberazione della Giunta Regionale n. 16, attraverso la quale la Regione si è dotata di uno strumento operativo per la valutazione dei casi sospetti di Disturbo Specifico dell'Apprendimento nelle scuole primarie e secondarie. La delibera prevede la compilazione (facoltativa), da parte dell'insegnante, di una scheda di collaborazione scuola-famiglia per ogni studente per cui si rilevano difficoltà scolastiche afferenti al dominio della lettura, della scrittura o del calcolo. Oltre a facilitare l'individuazione delle vulnerabilità, il documento permette di condividere con la famiglia gli interventi di recupero e potenziamento effettuati in classe e i loro effetti sulle abilità dell'alunno. Qualora le fragilità negli apprendimenti persistano, la scheda garantisce allo studente il completamento dell'*iter* di valutazione – e il conseguente rilascio della certificazione di DSA – entro sei mesi dalla presentazione della domanda (per ulteriori dettagli, si veda l'Approfondimento 3, il Cap. 5 e il Cap. 6).

¹⁰ Il modello di PDP della Regione Piemonte è scaricabile al link: <http://www.istruzioneepiemonte.it/wp-content/uploads/2017/11/Nota-USR-prot.-n.-11505-e-Allegati.zip>

LA DIMENSIONE TERRITORIALE DEL FENOMENO



3.1 Il contesto epidemiologico internazionale

Come introdotto nel Capitolo 1, la definizione di Bisogni Educativi Speciali racchiude in sé una molteplicità di condizioni e vulnerabilità, più o meno codificate, che non sono facilmente confrontabili tra sistemi nazionali diversi. Nel tentativo di restituire una visione complessiva – seppur parziale – della situazione epidemiologica internazionale in relazione alle vulnerabilità nell'apprendimento, si cita la revisione sistematica pubblicata da Francés *et al.* (2022), che rappresenta uno dei tentativi più recenti di stimarne la prevalenza. Lo studio si riferisce alla classe dei disturbi del neurosviluppo, definiti secondo il DSM-5. I tassi di prevalenza di ogni disturbo, come rilevati dalla ricerca, sono riassunti in Tabella 2.

Tabella 2. *Le prevalenze dei disturbi del neurosviluppo, definiti secondo il DSM-5, nel contesto epidemiologico internazionale.*

Disturbo	Tasso di prevalenza
Disabilità intellettiva	0,6%
Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD)	5% - 11%
Disturbo dello Spettro dell'Autismo (ASD)	0,7% - 3%
Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)	3% - 10%
Disturbi della Comunicazione (CD)	1% - 3,4%
Disturbi Motori (MD)	0,8% - 17%

Fonte: Francés *et al.*, 2022.

Sebbene vi siano significative fluttuazioni nei tassi di prevalenza tra i Paesi presi in considerazione, dovute ad aspetti metodologici (come, per esempio, le diverse procedure utilizzate per la stima, che differiscono da uno studio all'altro) e a fenomeni socioculturali legati ai differenti contesti, ad accomunare tutti i disturbi del neurosviluppo, indipendentemente dalla provenienza o dalle caratteristiche del campione, sono due tendenze nette: a) un tasso di prevalenza decisamente maggiore nella popolazione maschile, fino a quattro volte più alto, nel Disturbo dello Spettro dell'Autismo, e sei volte più alto, nei disturbi del linguaggio e nei Disturbi Specifici dell'Apprendimento, rispetto alla popolazione femminile (OMS, 2019); b) una crescita generale, costante, registrata in tutti i tassi di prevalenza negli ultimi decenni (US EPA, 2022).

3.2 Il panorama europeo

↳ Le statistiche dell'Eurostat

↳ L'European Agency for Special Needs and Inclusive Education

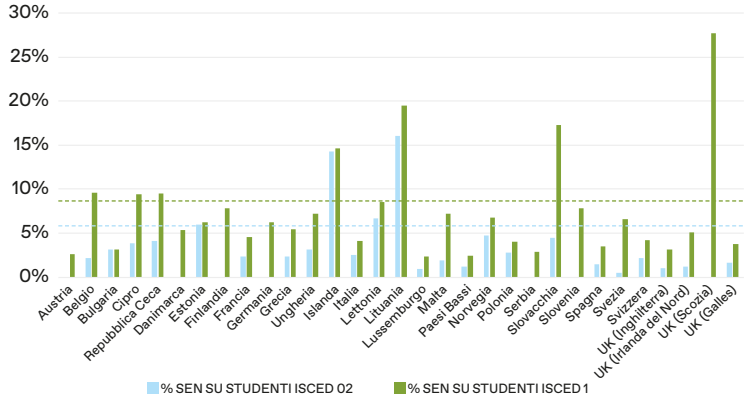
Le consistenti discrepanze riscontrabili tra i sistemi sanitari e scolastici dei Paesi dell'area europea non permettono il calcolo di un indice di prevalenza degli studenti con *Special Educational Needs* ad aggregazione continentale, limitando fortemente la possibilità di confronti coerenti.

Secondo le statistiche diffuse dall'Eurostat (2023a), il 3,4% dei bambini nell'Unione Europea ha problemi di salute che limitano moderatamente le sue attività, mentre l'1% ha limitazioni di grave entità. Complessivamente, circa il 5% delle famiglie europee con figli ne ha uno o più con disabilità. Negli Stati membri, la quota di bambini con limitazioni moderate nelle attività varia dal 7,9% della Finlandia e il 7,5% della Danimarca a quote più basse, inferiori all'1%, a Cipro (0,9%), e in Grecia (0,5%). L'Italia si attesta sull'1,6%. I bambini con grave limitazione delle attività, invece, non superano il 2%: i valori più alti si registrano in Belgio (2%), Grecia (1,8%) e Irlanda (1,6%). L'Italia si attesta sullo 0,9%. La letteratura scientifica, inoltre, stima la prevalenza europea del Disturbo dello Spettro dell'Autismo in un bambino su 89 (ASDEU, 2018). Una recente metanalisi (Bougeard *et al.*, 2021) riporta una prevalenza del Disturbo dello Spettro dell'Autismo in Europa tra lo 0,38 e l'1,55% della popolazione tra i quattro e gli otto anni, con un incremento costante a livello globale negli ultimi anni.

A confermare la considerevole variabilità nei criteri di inclusione sono i dati riferiti al numero di studenti con SEN nelle scuole europee, comunicati ufficialmente da ciascun Paese e raccolti dalla *European Agency for Special Needs and Inclusive Education*. Nella raccolta e nella presentazione dei dati (una prima comparazione è consultabile in Fig. 2), l'Agenzia adotta la classificazione dei livelli di istruzione ISCED 2011 dell'UNESCO: il livello ISCED 02 corrisponde, nel sistema scolastico italiano, alla scuola dell'infanzia; il livello ISCED 1 alla scuola primaria (UNESCO, 2012)¹¹. L'escursione tra i valori massimi e minimi è tale da presupporre criteri differenti nelle assegnazioni delle attestazioni ufficiali di SEN dei vari Paesi. A titolo di esempio: i dati italiani, contrariamente a quanto stabilito dalla legislazione nazionale, includono solo le disabilità, senza fare menzione delle altre vulnerabilità che la famiglia dei BES individua.

¹¹ I dati riferiti alla scuola secondaria di primo e secondo grado sono consultabili presso la stessa fonte (EASIE).

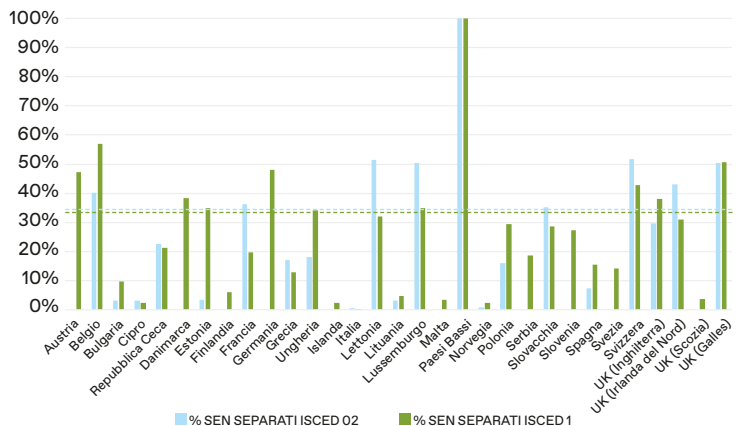
Figura 2. Valori percentuali riferiti agli studenti con un'attestazione ufficiale di SEN sul totale della popolazione scolastica, per livello ISCED e Paese.



Nota: in linea tratteggiata sono i valori medi degli Stati membri per livello ISCED. A barra non presente, il dato è da intendersi mancante.
 Fonte: elaborazione degli autori su dati EASIE (2020).

In Figura 3 vengono comparati i dati dei Paesi dell'area europea relativi all'inclusione scolastica degli studenti con SEN. La maggior parte (anche tra gli Stati membri dell'UE) continua a prevedere classi separate per gli studenti con un'attestazione ufficiale di SEN: il 27% di loro riceve un'istruzione completamente separata dai compagni dello stesso livello ISCED. L'impostazione strutturalmente inclusiva del sistema scolastico italiano è quasi un *unicum* nel panorama europeo. Gli studenti con SEN italiani, infatti, tra tutti gli studenti europei, sono quelli che ricevono in misura minore un'istruzione separata dai loro compagni di classe.

Figura 3. Valori percentuali riferiti agli studenti con un'attestazione ufficiale di SEN che ricevono un'istruzione completamente separata, espressi sul totale degli studenti con SEN, per livello ISCED e Paese.



Nota: in linea tratteggiata sono i valori medi degli Stati membri per livello ISCED.
 Fonte: elaborazione degli autori su dati EASIE (2020).

3.3 La caratterizzazione territoriale

In Italia, nell'anno scolastico 2021/2022, gli alunni con Bisogni Educativi Speciali rappresentavano il 3,8% degli iscritti alla scuola dell'infanzia, l'11,5% degli iscritti alla scuola primaria, il 17% degli studenti di secondaria di primo grado e il 13,3% degli studenti di secondaria di secondo grado (Istat, 2022b). I dati mostrano come, in quattro anni, la prevalenza degli alunni con BES sia aumentata notevolmente in tutti gli ordini scolastici, nonostante l'incremento più consistente si registri alla scuola secondaria di secondo grado (Istat, 2022b).

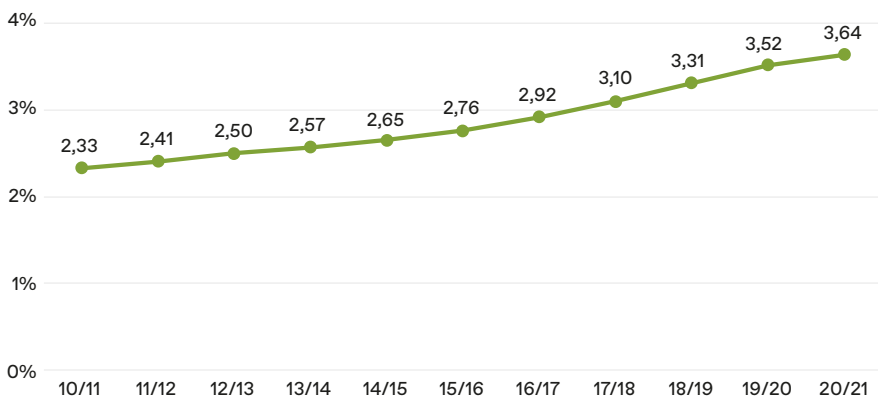
Di seguito vengono approfonditi – a livello nazionale, regionale e provinciale – i dati relativi alla prevalenza di alcune delle vulnerabilità scolastiche facenti parte della famiglia dei BES¹².

3.3.1 La disabilità

↳ In Italia

Nell'anno scolastico 2020/2021 (MI, 2022c), gli studenti con disabilità nelle scuole italiane sono 304.016, pari al 3,6% del totale; la prevalenza è in debole ma costante aumento, come mostrato in Figura 4. Presentando il dato per ordine di istruzione, si ottiene: il 2,4% degli iscritti alla scuola dell'infanzia; il 4,4% degli iscritti alla scuola primaria; il 4,5% degli iscritti alla scuola secondaria di primo grado; il 3% degli iscritti alla scuola secondaria di secondo grado. La maggior parte ha disabilità intellettiva (69%); a seguire motoria (2,8%), uditiva (1,9%) e visiva (1,3%), con la categoria altre (24,5%) a completare il totale. La variabilità territoriale è ridotta: sono il 3,8% nel nord-ovest, il 3,2% nel nord-est, il 3,8% al centro e il 3,7% nel mezzogiorno.

Figura 4. *Andamento della prevalenza della disabilità per anno scolastico in Italia, espressa in percentuale sul totale degli iscritti.*



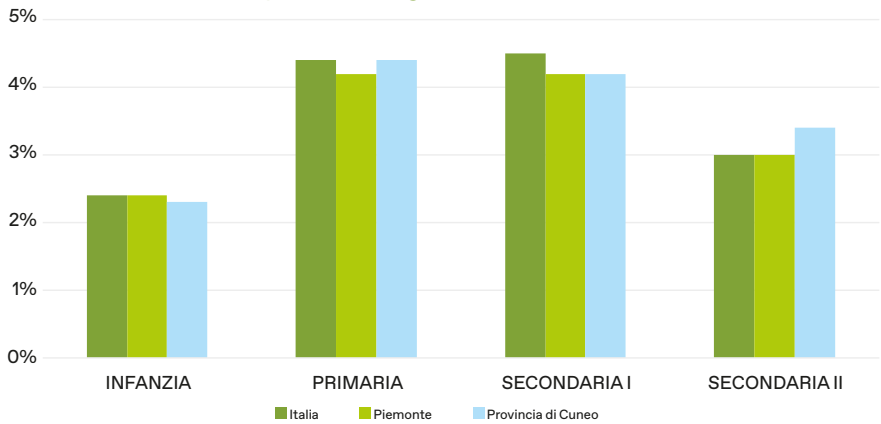
Fonte: elaborazione degli autori su dati MI (2022c).

¹² In Appendice vengono riportati ulteriori dati.

↳ In Piemonte
e in provincia
di Cuneo

In Piemonte, nell'anno scolastico 2021/2022 (Regione Piemonte, 2022), gli studenti con disabilità nelle scuole sono 19.797, pari al 3,5% del totale. Per ordine di istruzione: il 2,4% degli iscritti alla dell'infanzia; il 4,2% degli iscritti alla scuola primaria; il 4,2% degli iscritti alla scuola secondaria di primo grado; il 3% degli iscritti alla scuola secondaria di secondo grado. Nella provincia di Cuneo, nell'anno scolastico 2021/2022 (Regione Piemonte, 2022), gli studenti con disabilità nelle scuole sono 2.691, pari al 3,3% del totale. Per ordine di istruzione: il 2,3% degli iscritti alla dell'infanzia; il 4,4% degli iscritti alla scuola primaria; il 4,2% degli iscritti alla scuola secondaria di primo grado; il 3,4% degli iscritti alla scuola secondaria di secondo grado. I dati regionali e provinciali sulla disabilità, in quanto a prevalenza, sono in linea con i dati nazionali, come mostrato in Figura 5.

Figura 5. Prevalenza di studenti con disabilità a livello nazionale, regionale e provinciale, espressa in percentuale sul totale degli iscritti e aggregata per ordine e grado scolastico.



Nota: i dati per l'Italia si riferiscono all'a.s. 2020/2021; i dati per il Piemonte e la provincia di Cuneo all'a.s. 2021/2022.

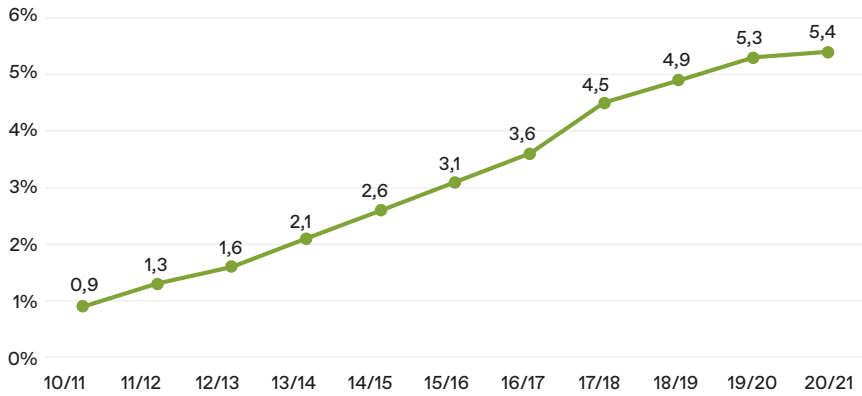
Fonte: elaborazione degli autori su dati MI (2022c) e Regione Piemonte (2022).

3.3.2 I Disturbi Specifici di Apprendimento

↳ In Italia

Nell'anno scolastico 2020/2021 (MI, 2022d), gli studenti con certificazione di DSA nelle scuole italiane sono 318.678, pari al 5,4% del totale; la prevalenza è in netto e costante aumento, come mostrato in Figura 6. Sempre per ordine di istruzione, a partire dalla classe terza della scuola primaria (poiché i DSA non sono diagnosticabili prima di aver concluso il secondo anno del primo ciclo di istruzione): il 3,3% degli iscritti alla scuola primaria; il 6,3% degli iscritti alla scuola secondaria di primo grado; il 6,3% degli iscritti alla scuola secondaria di secondo grado. In particolare, la dislessia ha una prevalenza del 2,8%, la disgrafia del 1,4%, la disortografia del 1,7% e la discalculia del 1,5%. Vi è una certa variabilità territoriale: sono il 7,9% nel nord-ovest, il 5,8% nel nord-est, il 6,7% al centro e solo il 2,8% al sud.

Figura 6. Andamento della prevalenza dei Disturbi Specifici di Apprendimento per anno scolastico in Italia, espressa in percentuale sul totale degli iscritti.

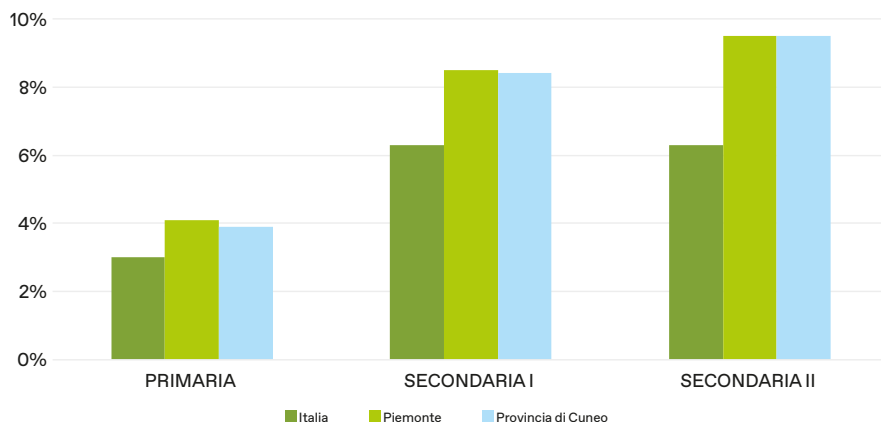


Fonte: elaborazione degli autori su dati MI (2022d).

↳ **In Piemonte e in provincia di Cuneo**

In Piemonte, nell'anno scolastico 2020/2021 (MI, 2022b), gli studenti con DSA nelle scuole sono 19.797, pari al 7,4% del totale. Per ordine di istruzione: il 4,1% degli iscritti alla scuola primaria; l'8,5% degli iscritti alla scuola secondaria di primo grado; il 9,5% degli iscritti alla scuola secondaria di secondo grado. Nella provincia di Cuneo, nell'anno scolastico 2020/2021 (MI, 2022b), gli studenti con DSA nelle scuole sono 4.414, pari al 7,3% del totale. Per ordine di istruzione: il 3,9% degli iscritti alla scuola primaria; l'8,4% degli iscritti alla scuola secondaria di primo grado; il 9,5% degli iscritti alla scuola secondaria di secondo grado. I dati regionali e provinciali sui DSA, in quanto a prevalenza, sono superiori ai dati nazionali per ogni ordine e grado scolastico, come riassunto in Figura 7. Alla primaria e alla secondaria di primo grado i valori registrati in Piemonte e in provincia di Cuneo superano del 30% il dato nazionale; alla secondaria di secondo grado la differenza è ancor più marcata e arriva al 50%.

Figura 7. Prevalenza di studenti con Disturbo Specifico dell'Apprendimento a livello nazionale, regionale e provinciale, espressa in percentuale sul totale degli iscritti e aggregata per ordine e grado scolastico.



Nota: i dati si riferiscono all'a.s. 2020/2021.

Fonte: elaborazione degli autori su dati MI (2022b) e MI (2022d).

3.3.3 Altre vulnerabilità con certificazione o diagnosi

Per quanto riguarda le rimanenti vulnerabilità, facenti parte dei BES, che prevedono il rilascio di una certificazione o di una diagnosi, i dati a disposizione sono minori. A livello nazionale, la prevalenza del disturbo dello spettro dell'autismo – che, nelle forme più gravi, è incluso tra le disabilità – è stimata in 1 bambino su 77 (ISS, 2022); la prevalenza dell'ADHD nella popolazione tra i cinque e i diciassette anni è stimata al 2,9% (Reale & Bonati, 2018); la prevalenza del FIL nella popolazione in età scolare è stimata al 7% (Vianello & Cornoldi, 2017); per la *giftedness*, infine, è possibile ipotizzare una prevalenza guardando alla curva di distribuzione dei punteggi del QI nella popolazione: se vi è *giftedness* al di sopra delle due deviazioni standard ($\sigma=15$) rispetto alla media ($\mu=100$), la prevalenza teorica corrisponde al 2,3% della popolazione.

↳ In Piemonte

Gli unici dati locali disponibili riguardano il Disturbo dello Spettro dell'Autismo (ASD): in Piemonte, al 2022 (Arduino, 2023), i servizi delle neuropsichiatrie infantili hanno in carico 5.070 minori con ASD, pari allo 0,8% della popolazione (1 bambino su 125). In particolare: la prevalenza nella fascia di età quattro-sei anni, quella maggiormente attenzionata, è di 1 bambino su 71; nella fascia di età sette-undici anni è di 1 bambino su 90.

↳ In provincia di Cuneo

In provincia di Cuneo, al 2022 (Arduino, 2023), le ASL CN1 e CN2 hanno in carico 636 minori con ASD, pari allo 0,7% della popolazione (1 bambino su 142). La prevalenza, come peraltro riportato dai dati internazionali (US EPA, 2022), è in aumento: nella fascia di età zero-sei anni, dal 2011 al 2021 viene segnalato un incremento del 215%.

3.3.4 Svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale

Nel tentativo di rendere esplicita l'entità dello svantaggio nella scuola italiana, si riportano due dati. Nel 2021, 1 milione e 382 mila minori si trovano in condizione di povertà assoluta, pari al 14,2% del totale, a cui si accompagna una tendenza in forte crescita rispetto agli anni precedenti (Istat, 2022c). Gli alunni stranieri, con possibili difficoltà socioeconomiche, linguistiche e culturali, nell'anno scolastico 2020/2021 sono il 10,3% (86.5388) del totale (MI, 2022a).

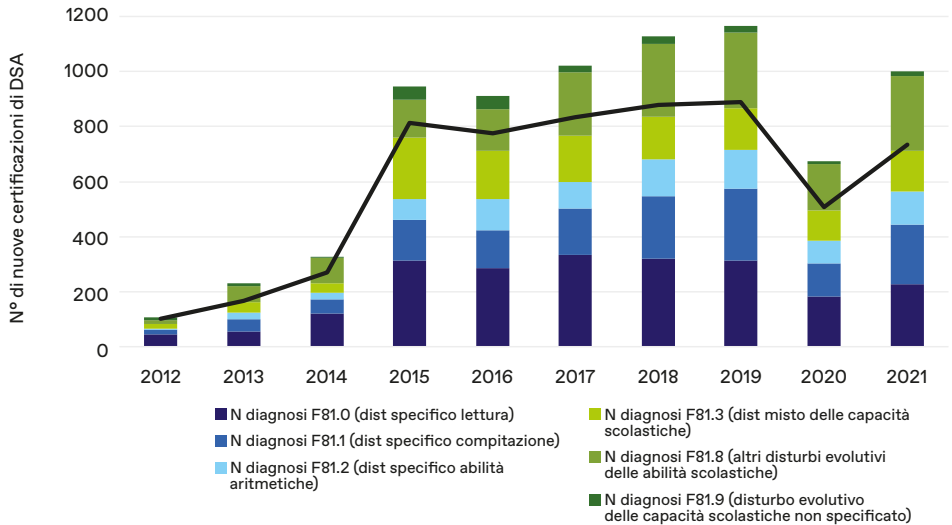
Nelle realtà locali:

- Le famiglie in condizione di povertà relativa (definite come famiglie di due componenti o più che fanno registrare una spesa per consumi inferiore o uguale alla spesa media per consumi pro capite) in Piemonte sono il 7,5% nel 2021, inferiore al dato nazionale (11%; Istat, 2022c);
- Nel 2021 i minori a rischio di povertà (definiti come la quota di minori che si trovano a rischio di povertà, in situazione di grave deprivazione materiale e che vivono in famiglie a intensità lavorativa molto bassa) in Italia sono il 30,1%. In Piemonte questa percentuale scende al 19% (IRES Piemonte, 2022);
- La percentuale di contribuenti cuneesi che, nel 2020, ha dichiarato un reddito complessivo da 0 a 10.000 euro è del 25% (Openpolis, 2022a);
- Gli alunni stranieri, più a rischio di svantaggio, iscritti nelle scuole piemontesi all'anno scolastico 2021/2022 sono il 16% (14.513) all'infanzia, il 15,8% (27.291) alla primaria, il 14,3% (16.646) alla secondaria di primo grado e il 9,8% (17.564) alla secondaria di secondo grado, superiori al dato nazionale in tutti gli ordini di scuola (Regione Piemonte, 2022). In provincia di Cuneo sono: il 17,4% (2.476) all'infanzia, il 16,4% (4.233) alla primaria, il 15% (2.540) alla secondaria di primo grado e il 9,5% (2.374) alla secondaria di secondo grado; tutti superiori al dato nazionale (Regione Piemonte, 2022).

3.4 L'incidenza dei DSA in provincia di Cuneo

I numeri relativi alle nuove certificazioni di Disturbo Specifico dell'Apprendimento emesse di anno in anno dalle neuropsichiatrie infantili delle ASL CN 1 e CN2 permettono una lettura territoriale dell'andamento dello svantaggio scolastico, seppur parziale e riferita a una categoria particolare (la più frequente per prevalenza, quando si parla di BES). La Figura 8 mostra l'andamento complessivo del rilascio di nuove certificazioni di DSA in provincia di Cuneo, a partire dal 2012.

Figura 8. Numero (in valore assoluto) di cittadini della provincia di Cuneo che hanno ricevuto una nuova certificazione di DSA dalle ASL CN1 e CN2, anno per anno.



Nota: in nero l'andamento dei valori nel tempo (non si tiene conto di eventuali comorbidità).

Fonte: elaborazione degli autori su dati ASL CN1 (2023).

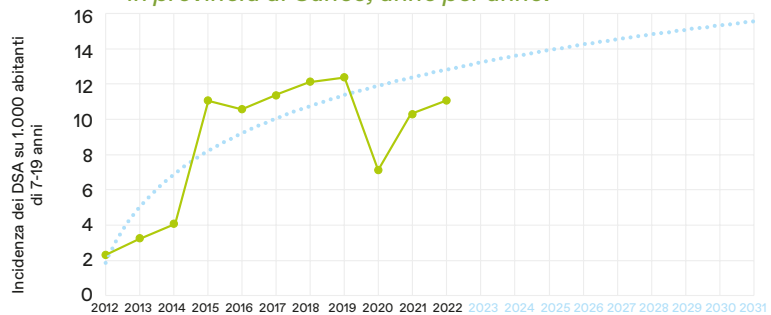
I dati mostrano come il numero di studenti cuneesi a cui viene diagnosticato per la prima volta un Disturbo Specifico di Apprendimento sia aumentato notevolmente di anno in anno, con un balzo significativo nel 2015. In virtù della lunghezza del processo di certificazione, è ragionevole supporre che l'aumento repentino delle nuove diagnosi tra il 2014 e il 2015 sia legato a motivi di carattere legislativo e organizzativo, tra cui, per esempio, un sovraccarico del sistema sanitario a partire dal 2010, anno di emanazione della Legge 170, che istituisce la categoria dei DSA e ne prescrive le tutele. Una volta terminato l'*iter* di valutazione per tutti gli alunni in lista di attesa, la tendenza vede, infatti, una normalizzazione a partire dal 2016. Poco dopo, nell'anno 2020, si assiste a una brusca battuta d'arresto nel rilascio delle certificazioni, rispetto all'andamento precedente e successivo, dovuta alla situazione di emergenza sanitaria legata alla pandemia da SARS-CoV-2¹³.

Nel 2022 gli individui che, in provincia di Cuneo, hanno ricevuto una certificazione di DSA sono 806, lo 0,07% della popolazione totale e l'1,14% della popolazione tra i sette e i diciannove anni (la fascia di età tipicamente interessata). Si registra quindi, nel complesso, una ripresa dell'incidenza rispetto alla caduta del periodo pandemico.

¹³ Le misure volte a contenere la diffusione del virus (tra cui *lockdown*, distanziamento sociale, chiusura delle scuole e introduzione della Didattica a Distanza e dei Legami Educativi a Distanza), hanno comportato una riduzione nelle prestazioni non essenziali erogate dal sistema sanitario, che si è trovato costretto a interrompere parzialmente l'attività di valutazione e conseguente rilascio di nuove certificazioni.

In Figura 9 è visibile la tendenza logaritmica dell'incidenza dei DSA ogni 1.000 abitanti tra i 7 e i 19 anni della provincia di Cuneo, con una previsione al 2031. L'incidenza è definita come il numero di nuove certificazioni rilasciate ogni anno sul totale della popolazione. Viene rapportata su base mille per facilitarne la lettura. Al momento attuale, le ASL rilasciano 11 nuove certificazioni di DSA ogni mille bambini e ragazzi tra i sette e i diciannove anni, ogni anno. Come risulta evidente dal grafico, la tendenza è in crescita, e, secondo le attuali previsioni, nel 2031 le équipe delle ASL cuneesi potrebbero dover rilasciare tra le 15 e le 16 nuove certificazioni di DSA ogni mille abitanti tra i sette e i diciannove anni, su base annuale, prospettando un incremento tra il +36% e il +45%.

Figura 9. Incidenza dei DSA su 1.000 abitanti tra i 7 e i 19 anni, in provincia di Cuneo, anno per anno.



Nota: in verde chiaro i dati; in azzurro la tendenza logaritmica dell'incidenza.
Fonte: elaborazione degli autori su dati ASL CN1 (2023).

Andando ad approfondire le dinamiche locali sul territorio della provincia, particolarmente significativi sono i dati relativi al numero di nuove certificazioni di DSA, rilasciate per anno, aggregati per zona di residenza (Cuneese, Albesse, Braidese, Monregalese e Altre zone¹⁴) e riportati in Tabella 3.

Tabella 3. Numero delle nuove certificazioni di DSA, anno per anno, aggregate per zona.

ANNO	CUNEESE	ALBESE	BRAIDese	MONREGALESE	ALTRE ZONE
2012	92 (5,0)	2 (0,1)	2 (0,4)	26 (2,6)	42 (1,9)
2013	69 (3,7)	13 (0,8)	7 (1,4)	28 (2,8)	115 (5,1)
2014	153 (8,2)	15 (1,0)	7 (1,4)	7 (0,7)	111 (5,0)
2015	214 (11,5)	140 (9,1)	60 (11,8)	134 (13,4)	244 (10,9)
2016	269 (14,4)	78 (5,1)	24 (4,7)	134 (13,3)	253 (11,3)
2017	290 (15,5)	96 (6,2)	24 (4,8)	132 (13,2)	272 (12,1)
2018	355 (19,1)	89 (5,8)	24 (4,8)	148 (15,0)	248 (11,0)
2019	331 (16,4)	81 (5,3)	27 (5,4)	145 (14,8)	295 (14,2)
2020	179 (8,9)	39 (2,6)	18 (3,6)	88 (9,2)	177 (8,6)
2021	272 (13,6)	42 (2,8)	24 (4,8)	153 (16,1)	234 (11,4)

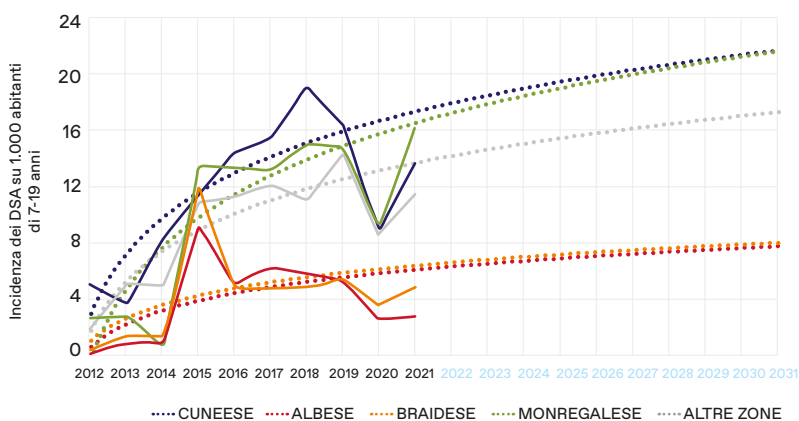
Nota: tra parentesi l'incidenza su 1.000 abitanti tra i sette e i diciannove anni.
Fonte: elaborazione degli autori su dati ASL CN1 (2023).

¹⁴ Per consultare la suddivisione in Zone dei Comuni della provincia di Cuneo si veda l'Appendice.

In Figura 10 sono riportate le tendenze logaritmiche delle incidenze dei DSA ogni mille abitanti tra i sette e i diciannove anni della provincia di Cuneo, per zona. Ipotizzando una previsione al 2031, le tendenze indicano un incremento nell'incidenza del disturbo in tutte le zone della provincia. Le tendenze del Cuneese e del Monregalese sono le più ripide, con previsioni che arrivano a 22 nuove diagnosi su 1.000 abitanti tra i sette e i diciannove anni, su base annuale, contro le attuali 14 e 16, prospettando incrementi del +57% e +38%.

I dati provinciali, coerenti con il resto della situazione italiana, testimoniano una diffusione importante del fenomeno, che è destinato a crescere nei prossimi anni (Sansavini & Simion, 2019). Occuparsi di Bisogni Educativi Speciali rappresenta, quindi, una priorità per il sistema scolastico cuneese.

Figura 10. Tendenze logaritmiche delle incidenze dei DSA su 1.000 abitanti tra i 7 e i 19 anni, in provincia di Cuneo, anno per anno, aggregate per zona.



Fonte: elaborazione degli autori su dati ASL CN1 (2023).

Approfondimento 3

Il lavoro dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL)

Qual è il cammino da compiere per avviare e completare il percorso valutativo in presenza di situazioni di fragilità o vulnerabilità? La Regione Piemonte ha una normativa specifica che si è evoluta nel corso degli anni e che si differenzia a seconda della tipologia di vulnerabilità rientrante nell'attuale famiglia dei BES.

- **Disabilità.**

Con la DGR n. 15-6181 del 29 luglio 2013 si sono definiti aspetti legati al percorso e all'organizzazione dell'individuazione e della presa in carico degli alunni con disabilità. Tale normativa, integrata a livello nazionale dal decreto legislativo 66/2017, evidenzia come la famiglia possa rivolgersi all'ASL competente per il rilascio di un certificato medico diagnostico-funzionale, contenente la diagnosi clinica e gli aspetti relativi alla valutazione del funzionamento. Tale documentazione deve essere presentata all'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS), il quale a sua volta valuta la domanda e accerta la condizione di disabilità entro trenta giorni dalla data di presentazione della documentazione. Tale fase è fondamentale, in quanto propedeutica per la stesura del Profilo di Funzionamento da parte dell'ASL, a sua volta necessario alla predisposizione del PEI. L'accertamento delle condizioni di disabilità, il profilo di funzionamento e il progetto individuale (quando stilato dal Comune di residenza)

vengono, infatti, consegnati alla scuola per attivare un percorso rispondente ai bisogni dell'alunno e per valutare, insieme alla famiglia, la possibilità di assegnazione di un eventuale insegnante di sostegno.

- **Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)**

A seguito della legge 170/2010 e dell'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 – volto all'approvazione di un protocollo di intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale – la Regione Piemonte ha emanato la DGR n. 16-7072 del 4 febbraio 2014, che promuove la creazione di una scheda di collaborazione scuola-famiglia (per gli alunni della scuola primaria, secondaria di primo e secondo grado e per le istituzioni formative del sistema leFP^a), che non costituisce attività di *screening*, ma consente una comunicazione più efficace tra il contesto scolastico e quello familiare. In tale documento la scuola anticipa come vi sia un sospetto di disturbo dell'apprendimento e descrive le azioni di recupero e potenziamento effettuate (in accordo con le Linee Guida sui DSA del MIUR definite dal DM 5669/2011). Nel caso in cui persistano delle significative difficoltà scolastiche anche dopo gli interventi di potenziamento, la famiglia può presentare la scheda di collaborazione all'ASL di residenza che, in questo caso, ha l'obbligo di completare entro sei mesi il percorso diagnostico e di certificazione. In assenza della scheda di collaborazione, l'ASL non è obbligata a rilasciare la certificazione entro sei mesi.

- **Altri Bisogni Educativi Speciali o Esigenze Educative Speciali**

Come nel caso dei DSA, anche per gli altri BES è solitamente la scuola o il pediatra a segnalare la presenza di difficoltà o il sospetto di una patologia alla famiglia. Sarà poi quest'ultima a contattare l'ASL di residenza per ottenere una prima visita. L'ASL di Cuneo riserva, tra le altre vulnerabilità, grande attenzione ai ritardi e ai disturbi del linguaggio, soprattutto nella fascia di età tre-sei anni, che richiede un costante monitoraggio.

Frequente è il ricorso da parte della famiglia a professionisti che operano in strutture private, che presentano liste di attesa molto più ridotte a fronte di un servizio reso a titolo oneroso. Sebbene un ente privato possa effettuare un *iter* valutativo sull'alunno, il rilascio della certificazione – che ha valore per la scuola – è subordinato alla validazione da parte dell'ASL dei documenti prodotti dal privato, che vanno accertati e controfirmati.

Qual è stato l'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 sul lavoro dell'ASL? Le ondate pandemiche da SARS-CoV-2, associate alle molteplici misure messe in atto per limitare la diffusione del virus, hanno avuto conseguenze negative molto intense sulla fascia di popolazione in età adolescenziale. Questo ha determinato un impatto notevole sul Sistema Sanitario Nazionale e, di conseguenza, anche sulle ASL del territorio di Cuneo, in cui è stato rilevato un aumento significativo dei casi di ideazione suicidaria e di disturbi del comportamento alimentare (in particolare, anoressia nervosa) nelle ragazze adolescenti. A questo, si è aggiunto un incremento nel numero di adolescenti con comportamenti aggressivi e violenti, rivolti verso gli altri (condizione più comune tra i maschi) o verso di sé (condizione più comune tra le femmine). Tale scenario preoccupante, aggravato dall'aumento dei casi di Disturbo dello Spettro dell'Autismo, ha cambiato significativamente le priorità delle ASL, dilatando inevitabilmente i tempi di attesa previsti per la formulazione delle diagnosi e il rilascio delle certificazioni per DSA e altri BES, per cui è necessario attendere circa tra gli otto e i dodici mesi. Questo dato è confermato dai dati relativi alla formulazione delle nuove diagnosi di DSA da parte dell'ASL, crollato drasticamente nel 2020 (Fig. 8 e Fig. 9). La gravità del sintomo e del quadro clinico rappresentano, a oggi, un criterio adottato dalle ASL per accelerare le tempistiche necessarie per pervenire alla certificazione e/o alla diagnosi e, conseguentemente, per avviare il trattamento.

Il sovraccarico del sistema sanitario, legato alla situazione di emergenza sanitaria, ha avuto un impatto anche sui bambini le cui difficoltà erano già state certificate, a cui è stato limitato l'accesso ai trattamenti in corso di svolgimento presso l'ASL. Si pensi, per esempio, ai percorsi di potenziamento logopedico i cui incontri, prima interrotti o rallentati, devono a oggi essere svolti ancora con l'utilizzo della mascherina da parte dello specialista. Sebbene l'aggiornamento della certificazione e del contenuto degli strumenti di lavoro (PEI e PDP) al passaggio da un ordine scolastico all'altro sia una condizione auspicabile, nella pratica questo non è sempre realizzabile, soprattutto alla luce del carico di lavoro sulle spalle del sistema sanitario. In risposta all'incremento dei tempi di attesa e ai bisogni emergenti, ASL e Regione stanno avviando tavoli di lavoro e spazi di dialogo per comprendere le priorità del prossimo futuro e valutare modifiche all'attuale normativa regionale.

Certificazione: e poi? L'équipe di esperti dell'ASL accompagna la famiglia a seguito del rilascio di una diagnosi e/o di una certificazione. Nello specifico, vengono organizzati incontri tra psicologi e famiglie, che hanno l'obiettivo di illustrare ai genitori il quadro diagnostico e il profilo di funzionamento del proprio bambino. Tali incontri, svolti prima della pandemia in presenza, sono a oggi condotti solitamente online e dedicati sia alle famiglie sia alle realtà scolastiche del territorio.

In ogni caso, l'ASL fornisce alla famiglia dello studente con BES le informazioni relative alle associazioni di genitori e agli enti del Terzo Settore presenti sul territorio.

Gli studenti con BES per i quali vengono attivati percorsi di trattamento o di potenziamento rappresentano una minoranza e coincidono solitamente con i casi che riportano un profilo sintomatologico più grave.

a Sistema di istruzione e formazione professionale.

Per i casi di bambini con ADHD, per esempio, per cui si intravede la necessità di un trattamento farmacologico, è necessario attivare preventivamente un percorso di *training* psicoeducativo; solo qualora il *training* non si dovesse rivelare efficace, l'ASL può procedere con la terapia farmacologica.

In relazione al mondo scolastico, per gli alunni con disabilità la normativa prevede la calendarizzazione di tre incontri del Gruppo Operativo Inclusione (GLO) – di cui l'ASL fa parte – per anno scolastico (D. Lgs. 66/2017). Il mutato contesto attuale riesce tuttavia a garantire la presenza dell'ASL in almeno uno di questi momenti. In ogni scuola è comunque presente il coordinatore di sostegno, il referente per i BES e il referente per i DSA che, in molti casi, coincidono con le funzioni strumentali dell'area del sostegno o dei BES. Costoro sono docenti curricolari o di sostegno che possiedono molteplici competenze sui BES e possono – in caso di bisogno – interfacciarsi con l'ASL o chiedere che essa attivi specifici percorsi di carattere formativo rispondenti alle esigenze del contesto scolastico.

3.5 Verso la ricerca nella provincia di Cuneo

Le evidenze raccontate nel Capitolo 2 mostrano come i fattori contestuali, appartenenti all'ambiente in cui lo studente è inserito (risorse – sociali e materiali – che ha a disposizione e pandemia da SARS-CoV-19), siano in grado di influenzare significativamente le sue traiettorie scolastiche e di vita. I dati presentati nel Capitolo 3 indicano come il fenomeno delle vulnerabilità nell'apprendimento sia vasto e interessi anche le realtà territoriali locali. La ricerca effettuata nella provincia di Cuneo, a cui è dedicata la seconda sezione del Quaderno, rappresenta un tentativo di approfondimento del fenomeno dei Bisogni Educativi Speciali a livello territoriale, visti e analizzati in tutte le loro sfaccettature.

L'INDAGINE QUANTITATIVA



4.1 Gli obiettivi della ricerca

In riferimento ai Bisogni Educativi Speciali, si registra a oggi una scarsità di dati che impedisce di tracciare una fotografia precisa del fenomeno e rende difficile l'applicazione di buone pratiche. La presente ricerca, muovendo dall'esigenza di colmare la carenza di dati epidemiologici, si pone l'obiettivo di realizzare una mappatura quantitativa e qualitativa delle vulnerabilità e delle difficoltà scolastiche (che rientrano nella categoria dei BES) presenti nel territorio cuneese. Lo scopo ultimo è quello di fornire, a partire dai risultati della ricerca, indicazioni di indirizzo e buone pratiche educative e didattiche, ponendole a servizio degli attori del territorio coinvolti nel tema dei Bisogni Educativi Speciali.

La ricerca si compone, nello specifico, di un'indagine quantitativa e di una qualitativa, i cui risultati verranno presentati di seguito.

4.2 L'indagine quantitativa

L'indagine quantitativa è stata realizzata mediante la somministrazione di un questionario online rivolto a un campione di docenti, così composto:

Il campione

- **Insegnanti delle scuole dell'infanzia pubbliche e paritarie** che lavorano in provincia di Cuneo. La scelta di coinvolgere nella ricerca questo ordine di scuola poggia sulle evidenze scientifiche in materia di neurosviluppo, che mostrano come i primi sei anni di vita rappresentino una finestra aurea per lo sviluppo del bambino, poiché i livelli di neuroplasticità cerebrale, in tale periodo, risultano massimi (Lucangeli & Vicari, 2019). Agire in età prescolare, promuovendo e potenziando lo sviluppo di funzioni, significa intervenire in ottica preventiva, riducendo sia il rischio di insorgenza che di stabilizzazione delle difficoltà;
- **Insegnanti delle quarte classi delle scuole primarie pubbliche e paritarie** che lavorano in provincia di Cuneo. La scelta è ricaduta sulla quarta classe di scuola primaria poiché è possibile formulare una diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento solo a partire dal termine della seconda primaria. La classe quarta è stata preferita alla classe terza per permettere di fotografare il fenomeno in maniera accurata: data la lunghezza dell'iter valutativo e di rilascio della certificazione, molte delle diagnosi di disturbi dell'apprendimento vengono formulate proprio tra il terzo e il quarto anno di scuola primaria. I docenti di scuola primaria, inoltre, sono coinvolti nell'adozione di misure compensative e dispensative, per cui acquisiscono un ruolo sempre più significativo nel supportare situazioni di vulnerabilità.

La somministrazione del questionario è avvenuta tra i mesi di dicembre 2022 e gennaio 2023. È stata richiesta la compilazione del questionario da parte di un insegnante per classe o sezione,

Il questionario

su scelta del dirigente scolastico e ai rispondenti è stata lasciata l'opportunità di confrontarsi con gli altri membri del Consiglio di Classe in fase di compilazione.

Il questionario, realizzato *ad hoc* dal gruppo di ricerca, ingloba indicatori sia qualitativi che quantitativi, definiti sulla base delle evidenze presenti nella letteratura scientifica nazionale e internazionale in relazione alle tematiche oggetto di approfondimento¹⁵. Il questionario è strutturato come segue:

1) SEZIONE 1: dati demografici dell'insegnante e informazioni sulla scuola.

2) SEZIONE 2: Gli alunni con BES.

Gli insegnanti sono invitati a compilare questa sezione del questionario per ogni alunno con BES presente nella loro classe, riportando la prevalenza, le caratteristiche distintive e il profilo di funzionamento di ciascuno studente¹⁶.

3) SEZIONE 3: PEI, PDP ed equivalenti strumenti di lavoro.

Per gli studenti con BES per cui stato redatto (o è prevista la redazione di) un PEI, un PDP o un altro strumento di lavoro, viene chiesto un approfondimento relativo al contenuto degli strumenti, a seconda dell'ordine di scuola. Solo per la scuola primaria sono presenti alcune domande legate a eventuali misure compensative e dispensative e strategie di valutazione alternative previste per lo studente. In relazione alla redazione di PEI, PDP o altro strumento di lavoro vengono, inoltre, approfonditi aspetti legati all'autoefficacia dei docenti, ai loro bisogni e alla loro percezione di utilità degli strumenti.

4) SEZIONE 4: Dotazione tecnologica e digitale.

Gli insegnanti sono invitati a riportare la tipologia di dotazione tecnologica e digitale disponibile nella loro classe e nella loro scuola (posseduta o in comodato d'uso) e la frequenza d'uso nella didattica. Viene, inoltre, approfondita la percezione di utilità della strumentazione e la percezione di competenza di utilizzo da parte del docente.

5) SEZIONE 5: L'impatto dei periodi di chiusura della scuola legati alla pandemia da SARS-CoV-19.

Al fine di valutare eventuali ripercussioni dei periodi di chiusura della scuola – e di conseguente Didattica a Distanza (DAD) o Legami Educativi a Distanza (LEAD) – gli insegnanti sono invitati a riportare (su una scala Likert a 7 punti): a) l'impatto percepito che tale aspetto ha avuto o sta avendo sugli apprendimenti e su diversi aspetti della vita a scuola; b) l'andamento delle difficoltà degli studenti prima e dopo la pandemia.

¹⁵ Al fine di valutare la chiarezza espositiva del questionario e pervenire a una sua versione definitiva, la somministrazione è stata preceduta da una fase di confronto che ha coinvolto un ristretto campione di docenti e rappresentanti dell'ASL CN1.

¹⁶ Si fa esclusivo riferimento alle vulnerabilità scolastiche rientranti nella categoria dei BES previste dalla normativa nazionale (Dir. M. del 27/12/2012; CM 8/2013; Nota MIUR 562/2019). Nel caso di disabilità o disturbi, si esplicita di fare esclusivo riferimento ai casi di alunni che hanno ricevuto ufficiale certificazione e/o diagnosi.

6) SEZIONE 6: Screening delle difficoltà scolastiche degli alunni che non presentano BES.

La sezione ha l'obiettivo di indagare le vulnerabilità presenti all'interno della classe che, non essendo ufficialmente riconosciute come BES, rischiano di sfuggire alla rilevazione. Nel rispondere alle domande di quest'ultima parte del questionario, ai docenti si chiede di non considerare gli alunni con BES – già descritti nelle precedenti aree del questionario – ma di porre l'attenzione sui rimanenti alunni che compongono la sezione, indicando il numero di studenti che, nei primi tre mesi dell'anno scolastico, hanno manifestato difficoltà lievi, moderate o gravi in diverse aree dell'apprendimento¹⁷.

A tutela dei contesti educativi e di lavoro, i dati sono stati raccolti in maniera anonima e con un alto grado di aggregazione territoriale.

4.3 I risultati dell'indagine quantitativa

Al questionario hanno risposto un totale di 446 insegnanti che lavorano in provincia di Cuneo. Di questi, 275 sono docenti delle scuole dell'infanzia e 171 lo sono delle classi quarte delle scuole primarie del territorio. Poiché è stata richiesta la compilazione del questionario a un insegnante per sezione, i dati dell'indagine sono riferiti a:

- a) 275 sezioni di scuola dell'infanzia, corrispondenti al 42% delle sezioni di scuola dell'infanzia totali della provincia di Cuneo (sia statali sia non statali, calcolate nell'anno scolastico 2021/2022¹⁸). Sommando il numero totale degli alunni presenti nelle sezioni interessate dalla ricerca, otteniamo un campione di 5.626 alunni di scuola dell'infanzia, pari al 40% degli iscritti totali delle scuole dell'infanzia del territorio (calcolati nell'a.s. 2021/2022 e riferiti sia a scuole statali che non statali) e al 41% del totale della popolazione tra i 3 e i 5 anni della provincia (dato aggiornato al 1° gennaio 2023);
- b) 171 sezioni di quarta primaria, corrispondenti alla metà (51%) delle classi quarte di scuola primaria attivate nell'a.s. 2021/2022 in provincia di Cuneo (sia statali sia non statali, comprese le pluriclassi). Sommando il numero totale degli studenti presenti in ogni classe interessata dalla ricerca, otteniamo un campione di alunni di quarta primaria pari a 2.957, corrispondente al 56% del totale degli iscritti in quarta primaria su tutto il territorio (calcolati nell'a.s. 2021/2022 e riferiti

¹⁷ I rispondenti avevano a disposizione un elenco di indicatori di rischio, costruiti sulla base di: a) Indicazioni nazionali per il curricolo (DM 254/2012); b) Linee Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (ISS, 2022); c) Quaderno operativo – Protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento (MIUR-USRV, 2014); d) Scala di disattenzione e iperattività per insegnanti (SDAI; Marzocchi & Cornoldi, 2000).

¹⁸ I dati relativi al numero totale di istituti, sezioni e numero di iscritti delle scuole di qualsiasi ordine e grado della Regione Piemonte sono disponibili sul portale regionale al seguente link: <http://www.sistemapiemonte.it/sdspu2/elenco.jsp>

↳ I docenti di scuola dell'infanzia del campione

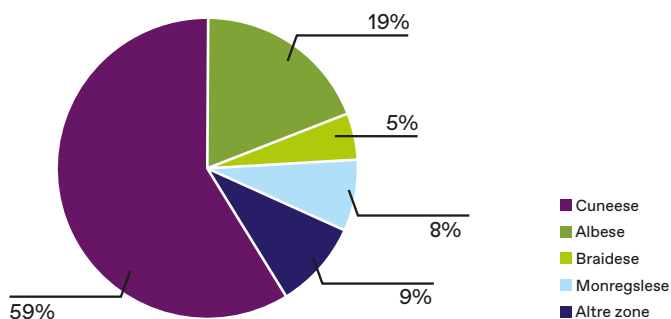
sia alle scuole statali che non statali) alla medesima quota della popolazione di individui di età di 9 anni (dati ISTAT 2023).

Vista l'ampia numerosità dei due gruppi, le sezioni rientranti nel nostro campione possono essere considerate rappresentative dell'intera popolazione delle scuole dell'infanzia e delle classi quarte primarie della provincia di Cuneo¹⁹, con una buona copertura media per zona.

Le variabili demografiche riferite agli insegnanti del campione sono state raccolte in fase di compilazione del questionario. Tra i docenti di scuola dell'infanzia campionati, il 98% è di genere femminile e l'1% di genere maschile²⁰. I soggetti rispondenti hanno un'età media di quarantasette anni, un numero medio di anni di insegnamento pari a venti e sono per lo più (89%, pari a 245) insegnanti curricolari (gli insegnanti di sostegno sono il restante 11%). Il 77,5% (213) lavora in una scuola dell'infanzia pubblica, il 22,5% (62) in una scuola paritaria.

Come riportato nelle Figure 11 e 12, la maggior parte degli insegnanti del campione presta servizio in scuole dell'infanzia collocate in comuni con più di 20.000 abitanti e afferenti alla zona del Cuneese²¹. L'84% (230) insegna in un comune non montano, il 16% (45) insegna in un comune montano.

Figura 11. Distribuzione di frequenza dei rispondenti per zona territoriale in cui è collocata la scuola nella quale prestano servizio, espressa in percentuale sul totale degli insegnanti del campione. Scuola dell'infanzia; n=275.



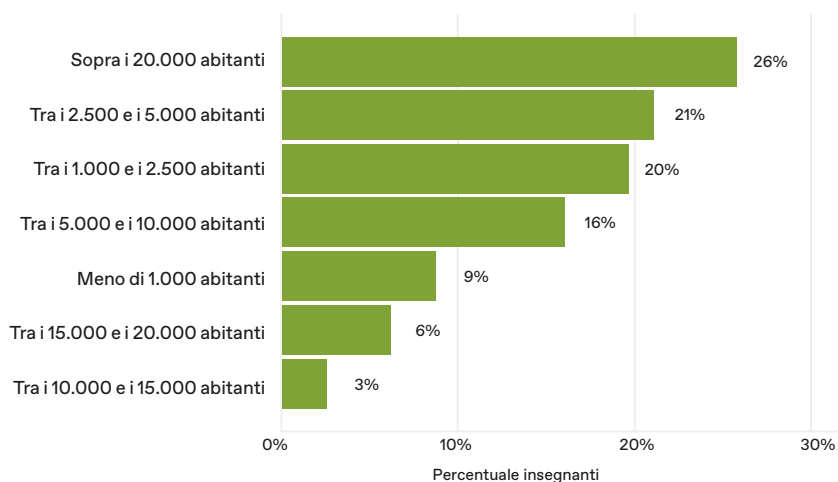
Fonte: elaborazione degli autori.

¹⁹ Per determinare la numerosità minima del campione affinché i risultati rispecchino con precisione la popolazione di riferimento, l'Istituto Superiore di Sanità mette a disposizione il *Sample Size Calculator*, un servizio pubblico realizzato dalla *Creative Research System*. La dimensione minima del campione nella presente ricerca è stata calcolata applicando un intervallo di confidenza del 5% e un livello di confidenza del 95%. Il servizio è disponibile al sito web: <https://www.epicentro.iss.it/strumenti/SampleSize>. Per una panoramica sulle altre metodologie di calcolo della dimensione minima del campione, si veda per esempio Taherdoost (2017) e Israel (1992).

²⁰ L'1% dei docenti campionati ha preferito non rispondere.

²¹ Per consultare la suddivisione in zone dei comuni della provincia di Cuneo si veda l'Appendice.

Figura 12. *Distribuzione di frequenza dei rispondenti per numero di abitanti del comune in cui è collocata la scuola nella quale prestano servizio, espressa in percentuale sul totale degli insegnanti del campione. Scuola dell'infanzia; n=275.*



Fonte: elaborazione degli autori.

Per la maggior parte dei docenti del campione (37%), il numero di anni di insegnamento nella sezione di riferimento per la compilazione del questionario è di tre anni ($M=3$). Sono presenti alcuni valori estremi: il 23% dei docenti dichiara che l'a.s. 2022/2023 è il primo anno di insegnamento alla sezione di riferimento; il 15% ha insegnato nella sezione di riferimento per cinque anni.

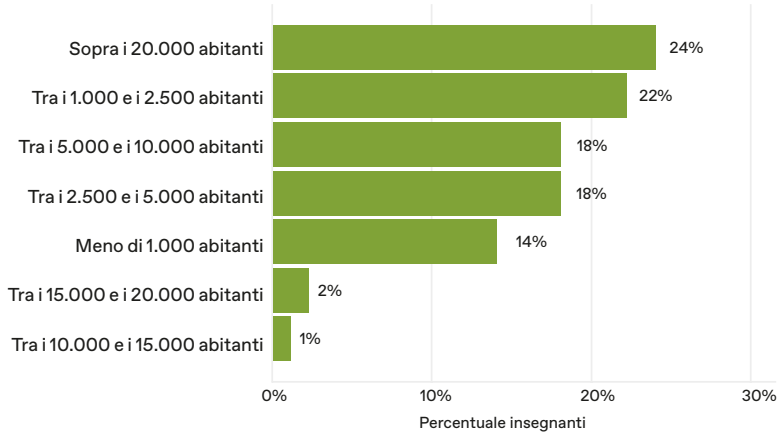
Il numero medio di alunni presenti nelle sezioni considerate è di 20 e, sebbene non emergano differenze significative tra comuni montani e non montani, le sezioni da 4 o 5 alunni si registrano solo nei comuni al di sotto dei 2.500 abitanti.

➤ I docenti di scuola primaria del campione

Tra i docenti di scuola primaria del campione, il 97% è di genere femminile e il 3% di genere maschile. I soggetti rispondenti hanno un'età media di quarantasette anni, un numero medio di anni di insegnamento pari a ventuno e sono per lo più insegnanti curricolari (90%, contro il 10% degli insegnanti di sostegno). Il 99% (169) lavora in una scuola primaria pubblica, l'1% in una scuola paritaria.

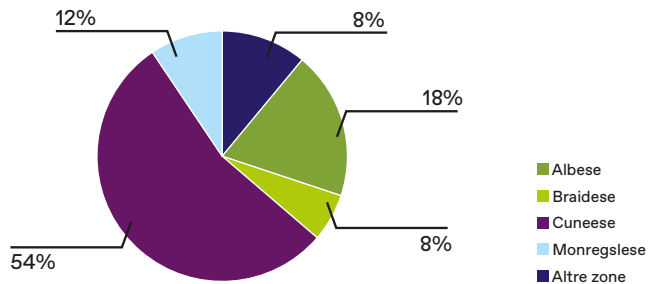
Un quarto degli insegnanti che hanno risposto al questionario (24%) presta servizio in comuni grandi (sopra i 20.000 abitanti) e un altro quarto (22%) insegna in comuni piccoli (tra i 1.000 e i 2.500 abitanti; Fig. 13). La Figura 14 mostra la distribuzione del campione per zone provinciali. Solo il 18% del campione lavora in comuni montani; coerentemente con questo, l'84% insegna in una monoclasse – frequentata da soli studenti di quarta elementare – mentre il 16% insegna in una pluriclasse.

Figura 13. Distribuzione di frequenza dei rispondenti per numero di abitanti del comune in cui è collocata la scuola nella quale prestano servizio, espressa in percentuale sul totale degli insegnanti del campione. Scuola primaria; n=171.



Fonte: elaborazione degli autori.

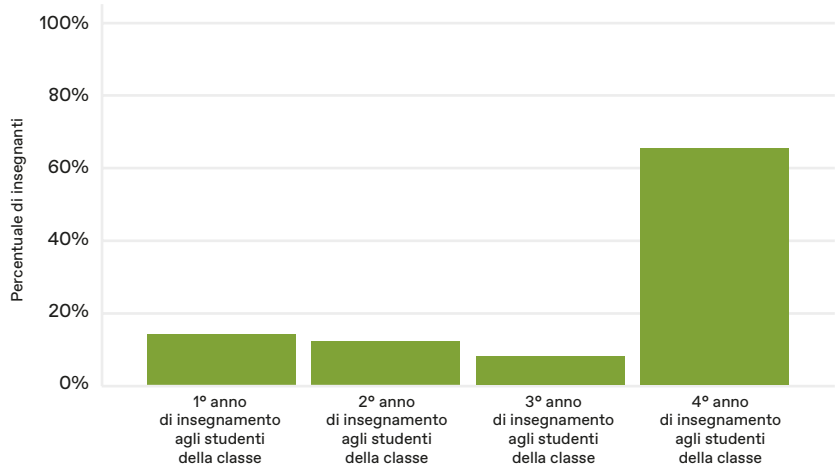
Figura 14. Distribuzione di frequenza dei rispondenti per zona territoriale in cui è collocata la scuola nella quale prestano servizio, espressa in percentuale sul totale degli insegnanti del campione. Scuola primaria; n=171.



Fonte: elaborazione degli autori.

La maggior parte dei docenti (65%) ha insegnato nella classe di riferimento (classe per cui si sta compilando il questionario) per tutti e quattro gli anni (Fig. 15). Escludendo i valori estremi, il numero medio di alunni per classe è di 17. I piccoli comuni sotto i 1.000 abitanti hanno classi più piccole, con un numero medio di studenti per sezione pari a 13.

Figura 15. Distribuzione di frequenza dei rispondenti per anni di insegnamento nella classe di riferimento, espressa in percentuale sul totale degli insegnanti del campione. Scuola primaria; n=171.



Fonte: elaborazione degli autori.

4.3.1 I Bisogni Educativi Speciali (BES) in provincia di Cuneo

Con l'obiettivo di scattare una fotografia fedele che mostri la situazione dei Bisogni Educativi Speciali in provincia di Cuneo, a ogni insegnante del campione è stato richiesto di riportare la prevalenza degli studenti con BES nella propria classe e le caratteristiche distintive di ciascuno.

Gli insegnanti di scuola dell'infanzia che riportano di avere in sezione almeno un alunno con BES sono il 62% del campione totale. Quando si considera la quarta primaria, la percentuale di insegnanti che ha studenti con BES in classe sale all'88%, a dimostrazione della diffusione importante del fenomeno e a conferma dei dati nazionali – che vedono un incremento del numero di alunni con BES tra la scuola dell'infanzia e la primaria (Istat, 2022b).

4.3.1.1 Prevalenza, caratteristiche ed entità del fenomeno nella scuola dell'infanzia

A Cuneo, ogni insegnante di scuola dell'infanzia ha – in media – un alunno con BES in sezione, con una discreta variabilità zonale²². La Tabella 4 riassume la variabilità associata alla media, presentando le frequenze degli insegnanti in relazione al numero di alunni con BES per sezione. In proporzione alle dimensioni dei due gruppi, gli insegnanti che hanno almeno un alunno con BES in sezione sono maggiori nei comuni non montani (65%) rispetto ai comuni montani (47%; p-value=.02).

Tabella 4. Frequenze del numero di alunni con BES per sezione. Scuola dell'infanzia; n=275.

Numero di alunni con BES per sezione	Frequenze
0	38%
1	30%
2 - 5	28%
> 5	4%

Fonte: elaborazione degli autori.

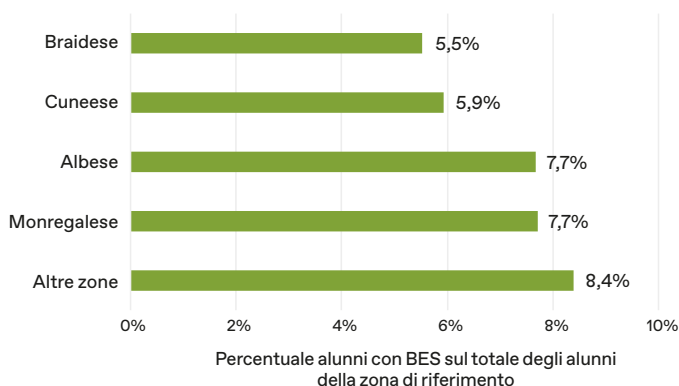
Sommando le risposte provenienti da tutto il territorio, i dati mostrano come, nell'anno scolastico 2022/2023, siano in totale 371 i bambini che manifestano BES nelle scuole dell'infanzia cuneesi, pari al 7% del totale degli alunni delle sezioni considerate. La prevalenza su scala nazionale, riferita all'anno scolastico precedente (2021/2022; Istat, 2022b), degli alunni di scuola dell'infanzia con BES – sul totale degli iscritti – si attesta al 3,8%, significativamente minore rispetto al dato provinciale. Questa differenza è da attribuire, da un lato, a una discrepanza nei sistemi di rilevazione della difficoltà – che limita la possibilità di confronti – e, dall'altro, a una tendenza a sottostimare la presenza di Bisogni Educativi Speciali alla scuola dell'infanzia, che spesso rimangono sottotraccia e non vengono rilevati dalle statistiche ufficiali. A conferma della qualità della presente rilevazione, si nota che il dato provinciale degli alunni con disabilità alla scuola dell'infanzia è pari al 2,6%, in linea con i dati ufficiali riferiti al territorio regionale (2,3%; Regione Piemonte, 2022) e nazionale (2,5%; Istat, 2022b).

Sebbene non ci siano particolari differenze in termini di prevalenza degli alunni con BES tra le varie zone del territorio (Fig. 16), i comuni della provincia con un numero di abitanti compreso tra i 15.000 e i 20.000 sono quelli che presentano una prevalenza maggiore (Fig. 17). I piccoli comuni (meno di 1.000 abitanti) sembrano, invece, essere quelli che godono della miglior situazione,

²² Per approfondimenti sul numero medio di alunni con BES per sezione, differenziato per zone della provincia o per numero di abitanti del comune, si veda l'Appendice.

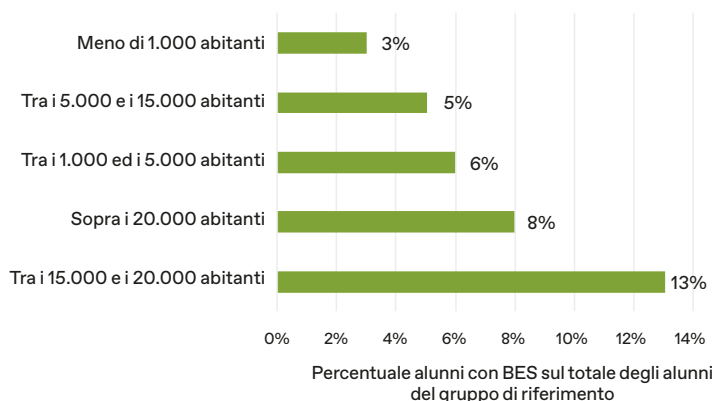
a fronte di una prevalenza di bambini con BES inferiore rispetto alla media nazionale (Istat, 2022b). Il rapporto tra i bambini con BES sul totale degli alunni è maggiore nelle scuole dell'infanzia pubbliche rispetto a quelle paritarie (Fig. 18), anticipando quanto avviene a livello nazionale per i DSA nella scuola primaria (MI, 2022d; Sansavini e Simion, 2019).

Figura 16. Distribuzione di frequenza degli alunni con BES, espressa in percentuale sul totale degli alunni del campione aggregati per zona territoriale di riferimento. Scuola dell'infanzia; n=5.636.



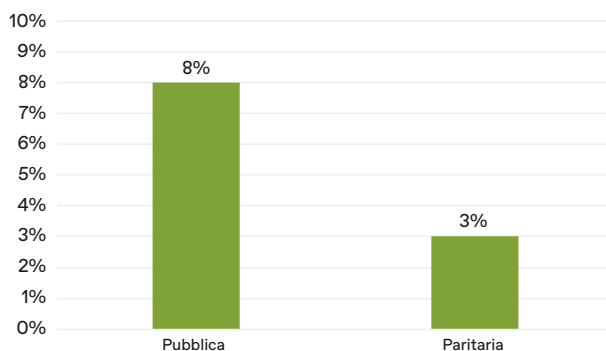
Fonte: elaborazione degli autori.

Figura 17. Distribuzione di frequenza degli alunni con BES, espressa in percentuale sul totale degli alunni del campione aggregati per numero di abitanti del comune in cui è collocata la scuola frequentata. Scuola dell'infanzia; n=5.636.



Fonte: elaborazione degli autori.

Figura 18. Distribuzione di frequenza degli alunni con BES, espressa in percentuale sul totale degli alunni del campione aggregati per tipologia di scuola frequentata. Scuola dell'infanzia; n=5.636.

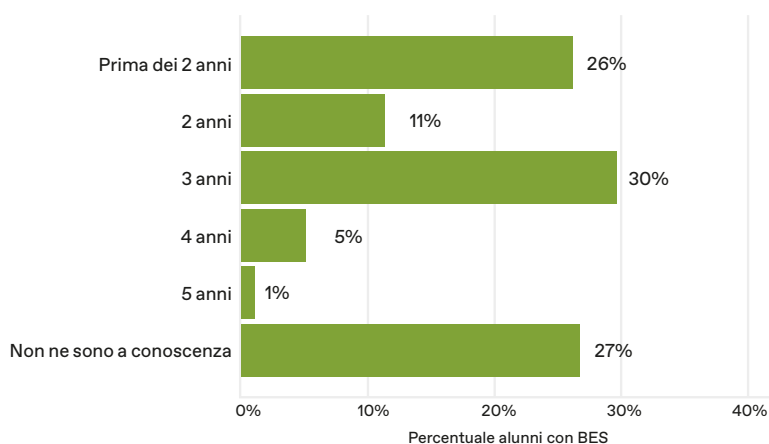


Fonte: elaborazione degli autori.

Non tutti gli alunni con BES sono uguali. La famiglia dei Bisogni Educativi Speciali racchiude un'ampia variabilità di situazioni e difficoltà, che necessitano di un approfondimento puntuale, sia dal punto di vista delle variabili sociodemografiche, che dal punto di vista della tipologia di vulnerabilità presentata e del corrispondente profilo di funzionamento, come riportato di seguito.

Alla scuola dell'infanzia, degli alunni con BES del campione, i maschi rappresentano il 67% e le femmine il 33%. La maggior parte di loro ha tra i quattro e i cinque anni. L'età di esordio più frequente della difficoltà o della disabilità, che determina la condizione di BES, è attorno ai tre anni o prima dei due (Fig. 19).

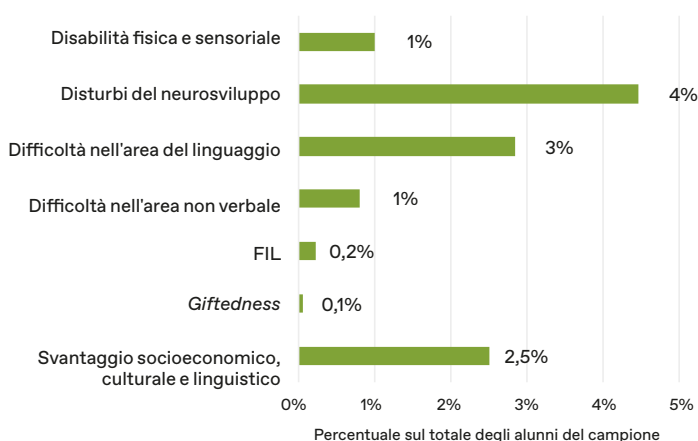
Figura 19. Distribuzione di frequenza degli alunni con BES per età di esordio della difficoltà, espressa in percentuale sul totale degli alunni con BES del campione. Scuola dell'infanzia; n=371.



Fonte: elaborazione degli autori.

Le tipologie di BES nella scuola dell'infanzia. Come più volte riportato nel Quaderno, l'area della difficoltà scolastica è molto più ampia di quella riferibile esclusivamente alla presenza di deficit. La Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012, che istituisce la categoria dei Bisogni Educativi Speciali, individua una serie di situazioni di vulnerabilità che richiedono un'attenzione speciale in contesto scolastico. Le principali tipologie di vulnerabilità scolastiche, riscontrate nei 371 bambini con BES del campione cuneese, sono riportate in Figura 20. Le sottocategorie di BES che registrano una prevalenza maggiore nell'anno scolastico 2022/2023 sono i disturbi del neurosviluppo (quali disabilità intellettiva, ADHD e Disturbo Dello Spettro dell'Autismo), che hanno una prevalenza del 4%; le difficoltà nell'area del linguaggio, che hanno una prevalenza del 3%; e lo svantaggio socioeconomico, culturale e linguistico, che ha una prevalenza del 2,5%. La prevalenza relativa alle restanti sottocategorie di vulnerabilità si attesta tra lo 0,1 e l'1%. Di seguito viene approfondita ciascuna tipologia di vulnerabilità²³.

Figura 20. Prevalenza di alunni con BES, aggregata per sottocategoria ed espressa in percentuale sul totale degli alunni di tutte le sezioni considerate. Scuola dell'infanzia; n=5.626.



Nota: la prevalenza si riferisce agli alunni che presentano almeno una tra le difficoltà rientranti nella categoria considerata.

Fonte: elaborazione degli autori.

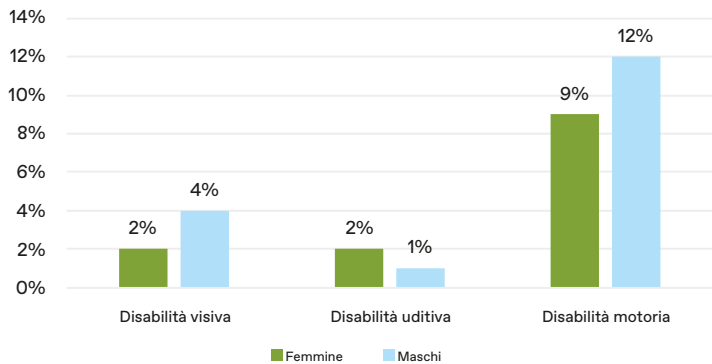
Disabilità fisica e sensoriale. La condizione di disabilità, all'interno della quale rientrano deficit di varia natura, viene normata dalla Legge 104 del 1992. All'interno della disabilità fisica e sensoriale, qui considerata, sono comprese: la disabilità motoria, che riguarda l'11% degli alunni con BES alla scuola dell'infanzia (40 bambini); la disabilità visiva, di cui soffre il 3% degli alunni con BES del campione (11 bambini); la disabilità uditiva, che riguarda l'1% degli alunni con BES (5 bambini).

23 In Appendice sono riportati i livelli di gravità associati a ogni tipologia di vulnerabilità.

I bambini che presentano una sola tipologia di disabilità sono 43, mentre sono 6 coloro che presentano più di una tipologia in comorbidità. Complessivamente, a presentare la condizione di disabilità, nell'a.s. 2022/2023, sono 49 studenti, il 13% degli alunni con BES e l'1% del totale di tutti gli studenti delle scuole dell'infanzia del campione (Fig. 20). A riprova della validità del risultato, si segnala come il dato sia in linea con le stime provinciali riportate dalla Regione Piemonte e riferite all'anno scolastico 2021/2022: sommando i dati di prevalenza, emersi dalla ricerca, della disabilità fisica e sensoriale con quelli della disabilità intellettiva (inserita tra i disturbi del neurosviluppo), si ottiene una percentuale complessiva del 2,6%, a fronte di una percentuale del 2,3% nell'anno scolastico precedente. Questo dato confermerebbe, peraltro, l'andamento crescente della disabilità nel tempo, che si registra, da un anno all'altro, a livello provinciale e nazionale.

Indipendentemente dalla tipologia della disabilità, non si riportano significative differenze di genere nella prevalenza, come mostrato in Figura 21.

Figura 21. Prevalenza di alunni con disabilità, aggregata per genere ed espressa in percentuale sul totale delle femmine e dei maschi con BES presenti nel campione. Scuola dell'infanzia; n=371.



Fonte: elaborazione degli autori.

Disturbi del neurosviluppo. La categoria diagnostica dei disturbi del neurosviluppo raggruppa una serie di patologie, di origine organica, che presentano eziologie e manifestazioni sintomatologiche molto differenti tra loro (per un approfondimento si veda Paragrafo 1.3.4).

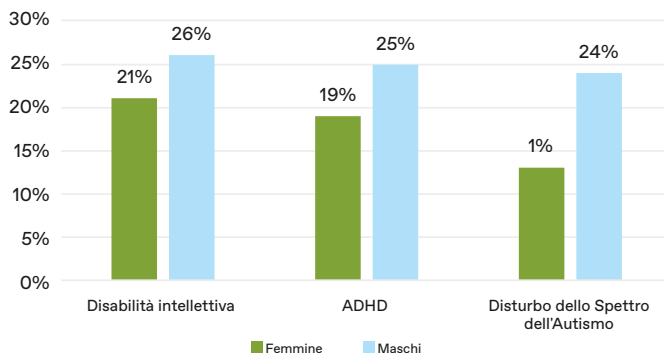
Sul campione di alunni di scuola dell'infanzia considerati nella ricerca, i bambini che presentano solo un disturbo del neurosviluppo sono 161; a questi si aggiungono altri 36 alunni che presentano due tipologie di disturbo in comorbidità e 6 che ne presentano tre in comorbidità.

Questo sta a indicare che, nell'a.s. 2022/2023:

- i) tra gli alunni cuneesi che alla scuola dell'infanzia manifestano BES, il 55% ha almeno un disturbo del neurosviluppo;
- ii) considerando il numero totale degli alunni di scuola dell'infanzia che compone il campione della ricerca, il 4% ha ricevuto diagnosi per almeno un disturbo del neurosviluppo (Fig. 20)²⁴.

Tra i disturbi del neurosviluppo, la disabilità intellettiva è il disturbo a prevalenza maggiore e riguarda il 24% degli alunni con BES che frequentano le scuole dell'infanzia del territorio. Del Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) e del Disturbo dello Spettro dell'Autismo soffrono, rispettivamente, il 23% e il 20% degli alunni con BES del territorio. Indipendentemente dalla tipologia, i maschi presentano disturbi del neurosviluppo con una frequenza maggiore rispetto alle femmine (Fig. 22), coerentemente con le stime di prevalenza riportate dall'ICD-11 (si veda il Paragrafo 3.1). La differenza tra i due gruppi, tuttavia, risulta statisticamente significativa solo per il Disturbo dello Spettro dell'Autismo ($p\text{-value}=.02$), in cui la prevalenza è doppia nei bambini rispetto alle bambine.

Figura 22. Prevalenza di alunni con disturbi del neurosviluppo, aggregata per genere ed espressa in percentuale sul totale delle femmine e dei maschi con BES presenti nel campione. Scuola dell'infanzia; $n=371$.



Fonte: elaborazione degli autori.

Difficoltà nell'area del linguaggio. Il periodo d'oro per lo sviluppo del linguaggio è l'età prescolare e, specificatamente, la fascia di età che va dai due ai cinque anni, in cui il vocabolario del bambino si arricchisce di nuove parole e la lunghezza media dell'enunciato aumenta progressivamente. Per questo motivo, la scuola dell'infanzia si configura come il contesto privilegiato in cui rilevare difficoltà o ritardi nel linguaggio che, in alcuni casi, possono sottendere vulnerabilità di più ampio respiro. Sul territorio di Cuneo, nell'a.s. 2022/2023, il 42% degli alunni con BES

²⁴ I Disturbi Specifici del Linguaggio, che pure rientrano tra i disturbi del neurosviluppo, sono esclusi dalla stima e vengono presentati assieme alle difficoltà nell'area verbale.

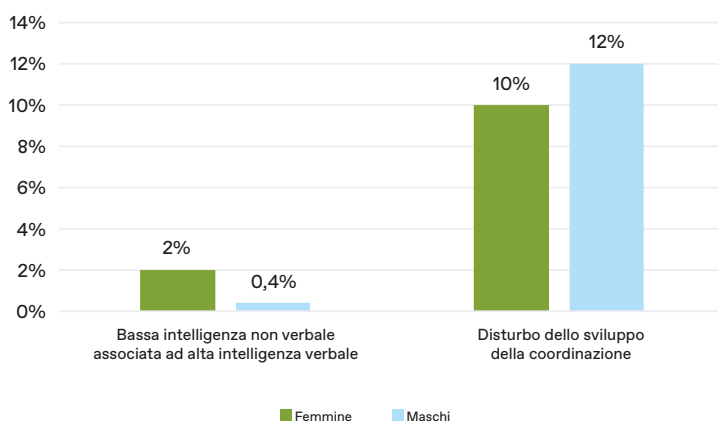
presenta difficoltà scolastiche afferenti all'area del linguaggio; di questi, 150 hanno solo una difficoltà in quest'area, 5 presentano più di una tipologia di difficoltà in comorbidità. Il 3% dei bambini dell'intero campione presenta, quindi, una difficoltà, un disturbo o un ritardo nell'area del linguaggio (Fig. 20).

Andando ad approfondire le difficoltà del linguaggio, si nota come il 3% degli alunni con BES presenta bassa intelligenza verbale associata ad alta intelligenza non verbale; il 40% degli alunni con BES han ricevuto diagnosi di Disturbo Specifico del Linguaggio (DSL) o di Disturbi del linguaggio non altrimenti specificati. Non emergono particolari differenze di genere.

Difficoltà nell'area non verbale. Come per lo sviluppo del linguaggio, anche lo sviluppo motorio subisce un'accelerata nei primi anni di vita, consolidandosi con l'avanzare verso l'età scolare. Gli insegnanti della scuola dell'infanzia devono, quindi, essere preparati a individuare potenziali ritardi o segnali di vulnerabilità nell'acquisizione delle tappe dello sviluppo motorio. Sul totale degli alunni con BES delle scuole dell'infanzia cuneesi, nell'a.s. 2022/2023 il 12% presenta difficoltà scolastiche afferenti all'area non verbale. Ad avere difficoltà in quest'area è, quindi, l'1% degli alunni di scuola dell'infanzia del campione (Fig. 20).

L'1% degli alunni con BES ha bassa intelligenza non verbale associata ad alta intelligenza verbale e il 12% ha ricevuto diagnosi di Disturbo dello sviluppo della coordinazione. Le difficoltà in quest'area riguardano in egual misura i maschi e le femmine (Fig. 23).

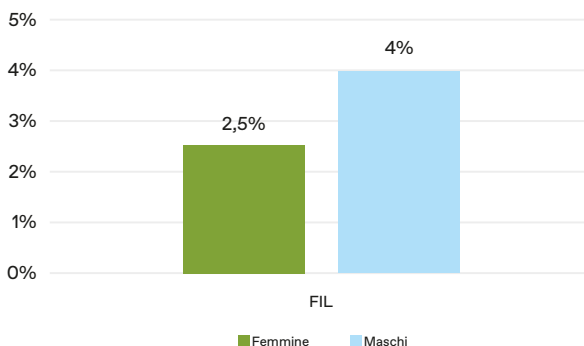
Figura 23. Prevalenza di alunni con difficoltà nell'area non verbale, aggregata per genere ed espressa in percentuale sul totale delle femmine e dei maschi con BES presenti nel campione. Scuola dell'infanzia; n=371.



Fonte: elaborazione degli autori.

Funzionamento Intellettivo Limite (FIL). L'etichetta di Funzionamento Intellettivo Limite si riferisce alla presenza di difficoltà cognitive che non sono sufficientemente gravi da rientrare nell'area della disabilità intellettiva. In provincia di Cuneo, nell'a.s. 2022/2023, è il 3,5% degli alunni con BES (13 bambini) a rispondere ai criteri diagnostici per FIL, pari allo 0,2% dei bambini di scuola dell'infanzia del campione. Non ci sono differenze rilevanti sulla base del genere (Fig. 24).

Figura 24. Prevalenza di alunni con FIL, aggregata per genere ed espressa in percentuale sul totale delle femmine e dei maschi con BES presenti nel campione. Scuola dell'infanzia; n=371.



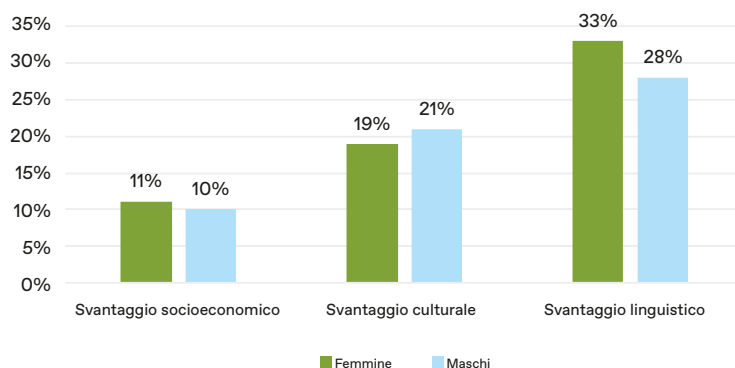
Fonte: elaborazione degli autori.

Giftedness. La plusdotazione è stata riconosciuta ufficialmente come appartenente alla categoria dei BES solo nel 2019 (Nota MIUR 562/2019). A partire da quel momento, i bambini che manifestano abilità cognitive superiori alla media hanno diritto ad attenzioni educative speciali. Considerando la scuola dell'infanzia del Cuneese, nell'a.s. 2022/2023 solo 3 bambini sono stati riconosciuti come *gifted*, valore pari allo 0,8% dei bambini con BES alla scuola dell'infanzia e allo 0,1% degli studenti del campione. I maschi plusdotati sono più delle femmine (un alunno è di genere femminile e due sono di genere maschile).

Area dello svantaggio socioeconomico, culturale e linguistico. Le condizioni di svantaggio materiale, sociale e culturale hanno un grande impatto sullo sviluppo, sul benessere e sull'apprendimento del bambino e, per tale motivo, rappresentano situazioni a cui la scuola deve dedicare attenzioni particolari. All'interno di questa area rientrano, a titolo di esempio, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana oppure situazioni di povertà educativa legata al basso *status* socioeconomico della famiglia di appartenenza. In totale, sono 139 gli alunni delle scuole dell'infanzia del territorio che, nell'a.s. 2022/2023, presentano almeno una delle tre tipologie di svantaggio (socioe-

conomico, culturale e linguistico), pari, cioè, al 37% degli alunni con BES e al 2,5% degli alunni totali considerati nello studio (Fig. 20). Su 139, 78 bambini presentano una sola tipologia di svantaggio, 38 presentano due tipologie di svantaggio in co-presenza e 23 li presentano tutti e tre. Lo svantaggio socioeconomico riguarda, quindi, il 10% dei bambini con BES del territorio, lo svantaggio culturale il 20% e lo svantaggio linguistico il 30%, senza particolari differenze di genere (Fig. 25).

Figura 25. Prevalenza di alunni con svantaggio, aggregata per genere ed espressa in percentuale sul totale delle femmine e dei maschi con BES presenti nel campione. Scuola dell'infanzia; n=371.



Fonte: elaborazione degli autori.

Box Comorbidità

Il termine comorbidità, riferito ai Bisogni Educativi Speciali, indica la presenza concomitante di due o più tipologie di difficoltà scolastiche nello stesso bambino. Questa condizione rappresenta, per l'alunno che la sperimenta, un fattore di rischio nella misura in cui la presenza di più vulnerabilità si associa a una maggiore compromissione del funzionamento e degli apprendimenti scolastici.

Alle situazioni di comorbidità è necessario rivolgere particolare attenzione, soprattutto alla luce del fatto che, alla scuola dell'infanzia, il 51% degli alunni con BES presenta più di una tipologia di difficoltà scolastica in comorbidità (Tab. 5). In media, ogni bambino con BES presenta due tipologie di difficoltà nello stesso momento.

Tabella 5. *Frequenze relative di alunni per numero di difficoltà (rientranti nella categoria di BES) manifestate da ogni alunno. Scuola dell'infanzia; n=371.*

Numero di difficoltà per alunno	Frequenza alunni (% sul totale di alunni con BES)
1	49%
2-4	46%
≥ 5	5%

Fonte: elaborazione degli autori.

Quali sono le difficoltà che compaiono in comorbidità? Il Disturbo dello Spettro dell'Autismo compare frequentemente in comorbidità con la disabilità intellettiva (in 23 casi su 76) e con il Disturbo Specifico del Linguaggio (in 16 casi su 76). L'ADHD compare in comorbidità con il Disturbo Specifico del Linguaggio (37 casi su 86), con la disabilità intellettiva (22 casi su 86), con lo svantaggio linguistico (24 casi su 86) e culturale (20 casi su 86) e con il Disturbo dello sviluppo della coordinazione (10 casi su 86). Lo svantaggio linguistico compare in comorbidità con il Disturbo Specifico del Linguaggio in 37 bambini su 111 e con la disabilità intellettiva in 22 bambini. Questi risultati sono in linea con le stime di comorbidità riportate nell'ICD-11.

4.3.1.2 Prevalenza, caratteristiche ed entità del fenomeno nella scuola primaria

Se, nella scuola dell'infanzia, ogni sezione presenta mediamente un alunno con BES, quando si considerano le quarte primarie del territorio la media sale a due studenti per classe. La presenza contemporanea di più bambini con BES in classe pone non poche sfide al lavoro dell'insegnante, che, nel pensare alla didattica, deve tenere in considerazione bisogni ed esigenze molto peculiari. Nella provincia, quasi il 60% degli insegnanti del campione ha in classe un numero di bambini con BES compreso tra i 2 e i 5 (Tab. 6). All'interno delle pluriclassi, il numero medio degli studenti con BES al quarto anno scende a uno per ogni sezione.

Tabella 6. *Frequenze relative di insegnanti per numero di alunni con BES per sezione. Scuola primaria; n=171.*

Numero di alunni con BES per sezione	Frequenze insegnanti (% sul totale del campione)
0	12%
1	27%
2-5	58%
> 5	2%

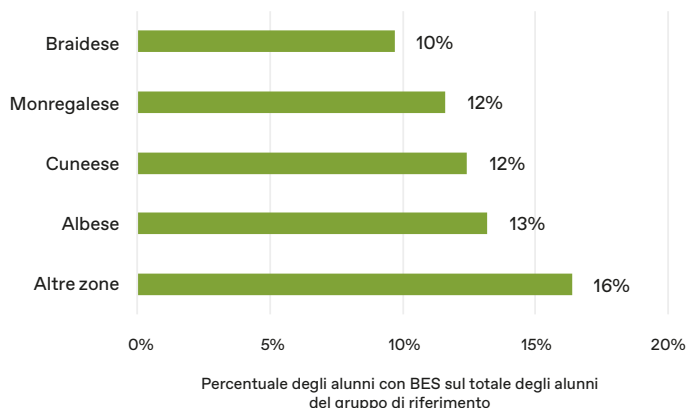
Fonte: elaborazione degli autori.

Le differenze territoriali, già rilevate alla scuola dell'infanzia, vengono confermate anche per la quarta primaria: i comuni rientranti nelle Altre zone e che presentano un numero di abitanti compreso tra le 15.000 e le 20.000 unità sono quelli in cui si registra il numero medio di studenti con BES in classe più alto²⁵.

Gli studenti di quarta primaria che, nell'anno scolastico 2022/2023, manifestano BES sono in totale 372: il 13% degli studenti totali del campione dei frequentanti la classe quarta. Paragonando questo dato con quello degli alunni con BES raccolto a livello nazionale, riferito all'a.s.2021/2022 e all'intera scuola primaria (dove la prevalenza degli studenti con BES è dell'11,5%; Istat, 2022b), si ottiene una differenza di 1,5 punti percentuali. Non solo alla scuola dell'infanzia, ma anche alla primaria il numero di studenti con BES sta aumentando progressivamente da un anno all'altro: l'incremento percentuale su scala nazionale tra il 2019 e il 2022 è di circa l'1%, tale da giustificare la differenza tra il dato provinciale e nazionale.

Emergono differenze nella prevalenza dei Bisogni Educativi Speciali per zone territoriali e per numero di abitanti del comune di appartenenza, come riassunto nelle Figure 26 e 27. Al contrario di quanto avviene su scala nazionale per i Disturbi Specifici di Apprendimento (MI, 2022d; Sansavini e Simion, 2019), non c'è alcuna differenza nella prevalenza degli studenti con BES tra quarte primarie pubbliche e paritarie ma, nel presente campione, i confronti appaiono limitati dalla disomogeneità nella numerosità tra i due gruppi.

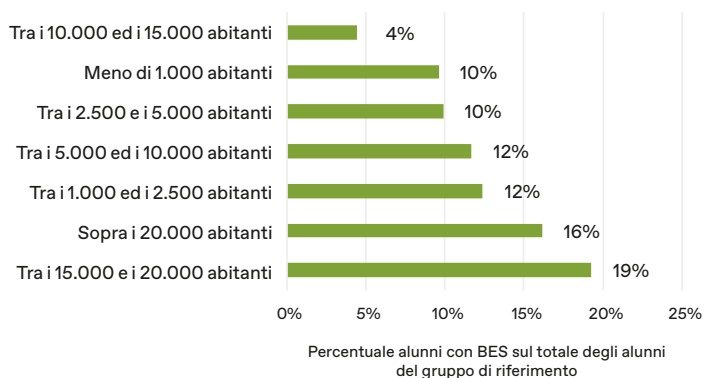
Figura 26. Distribuzione di frequenza degli alunni con BES, espressa in percentuale sul totale degli alunni del campione aggregati per zona territoriale di riferimento. Scuola primaria; n=2.957.



Fonte: elaborazione degli autori.

²⁵ Per approfondimenti sul numero medio di alunni con BES per sezione, differenziato per zone della provincia o per numero di abitanti del comune, si veda l'Appendice.

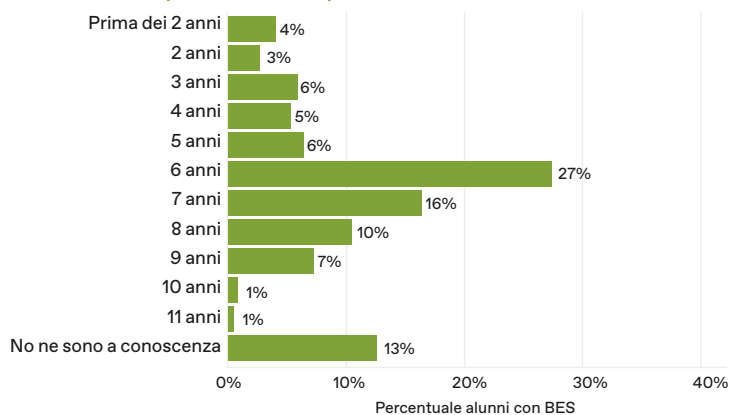
Figura 27. Distribuzione di frequenza degli alunni con BES, espressa in percentuale sul totale degli alunni del campione aggregati per numero di abitanti del comune in cui è collocata la scuola frequentata. Scuola primaria; n=2.957.



Fonte: elaborazione degli autori.

In riferimento alle specificità sociodemografiche dei 372 studenti con BES, il 60% è di genere maschile e il 40% di genere femminile. È all'ingresso della scuola primaria che le difficoltà scolastiche degli studenti sembrano emergere con più forza: l'età di esordio più frequente della difficoltà o della disabilità, che determina la condizione di BES, è proprio attorno ai sei anni (Fig. 28). Il passaggio dalla scuola dell'infanzia alla primaria è un momento critico nella vita di uno studente: il bambino, oltre a dover fare i conti con un contesto scolastico – fisico e relazionale – strutturato in modo molto differente da quello a cui è stato abituato sino a quel momento, deve imparare a rispondere adeguatamente alle richieste che la scuola comincia a porre sul piano didattico. Questo momento, oltre a generare inevitabilmente ansie e paure, rischia di far emergere vulnerabilità legate agli apprendimenti, rimaste latenti in età prescolare.

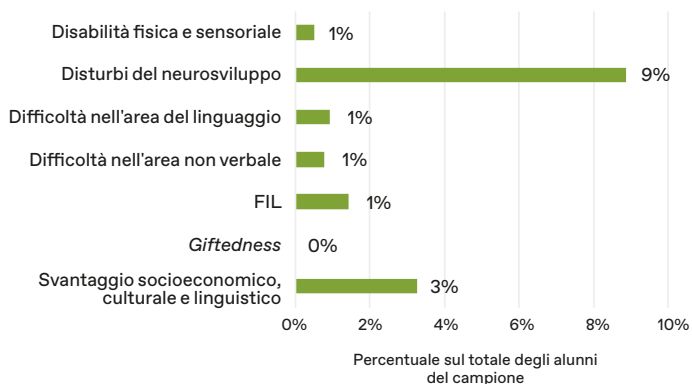
Figura 28. Distribuzione di frequenza degli alunni con BES per età di esordio della difficoltà, espressa in percentuale sul totale degli alunni con BES del campione. Scuola primaria; n=372.



Fonte: elaborazione degli autori.

Le tipologie di BES in quarta primaria. Entrando nel dettaglio delle tipologie di difficoltà scolastiche manifestate dagli studenti con BES, la Figura 29 riporta le stime di prevalenza per ciascuna tipologia di vulnerabilità, restituendo l'idea della situazione a livello provinciale nell'anno scolastico 2022/2023. Le sottocategorie di BES a maggiore prevalenza sul territorio sono i disturbi del neurosviluppo (disabilità intellettiva, Disturbo dello Spettro dell'Autismo, ADHD e DSA), che hanno una prevalenza del 9% – e lo svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale, che ha una prevalenza del 3%. Le restanti sottocategorie di vulnerabilità riguardano circa l'1% degli studenti delle classi quarte del campione. Di seguito viene approfondita ciascuna tipologia²⁶.

Figura 29. Prevalenza di alunni con BES, aggregata per sottocategoria ed espressa in percentuale sul totale degli alunni di tutte le sezioni considerate. Scuola primaria; n=2.957.



Fonte: elaborazione degli autori.

Disabilità fisica e sensoriale. Il 4% degli studenti con BES (15 bambini) riporta la presenza di almeno una tipologia di disabilità fisica o sensoriale (riconosciuta dalla legge 104/1992). Gli alunni che presentano una sola tipologia di disabilità sono la maggioranza (13). Di disabilità visiva soffre il 2% degli alunni con BES, di disabilità uditiva soffre un ulteriore 2% e di disabilità motoria un altro 2%.

La prevalenza della disabilità sul campione di studenti frequentanti la classe quarta primaria nell'a.s. 2022/2023 è dell'1% (Fig. 29). Sommando il dato relativo alla disabilità intellettiva, si ottiene una prevalenza totale della disabilità pari al 3%. A livello provinciale, le stime riferite all'anno scolastico precedente (2021/2022) attestano la prevalenza della disabilità in tutta la scuola primaria al 4,4%.

²⁶ In Appendice vengono riportati i livelli di gravità associati a ogni tipologia di vulnerabilità.

Disturbi del neurosviluppo. Ai disturbi del neurosviluppo già considerati nella scuola dell'infanzia, a partire dal termine della seconda primaria si aggiungono anche i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), che contribuiscono a un incremento significativo nel numero di studenti con BES. Infatti, nelle quarte primarie dell'a.s. 2022/2023, ben il 70% degli studenti cuneesi che rientra nella categoria dei BES ha ricevuto diagnosi di almeno uno tra i disturbi del neurosviluppo, corrispondenti al 9% di tutti gli studenti di quarta primaria coinvolti nella ricerca (Fig. 29)²⁷. Le comorbidità tra i disturbi afferenti a quest'area sono frequenti: il 29% degli studenti (108) presenta tra le due e le cinque diagnosi di disturbi del neurosviluppo in contemporanea.

Entrando nello specifico delle singole categorie diagnostiche, i dati mostrano che:

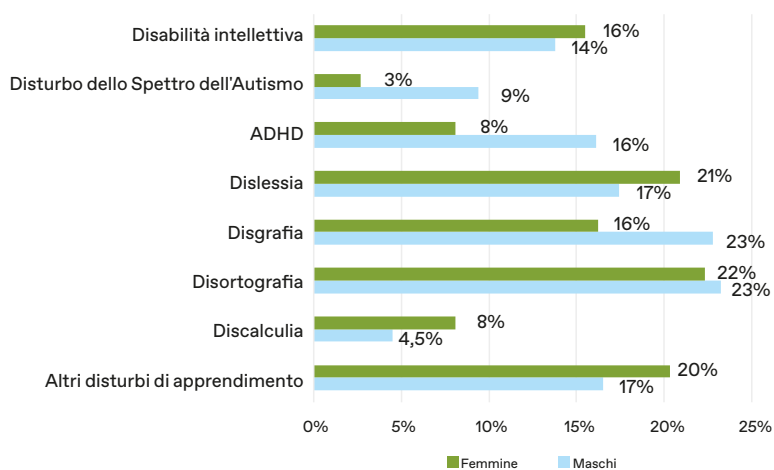
- a) La disabilità intellettiva riguarda il 15% dei bambini con BES di quarta primaria. La prevalenza è del 2%;
- b) Il Disturbo dello Spettro dell'Autismo riguarda il 7% dei bambini con BES di quarta primaria (25 studenti). Calcolando la prevalenza sul totale degli studenti del campione, nel territorio cuneese è presente un bambino con Disturbo dello Spettro dell'Autismo ogni 100 studenti di classe quarta primaria (1%);
- c) Il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) riguarda il 13% dei bambini con BES di quarta primaria (48 studenti), con una prevalenza del 2%;
- d) I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) riguardano quasi la metà degli studenti con BES (il 48%), corrispondenti al 6% di tutti gli studenti di quarta primaria. Coerentemente con le aspettative, il dato riferito alla sola classe quarta è maggiore rispetto al dato di prevalenza a livello provinciale (3,9%) calcolato sul totale degli studenti di terza, quarta e quinta (dell'anno scolastico precedente). Dati i tempi impiegati per il rilascio della certificazione, molti dei bambini per cui si sospetta un DSA vengono riconosciuti ufficialmente solo in quarta primaria e le stime di prevalenza per quest'anno scolastico risultano inevitabilmente superiori alla media. Se, però, i dati provinciali (a.s. 2021/2022) individuano nella dislessia il disturbo a prevalenza maggiore tra le tipologie di DSA, la presente ricerca evidenzia come sia invece la disortografia a comparire con maggior frequenza in quarta primaria. Di seguito sono riportati i dati riferiti a ciascuna tipologia di disturbo:
 - Dislessia: riguarda il 19% dei bambini con BES di quarta primaria. La prevalenza sul totale del campione è del 2%;
 - Disgrafia: riguarda il 20% dei bambini con BES di quarta primaria. La prevalenza sul totale del campione è del 3%;
 - Disortografia: riguarda il 23% dei bambini con BES di quarta primaria. La prevalenza sul totale del campione è del 3%;

27 I Disturbi Specifici del Linguaggio, che pure rientrano tra i disturbi del neurosviluppo, sono esclusi dalla stima e vengono presentati assieme alle difficoltà nell'area verbale.

- Discalculia: riguarda il 6% dei bambini con BES di quarta primaria. La prevalenza sul totale del campione è dell'1%;
- Altri disturbi specifici di apprendimento: riguardano il 18% dei bambini con BES di quarta primaria. La prevalenza sul totale del campione è del 2%.

Le differenze di genere nella prevalenza dei disturbi (Fig. 30) sono significative solo per il Disturbo dello Spettro dell'Autismo (p-value=.01) e per l'ADHD (p-value=.02), entrambi a maggiore prevalenza maschile e che presentano, rispettivamente, un rapporto femmine-maschi di 1:3 e di 1:2. Questi dati confermano le stime di prevalenza contenute nell'ICD-11.

Figura 30. Prevalenza di alunni con disturbi del neurosviluppo, aggregata per genere ed espressa in percentuale sul totale delle femmine e dei maschi con BES presenti nel campione. Scuola primaria; n=372.



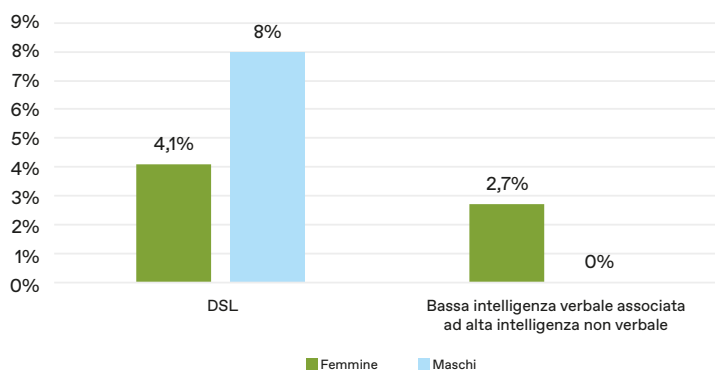
Fonte: elaborazione degli autori.

Difficoltà nell'area del linguaggio. Con l'ingresso nella scuola primaria, le difficoltà nella sfera comunicativa e verbale si riducono: dal 42% della scuola dell'infanzia, la quota di studenti che, in quarta primaria, manifesta una o più fragilità nel linguaggio scende al 7%, pari all'1% del campione totale (Figura 29). Data la natura trasversale della ricerca, che non permette di seguire gli stessi soggetti per un periodo di tempo prolungato, è possibile assumere che questa differenza tra ordini di scuola (peraltro confermata dai dati epidemiologici dell'ICD-11) sia dovuta a un progressivo miglioramento nella sfera linguistica dei bambini che, nella scuola dell'infanzia, manifestano fragilità o ritardo nel linguaggio. La diagnosi, infatti, viene rivista e si evolve nel corso del tempo a seconda delle competenze del bambino, che può compensare progressivamente le difficoltà – anche nel caso di comorbidità con altri disturbi che impattano su altri domini dello sviluppo e la cui diagnosi viene mantenuta.

Afferente a quest'area di vulnerabilità sono il Disturbo Spe-

cifico del Linguaggio (DSL) – di cui hanno ricevuto diagnosi il 6,5% degli alunni con BES – e la categoria della bassa intelligenza verbale associata ad alta intelligenza non verbale – in cui rientra l'1% degli alunni con BES. Le femmine del campione manifestano bassa intelligenza verbale con maggior frequenza rispetto ai maschi ($p\text{-value}=0.1$; Fig. 31).

Figura 31. Prevalenza di alunni con difficoltà nell'area del linguaggio, aggregata per genere ed espressa in percentuale sul totale delle femmine e dei maschi con BES presenti nel campione. Scuola primaria; $n=372$.

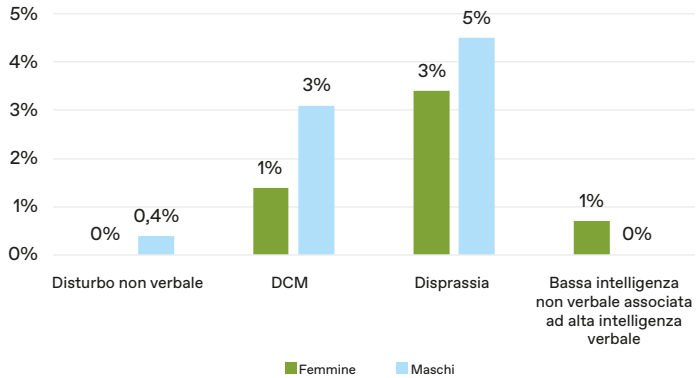


Fonte: elaborazione degli autori.

Difficoltà nell'area non verbale. Il 6% dei bambini con BES (23 alunni), nell'a.s. 2022/2023, riporta una o più difficoltà nell'area non verbale. Ci si riferisce all'1% di tutti gli studenti di quarta primaria del campione (Fig. 29), senza particolari differenze di genere (Fig. 32). Tra le vulnerabilità afferenti all'area non verbale, che hanno un impatto significativo sull'apprendimento dello studente alla scuola primaria, vi sono:

- a) Disturbo non verbale, che riguarda lo 0,3% degli studenti con BES di classe quarta;
- b) Disturbo della Coordinazione Motoria (DCM), che riguarda il 2% degli studenti con BES di classe quarta;
- c) Disprassia, che riguarda il 4% degli studenti con BES di classe quarta;
- d) Bassa intelligenza non verbale associata ad alta intelligenza verbale, che riguarda lo 0,3% degli studenti con BES di classe quarta.

Figura 32. Prevalenza di alunni con difficoltà nell'area non verbale, aggregata per genere ed espressa in percentuale sul totale delle femmine e dei maschi con BES presenti nel campione. Scuola primaria; n=372.



Fonte: elaborazione degli autori.

Funzionamento intellettuale Limite (FIL). Dei bambini che manifestano BES in quarta primaria, l'11% risponde alle caratteristiche per Funzionamento Intellettivo Limite (FIL), l'1% del totale del campione (Fig. 29). Non emergono particolari differenze di genere.

Giftedness. Nessuno studente cuneese tra le classi quarte campionate presenta abilità cognitive superiori alla media tali da ricevere la certificazione di plusdotazione. È possibile che lo scenario, fotografato nell'a.s. 2022/2023, sia destinato a evolvere nei prossimi anni: come nel caso dei DSA, dove le diagnosi formulate in provincia di Cuneo sono aumentate significativamente alcuni anni dopo l'approvazione della legge 170/2010 (si veda Cap. 3), anche per la *giftedness* – inserita tra i BES solo nel 2019 (Nota MIUR 562/2019) – potrebbe verificarsi un incremento, nel prossimo futuro, nel numero di casi individuati, complice la maggior attenzione e la consapevolezza della comunità territoriale sul tema.

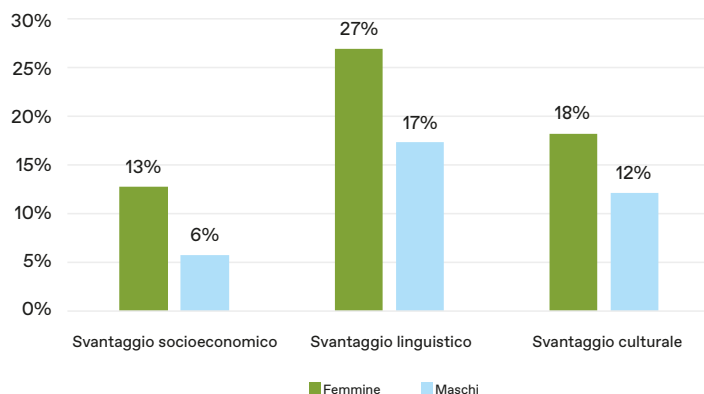
Area dello svantaggio socioeconomico, culturale e linguistico.

Una quota significativa degli studenti con BES del campione, pari al 26% (97 bambini, il 3% sul totale degli studenti di classe quarta; Fig. 29), presenta, nell'a.s. 2022/2023, almeno una tra le seguenti tipologie di svantaggio:

- a) Svantaggio socioeconomico: il 9% dei bambini con BES di quarta primaria;
- b) Svantaggio culturale: il 15% dei bambini con BES di quarta primaria;
- c) Svantaggio linguistico: il 22% dei bambini con BES del campione di quarta primaria.

Gli alunni che presentano due tipologie di svantaggio in contemporanea sono il 6% e gli alunni che ne presentano tre sono un ulteriore 6%. Le femmine manifestano con maggiore frequenza uno svantaggio socioeconomico ($p\text{-value}=.02$) e uno svantaggio linguistico ($p\text{-value}=.02$) rispetto ai maschi (Fig. 33).

Figura 33. Prevalenza di alunni con svantaggio, aggregata per genere ed espressa in percentuale sul totale delle femmine e dei maschi con BES presenti nel campione. Scuola primaria; $n=372$.



Fonte: elaborazione degli autori.

Comorbidità in quarta primaria

I dati riferiti alla classe quarta primaria confermano quanto già visto per la scuola dell'infanzia: le difficoltà rientranti nella famiglia dei BES tendono a comparire in associazione tra loro. Più della metà degli alunni con BES di quarta (53%) presenta almeno due tipologie di difficoltà in comorbidità (Tab. 7) e, in media, ogni studente presenta contemporaneamente due difficoltà.

Tabella 7. Frequenze assolute (e relative) di alunni per numero di difficoltà (rientranti nella categoria di BES) manifestate da ogni alunno. Scuola primaria; $n=372$.

Numero di difficoltà per alunno	Frequenza alunni (% sul totale di alunni con BES)
1	175 (47%)
2-4	183 (49%)
≥ 5	14 (4%)

Fonte: elaborazione degli autori.

I disturbi dell'apprendimento sono tra le categorie di BES a maggiore comorbidità tra loro: il 45% degli studenti con DSA ha ricevuto diagnosi di due o più disturbi rientranti in questa categoria diagnostica. La disortografia si presenta con una frequenza quasi doppia nei bambini che hanno anche dislessia (64,3%) rispetto ai bambini che non la hanno (25; 35,7%). Il 60% dei bambini con disortografia ha anche disgrafia.

Il Disturbo dello Spettro dell'Autismo ha comorbidità con la disabilità intellettiva (7 casi su 25) mentre il Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) si presenta in associazione con la dislessia (in 7 casi su 48), con la disgrafia (in 11 casi su 48), con la disortografia (in 11 casi su 48) e con le difficoltà nell'area non verbale (in 5 casi su 48).

Su 27 bambini che hanno almeno una difficoltà afferente all'area del linguaggio, il 37% ha anche diagnosi di disabilità intellettiva, il 22% di FIL e un ulteriore 22% di altri disturbi dell'apprendimento – a testimonianza del fatto che i ritardi nel linguaggio, con l'avanzare dello sviluppo del bambino, tendono a rientrare o a evolvere in un quadro patologico a maggior gravità.

4.3.1.3 Il funzionamento degli alunni con BES

Data l'ampiezza della famiglia dei Bisogni Educativi Speciali, che funge da contenitore per situazioni di vulnerabilità particolari e molto diverse tra loro, appare necessario superare eccessive categorizzazioni, che si limitano a etichettare l'individuo con BES e incasellarlo in categorie predefinite. Per riuscire a cogliere le peculiarità degli studenti con difficoltà scolastiche, si è scelto di approfondire il funzionamento specifico di ciascuno di loro in diverse aree e domini dello sviluppo, consentendo, così, di tracciare un profilo individuale dei personali punti di forza e di debolezza.

↳ Competenze e BES

Nonostante le differenze nel funzionamento degli alunni appartenenti a diverse sottocategorie di BES, c'è un elemento che accomuna tutti gli studenti: le difficoltà presentate impattano negativamente sul loro apprendimento e sulla loro vita a scuola. Gli insegnanti di scuola dell'infanzia e primaria riconoscono, nei loro alunni con BES, competenze leggermente inferiori, in media, rispetto alle competenze attese per bambini della stessa età o classe frequentata (Fig. 34 e Fig. 35).

Alla scuola primaria, le differenze tra gli studenti con BES e i compagni sono visibili anche nei compiti scolastici (Fig. 36). Non emergono, tuttavia, differenze significative tra monoclassi e pluriclassi: le competenze in diversi domini e compiti sono in media le stesse, indipendentemente dal fatto che il bambino con BES sia inserito in una classe con studenti della stessa età o di età differenti.

Le competenze maggiormente deficitarie negli studenti con BES, sia alla scuola dell'infanzia che alla primaria, sono quelle in produzione linguistica e quelle afferenti al dominio neuropsicologico (attenzione, memoria, abilità di svolgere compiti complessi). In quarta primaria, tra le abilità carenti si aggiungono quelle di scrittura.

Secondo quanto riportato dagli insegnanti, per i bambini con disabilità gli ambiti più critici sono quelli relativi alla motricità e all'autonomia. Le competenze relazionali ed emotive, seppur inferiori allo sviluppo tipico, sono però in linea con la media degli altri alunni con BES del campione.

L'ambito neuropsicologico è stato identificato come il principale punto di debolezza dei bambini che rispondono ai criteri diagnostici per i disturbi del neurosviluppo.

I bambini *gifted* del campione (scuola dell'infanzia) hanno, invece, competenze superiori rispetto ai compagni nella maggior parte dei domini, soprattutto in quello linguistico, numerico e neuropsicologico. Lo sviluppo relazionale e grosso-motorio sembra essere in linea con quello tipico ma, come riportato anche delle evidenze scientifiche in questo ambito (si veda Paragrafo 1.3.4), gli alunni plusdotati presentano un livello di competenza emotiva minore rispetto ai compagni di pari età.

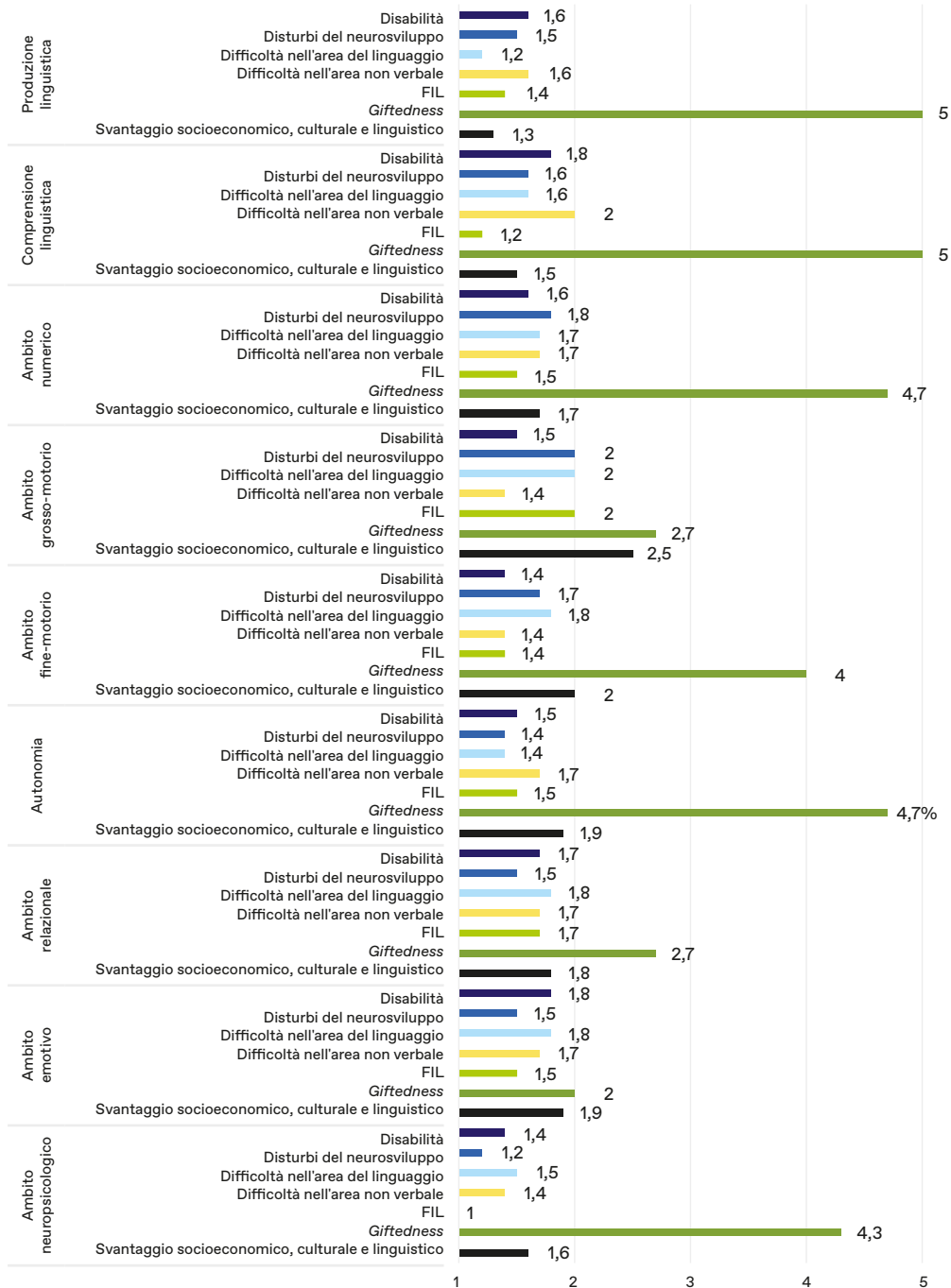
Quando consideriamo i compiti scolastici alla scuola primaria, i bambini che hanno prestazioni peggiori sono gli alunni con FIL, che mostrano anche competenze più deficitarie nell'area del linguaggio, dell'autonomia e in ambito neuropsicologico.

Il 30% degli alunni con BES alla scuola dell'infanzia e il 5% in quarta primaria utilizza linguaggi alternativi o integrativi alla comunicazione verbale come, per esempio, la Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) oppure la Lingua dei Segni Italiana (LIS). A fare utilizzo di questi linguaggi alternativi sono, prevalentemente, i bambini con disturbo del neurosviluppo e con FIL alla scuola dell'infanzia (Fig. 37) e gli studenti con disabilità intellettiva e con Disturbo dello Spettro dell'Autismo alla scuola primaria. Tra questi alunni, la percentuale di bambini inseriti in sezioni in cui, oltre all'insegnante di sostegno, anche l'insegnante curricolare conosce e utilizza i linguaggi alternativi o integrativi è pari al 93% alla scuola dell'infanzia e solo al 6% alla scuola primaria. Questo potrebbe creare non pochi problemi nella comunicazione tra il docente curricolare e lo studente, che rischia di essere destinato a comunicare in maniera efficace solo con l'insegnante di sostegno.

Indipendentemente dal linguaggio utilizzato, l'insegnante di scuola dell'infanzia valuta l'efficacia della comunicazione tra l'alunno con BES e i suoi compagni come scarsa nel 36% dei casi e come mediamente efficace nel 41%. Solo il 10% degli alunni ha una comunicazione molto efficace o pienamente efficace. Alla scuola primaria, in più della metà dei casi (55% degli alunni con BES) la comunicazione tra lo studente con BES e i suoi compagni viene giudicata dal docente come mediamente efficace. Per il 17% dei bambini con BES la comunicazione sarebbe scarsamente efficace e per il 21% molto efficace. Non si registrano particolari differenze nell'efficacia della comunicazione sulla base della tipologia della difficoltà manifestata, né alla scuola dell'infanzia (Fig. 38) né alla primaria (Fig. 39).

↳ Uso di linguaggi alternativi o integrativi

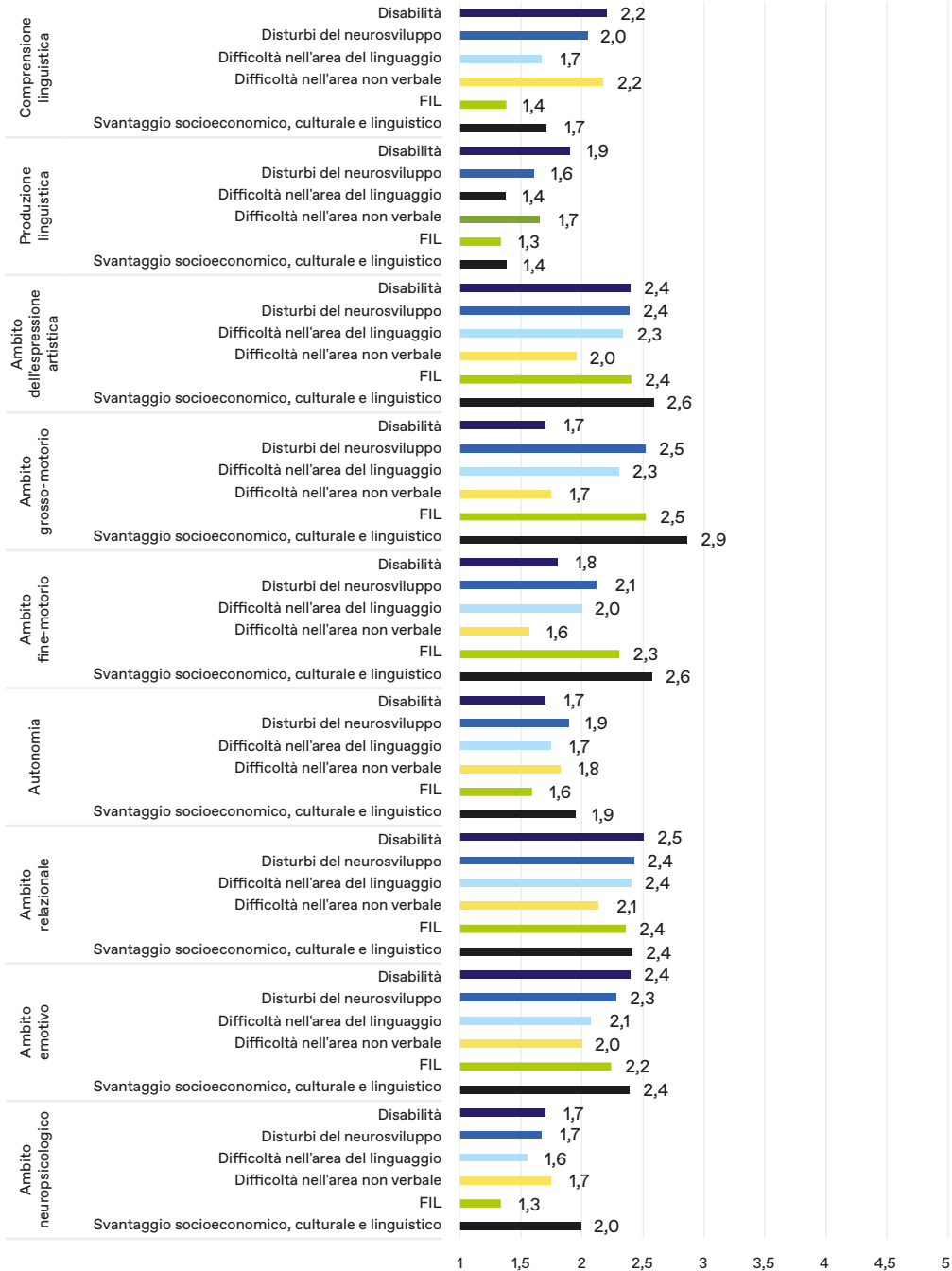
Figura 34. Competenze medie alunni con BES per sottocategoria.
Scuola dell'infanzia; n=371.



Nota. La media è calcolata su una scala Likert a 5 punti, dove 1 corrisponde a: “le competenze dell’alunno in quest’area sono inferiori rispetto allo sviluppo tipico” e 5 indica: “le competenze dell’alunno in quest’area sono superiori rispetto allo sviluppo tipico”. Minore è la media, inferiori sono le competenze dello studente in quell’area. Il valore 3 indica che le competenze sono in linea con quelle attese.

Fonte: elaborazione degli autori.

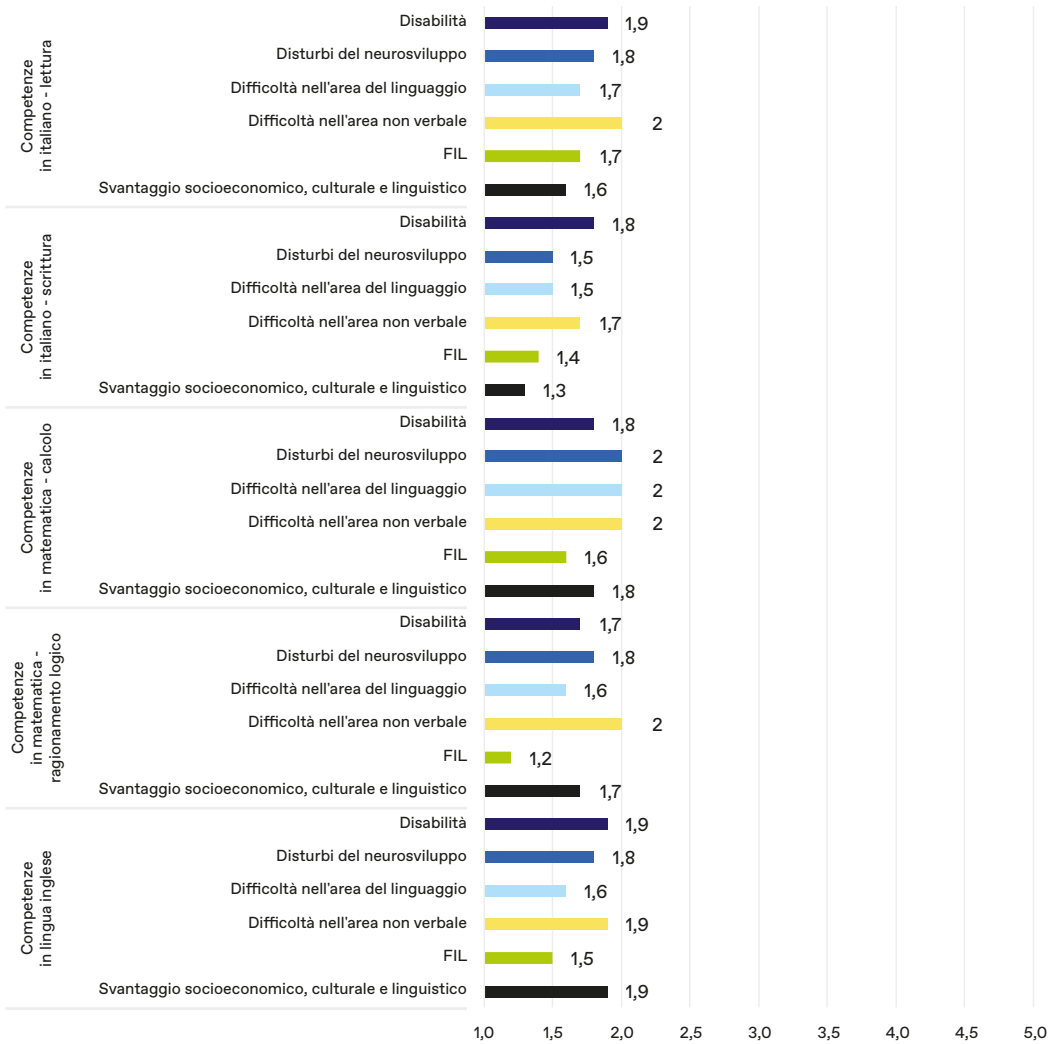
Figura 35. Competenze medie alunni con BES per sottocategoria. Scuola primaria; n=372.



Nota. La media è calcolata su una scala Likert a 5 punti, dove 1 indica che “le competenze dell’alunno in quest’area sono inferiori rispetto alle attese per uno studente di quarta primaria” e 5 evidenzia come “le competenze dell’alunno in quest’area sono superiori rispetto alle attese per uno studente di quarta primaria”. Minore è la media, inferiori sono le competenze dello studente in quell’area. Il valore 3 indica che le competenze sono in linea con quelle attese.

Fonte: elaborazione degli autori.

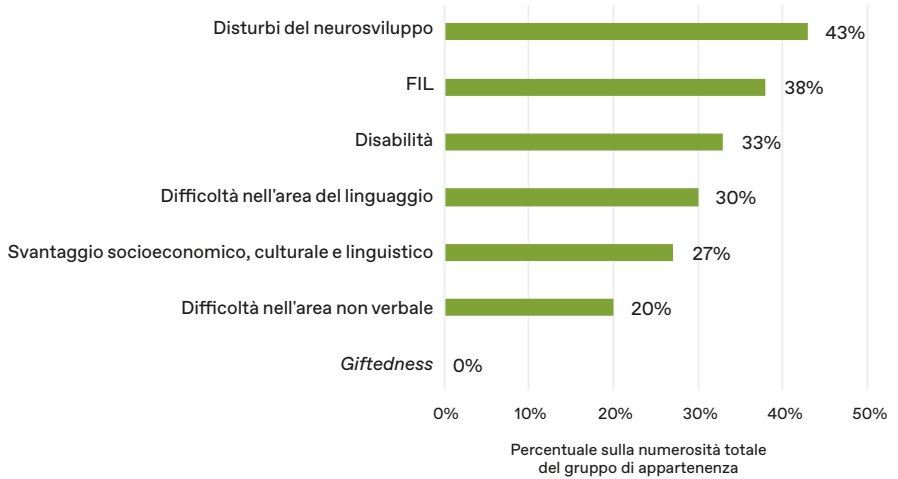
Figura 36. Competenze medie degli alunni con BES nei compiti scolastici, aggregate per sottocategoria. Scuola primaria; n=372.



Nota. La media è calcolata su una scala Likert a 5 punti, dove 1 corrisponde a: “le competenze dell’alunno in questo compito sono inferiori rispetto alle attese per uno studente di quarta primaria” e 5 indica che “le competenze dell’alunno in questo compito sono superiori rispetto alle attese per uno studente di quarta primaria”. Minore è la media, inferiori sono le competenze dello studente in quel compito. Il valore 3 indica che le competenze sono in linea con quelle attese.

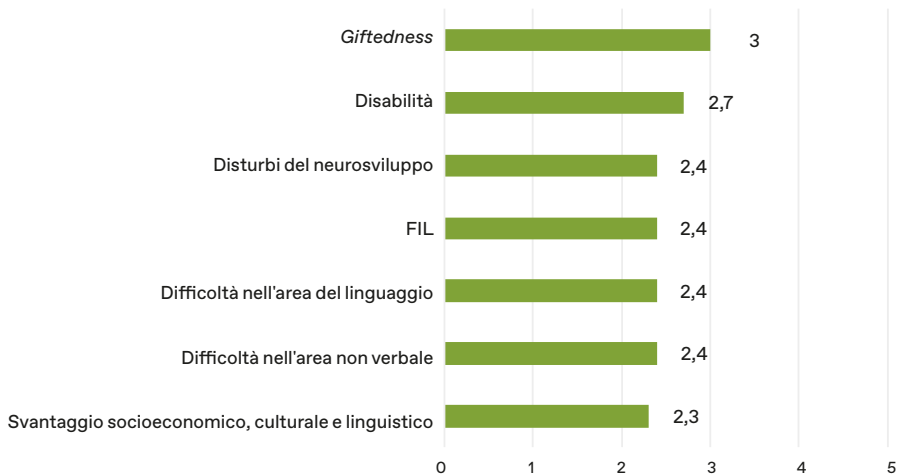
Fonte: elaborazione degli autori.

Figura 37. Frequenza di utilizzo di linguaggi alternativi o integrativi per categoria, espressa in percentuale sulla numerosità totale del gruppo di appartenenza. Scuola dell'infanzia; n=371.



Fonte: elaborazione degli autori.

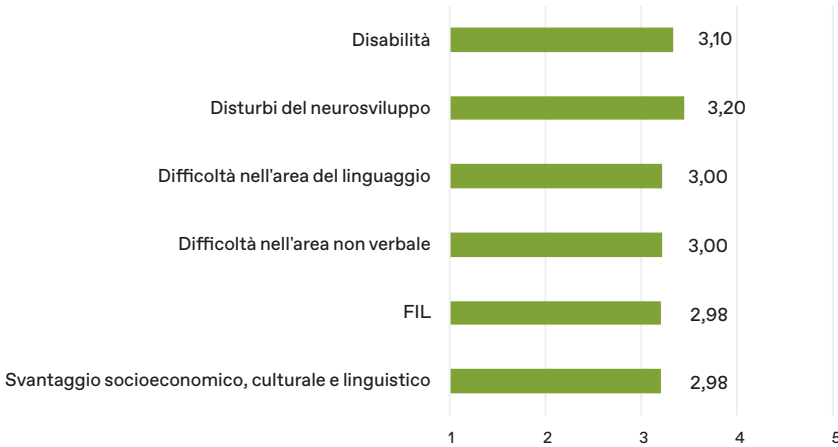
Figura 38. Livello di efficacia medio della comunicazione tra l'alunno con BES e i suoi compagni, percepito dall'insegnante. Scuola dell'infanzia; n=371.



Nota. La media è calcolata su una scala Likert a 5 punti, dove 1 corrisponde a: "per nulla efficace" e 5 a: "pienamente efficace". Minore è la media, inferiore è l'efficacia della comunicazione.

Fonte: elaborazione degli autori.

Figura 39. Livello di efficacia medio della comunicazione tra l'alunno con BES e i suoi compagni, percepito dall'insegnante. Scuola primaria; n=372.



Nota. La media è calcolata su una scala Likert a 5 punti, dove 1 indica per “per nulla efficace” e 5 corrisponde a “pienamente efficace”. Minore è la media, inferiore è l’efficacia della comunicazione.

Fonte: elaborazione degli autori.

4.3.1.4 Il benessere percepito da insegnanti e studenti con BES

Accanto alle abilità cognitive, nell’apprendimento scolastico entrano in gioco anche le componenti emotive. La cognizione è “calda”: lo stato emotivo e le emozioni sperimentate a scuola influenzano inevitabilmente l’elaborazione dei contenuti che lo studente sta immagazzinando (Ge, 2021; Lucangeli, 2019; Lucangeli & Vicari, 2019). Anche il benessere sperimentato dall’insegnante ha un enorme impatto sulla pratica didattica e sull’apprendimento degli studenti (Turner & Theilking, 2019), oltre che sul loro umore e benessere (Glazzard & Rose, 2019; Harding *et al.*, 2019).

Quando si parla di studenti con difficoltà di apprendimento, che rischiano con maggiore probabilità di andare incontro a emozioni e sentimenti spiacevoli (Aro *et al.*, 2019), non è possibile prescindere da un’analisi del benessere percepito in contesto scolastico.

Come stanno a Cuneo gli studenti con BES e i loro insegnanti? I docenti coinvolti nella ricerca valutano il loro livello di benessere all’interno dell’ambiente scuola come piuttosto alto: su una scala di accordo da 1 a 7 (1 “Molto in disaccordo” e 7 “Molto d’accordo”), gli insegnanti dell’infanzia e della primaria dichiarano di vivere con serenità il contesto scolastico con una media di 5,8 punti. Quando si chiede loro di far riferimento al benessere degli studenti con BES presenti nella loro sezione, riportano una media di 5,6 – riferita alla stessa scala –, indipendentemente dal grado di scuola considerato.

↳ Benessere in provincia di Cuneo

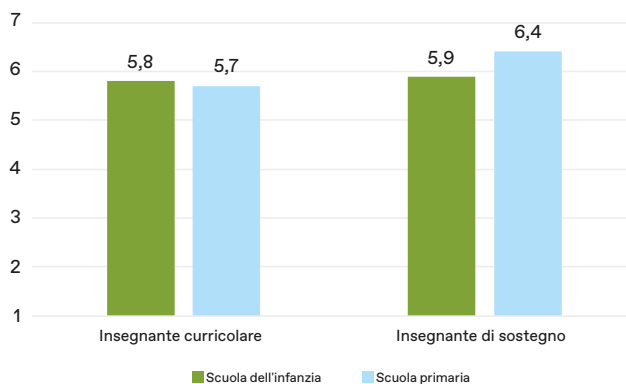
Gli insegnanti di sostegno della scuola dell'infanzia non sperimentano un livello di benessere più alto rispetto ai docenti curricolari (Fig. 40) e non percepiscono un maggior livello di benessere da parte dello studente con BES ($M=5,6$). Le differenze diventano statisticamente significative quando si considera la classe quarta primaria, dove gli insegnanti di sostegno riportano un livello di benessere più alto ($p\text{-value}<.001$) e percepiscono un maggior livello di benessere da parte dello studente con BES ($M=5,4$ per gli insegnanti curricolari e $M=6$ per gli insegnanti di sostegno; $p\text{-value}<.001$).

L'essere inseriti in una pluriclasse non si traduce in minor benessere: gli insegnanti e gli studenti di pluriclassi e monoclasi percepiscono lo stesso livello di benessere.

Il benessere degli insegnanti e quello dei loro studenti sono due facce della stessa medaglia. Come già mostrato da evidenze già citate (Harding, 2019), il livello di benessere dell'insegnante si associa positivamente al livello di benessere dell'alunno con BES: all'aumentare dell'uno aumenta anche l'altro (Fig. 41 e 42). La correlazione è significativa, ma di entità moderata ($r=.19$ e $p\text{-value}=.01$ per la scuola dell'infanzia; $r=.22$ e $p\text{-value}=.01$ per la scuola primaria).

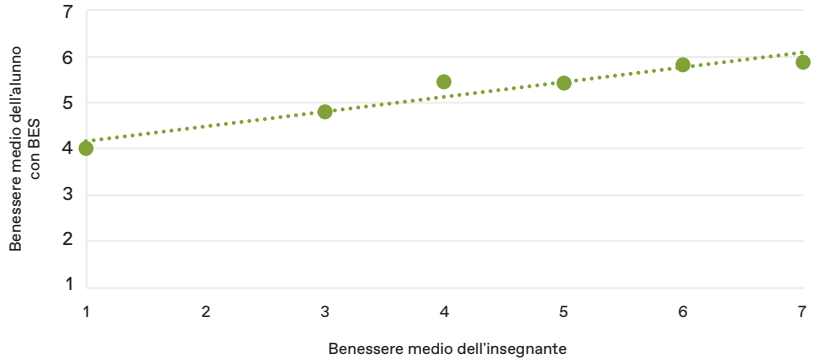
Non si registra, invece, un'associazione significativa tra il benessere dello studente con BES e le competenze dimostrate in diversi compiti scolastici alla scuola primaria.

Figura 40. *Livello di benessere medio percepito dall'insegnante, per tipologia di insegnante; $n=275$ per la scuola dell'infanzia e $n=171$ per la scuola primaria.*



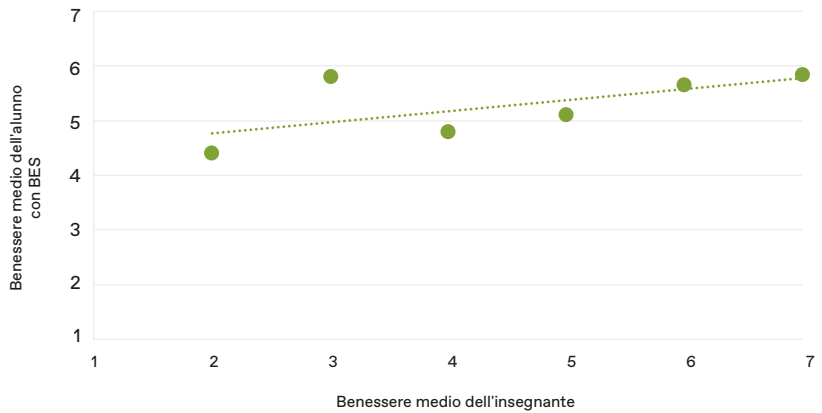
Fonte: elaborazione degli autori.

Figura 41. Correlazione tra il benessere percepito dall'alunno con BES e il benessere percepito dall'insegnante. Scuola dell'infanzia; n=371.



Fonte: elaborazione degli autori.

Figura 42. Correlazione tra il benessere percepito dall'alunno con BES e il benessere percepito dall'insegnante. Scuola primaria; n=372.



Fonte: elaborazione degli autori.

4.3.1.5 Altre caratteristiche: le assenze dell'alunno e la collaborazione con la famiglia

Tra gli aspetti che incidono sull'apprendimento degli studenti, due fattori chiave sono l'assenteismo scolastico e il grado di collaborazione tra la scuola e la famiglia.

↳ Assenze degli alunni

Il numero di assenze accumulate da uno studente nel corso dell'anno scolastico è un indicatore che informa sull'andamento del suo apprendimento. Un alto livello di assenteismo si associa, infatti, a risultati scolastici più bassi e a una maggiore probabilità di abbandonare la scuola (Spradlin *et al.*, 2012). Gli alunni con fragilità sembrano particolarmente a rischio da questo punto di vista: studi recenti riportano come studenti con disabilità (Anderson, 2021), con Disturbi Specifici di Apprendimento e con disturbi emotivi (Gottfried *et al.*, 2019) abbiano livelli di assenteismo significativamente maggiori rispetto ai compagni.

I bambini con BES che vivono nel territorio di Cuneo non fanno eccezione: nella scuola dell'infanzia, gli alunni con BES hanno accumulato, in media, tra i 14 e i 15 giorni di assenza (range: 0-60 giorni, al netto di correzioni applicate ai valori estremi) nei primi mesi dell'anno scolastico (settembre-dicembre 2022); dato significativamente maggiore rispetto alla media di 10 giorni di assenza registrata per gli altri alunni della sezione (range: 0-25 giorni, al netto di correzioni applicate ai valori estremi; p-value<.001). In quarta primaria, gli studenti con BES si sono assentati da scuola un numero medio di giorni compreso tra i 5 e i 6 (range: 0-20, al netto di correzioni applicate ai valori estremi); maggiore anche in questo caso rispetto alla media del resto della classe (M=4,5; range: 0-10 giorni, al netto di correzioni applicate ai valori estremi; p-value<.001).

↳ La collaborazione scuola-famiglia

Un ulteriore fattore in grado di promuovere o, viceversa, di compromettere il benessere e l'apprendimento degli studenti è il grado di collaborazione scuola-famiglia (Dettmers *et al.*, 2019). Gli insegnanti del campione cuneese valutano positivamente la collaborazione e l'impegno della famiglia dello studente con BES relativamente alle sue difficoltà scolastiche: su una scala da 1 a 7 (dove 1 indica "per nulla collaborativa" e 7 corrisponde a "pienamente collaborativa"), la media indicata dai docenti di scuola dell'infanzia e di quarta primaria è di circa 5 punti.

Il dato appare particolarmente positivo e rilevante se si considera che la collaborazione con la famiglia dello studente con BES va di pari passo con il benessere che questi sperimenta a scuola. In linea con i risultati della letteratura scientifica (Dettmers *et al.*, 2019), lo studente con BES vive con maggiore serenità il contesto scolastico quando c'è un alto grado di collaborazione tra insegnanti e genitori ($r=.38$, $p<.001$ per la scuola dell'infanzia; $r=.37$, $p<.001$ per la scuola primaria). Solo nella scuola dell'infanzia, inoltre, la collaborazione con la famiglia tende ad aumentare

al crescere del benessere sperimentato dall'insegnante in contesto scolastico ($r=.17$, $p=.02$).

Oltre ad avere un impatto sul benessere, la collaborazione e il dialogo tra la scuola e la famiglia influenzano anche le competenze raggiunte dallo studente. In congruenza con le evidenze internazionali (Dettmers *et al.*, 2019), i dati della ricerca mostrano come, all'aumentare del grado di collaborazione, aumentano le competenze degli alunni nei compiti in italiano di scrittura ($r=.19$, $p<.00$), in matematica di calcolo ($r=.22$, $p<.00$) e ragionamento logico ($r=.16$, $p<.00$) e in lingua inglese ($r=.12$, $p<.00$). Un maggior grado di collaborazione e impegno da parte della famiglia sembra tradursi, quindi, in un coinvolgimento maggiore nell'apprendimento del proprio figlio, che a sua volta migliora le competenze acquisite a scuola.

4.3.2 Gli strumenti di lavoro: il PEI e il PDP

Come si è visto in precedenza, la scuola è chiamata a rispondere alle esigenze particolari manifestate dagli alunni mediante l'individualizzazione e la personalizzazione della didattica. Gli strumenti operativi di cui la scuola si è dotata e che guidano l'azione educativa per gli alunni con Bisogni Educativi Speciali sono il Piano Educativo Individualizzato (PEI), il Piano Didattico Personalizzato (PDP) o, per la scuola dell'infanzia, altro strumento equivalente scelto o costruito dalla scuola (si veda il Paragrafo 2.3).

La legge prevede l'obbligatorietà di redazione dello strumento di lavoro in due soli casi:

- a) bambini con disabilità frequentanti qualsiasi ordine e grado scolastico, per cui deve necessariamente essere redatto un PEI (Legge 104/1992, DL 66/2017);
- b) bambini con una o più diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento, frequentanti qualsiasi grado scolastico, per cui deve necessariamente essere redatto un PDP (Legge 170/2010).

Il PDP (o un altro strumento di lavoro) rimane sempre facoltativo per tutte le altre sottocategorie di BES.

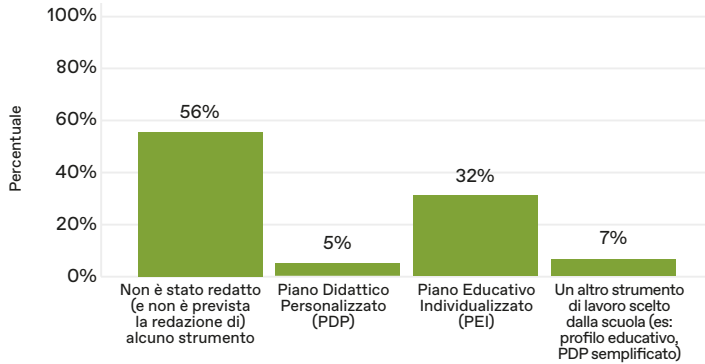
Esaminare come il territorio di Cuneo si è attivato per rispondere alle differenti esigenze educative e quali strumenti ha messo in campo per garantire una didattica inclusiva permette di ottenere un quadro completo della situazione locale in merito ai Bisogni Educativi Speciali.

Nonostante l'importante funzione svolta dagli strumenti di lavoro, alla scuola dell'infanzia la maggioranza degli alunni con BES (56%) non gode della possibilità di disporre di un Piano Educativo Individualizzato (PEI), un Piano Didattico Personalizzato (PDP) o un altro strumento scelto dalla scuola (Fig. 43). Il PEI è stato attivato per il 32% degli alunni con BES e il PDP solo per il 5% di loro, per un totale di 168 alunni (37%).

↳ **Obbligatorietà della redazione**

↳ **Frequenza di utilizzo nella scuola dell'infanzia**

Figura 43. Frequenza di utilizzo di PEI, PDP e altri strumenti di lavoro scelti dalla scuola, espressa in percentuale sul totale degli alunni con BES. Scuola dell'infanzia; n=371.

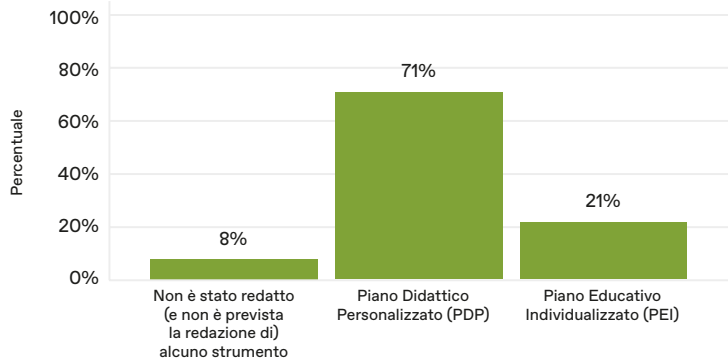


Fonte: elaborazione degli autori.

↘ Frequenza di utilizzo nella scuola primaria

Alla scuola primaria la situazione cambia considerevolmente, complice l'esordio dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento, che pongono un vincolo all'utilizzo dello strumento. Infatti, per la maggior parte degli alunni con BES di classe quarta (92%) è stato redatto un PEI o un PDP nell'a.s. 2022/2023 (Fig. 44).

Figura 44. Frequenza di utilizzo di PEI e PDP, espressa in percentuale sul totale degli alunni con BES. Scuola primaria; n=372.



Fonte: elaborazione degli autori.

↘ PEI e PDP nella scuola dell'infanzia

Nella scuola dell'infanzia, è stata prevista la redazione del PEI solo per il 65% dei bambini con disabilità; per il 6% di loro è stato redatto un PDP e per un ulteriore 6% la scuola ha scelto un altro strumento di lavoro. Considerando, invece, i disturbi del neurosviluppo, è stato redatto il PEI per il 52% (106) dei bambini, il PDP per il 2,5% ed è stato utilizzato un altro strumento di lavoro per il 5% di loro (11). Per gli studenti con svantaggio socioeconomico, linguistico o culturale, è stato redatto il PEI nel 18% dei casi, il PDP nel 4% e un altro strumento di lavoro nel 6%. Dei bambini con *giftedness*, solo per il 33% di loro è stato redatto il PDP.

↳ PEI e PDP nella scuola primaria

Nella classe quarta primaria, invece, è stato attivato un PEI per il 40% dei bambini con disabilità fisica o sensoriale, per il 26% degli alunni con almeno un disturbo del neurosviluppo e per il 9% degli studenti con svantaggio. Il PDP è stato redatto per il 47% dei bambini con disabilità del campione, per il 66% degli alunni con disturbi del neurosviluppo e per l'83% degli studenti con svantaggio.

Nonostante la legge preveda l'obbligatorietà di redazione del PEI per gli studenti con disabilità (Legge 104/1992) e del PDP per gli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (Legge 170/2010), le insegnanti del campione dichiarano che non è stato attivato alcuno strumento per: il 23% dei bambini con disabilità alla scuola dell'infanzia e il 13% in quarta primaria; l'8% degli studenti con DSA alla primaria. A ogni modo, è bene segnalare che, in fase di compilazione del questionario, si è chiesto all'insegnante di riferirsi esclusivamente ai bambini che hanno ricevuto ufficiale certificazione; è, dunque, possibile che per gli alunni per cui la legge non sembra essere applicata la diagnosi di disabilità o DSA non sia ancora pervenuta, nonostante la scuola abbia già provveduto a considerarli studenti con BES.

↳ La redazione dello strumento alla scuola dell'infanzia

Per la metà degli alunni di scuola dell'infanzia (49%), lo strumento viene redatto dal Consiglio di Classe per la prima volta a tre anni (Fig. 45); per il 30% degli studenti di scuola primaria, la prima redazione dello strumento coincide con il passaggio dalla classe seconda alla terza (sette-otto anni), quando iniziano a pervenire alla scuola le prime certificazioni di Disturbi Specifici di Apprendimento (Fig. 46).

Gli insegnanti di scuola dell'infanzia hanno dichiarato di preferire un modello di PDP ideato o costruito dalla scuola, mentre alla scuola primaria viene utilizzato prevalentemente il modello messo a disposizione dalla Regione Piemonte, unitamente a quello ministeriale²⁸.

↳ L'autoefficacia degli insegnanti e il bisogno di supporto

Come sia la loro preparazione sul tema, è mostrato da questo dato: su una scala da 1 a 7, i docenti si sentono, in media, abbastanza competenti nella redazione di PEI, PDP o altro strumento di lavoro ($M=5$ sia per l'infanzia che per la primaria). A percepirsi come più competenti nella redazione dello strumento sono gli insegnanti di sostegno, sia nella scuola dell'infanzia ($M=4,8$ per gli insegnanti curricolari e $M=6$ per gli insegnanti di sostegno; $p\text{-value}<.00$) che alla primaria ($M=5,3$ per gli insegnanti curricolari e $M=6,3$ per gli insegnanti di sostegno; $p\text{-value}=.00$). I docenti con più anni di esperienza non si sentono più competenti degli altri nella redazione dello strumento di lavoro: al contrario, nella scuola dell'infanzia, minori sono gli anni di servizio prestati e maggiore è l'autoefficacia percepita nella redazione di PEI e PDP ($r=-.14$; $p\text{-value}=.02$). Questo potrebbe, in parte, essere dovuto a una progressiva revisione dei *curricula* universitari e alla formazione più recente dei docenti che insegnano da meno tempo. Alla scuola primaria il numero di anni di insegnamento non ha

28 Per approfondimenti sulla tipologia di modelli di PDP utilizzati si veda l'Appendice.

nessuna relazione con l'autoefficacia percepita dagli insegnanti nella redazione di PEI e PDP.

Gli insegnanti, sia curricolari che di sostegno, riconoscono l'utilità sottesa alla redazione di PEI, PDP o altro strumento di lavoro, per la scuola dell'infanzia, su diversi aspetti inerenti alla vita scolastica, riassunti nella Figura 47 e nella Figura 48.

La redazione dello strumento di lavoro, che rappresenta il presupposto per la personalizzazione delle attività didattiche – necessario ma non sempre sufficiente –, deve essere seguita dall'impegno da parte degli insegnanti, e della scuola nel suo complesso, nel portare quanto previsto su carta nella pratica didattica. In provincia di Cuneo, lo sforzo per concretizzare quanto previsto dallo strumento sembra essere presente. Il lavoro svolto quotidianamente in sezione con l'alunno con BES viene valutato dagli insegnanti come “molto aderente” con quanto indicato nel PEI e PDP (o altro strumento di lavoro) per il 68% dei casi alla scuola dell'infanzia e per il 76% in quarta primaria.

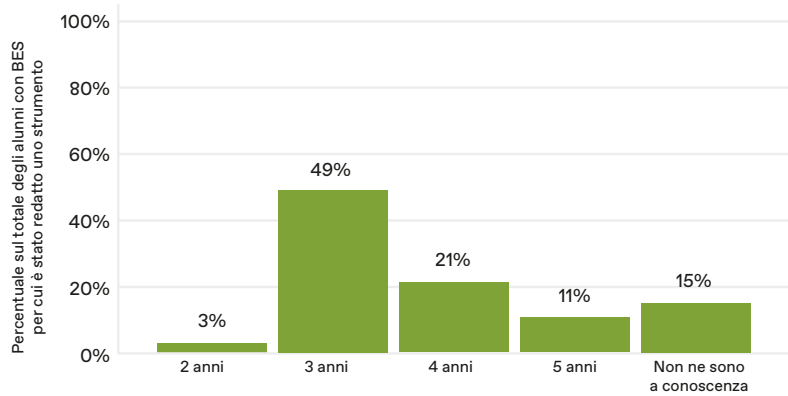
Nonostante la sensazione di competenza nella redazione e l'impegno nell'applicazione degli strumenti, tutti gli insegnanti del campione manifestano all'unanimità il desiderio di ricevere un maggior supporto da parte di professionisti esterni al Consiglio di Classe (tra cui, per esempio, psicologi, neuropsichiatri infantili, logopedisti, analisti del comportamento), soprattutto nelle fasi di valutazione del funzionamento dello studente e di identificazione degli obiettivi, delle strategie e degli strumenti didattici²⁹. Eppure, osservando i dati, si nota come gli insegnanti sono stati supportati da professionisti esterni al Consiglio di Classe nella compilazione di PEI, PDP o altro strumento, solo nel 53% dei casi alla scuola dell'infanzia e nel 36% in quarta primaria.

A fronte di un buon consenso sulla necessità di supporto esterno, ancora scarsi risultano essere gli investimenti sul territorio a favore degli studenti con fragilità scolastiche. Il dato sugli interventi condotti a livello di scuola mostra che il 67% dei docenti di scuola dell'infanzia e il 61% di docenti di scuola primaria insegna in strutture in cui non sono attivi, al momento della rilevazione, interventi o progetti che prevedano azioni specifiche sulle vulnerabilità scolastiche, affidati a personale interno o esterno alla scuola (Fig. 49). Solo un terzo dei docenti del campione ha dichiarato di lavorare in scuole in cui saranno realizzati o sono in corso di realizzazione progettualità a favore dei Bisogni Educativi Speciali, senza particolari differenze tra zone del territorio.

↳ Gli investimenti in progettualità a favore dei BES

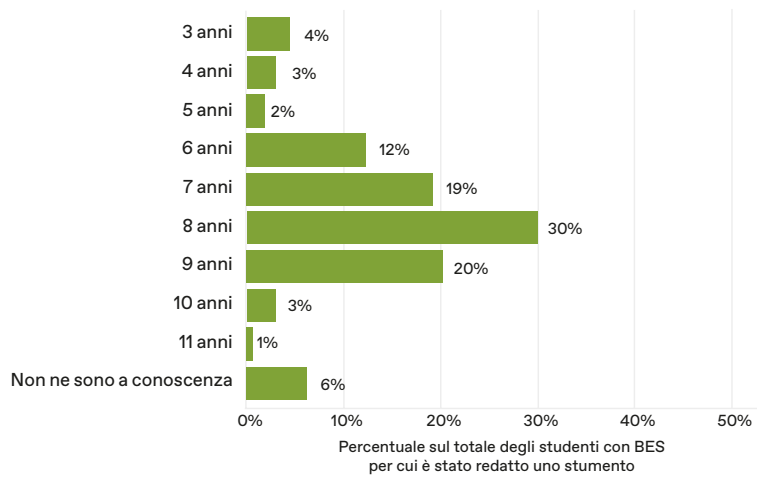
29 Per approfondimenti si veda l'Appendice.

Figura 45. Età in cui PEI, PDP o altro strumento è stato redatto per la prima volta. Scuola dell'infanzia; n=163.



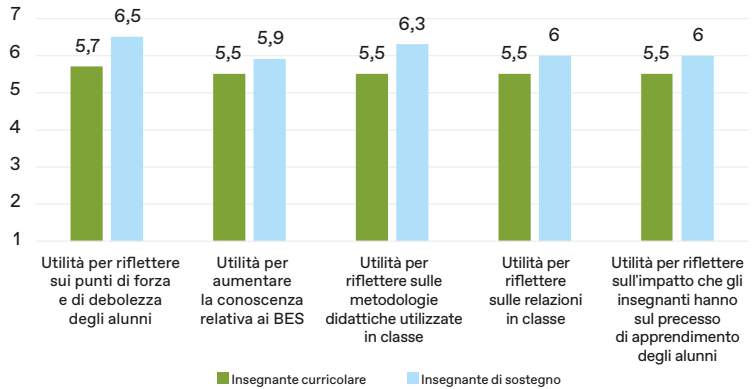
Fonte: elaborazione degli autori.

Figura 46. Età in cui il PEI o il PDP è stato redatto per la prima volta. Scuola primaria; n=345.



Fonte: elaborazione degli autori.

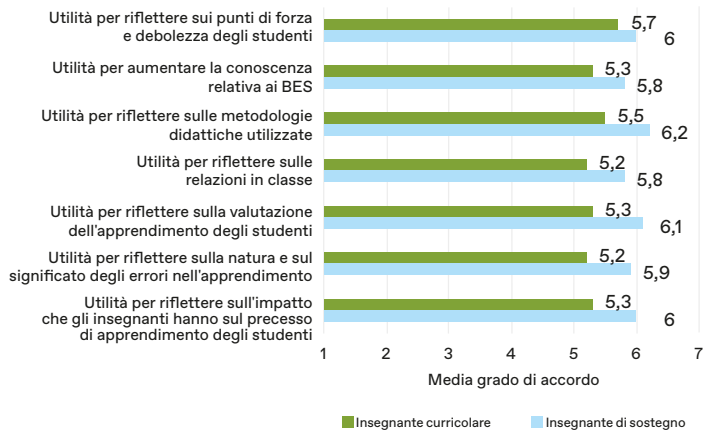
Figura 47. Media riferita grado di accordo agli item proposti nel questionario relativi all'utilità di PEI, PDP o altro strumento di lavoro. Scuola dell'infanzia; n=275.



Nota: la media è calcolata su una scala Likert a 7 punti, dove 1 indica “molto in disaccordo” e 7 corrisponde a “molto d'accordo”. Maggiore è la media, superiore è il grado di accordo con l'item proposto.

Fonte: elaborazione degli autori.

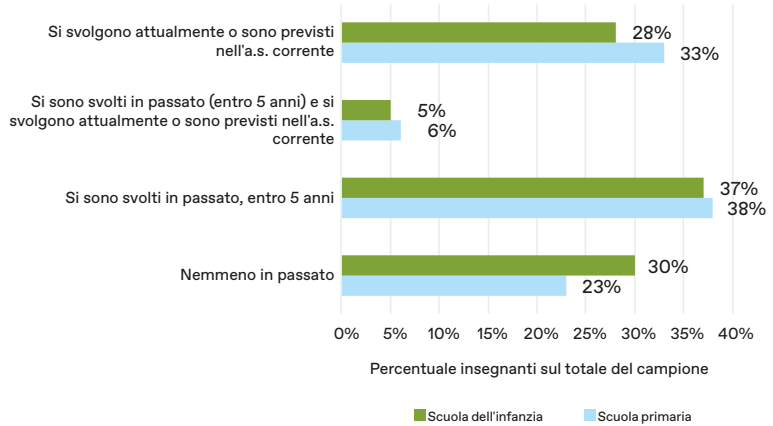
Figura 48. Media riferita al grado di accordo agli item proposti nel questionario relativi all'utilità di PEI e PDP. Scuola primaria; n=171.



Nota: la media è calcolata su una scala Likert a 7 punti, dove 1 indica “molto in disaccordo” e 7 corrisponde a “molto d'accordo”. Maggiore è la media, superiore è il grado di accordo con l'item proposto.

Fonte: elaborazione degli autori.

Figura 49. Frequenza di realizzazione di interventi a favore delle vulnerabilità scolastiche, espressa in percentuale sul totale degli insegnanti del campione; n=275 per la scuola dell'infanzia e n=170 per la scuola primaria.

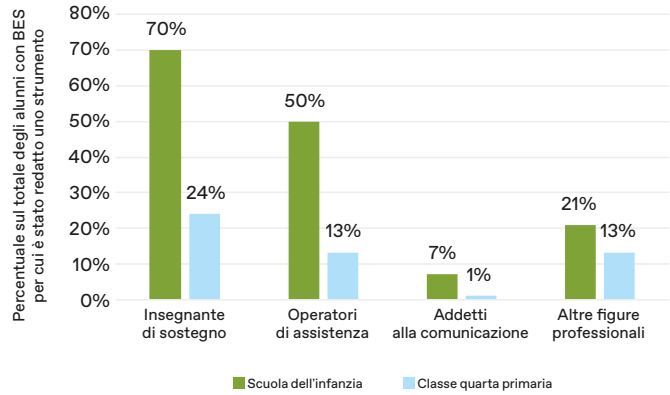


Fonte: elaborazione degli autori.

↳ L'insegnante di sostegno

Per tutti i casi di disabilità e disturbi di gravità tale da compromettere, in qualche misura, l'autonomia e il funzionamento dell'individuo (riconosciuti dalla Legge 104 del 1992), il supporto alla didattica è concreto e garantito dalla presenza, in classe, dell'insegnante di sostegno. L'insegnante di sostegno, contitolare alla classe, funge da vero e proprio mediatore in grado di facilitare l'apprendimento e l'inclusione dei bambini con bisogni speciali. Considerando solo gli alunni con BES per cui è stato attivato un PEI, un PDP o un altro strumento di lavoro, sono affiancati da un insegnante di sostegno il 70% dei bambini alla scuola dell'infanzia (il 31% degli alunni con BES totali) e il 24% dei bambini alla scuola primaria (il 22% degli alunni con BES totali; Fig. 50). Lo studente ha a disposizione l'affiancamento da parte dell'insegnante di sostegno, in media, per il 61% delle ore settimanali che trascorre a scuola, considerando l'infanzia (M=22 ore) e per il 52% delle ore in quarta primaria (M=15 ore). Per gli alunni affiancati da operatori di assistenza, addetti alla comunicazione o altre figure professionali, le ore di affiancamento alla settimana sono in media 11 per la scuola dell'infanzia e 7 per la primaria.

Figura 50. Frequenza delle risposte, aggregata per tipologia di affiancamento ed espressa in percentuale sul totale degli alunni con BES per cui è stato redatto un PEI o un PDP (o altro strumento di lavoro); n=163 per la scuola dell'infanzia e n=345 per la scuola primaria.



Fonte: elaborazione degli autori.

↳ L'inclusione degli alunni con BES

La strada per la completa inclusione degli alunni con disabilità e BES appare però ancora lunga: nonostante i passi avanti fatti negli ultimi anni a livello nazionale, i dati mostrano come permanga ancora una quota residua, seppur piccola, di ore in cui lo studente non svolge attività scolastiche assieme ai compagni di classe. Nella provincia di Cuneo, il tempo medio settimanale in cui lo studente con BES – per cui è stato attivato un PEI o un PDP – svolge attività separato dai suoi compagni oscilla tra l'ora e mezza della scuola dell'infanzia e le due ore della primaria (al netto di correzioni applicate ai valori estremi). Questo dato, che ci dà indicazioni sul grado di inclusione degli alunni con BES a scuola, corrisponde circa al 5% delle ore settimanali totali che, in media, lo studente trascorre a scuola. Mentre nella scuola primaria non si evidenziano differenze tra le diverse sottocategorie di BES, nella scuola dell'infanzia i bambini che passano più di 10 ore separati dai propri compagni presentano disabilità intellettiva e/o disturbo dello spettro dell'autismo di entità moderata o grave.

Come si è visto nei capitoli precedenti, oltre all'inclusione fisica, uno tra i criteri fondanti la scuola inclusiva è la progettazione e lo sviluppo di attività didattiche che permettano a tutti gli studenti di imparare, contribuire e partecipare in egual misura agli aspetti della vita della scuola. Quando si parla di Bisogni Educativi Speciali, l'educazione inclusiva passa, quindi, attraverso l'adozione di misure didattiche di supporto all'apprendimento, centrali nel PEI e nel PDP: gli strumenti compensativi e le misure dispensative. Questi consentono agli studenti con BES di raggiungere gli stessi obiettivi di apprendimento dei compagni, sostituendo, facilitando o dispensando le prestazioni che richiedono l'utilizzo di abilità deficitarie. Congiuntamente a queste

tipologie di supporto, l'insegnante può decidere di prevedere anche l'uso di metodi alternativi di valutazione, rispettosi delle fragilità e dei bisogni particolari manifestati dagli studenti.

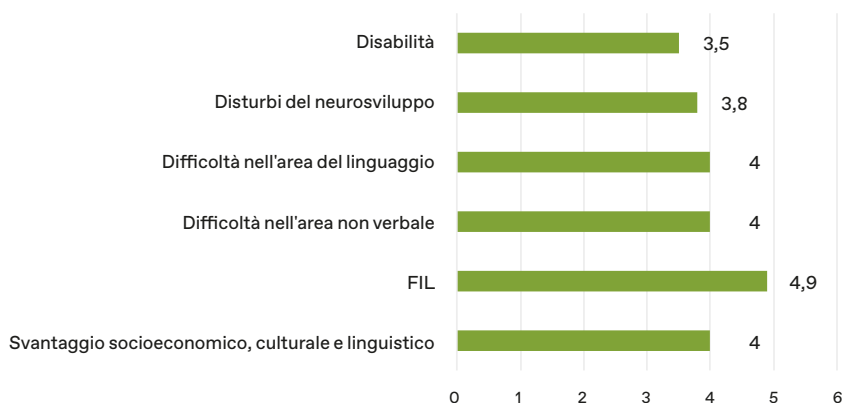
4.3.2.1 Gli strumenti compensativi

Per l'82% degli studenti con BES di quarta primaria del territorio sono stati adottati uno o più strumenti compensativi in classe che facilitano lo svolgimento di compiti in cui sono richieste abilità di lettura, scrittura o calcolo. In media, ogni studente con BES utilizza quattro strumenti compensativi (range: 0-10), con poche differenze a seconda della tipologia di vulnerabilità presentata (Fig. 51).

Tra le svariate tipologie di strumenti compensativi esistenti, la Figura 52 riassume quelle utilizzate dagli alunni con BES del campione e la relativa frequenza e modalità di adozione³⁰. Il risultato che appare chiaro, osservando i dati, riguarda l'utilizzo degli strumenti nella pratica didattica: la maggioranza degli insegnanti dichiara di adattare gli strumenti compensativi alle esigenze dello studente con BES, anziché rimanere fedele a quanto previsto da PEI e PDP. Questo riflette, da un lato, l'importanza di scegliere con cura lo strumento adatto allo specifico studente e, dall'altro, il bisogno di aggiornare periodicamente PEI e PDP, che dovrebbero mutare al variare delle esigenze dell'allievo.

La frequenza di utilizzo degli strumenti compensativi sembrerebbe, invece, congrua rispetto all'effettivo bisogno: il 69% degli studenti li impiega con una frequenza adeguata al bisogno, il 28% se ne serve con una frequenza minore rispetto al bisogno e il 2% con una frequenza maggiore. Solo il 2% degli studenti non utilizza mai gli strumenti compensativi che sarebbero previsti.

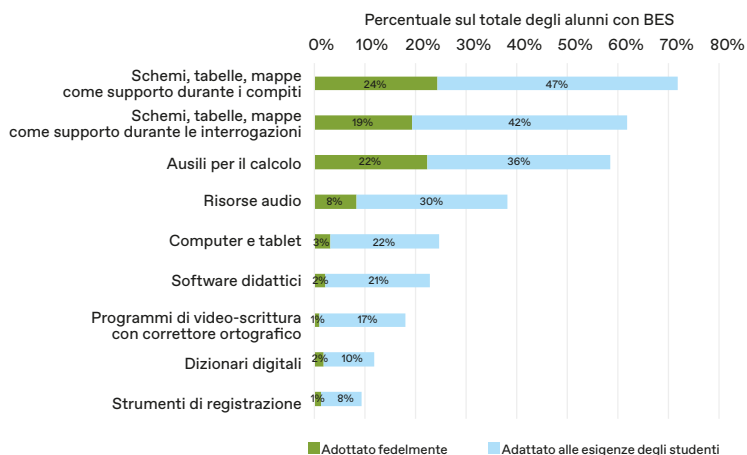
Figura 51. Numero medio di strumenti compensativi adottati in classe per sottocategoria di BES. Scuola primaria; n=307.



Fonte: elaborazione degli autori.

³⁰ L'elenco degli strumenti compensativi è tratto dal modello di PDP della Regione Piemonte.

Figura 52. Frequenza e modalità di adozione degli strumenti compensativi divisi per tipologia, espressa sul totale degli alunni con BES. Scuola primaria; n=372.



Fonte: elaborazione degli autori.

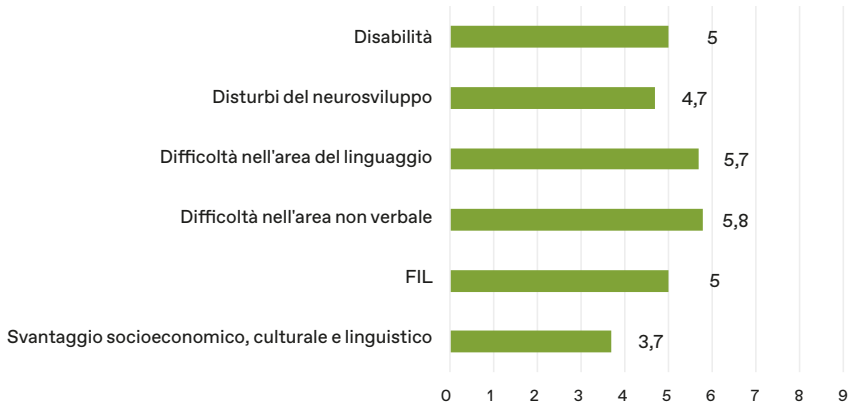
4.3.2.2 Le misure dispensative

Come si è visto, se gli strumenti compensativi facilitano la prestazione, le misure dispensative esonerano lo studente dallo svolgimento di alcuni compiti. Il 79% degli alunni con BES utilizza almeno una tra le misure dispensative contenute in Figura 54³¹, che solitamente – come per gli strumenti dispensativi – vengono adattate dall’insegnante a seconda delle esigenze del bambino. Il numero medio di misure dispensative adottate, in totale, per ogni studente con BES è tra 4 e 5 ($M=4,5$; range: 0-9), con scarsa variabilità a seconda della sottocategoria di BES considerata (Fig. 53).

Fra le misure dispensative che vengono impiegate maggiormente si registrano i tempi aggiuntivi e la riduzione del numero di compiti. Anche per le misure dispensative, la maggior parte degli studenti (82%) le utilizza con una frequenza appropriata rispetto all’effettivo bisogno, una minoranza (17%) se ne serve meno di quanto avrebbe bisogno e solo una piccolissima percentuale (2%) non le impiega mai. L’1% degli studenti utilizza le misure dispensative con una frequenza maggiore rispetto al bisogno.

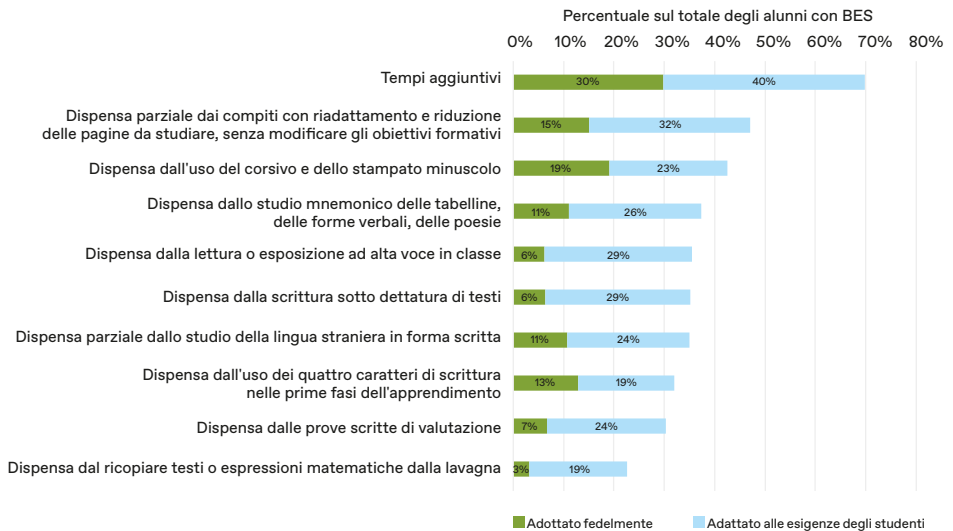
31 L’elenco delle misure dispensative è tratto dal Modello di PDP della Regione Piemonte.

Figura 53. Numero medio di misure dispensative adottate in classe per sottocategoria di BES. Scuola primaria; n=307.



Fonte: elaborazione degli autori.

Figura 54. Frequenza e modalità di adozione delle misure dispensative divise per tipologia, espressa sul totale degli alunni con BES. Scuola primaria; n=372.



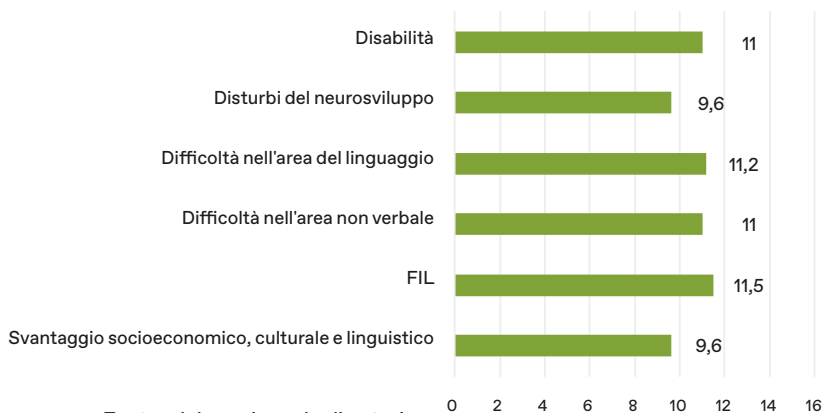
Fonte: elaborazione degli autori.

4.3.2.3 Le strategie di valutazione alternative

Prevedere criteri di valutazione degli apprendimenti e dei risultati scolastici differenti da quelli tradizionali implica un'attenzione particolare ai bisogni e alle fragilità di quegli studenti che non beneficerebbero della riproposizione pedissequa di norme valutative standard, applicate al resto della classe. Tra le strategie di valutazione alternative rientrano, per esempio, la valutazione dei procedimenti e non dei calcoli nei compiti di risoluzione dei problemi oppure la valutazione del contenuto e non degli errori ortografici negli elaborati.

Almeno una strategia di valutazione alternativa viene adottata dagli insegnanti per 301 studenti con BES, corrispondenti all'81% degli alunni con BES del campione³². Gli insegnanti cuneesi sembrano fare largo utilizzo di tali strategie: per ogni studente con BES ne vengono utilizzate in media 10 (sulle 17 esaminate). In Figura 55 viene riportato il numero medio di strategie di valutazione alternative adottate in classe per ogni sottocategoria di BES.

Figura 55. Numero medio di strategie di valutazione alternative adottate in classe per sotto categorie di BES. Scuola primaria; n=301.



Fonte: elaborazione degli autori.

L'adozione degli strumenti compensativi, delle misure dispensative e delle strategie di valutazione alternative non è – e non deve essere – una pura formalità imposta da normativa. Secondo la percezione degli insegnanti del campione, infatti, i supporti didattici migliorano concretamente la vita dello studente con BES a scuola, influenzandone positivamente la prestazione scolastica e la motivazione all'apprendimento.

³² L'elenco delle strategie di valutazione alternative è tratto dal modello di PDP della Regione Piemonte. Per approfondimenti sulle tipologie di strategie utilizzate, la loro frequenza e modalità di adozione si veda l'Appendice.

4.3.2.4 Principali motivazioni per la mancata redazione di PEI e PDP

Di seguito si riportano le principali motivazioni riferite dagli insegnanti del campione sottese al ritardo o alla mancata compilazione di PEI e PDP (o altro strumento di lavoro), condizione che riguarda il 56% degli alunni di scuola dell'infanzia e il 7,5% degli studenti di quarta primaria (Tab. 8 e Tab. 9).

La famiglia e le istituzioni sanitarie rappresentano due pilastri chiave attorno ai quali ruotano le scelte prese dal contesto scolastico in materia di personalizzazione della didattica. Tra le cause più frequenti che limitano la compilazione dello strumento di lavoro in entrambi gli ordini di scuola, troviamo, infatti, la mancata comprensione della natura delle difficoltà del bambino da parte della famiglia e rallentamenti dovuti alle procedure di certificazione effettuate dall'ASL. Nonostante la legge lo consenta (e lo imponga nei casi di disabilità), gli insegnanti della scuola dell'infanzia hanno indicato – con una frequenza elevata – come nel loro ordine di scuola non sia prevista la compilazione di PEI, PDP o altro strumento di lavoro, sottintendendo una carenza di conoscenze e informazioni sul tema anche da parte del personale docente.

Tabella 8. Frequenze, in ordine decrescente, delle risposte da parte degli insegnanti relative alle motivazioni che ostacolano la compilazione di PEI, PDP o altro strumento di lavoro. Scuola dell'infanzia; n=208.

Motivazioni per la mancata redazione di PEI, PDP o altro strumento di lavoro	Frequenze risposte (% sul totale)
Mancata comprensione della natura delle difficoltà del bambino da parte della famiglia	40 (19%)
Nella scuola dell'infanzia non è prevista la compilazione di PEI o PDP	35 (17%)
Attesa della conclusione dell'iter valutativo da parte dell'ASL di riferimento	32 (15%)
Decisione del Consiglio di Classe	27 (13%)
Difficoltà da parte della famiglia nell'accettare l'avvio di un iter valutativo che potrebbe portare a una certificazione o diagnosi	25 (12%)
Attesa della presa in carico da parte dell'ASL di riferimento	23 (11%)
Decisione consapevole della famiglia	11 (5%)
Si fanno osservazioni e relazioni periodiche	11 (5%)
Mancata segnalazione da parte del Consiglio di Classe	7 (3%)
L'alunno è ancora in fase di osservazione	7 (3%)
L'alunno è stato inserito da poco	6 (3%)
L'alunno è migliorato o sta migliorando	3 (1%)
Non è presente nessuna diagnosi	3 (1%)

Nota: nel questionario, agli insegnanti è stata data la possibilità di selezionare fino a otto risposte contemporaneamente.

Fonte: elaborazione degli autori.

Tabella 9. Frequenze, in ordine decrescente, delle risposte da parte degli insegnanti relative alle motivazioni che ostacolano la redazione di PEI e PDP. Scuola primaria; n=28.

Motivazioni per la mancata redazione di PEI e PDP	Frequenze risposte (% sul totale)
Attesa della conclusione dell'iter valutativo da parte dell'ASL di riferimento	10 (36%)
Mancata comprensione della natura delle difficoltà del bambino da parte della famiglia	5 (18%)
Decisione del Consiglio di Classe	5 (18%)
Decisione consapevole della famiglia	4 (14%)
Difficoltà da parte della famiglia nell'accettare l'avvio di un iter valutativo che potrebbe portare a una certificazione o diagnosi	4 (14%)
Attesa della presa in carico da parte dell'ASL di riferimento	3 (11%)

Nota: nel questionario, agli insegnanti è stata data la possibilità di selezionare fino a otto risposte contemporaneamente.

Fonte: elaborazione degli autori.

4.3.2.5 Misure adottate in assenza di PEI e PDP

Pur in assenza di strumenti di lavoro formalmente indicati, gli insegnanti possono decidere di adottare alcuni accorgimenti per personalizzare o individualizzare le attività per gli alunni con BES in sezione. Questo avviene per il 68% dei bambini di scuola dell'infanzia e per l'82% degli alunni di scuola primaria per cui non è stato redatto né il PEI né il PDP (né altro strumento).

Come appaiono questi tentativi di personalizzazione? Nella maggioranza dei casi (68%) gli accorgimenti previsti dal docente di scuola dell'infanzia hanno solo la funzione di adattare le attività svolte a scuola alle peculiarità e ai bisogni degli studenti con difficoltà. Alla scuola primaria, le strategie di carattere compensativo vanno per la maggiore e sono adottate per il 61% degli alunni, seguite da quelle di tipo dispensativo (50%) e da quelle inerenti le strategie di valutazione (46%).

Nonostante gli insegnanti si dimostrino sensibili ai bisogni degli studenti, l'importanza del lavoro di prevenzione continua a essere sottostimata. Solo per una minoranza di alunni – il 32% alla scuola dell'infanzia e il 3,5% alla primaria – le strategie di individualizzazione utilizzate hanno un obiettivo preventivo: sono finalizzate, cioè, al rinforzo delle abilità carenti, per evitare o ritardare un'eventuale diagnosi. Questo potrebbe essere, in parte, legato alla mancanza di un affiancamento da parte di professionisti esterni, capaci di supportare e supervisionare l'operato didattico, oltre che associato alla necessità di avere a disposizione un tempo sufficiente per lavorare sui prerequisiti, in entrambi gli ordini di scuola.

↳ **Importanza della prevenzione**

4.3.3 La dotazione tecnologica e digitale delle scuole di Cuneo

Oltre agli strumenti compensativi e alle misure dispensative, che possono essere ad alta o bassa tecnologia, un altro elemento in grado di avere effetti positivi sull'apprendimento e sulla qualità della vita scolastica è la strumentazione tecnologica e digitale a cui gli studenti hanno accesso a scuola (per un approfondimento si veda il Paragrafo 2.2.2).

Nell'ottica di comprendere la diffusione delle pratiche di digitalizzazione nelle scuole del Cuneese, è stata analizzata l'ampiezza della dotazione tecnologica e digitale che queste hanno a disposizione (posseduta o in comodato d'uso), riassunta in Tabella 10³³. Ogni scuola dell'infanzia della provincia ha a disposizione, in media, 4 strumenti digitali o tecnologici (tra gli 8 elencati in tabella), mentre le scuole primarie ne hanno a disposizione mediamente 5, indipendentemente dalla tipologia di comune (montano o non montano). Questa differenza tra ordini di scuola si rispecchia nella percezione degli insegnanti: alla scuola primaria, i docenti sono abbastanza soddisfatti della quantità di strumentazione disponibile nella propria classe (M=5, su una scala di accordo a 7 punti), più dei docenti dell'infanzia, che invece lo sono mediamente (M=4, su una scala di accordo a 7 punti).

La Figura 56 e la Figura 57 rappresentano il valore medio di strumentazione digitale disponibile, differenziato per il numero degli abitanti del comune e per zone territoriali. Si segnala come, in entrambi gli ordini di scuola, il numero di strumentazione che le scuole hanno a disposizione non è direttamente proporzionale al numero di abitanti del comune a cui la scuola appartiene (Fig. 56). In aggiunta, sebbene le scuole di comuni montani e non montani sembrino disporre, in media, dello stesso numero di strumenti, i rispondenti si percepiscono come meno soddisfatti della quantità di strumentazione disponibile quando insegnano in scuole primarie di comuni montani (M=4 per i comuni montani e M=5 per i comuni non montani; p-value=.04). Non si registra questa differenza per la scuola dell'infanzia.

Tabella 10. Frequenze degli insegnanti inseriti in una scuola che dispone del rispettivo strumento tecnologico o digitale (posseduto o in comodato d'uso); n=275 per la scuola dell'infanzia e n=171 per la scuola primaria.

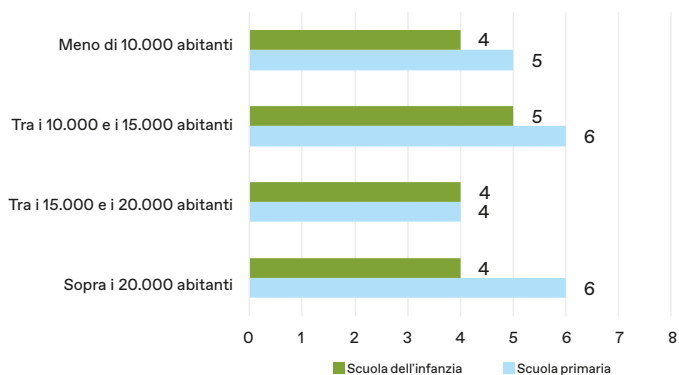
Tipologia di strumento tecnologico o digitale	Frequenza insegnanti inseriti in una scuola dell'infanzia che dispone dello strumento (% sul totale degli insegnanti del campione)	Frequenza insegnanti inseriti in una scuola primaria che dispone dello strumento (% sul totale degli insegnanti del campione)
Connessione a internet	252 (92%)	170 (100%)
PC/Tablet	241 (88%)	141 (83%)
Rete Wi-Fi nelle classi	202 (73%)	165 (97%)

33 I dati relativi alla dotazione tecnologica a livello di classe vengono riportati in Appendice.

Lavagna interattiva (LIM, Smart TV, proiettore interattivo, ecc.)	192 (70%)	167 (98%)
Kit di robotica educativa e coding	90 (33%)	67 (39%)
Software, programmi o applicazioni	79 (29%)	94 (55%)
Aula computer	51 (18%)	94 (55%)
Stampante 3D	18 (6%)	19 (11%)

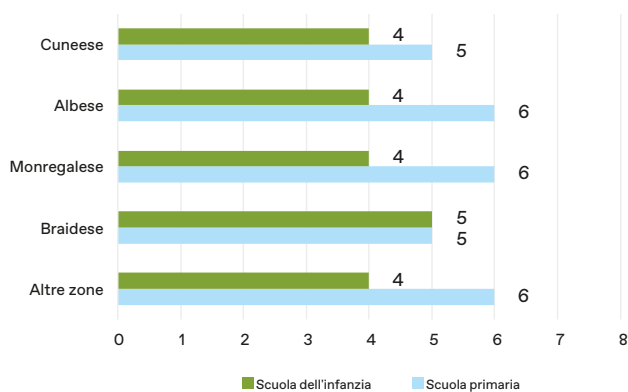
Fonte: elaborazione degli autori.

Figura 56. Numero medio di strumentazione tecnologica e digitale (posseduta o in comodato d'uso) a livello di scuola, aggregato per numero di abitanti per comune; n=275 per la scuola dell'infanzia e n= 171 per la scuola primaria.



Fonte: elaborazione degli autori.

Figura 57. Numero medio di strumentazione tecnologica e digitale (posseduta o in comodato d'uso) a livello di scuola, aggregato per zone territoriali; n=275 per la scuola dell'infanzia e n= 171 per la scuola primaria.



Fonte: elaborazione degli autori.

Coerentemente con i dati precedenti, anche la frequenza di utilizzo della strumentazione tecnologica e digitale è maggiore alla scuola primaria rispetto all'infanzia (Tab. 11): a non utilizzare mai la strumentazione durante le proprie ore di insegnamento è il 24% degli insegnanti di scuola dell'infanzia, contro il 2% degli insegnanti di scuola primaria.

La semplice presenza della strumentazione digitale non è sufficiente a garantire che essa venga sfruttata al meglio nella pratica didattica per migliorare gli apprendimenti e potenziare le abilità degli studenti. Alla disponibilità della strumentazione, dovrebbe accompagnarsi la creazione di un progetto educativo, che favorisca un aumento di competenze digitali anche nel personale scolastico, oltre che negli alunni. Quando la strumentazione viene utilizzata nella scuola dell'infanzia, le accortezze da avere sono ancora maggiori, perché l'esposizione precoce a dispositivi digitali ha effetti dannosi sullo sviluppo del cervello e su diversi domini dello sviluppo, come mostrato da studi precedenti (Arguedas *et al.*, 2022; Small *et al.*, 2020).

Nel territorio di Cuneo, i docenti del campione sembrano fare un utilizzo consapevole della strumentazione tecnologica e digitale. Gli insegnanti sentono, infatti, di possedere le competenze necessarie per impiegarla adeguatamente in classe (M=5, su una scala di accordo a 7 punti; sia per l'infanzia sia per la primaria); e ne percepiscono l'utilità, sia per rendere maggiormente inclusiva la didattica sia per valorizzare i talenti degli alunni (M=5, su una scala di accordo a 7 punti; sia per l'infanzia sia per la primaria).

Tabella 11. *Distribuzione di frequenza degli insegnanti per frequenza di utilizzo della strumentazione tecnologica e digitale in sezione; n=275 per la scuola dell'infanzia e n=171 per la scuola primaria.*

	Frequenza insegnanti di scuola dell'infanzia (% sul totale)	Frequenza insegnanti di scuola primaria (% sul totale)
In circa un terzo delle ore di insegnamento	70%	38%
In circa due terzi delle ore di insegnamento	2%	16%
Nella metà delle ore di insegnamento	3%	19%
Nella quasi totalità delle ore di insegnamento	1%	25%
Mai nelle ore di insegnamento	24%	2%

Fonte: elaborazione degli autori.

4.3.4 L'impatto del *lockdown*, dei Legami Educativi a Distanza (LEAD) e della Didattica a Distanza (DAD) sugli studenti

In risposta al rapido diffondersi della pandemia da SARS-CoV-2, in tutto il territorio nazionale la chiusura delle scuole di ogni ordine e grado ha richiesto alle istituzioni scolastiche di riorganizzarsi, trasferendosi in poco tempo in ambienti digitali e dando vita a forme di didattica a oggi conosciute come Legami Educativi a Distanza (LEAD; nel caso nella scuola dell'infanzia) e Didattica a Distanza (DAD; nel caso della primaria e secondaria).

A circa tre anni dallo scoppio della pandemia, gli insegnanti delle scuole dell'infanzia e delle scuole primarie del territorio di Cuneo continuano a percepire l'impatto negativo dei periodi di chiusura della scuola su diversi aspetti della vita scolastica. Sebbene studi precedenti evidenzino come le conseguenze peggiori della situazione di emergenza sanitaria siano ricadute su chi, già in partenza, presentava livelli di fragilità più elevati (Asbury *et al.*, 2021), secondo la percezione dei docenti del campione le conseguenze negative del *lockdown*, della LEAD e della DAD riguarderebbero tutti in egual misura e non sarebbero circoscritte solamente agli alunni con BES, indipendentemente dal grado di scuola considerato.

↳ Relazione tra alunni

La dimensione che ha risentito maggiormente delle chiusure scolastiche all'infanzia è quella legata alle relazioni tra gli alunni, poiché ben più della metà degli insegnanti del campione riporta un impatto negativo (35%) o molto negativo (27%) su tutti gli alunni presenti in sezione in riferimento a tale aspetto. Alla scuola primaria, la motivazione all'apprendimento e il grado complessivo di preparazione scolastica appaiono essere gli aspetti più colpiti dalla DAD: tra l'80 e il 90% dei docenti riporta conseguenze da lievemente a molto negative³⁴.

La riapertura della scuola sembra, tuttavia, essere stata in grado di compensare gli effetti negativi dei periodi di distanziamento sociale, almeno per la fascia di età 3-10 anni. Solo una minoranza di docenti di scuola dell'infanzia rileva un aumento nelle difficoltà degli alunni a seguito del periodo pandemico, in diversi domini dell'apprendimento o dello sviluppo, senza differenze a seconda della zona della provincia in cui prestano servizio. Le difficoltà che sembrano aver subito un incremento maggiore sono quelle afferenti al dominio relazionale ed emotivo: all'incirca il 30% dei docenti in entrambi gli ordini di scuola percepisce che le difficoltà relazionali, emotive ed autoregolative dei loro studenti siano aumentate o molto aumentate³⁵. Questo dato è

34 Per ulteriori approfondimenti in merito all'impatto della LEAD e della DAD su diversi aspetti della vita scolastica si veda l'Appendice.

35 Per ulteriori approfondimenti in merito all'andamento delle difficoltà a scuola prima e dopo la pandemia si veda l'Appendice.

parzialmente coerente con i risultati provenienti dalla letteratura, che mostrano un significativo e stabile peggioramento della salute mentale e delle difficoltà emotive in bambini e ragazzi da zero a diciannove anni (Viner *et al.*, 2022). È pur vero che le conseguenze più negative sono state avvertite dalla popolazione in età adolescenziale (Santomauro *et al.*, 2021); sarebbe, dunque, possibile ipotizzare che alcune delle difficoltà emerse durante il periodo pandemico siano state poi recuperate dagli studenti, una volta ritornati alla situazione di normalità.

4.3.5 Lo screening delle difficoltà di apprendimento

Per pervenire a un quadro completo di tutte le difficoltà scolastiche del territorio, presenti e future, è necessario dotarsi di uno strumento che consenta di rilevare anche i casi di fragilità e svantaggio – più o meno grave – che rischiano di passare sotto traccia e sfuggire al campionamento.

L'ultima sezione del questionario è, dunque, dedicata agli alunni con difficoltà di apprendimento che non sono, al momento dell'indagine, riconosciute ufficialmente dal Consiglio di Classe come BES. Oltre a restituirci informazioni sulle altre tipologie di difficoltà – fisiologiche e non patologiche – presenti sul territorio, questi dati sono da leggere in visione prospettica, poiché destinati a evolversi nei prossimi anni. Rientrano in questa casistica, per esempio, quell'insieme di studenti che manifestano indicatori o fattori di rischio che ci danno indicazioni sullo sviluppo di difficoltà future, su cui è ancora possibile intervenire in ottica preventiva³⁶.

Di seguito sono presentati i risultati riferiti alle scuole dell'infanzia e alle classi quarte primarie cuneesi dell'anno scolastico 2022/2023.

4.3.5.1 Fattori di rischio alla scuola dell'infanzia per lo sviluppo di future difficoltà nell'apprendimento

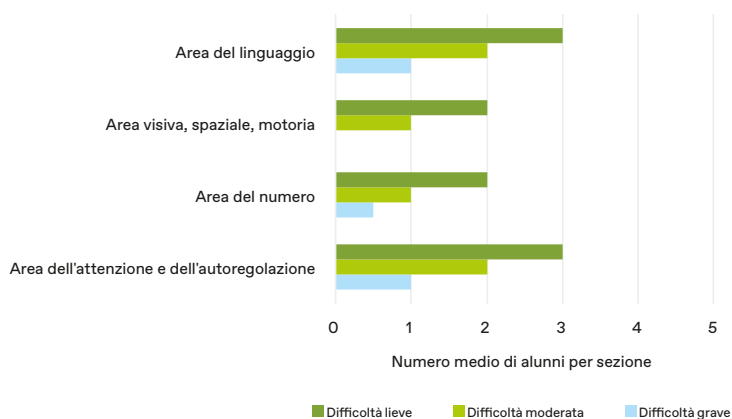
Gli insegnanti, sulla base di alcuni fattori di rischio riportati nel questionario (si veda l'Appendice per maggiori dettagli), sono stati chiamati a indicare il numero di alunni, nella sezione di riferimento, non riconosciuti ufficialmente come BES che comunque presentano difficoltà (lievi, moderate o gravi) nei seguenti domini:

- a) Area del linguaggio;
- b) Area spaziale e motoria;
- c) Area del numero;
- d) Area dell'attenzione e dell'autoregolazione.

³⁶ Formalmente, all'interno di questa sezione, potrebbero essere individuati anche alunni in lista di attesa per accedere all'iter di valutazione da parte dell'ASL o che ne aspettano il completamento, ma confidiamo che le risposte facciano esplicito riferimento a studenti non coinvolti in percorsi di accertamento.

La Figura 58 riporta gli esiti dell'analisi e mostra come difficoltà lievi nell'area del linguaggio e nell'area dell'attenzione e autoregolazione siano tra le più frequenti alla scuola dell'infanzia e riguardino circa il 15% degli alunni di ogni sezione. I numeri rimangono omogenei tra differenti zone della provincia.

Figura 58. Numero medio di alunni per sezione non rientranti nella categoria BES che manifestano difficoltà nell'area indicata, al netto di correzioni applicate ai valori estremi. Scuola dell'infanzia; n=275.



Fonte: elaborazione degli autori.

Per avere contezza delle situazioni che, nel prossimo futuro, potrebbero trasformarsi in difficoltà o disturbi conclamati, occorre porre l'attenzione sugli studenti che presentano un livello di rischio grave e fragilità in comorbidità. All'interno di ogni sezione di scuola dell'infanzia, il 10% degli alunni manifesta difficoltà in tutte e quattro le aree indagate.

Non si registra una correlazione significativa tra gli anni di insegnamento e il numero di studenti con difficoltà di apprendimento individuati dal docente, a smentita dell'ipotesi secondo cui l'aver accumulato una maggior esperienza sia associata a migliori capacità di identificare le difficoltà.

Il periodo della scuola dell'infanzia rappresenta il contesto privilegiato in cui agire per prevenire l'esordio di patologie e disturbi in età future. Più di tre quarti degli insegnanti di scuola dell'infanzia del campione (l'82%) dichiara, per l'appunto, di adottare accorgimenti di individualizzazione o personalizzazione della didattica anche per quei bambini che non raggiungono un livello di difficoltà tale da essere riconosciuti come BES. Meno della metà dei docenti (46,5%) impiega accorgimenti con funzione preventiva, nell'ottica di rinforzare le abilità carenti nell'alunno ed evitare o ritardare un'eventuale diagnosi.

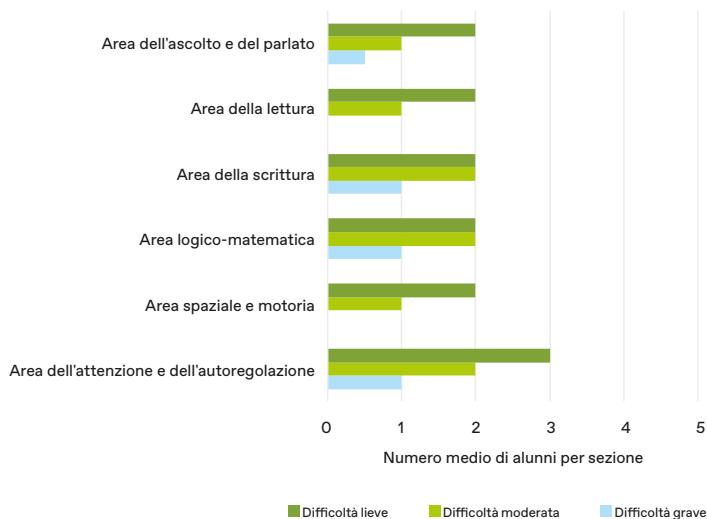
4.3.5.2 Indicatori di rischio della presenza di BES non riconosciuti alla scuola primaria

A partire dall'elenco di abilità e competenze minime che gli studenti dovrebbero aver acquisito al termine della classe terza (si veda l'Appendice per maggiori dettagli), gli insegnanti di classe quarta primaria sono stati invitati a riportare il numero di studenti che, nei primi tre mesi dell'anno scolastico, hanno manifestato difficoltà di grado lieve, moderato o grave nei seguenti domini:

- Area dell'ascolto e del parlato;
- Area della lettura;
- Area della scrittura;
- Area logico-matematica;
- Area spaziale e motoria;
- Area dell'attenzione e dell'autoregolazione.

I risultati, riprodotti in Figura 59, mostrano come un rilevante numero di studenti all'interno di ogni classe non raggiunga le competenze minime richieste in attenzione e autoregolazione, che pare essere l'area più carente in entrambi gli ordini di scuola. In media, in ogni classe, il 18% degli studenti manifesta difficoltà in almeno due delle aree indagate.

Figura 59. Numero medio di studenti per classe non rientranti nella categoria BES che manifestano difficoltà nell'area indicata, al netto di correzioni applicate ai valori estremi. Scuola primaria; n=171.



Fonte: elaborazione degli autori.

A riportare un numero più alto di studenti con difficoltà in una o più aree dell'apprendimento sembrano essere i docenti con meno esperienza: minore è il numero di anni di insegnamento e maggiore è il numero di studenti individuati che manifestano criticità nell'ambito dell'ascolto e del parlato ($r=-.18$, $p\text{-value}=.02$), della lettura ($r=-.17$, $p\text{-value}=.03$), della scrittura ($r=-.17$, $p\text{-value}=.03$) e dell'area logico-matematica ($r=-.18$, $p\text{-value}=.02$). Come già emerso in relazione alla stesura del PEI e del PDP, questo aspetto potrebbe essere in parte legato a una maggiore preparazione degli insegnanti più giovani, favorita da una revisione dei piani di studio universitari, che si sono evoluti nel corso degli anni verso un'attenzione maggiore al tema dei Bisogni Educativi Speciali e all'identificazione dei campanelli di allarme per le difficoltà di apprendimento.

Anche in mancanza di un riconoscimento ufficiale della difficoltà, l'88% degli insegnanti di scuola primaria adotta degli accorgimenti per individualizzare e personalizzare la didattica per gli alunni che presentano alcune fragilità negli apprendimenti. Purtroppo, però, l'attenzione verso la prevenzione tende a scemare. La tipologia di strategie adottate è prevalentemente di carattere compensativo (74% dei casi), di carattere dispensativo (46% dei casi) e inerenti le strategie di valutazione (33% dei casi). Solo il 24% dei docenti rinforza nell'alunno le abilità che rileva come deficitarie. I docenti che utilizzano due strategie in sinergia sono il 30%, quelli che ne utilizzano tre in combinazione sono il 17% e quelli che le utilizzano tutte e quattro sono solo l'8%.

Perché le difficoltà, anche se spesso già gravi, non vengono riconosciute ufficialmente come Bisogni Educativi Speciali? La famiglia gioca un ruolo rilevante. Tra le motivazioni più frequenti che ritardano il riconoscimento ufficiale dei bambini con BES vi è la difficoltà da parte dei genitori ad accettare l'avvio di un *iter* valutativo che potrebbe portare alla formulazione di una diagnosi, unitamente a una scarsa comprensione della natura delle vulnerabilità manifestate dal bambino³⁷. Questi due fattori, combinati, ostacolano il processo che la famiglia deve compiere verso il riconoscimento e l'accettazione dei bisogni speciali manifestati dal bambino e rischiano di procrastinare l'intervento educativo e didattico sullo studente, in grado di migliorare gli esiti del suo sviluppo e apprendimento.

↳ Le motivazioni del ritardo nel riconoscimento

37 Per un elenco completo dei fattori che ostacolano il riconoscimento ufficiale della difficoltà si veda l'Appendice.

L'INDAGINE QUALITATIVA

5

Per riuscire a ottenere una descrizione completa del fenomeno e arricchire il dato quantitativo, è stata realizzata un'indagine qualitativa mediante l'impiego della tecnica del *focus group* e dell'intervista. Tali strumenti hanno consentito di raccogliere elementi non emersi dal questionario e di approfondire nel dettaglio aspetti ritenuti prioritari per gli scopi della ricerca.

5.1 I focus group

La scelta della tecnica del *focus group* risponde al desiderio di favorire l'incontro e il confronto tra più soggetti portatori di interesse in relazione al tema oggetto di riflessione. Alcuni risultati emersi a seguito della somministrazione del questionario sono stati presentati ai partecipanti come stimolo e pretesto per l'avvio della discussione.

Sono stati condotti due *focus group*:

1. Il primo ha visto la partecipazione del mondo scolastico cuneese, rappresentato da insegnanti e dirigenti scolastici. Nello specifico, hanno preso parte al *focus group*: tre dirigenti scolastici di istituti comprensivi del territorio, due docenti di scuola dell'infanzia, cinque insegnanti di scuola primaria e un docente di scuola secondaria di primo grado. Tra i presenti, quattro erano insegnanti di sostegno. I partecipanti invitati hanno permesso di raggiungere una buona copertura e rappresentanza di tutte le zone territoriali della provincia. Per favorire una prospettiva di ampio respiro e il confronto tra la scuola e le istituzioni pubbliche, è stato coinvolto il settore delle Politiche dell'istruzione, programmazione e monitoraggio strutture scolastiche – Direzione Istruzione, Formazione e Lavoro – della Regione Piemonte. Questo primo incontro si è occupato di approfondire le relazioni tra la scuola e la famiglia e la redazione di PEI, PDP o equivalente strumento di lavoro; contestualmente, si è riflettuto sulle buone pratiche che il mondo scolastico territoriale ha attivato in risposta ai Bisogni Educativi Speciali, facendo emergere interventi di efficacia, progetti o azioni concrete rivolte alle vulnerabilità scolastiche.
2. Un secondo *focus group* ha visto la partecipazione dei genitori, del mondo dell'associazionismo e del Terzo Settore. Nello specifico hanno partecipato: due genitori di bambini con BES, un educatore di una cooperativa del territorio, tre rappresentanti di due associazioni di genitori (Rete Genitori DSA e Associazione Famiglie ADHD Cuneo) e un rappresentante dell'Associazione Italiana Dislessia (AID) – Sezione di Cuneo. L'incontro ha rilevato: a) i servizi e le attività che le associazioni coinvolte offrono al territorio, soprattutto ai genitori e alle famiglie di bambini con BES; b) la collaborazione scuola-famiglia vista dalla prospettiva dei genitori; c) la percezione dei genitori in merito al cammino che porta al riconoscimento ufficiale della difficoltà.

5.2 Le interviste

Con l'obiettivo di comprendere le risposte del territorio cuneese ai bisogni emergenti e di esplorare i servizi che ruotano attorno ai BES, sono state condotte tre interviste semi-strutturate nei mesi di marzo e aprile 2023.

La scelta dei partecipanti si è focalizzata sul coinvolgimento di informatori privilegiati (Pastori, 2017), scelti poiché ritenuti informativi in modo selettivo ed esperti delle tematiche oggetto di interesse (Milani & Pegoraro, 2011; Sorzio, 2006).

Gli enti intervistati sono:

- il Centro Territoriale di Supporto (CTS) di Cuneo, inserito nell'Istituto IISPC "S. Grandis";
- un operatore della Cooperativa Sociale "Insieme a voi", rappresentativa degli enti del Terzo Settore del territorio che prevedono attività o servizi per i BES o per le vulnerabilità scolastiche;
- ASL CN1 (Distretti di Cuneo, Borgo San Dalmazzo - Dronero, Mondovì, Ceva, Savigliano-Fossano, Saluzzo) – Dipartimento di Neuropsichiatria Infantile.

Le interviste rivolte al CTS e alla cooperativa sociale "Insieme a voi" hanno permesso di dar voce a queste realtà e di comprendere come siano nate, come si siano evolute nel tempo, quali servizi offrano e come operino in relazione a scuole, famiglie, ASL e altri servizi territoriali. L'intervista con l'ASL è stata, invece, finalizzata a far emergere informazioni sulla procedura di avvio dell'*iter* valutativo e di presa in carico dei bambini con BES e le relative criticità.

5.3 I risultati dell'indagine qualitativa

Il coinvolgimento diretto delle figure che si occupano nel quotidiano di Bisogni Educativi Speciali ha permesso di comprendere come il territorio si organizzi e operi attualmente, fase propedeutica alla valorizzazione delle esperienze virtuose e alla sistematizzazione delle buone pratiche. I risultati dell'indagine qualitativa sono di seguito riassunti e descritti in forma aggregata a seconda delle diverse tematiche emerse.

5.3.1 L'attenzione ai Bisogni Educativi Speciali nel territorio di Cuneo

Particolarmente rilevanti sono le ragioni che hanno destato l'interesse e l'attenzione dei partecipanti verso i Bisogni Educativi Speciali e che tuttora ne motivano le azioni. Ciascuno dei rappresentanti dei genitori, delle associazioni e degli enti del Terzo Settore ha riportato come, nella propria storia personale, le vulnerabilità scolastiche abbiano avuto un impatto notevole:

↳ **Accorgersi delle vulnerabilità...**

Mia figlia ha disgrafia e al terzo anno di scuola materna la sua insegnante mi aveva già segnalato delle difficoltà. Io però ero ignorante, nel senso che ignoravo l'esistenza di queste cose e, di conseguenza, non riuscivo ad accettarle.

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

Quando io ho avuto la prima diagnosi [sottintende una diagnosi pervenuta per la propria figlia], [...] sono dovuta andare io da uno psicologo, per cercare di farmi aiutare a comprendere. E poi, [solo] allora, poter essere di aiuto a mia figlia.

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

Anch'io ho avuto una diagnosi molto tardiva e, forse, se l'avessi avuta prima non sarei stato un "pigro", "svogliato", "disordinato". Quindi mi ha toccato personalmente e, poi, ho pensato che forse era il momento di pensare a far qualcosa.

Educatore.

↳ ...e saperle affrontare

Ciò che guida l'operato di dirigenti scolastici e insegnanti – curricolari e di sostegno – è la volontà di promuovere il benessere e la piena realizzazione di tutti i loro studenti. Conosciute le vulnerabilità, che attualmente sono incluse nell'ambito dei BES, costoro si sono, infatti, adoperati per dare risposte in linea con i bisogni dei propri alunni e capaci di valorizzare le unicità di ciascuno.

Ho vissuto tutto il suo malessere nel non percepirsi idoneo, non abbastanza capace: "Tutti pensano che io sia stupido". C'è tutto questo vissuto che si portano dietro, che rende molto difficile lavorare sull'autostima, perché loro si percepiscono sempre inadeguati. È quello che mi ha avvicinato a questo mondo.

Insegnante di sostegno di scuola primaria.

Nel 2006 ho avuto la prima alunna che è arrivata con una diagnosi di DSA. Io non ero ancora di ruolo, al che ho pensato di fare dei corsi, cercare dei corsi per capire come aiutare questa bambina. E da lì ho iniziato. Poi mi è stato chiesto – siccome ero una delle insegnanti che si era formata di più – di diventare referente per i BES.

Insegnante curricolare di scuola primaria.

Io mi sono avvicinata ai BES un po' per mia impreparazione, nel senso che mi si sono presentate delle situazioni in cui mi sono accorta di non essere sufficientemente pronta e quindi non sufficientemente in grado di aiutare quando c'era bisogno. Siccome abbiamo visto che i casi aumentano – ne abbiamo sempre di più – mi sembrava più che opportuno prepararsi in maniera adeguata per poter aiutare gli studenti anche ad affrontare, un domani, le scuole

elementari, perché sono dell'idea che – se si parte prima – si riesce a lavorare bene, con calma e ad arrivare a tutti i traguardi. Quindi questa è la mia motivazione.

Insegnante curricolare di scuola dell'infanzia.

La mia prima esperienza [in relazione al tema delle vulnerabilità] risale agli inizi degli anni '70, quando ancora non si parlava di integrazione scolastica. Facevo attività di classi aperte con le colleghe delle classi differenziali, che ancora esistevano. Dal '92 mi sono occupata di didattica dell'italiano a stranieri e dei testi ad alta leggibilità.

Dirigente scolastico.

L'attenzione, nella prospettiva della scuola, deve ricadere sui bisogni educativi di tutti gli allievi, non solo su quelli che manifestano difficoltà di apprendimento particolari.

Creare la categoria dei BES è creare un problema metodologico, perché l'unico modo per risolvere l'idea della differenziazione della didattica è pensare che la didattica debba per forza essere differente da allievo a allievo. Altrimenti, gli insegnanti continuano a fare la didattica per tutti gli studenti della classe e la didattica per uno, due o tre allievi, invece di pensare a un approccio alla classe di tipo differenziato per ogni alunno; cioè, non c'è l'allievo standard e l'allievo BES.

Dirigente scolastico.

5.3.2 Dialoghi tra scuola e famiglia: un cammino congiunto tra prospettive e difficoltà

La rilevazione e il riconoscimento delle difficoltà manifestate dal bambino sono elementi chiave per la sua storia di individuo, poiché da essi deriveranno tutte le azioni che i sistemi istituzionali, la società civile e gli affetti famigliari metteranno in atto per promuovere traiettorie positive nel suo sviluppo. Nella maggior parte dei casi è in ambito scolastico che le vulnerabilità si mostrano, rendendo gli insegnanti spesso i primi testimoni: sono loro a registrare tipologia e gravità della difficoltà e a comunicare, poi, le osservazioni ai genitori. Questa fase, delicatissima, di scambio di informazioni influenza, e talvolta ristruttura, il rapporto tra la scuola e la famiglia. Gli esiti di tale condivisione, più o meno attenta alla sensibilità delle parti, esercitano una discreta influenza sulla qualità futura delle relazioni tra i due contesti, entrambi centrali nella vita del bambino. Nonostante, in fase di compilazione del questionario, gli insegnanti di scuola dell'infanzia e di quarta primaria riportino un buon livello di collaborazione

↘ Scambi e relazioni tra insegnanti e famiglia

con i genitori degli alunni con BES, il dato qualitativo aggiunge un elemento di criticità nel rapporto tra la scuola e la famiglia, la cui alleanza non è sempre facile da costruire. È sullo studente che ricadono le conseguenze dirette di questo dialogo: un rapporto sereno e fruttuoso tra insegnanti e genitori è, infatti, capace di garantire un accompagnamento adeguato allo studente. Le testimonianze dei partecipanti durante le interviste e i *focus group* confermano quanto già rilevato dall'analisi quantitativa: il benessere dello studente è direttamente associato al grado di collaborazione tra la scuola e la sua famiglia. Vengono qui riportate alcune preziose testimonianze in merito:

Il rischio è che emerga, da parte della famiglia, un remare contro, un frenare; per cui se io vado a dare al bambino degli strumenti, insegnandogli come utilizzarli, e poi lui va a casa e la famiglia gli dice: "No, tu questi non li usi", si blocca tutto.

Insegnante curricolare di scuola primaria.

Un'altra possibilità può essere quella in cui i rapporti si raffreddano con quella famiglia. Le comunicazioni diventano ancora più difficili e il bambino poi lo riflette. Perché se non c'è fiducia verso l'insegnante e verso la scuola, anche il bambino si chiude; è più difficile poi che sia disponibile a raccontarti qualcosa perché "Se te lo racconto [sottintende: se io bambino riporto a te, in quanto insegnante, questo aspetto] poi mamma e papà ci stanno male. E quindi come devo fare?"

Insegnante curricolare di scuola primaria.

A me, per esempio, è successo: mi sono scontrata con una famiglia perché, a loro parere, la colpa era di noi insegnanti. Questa bambina non imparava per colpa nostra. Ci hanno detto: "Me la prendo in carico io, le insegno a scrivere io, voi avete sbagliato tutto". Sennonché questa bambina era veramente una bambina con dislessia, disortografia, disgrafia, ma i genitori non ci hanno salutato per quasi un anno. E volevano portare via la bambina, però lei non voleva andare via.

Insegnante di sostegno di scuola primaria.

E poi l'itinerarietà... cioè diventano itineranti questi bambini. Nel senso: questa scuola non li ha capiti, la maestra non era adeguata e quindi li sposto in un'altra scuola.

Dirigente scolastico.

Questi attriti – quando non adeguatamente prevenuti o, al più tardi, mitigati – sono fatti in parte risalire alla ritrosia della famiglia, che talvolta non riesce o non ha gli strumenti per accettare, oltre che comprendere, le difficoltà del figlio. Le ragioni sottese a tali fragilità sono molteplici. In particolare, si segnalano: la paura dei genitori, dovuta a una generale carenza di conoscenza e informazioni inerenti all’argomento, e la vergogna, legata a pregiudizi ancora radicati nel tessuto sociale del territorio. Le parole di insegnanti e dirigenti scolastici sono, anche in questo caso, in linea con i risultati emersi dal questionario, mediante il quale sono stati individuati – tra i fattori principali che frenano il riconoscimento ufficiale di un Bisogno Educativo Speciale – la difficoltà da parte della famiglia a intraprendere un *iter* valutativo che potrebbe portare a una diagnosi e la mancata comprensione della natura delle vulnerabilità manifestate dal bambino. Vengono di seguito riportate alcune citazioni esemplificative:

Loro [gli insegnanti] ti riportano che c'è qualcosa che non va ma io, quando mi hanno detto ADHD, non sapevo neanche cosa volesse dire. Quindi: vedo che mio figlio ha qualcosa che non va, ma non so ricondurlo a qualcosa, non riesco a capire che cos'ha. Vedevo che [mio figlio] era incontenibile, ma ho dato la colpa a me che non sapevo educarlo.

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

Quando io ho avuto la prima diagnosi, è come se mi avessero detto: "Tu hai un problema. Sei tu, genitore, ad avere un problema". È molto difficile da affrontare da soli. Ero l'unica persona del mio territorio con una bambina DSA. Quindi io non sapevo cosa fosse, ho dovuto prendere e documentarmi. Ancora adesso [la diagnosi] è vista come una vergogna: "Se tu sei DSA, sei stupido". C'è ancora questa poca informazione.

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

È difficile per una famiglia accettare che il figlio debba fare un iter [diagnostico], che debba andare in neuropsichiatria, perché lì è "dove vanno solo i matti". Molte famiglie hanno ancora questo retaggio culturale, per cui andare in neuropsichiatria a fare una diagnosi è qualcosa di cui vergognarsi. Ma è meglio che tuo figlio abbia una diagnosi, perché così capisci che cos'ha e tu ci lavori sopra. La diagnosi è quello che ti serve a capire cosa c'è dentro quella persona, come funziona quella persona.

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

[La segnalazione da parte della scuola] viene vissuta come una critica proprio a livello educativo in primis.

Dirigente scolastico.

La condizione di disabilità e la conseguente assegnazione di un insegnante di sostegno – che prevede un *iter* delicato e che ha subito mutamenti nel corso del tempo – pongono ulteriori sfide alla famiglia:

Soprattutto quando si va sul versante della disabilità. Perché, se fino a un po' di anni fa era sufficiente una certificazione della neuropsichiatria per avere l'insegnante di sostegno, da quando c'è stato il passaggio all'obbligo della certificazione INPS – quindi un pezzo di carta in cui c'è scritto handicap – questa cosa è vissuta in maniera molto faticosa dalle famiglie. Perché, finché mi dici: "C'è un'insegnante in più di sostegno..." [...] era molto più accettabile che non dover fare un passaggio all'INPS e avere poi in mano un pezzo di carta su cui c'è scritto handicap. E quindi questo diventa uno scoglio ulteriore per l'accompagnamento dei genitori verso la neuropsichiatria.

Dirigente scolastico.

↳ Lo scambio di informazioni

Che genere di strategie può adottare il mondo scolastico per facilitare il processo di riconoscimento e accettazione della difficoltà da parte della famiglia e per accogliere i bisogni dei genitori? Alcune istituzioni scolastiche ritengono sia utile fornire ai genitori una relazione scritta, contenente una descrizione dettagliata relativa alla natura delle difficoltà del bambino, cosicché la famiglia possa avere un quadro ampio e completo, necessario per prendere una decisione informata e consapevole. I genitori di studenti con BES, al tempo stesso, manifestano chiaramente il bisogno di ricevere informazioni sul funzionamento del proprio figlio e sulle possibili modalità di intervento.

[...] quando gli insegnanti mi segnalano la presenza di difficoltà, chiedo comunque loro di fare una relazione strutturata in merito e di presentarla ai genitori. Cioè, non ti do la relazione [sottintende: io scuola non fornisco a te, famiglia, tale relazione] perché tu vada all'ASL o perché tu mi chiedi di andare [tu famiglia vada] dalla neuropsichiatria... cominciamo a mettere nero su bianco qual è la nostra percezione della difficoltà. Poi valuta tu, genitore, se per te questo è legato al fatto che tuo figlio è nato prematuro e ha bisogno di più tempo... [...] bisogna, secondo me, dare ai genitori il tempo di decantare questa dimensione senza forzarli, ma anche con degli elementi di oggettività.

Dirigente scolastico.

Bisognerebbe avere degli incontri dove ti dicono: "Attenzione, genitori, il vostro bambino è così e sappiate che potreste incontrare, nel vostro percorso scolastico, certe difficoltà, ma che si possono affrontare in questa maniera", perché la famiglia ha paura di quello che non conosce.

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

↳ La scheda di collaborazione scuola-famiglia

A me non toglie niente sapere che cos'è l'autismo, anzi, mi arricchisce come persona. Quindi, perché non si fanno proprio delle formazioni su questi disturbi?

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

La Regione Piemonte si è dotata, dal 2014, di uno strumento per facilitare il riconoscimento e la valutazione degli studenti con difficoltà ascrivibili all'ambito dei DSA: una scheda di collaborazione scuola-famiglia (DGR n. 16-7072), utile per la gestione dei casi di sospetti DSA alla scuola primaria. Vi è, a oggi, mancanza di uno strumento parallelo da applicare alla scuola dell'infanzia. Tale contesto, tuttavia, richiederebbe particolare attenzione, perché si tratta di un periodo chiave per prevenire l'insorgenza di alcuni disturbi o per intraprendere, sin da subito, interventi rispondenti ai bisogni dei bambini. Una scheda pensata per la scuola dell'infanzia potrebbe, infatti, favorire il riconoscimento delle difficoltà da parte degli insegnanti e facilitare la condivisione delle informazioni con la famiglia del bambino, che si trova in una fascia di età in cui il processo di accettazione della vulnerabilità risulta essere ancora più delicato.

Abbiamo emanato la DGR 16 – che molti conoscono – riguardo ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Noi abbiamo fatto, praticamente, delle schede di collaborazione scuola-famiglia. Sono delle schede di osservazione che gli insegnanti, prima di inviare le famiglie presso la neuropsichiatria infantile, possono – non devono, ma possono – compilare. Queste schede servono proprio come osservazione, una sorta di guida per gli insegnanti, per poter valutare se effettivamente lo studente ha delle difficoltà e se queste difficoltà possono persistere.

Rappresentante Regione Piemonte.

È stato utile perché lo facciamo tutti come scuola; però ricordiamoci che accompagna il percorso della scuola primaria e della scuola secondaria. Non è facile convincere i genitori, soprattutto nella fascia di età dell'infanzia. Ricordiamoci che la Regione Veneto, per esempio, aveva messo a punto uno strumento che era simile alla scheda di accompagnamento della scuola primaria da redigere nella scuola dell'infanzia; quindi, noi – diciamo in maniera artigianale – chiediamo alle insegnanti di scuola dell'infanzia di fare una relazione [analoga].

Dirigente scolastico.

↳ Gli spazi di dialogo

Oltre a quanto già menzionato, si aggiunge l'importanza di avere un canale di comunicazione aperto tra la scuola e la famiglia. I genitori percepiscono, talvolta, la presenza di difficoltà nel creare occasioni di dialogo e comunicazione con gli insegnanti, come si evince dalle loro parole:

Eravamo sempre noi a cercare [i docenti]: è stato devastante. Devastante. È stato un continuo andare a cercare i professori, non riuscire a comunicare. E, ovviamente, chi ne ha fatto le spese? È stato veramente un percorso difficilissimo.

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

Finita la pandemia, finita la comunicazione online. Per andare a parlare a un docente devi andare dalle 10:15 alle 10:45. Vorrei capire come fa chi lavora. Durante la pandemia avevamo scoperto uno strumento: c'era la piattaforma, bastava un link, quindi anche a lavoro potevi organizzarti. Adesso devi essere lì. Si è scoperto che il registro elettronico c'era e si poteva usare. Si è capito che si potevano mettere lì i compiti, così un ragazzo con DSA non doveva più copiarli dalla lavagna: c'era da gioire per questa cosa!

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

[I genitori] hanno bisogno, forse – questo sì – di un po' più del nostro tempo per farsi spiegare come vive il loro bimbo la giornata scolastica. Bisogna prendersi il tempo giusto per parlarne con le famiglie e per far capire loro quel progetto educativo, perché magari è molto diverso dalla loro idea di scuola, dal loro vissuto personale, perché si aspettano dalla scuola delle cose che la scuola di oggi non è in grado di dare.

Insegnante curricolare di scuola primaria.

↳ Comunicazione efficace

Avere degli spazi di dialogo, sebbene sia necessario, non è sempre sufficiente per stabilire delle relazioni armoniche tra insegnanti e genitori. Secondo le parole degli insegnanti, la comunicazione, per essere efficace, dovrebbe porre l'accento sui punti di forza del bambino, oltre che sugli elementi di debolezza:

Come avviene la comunicazione alla famiglia da parte dell'insegnante? Questo è un punto che dice tutto, perché se l'insegnante non fa altro che ripetere "Ah, il bambino non è in grado, non sa fare, non è capace", c'è già la chiusura. E quindi in questo si deve fare molta attenzione, cioè l'attenzione dev'essere posta anche sulla comunicazione che si usa con una famiglia.

Insegnante di sostegno di scuola primaria.

Impostare la comunicazione insegnante-genitore su un dialogo attento, di condivisione e di co-costruzione di un cammino comune, ha effetti straordinariamente positivi sulle dinamiche familiari e scolastiche, sulle possibilità di accompagnamento del bambino e sugli esiti ultimi del suo sviluppo. Non mancano testimonianze in tal senso, sia da parte della scuola che dei genitori:

Nella mia storia di maestra: [giunge una] bimbetta, arrivata in quinta elementare, trasferita da una grande città a un paesino, con la sua bella certificazione ancor più tosta di quanto ci avessero raccontato. È stato bello alla fine dell'anno vedere arrivare la mamma che ti prende da parte e ti dice: "Io vi ringrazio, perché adesso mia figlia ha un'autostima". Poi può anche non avere imparato tutte le cose che doveva imparare a livello di procedure e di abilità a cui doveva arrivare, però così ha la base per poi andare avanti.

Insegnante curricolare di scuola primaria.

E poi alla fine è stato molto carino perché la mamma, quando realmente si è resa conto che la bambina non riusciva a memorizzare perché aveva grave dislessia, disortografia e disgrafia, è tornata [da noi insegnanti]: noi l'abbiamo accolta felicissimi, perché questa bimba a scuola era meravigliosa, era inserita benissimo e ci dava l'anima, e alla fine anche la famiglia l'ha ammesso, ci hanno proprio detto: "Vi chiediamo scusa".

Insegnante di sostegno di scuola primaria.

Abbiamo incontrato un'insegnante di sostegno bravissima, che ha chiamato me prima di cominciare, e mi ha detto: "Io non ho mai avuto ragazzi con ADHD". Mi dice: "Come riesco a interagire meglio con suo figlio? I suoi punti di forza? Di debolezza?". Abbiamo parlato di italiano, di matematica, quindi lei magari era più vicina a lui quando c'era matematica. Con questa persona abbiamo fatto tre anni splendidi. [...] Questo dialogo e il continuo scambio che avevamo: "Come sta andando? Come non sta andando?", colloqui, telefonate, tutto questo ha permesso che [mio figlio] avesse un percorso di successo.

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

Non bisogna arrendersi. Il primo colloquio sarà quasi sicuramente un fallimento, il secondo poi andrà così-così; e allora uno deve provare in tutti i modi, perché nella maggior parte dei casi poi si arriva a una soluzione. Magari una famiglia ha bisogno di più tempo, un'altra famiglia di uno scossone più grande. Poi, è ovvio che a volte non si arriva [a una mediazione], però non bisogna arrendersi mai.

Insegnante di sostegno.

5.3.3 Il supporto didattico allo studente

Attraverso la redazione del PEI e del PDP (o strumenti di lavoro equivalenti negli obiettivi, per la scuola dell'infanzia) viene individuato il percorso di accompagnamento didattico più adatto ai bisogni dello studente, cercando di valorizzare gli elementi di forza per sopperire alle aree di debolezza nell'apprendimento.

Essi rappresentano un'opportunità di grande valore, che richiedono cura nella progettazione condivisa tra scuola e famiglia. I genitori, in alcuni casi, riportano esperienze di criticità concernenti la redazione congiunta del documento e la messa a terra di quanto contenuto nello strumento, come si coglie dalle loro parole:

↳ **Opportunità e criticità di PEI e PDP**

Te lo mettono lì [il PEI o il PDP], “firma veloce”. Noi facciamo serate su serate per dire ai genitori: “Mi raccomando, leggete, studiate, non firmatelo subito, guardate che sia adattato veramente a vostro figlio” e poi a scuola gli dicono: “No, noi non ve lo possiamo dare”.

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

Nonostante i PDP vengano scritti dalle scuole di ogni ordine e grado, molto spesso rimane una questione burocratica: “Il PDP è fatto”. Poi la messa in pratica di quello che c'è scritto non è sempre ottimale. Negli anni i PDP sono stati scritti in maniera sempre più dettagliata, gli specialisti stanno iniziando a scrivere quali sono le misure compensative e dispensative da mettere in atto, ma poi si fa sempre molta fatica nell'applicazione effettiva. Bisogna sempre essere vigili nel monitorare che ogni strumento venga messo in atto. Bisogna fare un controllo assiduo. Il PDP viene visto un po' come un documento: “Ok, fatto”.

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

I nostri ragazzini non possono fare sport. Perché già solo per togliergli quelle due ore a settimana [per dedicarle ad attività extrascolastiche] non riuscivamo più a stare dietro alle cose. Poi, logopedista: i rinforzi li fai tutti a casa, perché a scuola sono tanti e non possono star dietro a queste difficoltà. [...] Se [i bambini] sono malati, noi non possiamo perdere tre, quattro giorni senza stargli dietro, dobbiamo continuare a fare i potenziamenti, studiare e fare i compiti. La riduzione dei compiti è solo scritta sul PDP, poi in realtà non viene applicata. Quindi anche quando sono malati tu sei lì come un'aguzzina. A quattordici anni non ti possono più vedere.

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori

Anche i docenti, così come le famiglie, dimostrano di comprendere il valore degli strumenti di lavoro e sono consapevoli del loro impatto potenziale sulle traiettorie di sviluppo degli studenti. Tale aspetto traspare dalle loro parole, da cui si evince anche come, a partire dall'osservazione attenta in classe, il percorso verso l'applicazione delle misure scelte sia complesso e richieda un notevole investimento, nonché una formazione specifica per tutto il corpo docente.

Secondo me, prima di pensare a quale strategia potrei mettere in atto, mi devo mettere in una condizione di ascolto, della mia classe, e di ogni individuo nella mia classe per cercare di individuare dove possono esserci delle difficoltà. Solo dopo vado nei cassettoni della memoria a cercare la strategia. Ma prima, secondo me, noi – come insegnanti – dobbiamo avere la volontà di ascoltare e di percepire quelle che possono essere le difficoltà o comunque le caratteristiche di ognuno dei nostri studenti.

Insegnante referente per i Bisogni Educativi Speciali.

Per un'insegnante, o comunque la persona che segue un bambino con un Bisogno Educativo Speciale, credo che sia indispensabile avere una solida competenza. [...] Alcuni insegnanti di sostegno magari non conoscono la lingua dei segni o altri non conoscono come bisogna gestire all'interno di una classe una persona che ha un impianto cocleare o un ragazzino con la disabilità che poi magari è autistico. Questa è, secondo me, la base di una criticità.

Rappresentante Regione Piemonte.

Manca tanto la formazione. Ce n'è molta di più [di un tempo], ma manca ancora. Ci sono ancora delle chiusure e c'è ancora – seppur in percentuale molto limitata – l'idea della delega all'insegnante di sostegno.

Insegnante referente per i Bisogni Educativi Speciali.

↳ La collaborazione con professionisti esterni

Saper osservare con attenzione, ascoltare, avere consapevolezza che l'apprendimento è un processo in divenire, modificabile, e poter fare affidamento su formazione e competenze specifiche vengono ritenuti unanimemente dai partecipanti elementi imprescindibili in relazione al tema dei BES. In quest'ottica, poter fare affidamento sulla collaborazione con un professionista esterno alla scuola, capace di fornire un supporto specializzato nella redazione del PEI e del PDP e di applicazione pratica di quanto in essi contenuto, rappresenta un fattore di fondamentale importanza per gli insegnanti, che manifestano un maggior desiderio di supporto, come peraltro già emerso in fase di compilazione del questionario:

Nel mio caso non è così agevole leggere una diagnosi e capirla per prenderne degli estremi e metterli all'interno di un PDP. Quindi, quando io ho compilato quella voce per i miei alunni, quella era la parte che mi frenava. Perché, per tanto che posso parlare col terapeuta, il terapeuta – se mi va bene – lo vedo una volta all'anno, quando ha disponibilità di incontrarci (per quello che riguarda la nostra ASL e in quella sezione). In quel momento lì è più lui [sottintende: il terapeuta] che vuol prendere dei dati da noi, che non la sua disponibilità a darci delle informazioni di lavoro sul bambino. Purtroppo, è così: nei venti minuti in un anno che ci possono dedicare, non è che noi [sottintende: insegnanti] possiamo arrivare ad avere chissà quali informazioni. Leggere certe diagnosi da solo... La famiglia te la porta, te la lascia lì e tu devi andare a cercarti le varie cose; ma dietro a un termine possono esserci tanti gradi, tante sfumature che magari il terapeuta ha visto, ma che, se io lo vedo solo per venti minuti, non riesco ad acquisire.

Insegnante curricolare di scuola primaria.

↳ **Revisione e aggiornamento di PEI e PDP**

In aggiunta, la revisione e l'aggiornamento periodico di PEI e PDP rappresentano un aspetto a cui riservare particolare attenzione, sia secondo la prospettiva della scuola sia secondo i servizi sanitari che rilasciano la certificazione. Non a caso, i docenti – come rilevato dall'indagine quantitativa – sentono la necessità di adattare alle esigenze degli studenti l'adozione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative previste dal PEI e dal PDP, indice della poca corrispondenza tra il contenuto dello strumento di lavoro e i reali bisogni degli alunni.

Tutti hanno l'idea che [PEI e PDP] si fanno all'inizio dell'anno, dopodiché ti accompagnano per tutto il tuo percorso di vita, te li porti anche come certificato di matrimonio. Eppure, non è così. Si chiama "processo" quello di apprendimento; però, è una parola che è molto difficile.

Dirigente scolastica.

Gli strumenti compensativi sono quelli che andrebbero indicati e aggiornati al passaggio di ordine scolastico: noi proviamo a scriverli, perché è con quelli che cambia la qualità di vita dello studente con disturbo dell'apprendimento. Gli strumenti dispensativi e compensativi di una primaria o di una secondaria di primo grado sono totalmente diversi da una secondaria di secondo grado. Le diagnosi in età evolutiva cambiano con gli anni.

ASL CN1.

Nella pratica didattica, i partecipanti riportano come il coinvolgimento dello studente nella definizione del proprio percorso scolastico sia un elemento di estrema efficacia per il benessere e l'apprendimento. Da mero ricettore passivo di contenuti e nozioni, è necessario che l'alunno divenga soggetto attivo. La sua partecipazione alla costruzione di PEI, PDP e delle lezioni gli permette, infatti, di consolidare apprendimenti e autostima:

Ricordo che un corpo insegnanti, assieme alla referente BES della scuola, ha costruito il PDP con genitori e alunno. Anche l'alunno ha detto la sua nella costruzione del PDP. C'erano gli insegnanti, c'era lo psichiatra, la mamma e il ragazzino: insieme hanno fatto il PDP. E ha funzionato tanto. E hanno fatto anche firmare il ragazzino: la sua firma non ha valenza legale, ma è comunque un riconoscimento, è valorizzare la persona. I docenti hanno chiesto al ragazzino: "Così va bene? Ti va di modificare?". Ed è stato lui stesso a dire: "No, questa cosa qua non mi serve più".

Educatore.

Lavorare sulla motivazione, stimolare il bambino a raggiungere l'obiettivo; provare a presentare al bambino i suoi obiettivi, i suoi punti di forza e non focalizzarsi solo su quelli di debolezza, cioè sulle cose che non sa fare. [Questo aspetto] è qualcosa in cui credo tanto e si ottengono dei buoni risultati, sia con il bambino e sia per l'insegnante, perché lavorare sempre sul punto di debolezza, [quello] dopo un po' non si può risolvere. Invece vedere il problema da un'altra prospettiva, lasciare lavorare a volte il bambino da solo, per lui è una grande conquista, si sente uguale agli altri, cioè: "Anch'io posso fare, so fare da solo".

Insegnante curricolare di scuola primaria.

Se vogliamo puntare verso un'ottica di personalizzazione, è questione di spostare l'attenzione dalla difficoltà al punto di forza di quel ragazzino. Se ti dimostro fiducia nel tuo punto di forza accetterai, anche con meno fatica, un carico sul punto di debolezza. Quindi dare la fiducia giusta, lasciando lo spazio, lasciando anche che gestisca dei piccoli compiti coi compagni, dove l'insegnante fa da supervisore ma giusto quello: dà l'input e poi lascia. Funziona, funziona tanto.

Insegnante curricolare di scuola primaria.

5.3.4 La progettazione di comunità

↳ Le buone pratiche

Gli interventi più efficaci di rinforzo delle abilità possedute dagli studenti, di prevenzione delle difficoltà e di sostegno alle fragilità già stabilizzate, secondo i partecipanti, prevedono il coinvolgimento dell'intera comunità: tutti gli studenti della classe e il loro corpo docente, la scuola nel suo complesso, le famiglie, le istituzioni territoriali e i presidi sanitari, gli enti del terzo settore e i professionisti concorrono – collaborando nella progettazione e nell'implementazione di buone prassi – a generare un ambiente florido, promotore di traiettorie di sviluppo positive. Si riportano di seguito, a titolo esemplificativo, alcune buone pratiche del territorio, delle scuole e degli enti del Terzo Settore:

Questo progetto è il passo che ci facilita il contatto con le famiglie – quando dobbiamo comunicare qualcosa di un po' difficile – perché prevede il monitoraggio di alcune difficoltà già a partire dalla scuola dell'infanzia, quindi: vanno gli psicologi; fanno la formazione agli insegnanti e quegli insegnanti lavorano sulla metafonologia; poi, si raccolgono i dati ricevuti da queste attività e nel primo anno di primaria lavoriamo ancora sulla metafonologia. Se le difficoltà persistono, c'è uno psicologo che viene all'interno della scuola, con l'autorizzazione delle famiglie; così quando ci sembra che magari: “Mah, questo bambino ci sembra che abbia qualche difficoltà”, lo psicologo lo guarda, valuta le difficoltà e fa la restituzione alla famiglia, insieme a noi. E poi vediamo nell'anno successivo: si lavora sui meccanismi della letto-scrittura e, quando necessario, poi c'è l'invio all'ASL. Perché un conto è far venire l'esperto a scuola, un altro è sentire la parola “neuropsichiatria”. Fa sempre paura al genitore. Quindi noi abbiamo questo mezzo paracadute, questa cosa che è un po' più morbida e che accompagna la famiglia ad accettare già la difficoltà: “Mah, forse ha qualche difficoltà”, “Sì, lo vedo anche io a casa”, “Fa fatica a leggere, non riesce a memorizzare le sillabe”. E quindi così riusciamo ad arrivare a un invio all'ASL abbastanza sereno.

Insegnante di sostegno di scuola primaria.

Al doposcuola, di solito, c'è un'ora e mezza di sostegno all'apprendimento con gli educatori specializzati: con alcuni studenti fanno i compiti, con altri potenziano le funzioni esecutive, cioè tutti quei processi alla base dell'apprendimento, come la memoria a breve termine, l'inibizione e l'attenzione, che sono fragili nei bambini con BES, e quindi le loro prestazioni sono limitate. Con alcuni fanno interventi individuali, con molti giochi sull'attenzione sostenuta, distribuita, focalizzata, andando a potenziare

soprattutto il focus; poi lavorano molto sulla comprensione dei testi, su tutto ciò che è un indicatore testuale, perché si possono raccogliere moltissime informazioni anche prima di essere andati a leggere tutto. Quindi fanno degli interventi mirati a seconda del ragazzino che hanno davanti. Altre volte agiscono in gruppo. La difficoltà, spesso, è spiegare alle famiglie e agli insegnanti che non sono stati fatti tutti i compiti perché era importante fare quel tipo di potenziamento. È importante riconoscere l'utilità del processo. È necessario fare cultura su questi temi.

Responsabile di servizi educativi.

↳ Associazioni, Terzo Settore e CTS

Le associazioni di genitori, i servizi del Terzo Settore e il Centro Territoriale di Supporto (CTS) di Cuneo rappresentano una grande risorsa per il territorio e sono in grado di colmare alcuni dei bisogni emersi da parte della scuola e della famiglia, tra cui quello della formazione continua e del supporto nell'affrontare le vulnerabilità scolastiche.

Noi siamo seguiti [sottintende: noi in quanto genitori insieme ai nostri figli] fin da quando sono piccolissimi, fin dall'asilo. Ci appoggiamo [...] a questo doposcuola prezioso, per cui ormai conosco i miei figli da una vita, e quando vanno là, e sono tristi perché a scuola non è andata bene o non sono riusciti a farsi capire dal professore, escono e stanno bene. Lo dico perché per me sono un grande aiuto.

Genitore.

Tutte le associazioni del territorio hanno rapporti con noi [ASL] e ai genitori indichiamo sempre che esistono delle associazioni sul territorio.

ASL CN1.

Offriamo consulenza, [...] in particolare sugli ausili che abbiamo in dotazione. Di solito si prende un appuntamento e il ragazzo con disabilità, accompagnato quindi o dal docente di sostegno, o dalla famiglia, o dal pedagogo o dallo psicologo, eccetera, vengono qui su appuntamento, con le problematiche legate all'apprendimento, o anche semplicemente per una postazione di studio che sia funzionale per il ragazzino che presenta degli handicap particolari. [...] Al termine della consulenza, se si individuano degli ausili che possono essere funzionali, si fa il contratto di comodato d'uso gratuito alla scuola. Quindi vengono dati gratuitamente questi ausili che si sono visti durante la consulenza. [...] E tutti gli anni organizziamo una serie di eventi, una serie di formazioni su varie tematiche, andando un po' incontro a quelle che sono le esigenze della provincia.

CTS.

Un particolare punto di criticità, nella presa in carico delle vulnerabilità scolastiche da parte del territorio, è rappresentato dai tempi di attesa necessari per ottenere un'eventuale certificazione. Le risorse in capo alla neuropsichiatria infantile dell'ASL non sono sufficienti per rispondere alle esigenze del territorio. Il rapido aumento della prevalenza dei disturbi dello spettro dell'autismo e l'impatto del periodo pandemico sulla salute mentale degli adolescenti cuneesi hanno reso necessario un adeguamento delle priorità, con conseguente allungamento dei tempi di attesa per la valutazione delle altre vulnerabilità scolastiche.

Alla seconda ondata pandemica, i nostri servizi sono stati devastati dalle ragazzine con ideazione suicidaria e dalle ragazzine anoressiche con ideazione suicidaria. Poi, alla terza e quarta ondata pandemica, i maschi che menavano [picchiavano] poco hanno cominciato a menare [picchiare] di più. In linea di massima, le femmine con un'aggressività autodiretta, i maschi con un'aggressività eterodiretta. Di fronte a questa quantità di adolescenti scoppiati dal punto di vista del comportamento auto ed etero aggressivo, noi come servizi abbiamo dato priorità a questo. A seguire, abbiamo dato priorità al montare progressivo dei casi di autismo. In questo momento, in Piemonte abbiamo un autistico ogni 100 bambini e un autistico ogni 70 bambini nella fascia 4-6 anni, che è quella che monitoriamo di più. Quindi, con questo tipo di priorità, in tutto il Piemonte – e compreso il Cuneese – i sei mesi di attesa previsti per la valutazione dei disturbi dell'apprendimento sono saltati.

ASL CN1.

Poi, dopo la pandemia, hanno lasciato indietro anche ragazzini che avevano difficoltà ben più gravi rispetto alle diagnosi di DSA. Adesso stanno riprendendo, ma ovviamente ci sono code chilometriche e pochi operatori.

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

Ci sono liste d'attesa anche di sette mesi per cominciare la valutazione; a volte fanno l'iter al contrario perché non hanno posto per farti ricevere dalla psicologa; e perdi tutto il tempo utile per il potenziamento.

Genitore.

In taluni casi, la redazione dello strumento di lavoro da parte della scuola rischia di essere subordinata alla formulazione di una diagnosi. Le parole dei partecipanti a interviste e focus group richiamano quanto emerso dall'indagine quantitativa: l'attesa del rilascio della certificazione da parte dell'ASL di residenza è un fattore in grado di ritardare la compilazione del PDP o di

equivalenti strumenti di lavoro, che invece risultano essenziali per garantire allo studente piena inclusione nella didattica.

Anche perché non ci deve essere una diagnosi per stilare il PDP. Quindi non capisco perché, anche in prima elementare, uno non possa usare uno strumento compensativo o dispensativo.

Genitore e rappresentante di un'associazione di genitori.

↳ **Necessità di risorse continuative ai progetti**

Le buone pratiche, per poter germogliare ed essere messe a sistema, hanno bisogno di risorse adeguate e continuative. Gli interventi in ambito scolastico e comunitario andrebbero resi strutturali, con la messa a disposizione – da parte delle istituzioni – di fondi altrettanto strutturali, non episodici. Le parole di dirigenti scolastici e rappresentanti delle associazioni locali riflettono la fatica nel reperimento di fondi che consentano di dare vita a progetti continuativi e sostenibili nel tempo:

La continuità! Noi non possiamo continuare a cercare finanziamenti – noi come dirigenti – per poter avere la stessa cosa fatta di anno in anno. Cioè, per dire, per lo sportello di ascolto alla secondaria di primo grado io ogni anno cerco dove andare a trovare i soldi. Quindi: una volta chiedo a una fondazione, una volta chiedo a una banca, una volta uso i fondi COVID. Se vogliamo qualcosa che diventi di sistema, servono fondi di sistema, che siano strutturali alla scuola e non progettuali, nel senso di progetti estemporanei.

Dirigente scolastico.

[I doposcuola] sono legati a progettualità, quindi non li vedi come dei servizi stabili. C'è sempre un po' questo timore. [...] Sei lì che dici: "Ok, poi come continuiamo? Il Comune metterà dei soldi?"

Responsabile di servizi educativi.

↳ **Buone pratiche dentro e fuori la scuola**

Non basta realizzare attività e iniziative: è necessario condividerle. La condivisione di buone pratiche è un requisito essenziale per un progetto di successo, fuori e dentro la scuola.

Cos'è un progetto di successo? Ecco, forse anche un aspetto [di grande valore] che abbiamo visto negli anni è la condivisione fra chi ha fatto il progetto e chi non l'ha fatto. [...] Peer-to-peer. Abbiamo sperimentato, in questi anni, alcune esperienze di team building, quindi: a settembre degli insegnanti raccontano ai colleghi, in una situazione strutturata ma anche un po' rilassata, cosa hanno fatto. Ti racconti cosa hai fatto. Quindi dei workshop, però fatti tra colleghi.

Dirigente scolastico.

Approfondimento 4

Il Centro Territoriale di Supporto

Il progetto Nuove Tecnologie e Disabilità (NTD), elaborato nel 2005 dal Ministero della Pubblica Istruzione - Dipartimento per l'Innovazione Tecnologica, ha dato avvio alla prima rete territoriale pubblica di Centri per gli ausili (denominati Centri Territoriali di Supporto - CTS) con il compito di promuovere la diffusione di risorse tecnologiche - hardware e software - oltre che di conoscenze, competenze e buone pratiche, a favore dell'inclusione didattica degli alunni con disabilità e svantaggio scolastico¹. Sul territorio nazionale sono attivi a oggi 100 Centri Territoriali di Supporto. Il Centro Territoriale di Supporto (CTS) di Cuneo, fondato nel 2006 e inserito nell'Istituto IISPC "S. Grandis", è il capofila della rete territoriale del Piemonte, che conta nel complesso otto CTS (uno per provincia).

Il Centro Territoriale di Supporto di Cuneo si rivolge alle scuole, ai docenti (sia curricolari che di sostegno), agli studenti con BES e alle loro famiglie, agli operatori ASL, agli educatori e agli assistenti che operano nel territorio cuneese. È solitamente la famiglia, su invito dell'ASL, o la scuola a prendere contatti con il CTS.

Il CTS di Cuneo offre al territorio diversi servizi, tra cui:

- **Comodato d'uso gratuito di sussidi didattici**

Attraverso la stipula di contratti di comodato d'uso gratuito, il CTS fornisce agli studenti con Bisogni Educativi Speciali - frequentanti qualsiasi ordine e grado di scuola - materiali tecnologici e sussidi didattici². L'inventario, in continuo aggiornamento, prevede diverse categorie di ausili³, tra cui: ausili informatici speciali, hardware e software, libri tattili, materiale per la musicoterapia e la psicomotricità, strumenti compensativi e misure dispensative. Gli ausili possono affiancare lo studente nel passaggio da un ordine di scuola all'altro. Quelli non più necessari all'alunno vengono restituiti al CTS, che li rimette nuovamente in circolo per rispondere ai bisogni della provincia. Nella fase di scelta e assegnazione dell'ausilio, non è possibile prevedere un acquisto *ad hoc* per le esigenze specifiche dello studente ma è necessario attingere dalla strumentazione già a disposizione del CTS. Il CTS accompagna, inoltre, tutte le scuole della provincia di Cuneo nel processo di acquisto e di distribuzione degli ausili. Le scuole, infatti, hanno la possibilità di avere accesso a fondi regionali, ministeriali o europei (per esempio: Bando Ausili Didattici - Ufficio IV USR Piemonte, PON, progetti finanziati dal PNRR, ecc.) che consentono l'acquisto diretto di sussidi didattici, a seconda dei bisogni manifestati dagli alunni. Il CTS fornisce alle scuole il proprio supporto lungo tutto il processo di partecipazione al bando di finanziamento, a partire dalla fase iniziale (formazione su cosa è possibile acquistare, lista degli ausili per cui fare richiesta, ecc.) fino ad arrivare alla fase di acquisto vero e proprio della strumentazione, che viene inventariata, collaudata e distribuita dal CTS alle scuole.

- **Consulenza**

Il CTS offre servizi di consulenza gratuita per supportare famiglie, insegnanti, referenti ASL nella scelta e nell'impiego dei sussidi didattici. Questo servizio è totalmente personalizzato e rispondente ai bisogni degli studenti in situazione di vulnerabilità e prevede, quando possibile, un lavoro in équipe con tutte le figure (docenti, psicomotricista, fisioterapista, famiglia, ecc.) che gravitano nel contesto di vita dell'alunno.

- **Formazione**

Il CTS organizza corsi e incontri di formazione pensati per docenti, assistenti, operatori ASL e famiglie in materia di inclusione scolastica. Grazie a una convenzione stipulata con l'Ufficio Scolastico Regionale, gli eventi formativi godono del coinvolgimento di docenti esperti o professionisti che afferiscono a varie realtà (per esempio, l'ASL CN1 e ASL CN2).

- **Sportello autismo**

Lo sportello si rivolge a insegnanti - sia curricolari che di sostegno - e ad assistenti alle autonomie che lavorano nelle scuole di ogni ordine e grado del territorio. Lo sportello offre percorsi di formazione e di consulenza *peer-to-peer* tra docenti inerenti alla tematica del Disturbo dello Spettro dell'Autismo, in una prospettiva volta a costruire reti, favorire il confronto e promuovere la diffusione di strategie e buone pratiche. Gli insegnanti possono richiedere, attraverso la compilazione di un modulo online⁴, un servizio di consulenza pensato per loro o per il Consiglio di Classe. La consulenza viene condotta da un team di docenti e da un'équipe di professionisti esperti della tematica. Oltre alle consulenze, vengono organizzati periodicamente anche Tavoli di Incontro e Condivisione, che rappresentano un'occasione di dialogo tra insegnanti - favorito dal coordinamento di un docente esperto - sul tema dell'autismo⁵.

1 Per ulteriori informazioni si veda il presente link: <https://www.miur.gov.it/dsa>, alla voce "Cosa sono i centri territoriali di supporto per la consulenza alle scuole?".

2 La procedura per la richiesta è visionabile al seguente link: <https://www.ctscuneo.com/modulistica>

3 L'inventario completo e aggiornato è visionabile sul sito del CTS di Cuneo al link: <https://www.ctscuneo.com/inventario>

4 Il modulo è disponibile al seguente link: <https://www.ctscuneo.com/sportello-autismo-modulo>

5 Per rimanere aggiornati sulle proposte e sui servizi che vengono offerti dal CTS di Cuneo è possibile visitare il loro sito e iscriversi alla newsletter, al seguente link: <https://www.ctscuneo.com/>. Le scuole, inoltre, ricevono comunicazione periodica dall'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte (Ambito Territoriale di Cuneo) in merito alle offerte formative del CTS.

**DALL'EVIDENZA
ALLE BUONE PRATICHE:
LE PROPOSTE
PER IL FUTURO**

6

↳ Punti di forza della ricerca

La ricerca sui Bisogni Educativi Speciali condotta nel territorio della provincia di Cuneo presenta alcuni punti di forza e alcuni limiti, evidenziati di seguito a conclusione del Quaderno.

L'indagine sul campo ha permesso innanzitutto di rispondere all'esigenza di raccogliere e sistematizzare i dati in merito alla categoria, istituita dalla Direttiva Ministeriale del 27/12/2012, dei Bisogni Educativi Speciali, colmando il divario epidemiologico presente nel Cuneese, così come in molti altri contesti italiani. La ricerca, infatti, ha goduto della possibilità di essere calata *sul* territorio e *nel* territorio: il questionario è stato realizzato *ad hoc* tenendo in considerazione le specificità della realtà provinciale e, grazie alle rilevazioni qualitative, è stato garantito il coinvolgimento di tutti gli stakeholder in relazione al tema. Questo approccio ha consentito l'analisi del medesimo fenomeno da prospettive e punti di vista differenti e, al tempo stesso, ha permesso di ottenere risultati generalizzabili all'intera popolazione degli studenti di scuola dell'infanzia e quarta primaria della provincia, dato l'elevato numero di partecipanti all'indagine diretta. La validità dei risultati trova conferma nel grado di coerenza tra molti dei dati ottenuti dall'indagine e le statistiche riportate dalla letteratura di riferimento, a livello provinciale, nazionale e internazionale.

In particolare, poi, lo studio ha voluto dedicare un'attenzione specifica alla prevenzione delle vulnerabilità scolastiche; di qui, la scelta di partire dalla scuola dell'infanzia – contesto quanto mai trascurato quando si parla di Bisogni Educativi Speciali – per intervenire in una fascia di età che consente di ridurre il rischio di insorgenza e di stabilizzazione delle difficoltà. L'attenzione della ricerca, inoltre, non è stata circoscritta e limitata alle etichette poste su difficoltà o disturbi, ma si è estesa all'analisi del funzionamento degli studenti che manifestano tali difficoltà, consentendo di approfondire le specificità di ciascuno.

A tutto questo, si aggiunge il vantaggio di aver impiegato un disegno di ricerca trasversale che, confrontando individui di età differente in un unico momento nel tempo, ha permesso di avere informazioni anche sull'evoluzione delle difficoltà scolastiche nel corso dello sviluppo.

↳ Limiti della ricerca

Oltre a questi punti di forza, è utile segnalare alcuni limiti della ricerca e degli strumenti utilizzati. Intanto, l'indagine quantitativa è stata effettuata mediante l'utilizzo di un questionario che indaga i Bisogni Educativi Speciali unicamente attraverso quanto percepito e riportato dall'insegnante, individuato dal dirigente scolastico e non selezionato mediante procedura randomica. Il questionario, inoltre, in quanto misura *self-report*, è per definizione soggetto a una serie di *bias* (errori sistematici) e limiti tra cui, per esempio, la presenza di eventuali errori dovuti al recupero dei ricordi dalla memoria (quanto ricordato potrebbe non essere accurato o completo). Infine, la cospicua lunghezza dello strumento potrebbe aver avuto qualche impatto sulla numerosità del campione o sull'accuratezza delle risposte.

Ciononostante, al questionario hanno risposto complessivamente 446 insegnanti, che rappresentano il 42% delle sezioni di scuola dell'infanzia e il 51% delle classi di quarta primaria del territorio, un ottimo risultato nell'ambito di analoghe o simili indagini rivolte al contesto scolastico.

6.1 I risultati della ricerca in breve

In provincia di Cuneo i Bisogni Educativi Speciali rappresentano una realtà significativa per famiglia, scuola e reparti sanitari. I dati raccolti ci consegnano l'immagine di un territorio in cui gli studenti che manifestano vulnerabilità o difficoltà nell'apprendimento sono pari al 7% degli alunni di scuola dell'infanzia e al 13% degli alunni di quarta primaria del territorio. Mentre il dato riferito alla scuola primaria è piuttosto in linea con le statistiche ufficiali riportate dall'Istat relative al territorio nazionale (2022b), la prevalenza degli alunni BES nelle scuole dell'infanzia cuneesi risulta essere maggiore – di circa tre punti percentuali – rispetto a quella nazionale (Istat, 2022b). Questa discrepanza, che peraltro conferma la necessità di ulteriori indagini nella fascia dai tre ai cinque anni, potrebbe rappresentare un indice della tendenza a sottostimare la presenza delle difficoltà scolastiche alla scuola dell'infanzia, che non vengono ufficialmente riconosciute e non rientrano nelle statistiche ufficiali.

↳ BES nella scuola primaria

Nella scuola primaria le difficoltà emergono con più forza, complici l'esordio dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (diagnosticabili a partire dal termine della classe seconda) e l'intensificarsi delle richieste della scuola nei confronti degli studenti – le cui prestazioni in compiti di apprendimento vengono valutate secondo criteri il più possibile standardizzati – che rende manifeste difficoltà latenti. Proprio i Disturbi Specifici dell'Apprendimento rivelano una prevalenza maggiore: secondo i dati raccolti da questa ricerca, nell'anno scolastico 2022/2023, a ricevere una certificazione di almeno uno tra i DSA sono 6 bambini su 100 studenti di quarta primaria della provincia di Cuneo, a fronte di una media provinciale del 4% (MI, 2022b; a.s. 2021/2022). Tuttavia, rispetto ai dati nazionali ufficiali del Ministero dell'Istruzione (2022b), che vedono nella dislessia il disturbo presente con maggior frequenza (a.s. 2020/2021), nelle classi quarte primarie cuneesi il disturbo dell'apprendimento che si manifesta con maggiore frequenza è la disortografia.

↳ BES nella scuola dell'infanzia

Nella scuola dell'infanzia, invece, i bambini vengono riconosciuti come alunni con BES principalmente per via di disturbi del neurosviluppo (quali disabilità intellettiva, ADHD e Disturbo dello Spettro dell'Autismo) e delle difficoltà nell'area del linguaggio. Proprio il linguaggio, infatti, rappresenta uno dei primi campanelli di allarme per l'individuazione di vulnerabilità nello sviluppo e, sebbene una parte dei ritardi e delle difficoltà tendano a mi-

gliorare e a venire compensati con la crescita, già a partire dalla scuola dell'infanzia c'è bisogno di attenzioni particolari, poiché ritardi precoci nel linguaggio predicono ritardi in età successive: difficoltà nel linguaggio nei primi anni di vita sono, infatti, associate a difficoltà nella lettura (Klem *et al.*, 2016; Larney, 2002) e a problemi del comportamento (Yew & O'Kearney, 2015) in ordini di scuola successivi.

↳ Comorbidità

Un elemento che si manifesta sia nella scuola dell'infanzia sia in quella primaria è la compresenza di più sottocategorie di BES, fattore già evidenziato dalla letteratura e dai manuali diagnostici di riferimento. Dalla ricerca risulta che più della metà degli alunni con difficoltà scolastiche presenta in contemporanea due o più tipologie di vulnerabilità: questo rischia di aggravare gli esiti sull'apprendimento e sullo sviluppo del bambino, ponendo maggiori sfide all'azione educativa e didattica di insegnanti e genitori.

↳ I livelli di competenza

Nonostante le disomogeneità nel livello di gravità e nel fenotipo delle vulnerabilità, ciò che accomuna la maggior parte dei bambini con BES del campione dell'indagine svolta nel Cuneese è un livello di competenza – in diversi domini dello sviluppo – lievemente inferiore rispetto a quello atteso per uno studente di pari età o classe frequentata, indipendentemente dall'ordine di scuola. A fare eccezione sono gli alunni con plusdotazione, che presentano maggiori fragilità emotive a fronte di competenze superiori, rispetto allo sviluppo tipico, in tutte le altre aree.

↳ Il benessere a scuola

Oltre all'analisi del profilo di funzionamento degli alunni con BES, la ricerca ha rilevato il grado di benessere in contesto scolastico, elemento chiave per strutturare programmi educativi e didattici rispondenti a bisogni dei singoli studenti. Dalla ricerca cuneese emerge come il benessere degli studenti con BES risulta imprescindibilmente legato a quello dei loro docenti ed è associato al grado di collaborazione tra la propria famiglia e la scuola che frequentano: a una maggiore serenità degli insegnanti corrisponde una maggiore serenità, nel contesto scolastico, degli alunni con vulnerabilità; parallelamente, anche le famiglie di bambini con BES tendono a collaborare maggiormente con la scuola quando il proprio figlio sperimenta livelli maggiori di benessere, a conferma di quanto emerso in studi precedenti (Dettmers *et al.*, 2019).

↳ Collaborazione scuola-famiglia

Come riportato anche da evidenze provenienti dalla letteratura internazionale (Dettmers *et al.*, 2019), i risultati della ricerca mostrano un'associazione positiva tra la collaborazione scuola-famiglia e le competenze degli studenti con BES di quarta primaria in diversi ambiti scolastici: maggiore è il grado di collaborazione, maggiori sono le competenze in compiti di scrittura, calcolo, ragionamento logico e inglese. Una forte collaborazione e partecipazione da parte dei genitori fa presupporre, infatti, un maggior grado di coinvolgimento nell'apprendimento del bambino, che si ripercuote sulle sue competenze e abilità.

↳ Individualizzazione e personalizzazione della didattica

Le sfide nel rapporto tra scuola e famiglia, tuttavia, non mancano: gli insegnanti riportano, in alcuni casi, come vi sia quasi una chiusura da parte dei genitori a cui vengono comunicate le difficoltà scolastiche del proprio figlio, che impedisce la creazione di alleanze educative. La famiglia, al contempo, lamenta una difficoltà nella comunicazione con gli insegnanti, difficili da reperire e la cui disponibilità sarebbe limitata a poche ore a settimana.

Un ulteriore tema rilevante emerso dalla ricerca riguarda il supporto che la scuola offre ai bambini con vulnerabilità. Per garantire una didattica misurata alle esigenze di ciascuno studente, la scuola è chiamata a redigere strumenti di lavoro in cui vengono riassunti i punti di forza e di debolezza dell'alunno e le misure adottate per supportarne l'apprendimento. Tali strumenti di lavoro, rappresentati dai Piani Educativi Individualizzati (PEI) e dai Piani Didattici Personalizzati (PDP), vengono impiegati maggiormente alla scuola primaria, dove la prevalenza delle difficoltà scolastiche aumenta e, con essa, il bisogno di individualizzazione e personalizzazione della didattica.

↳ Modelli di PDP

A differenza della scuola dell'infanzia, dove si utilizza un proprio modello di PDP costruito dalla scuola o dal Consiglio di Classe, nella scuola primaria il modello che riscuote maggior successo è quello messo a disposizione dalla Regione Piemonte che, assieme a quello ministeriale, risulta essere il più utilizzato. Il modello regionale, infatti, presenta un'estensione e un livello di completezza maggiori rispetto al modello nazionale (si veda il Paragrafo 2.3.3), sebbene gli insegnanti e i dirigenti scolastici sembrano concordi nel ritenere che il principale limite dello strumento sia legato al fatto che esso risulta particolarmente adatto ai bambini con DSA ma non agli studenti con altri Bisogni Educativi Speciali.

↳ Stesura di PEI e PDP

Nonostante, in media, i docenti si sentano abbastanza competenti nella redazione di PEI e PDP, il desiderio di ricevere un supporto maggiore da parte di professionisti esterni al Consiglio di Classe (psicologi, logopedisti, neuropsichiatri, terapisti della neuropsichiatria) è comune tra gli insegnanti (sia curricolari che di sostegno) di entrambi gli ordini scolastici. Se la funzione dello strumento di lavoro per l'inclusione dello studente con BES appare chiara (Dir. M. del 27/12/2012), i dati della ricerca mostrano come PEI e PDP siano utili – oltre che per lo studente – anche per l'insegnante che li redige. La stesura di PDP e PEI, infatti, ha come effetto quello di aumentare le conoscenze del docente in materia di BES e di stimolare la riflessione sui punti di forza e di debolezza degli alunni, sulle metodologie didattiche impiegate, sulle relazioni in classe e sull'impatto che l'insegnante ha sul processo di apprendimento dei propri studenti. Quando si considera, nello specifico, la scuola primaria, PEI e PDP diventano inoltre mezzi utili attraverso i quali l'insegnante può riflettere sulla valutazione degli studenti, oltre che sulla natura e sul significato degli errori nel processo di apprendimento.

↳ Ostacoli e limiti di PEI e PDP

Perché, a fronte della sua utilità, ci sono ancora diversi casi in cui lo strumento non viene redatto? La famiglia, che deve essere coinvolta nella compilazione del documento e deve apporre la propria firma a validazione dello stesso (Circ. M. 8/2013), assume un ruolo di primo piano nella scelta dell'utilizzo di PEI e PDP, sia nella scuola dell'infanzia che in quella primaria. La scarsa comprensione, da parte della famiglia, della natura delle difficoltà del proprio bambino rappresenta, infatti, uno degli ostacoli maggiori alla redazione dello strumento di lavoro. Inoltre, nonostante non sia obbligatoria una diagnosi per procedere alla redazione del PDP (Circ. M. 8/2013), gli insegnanti del campione indicano l'attesa della conclusione dell'*iter* valutativo da parte dell'ASL come un ulteriore elemento dirimente nella scelta di utilizzo dello strumento, soprattutto alla scuola primaria. A questo si aggiunge, per la scuola dell'infanzia, una carenza di informazioni in una parte del personale docente in merito agli strumenti di lavoro: per il 9% degli alunni con BES non è stato redatto alcuno strumento perché l'insegnante riporta come nel proprio ordine di scuola non sia prevista la redazione di PEI o PDP³⁸. È pur vero che, nel contesto della scuola dell'infanzia, il PDP potrebbe rappresentare uno strumento che ingabbia e standardizza l'azione educativa; in questo senso, lo scarso utilizzo dello strumento di lavoro all'infanzia potrebbe essere attribuibile alla necessità dell'insegnante di godere di maggiore flessibilità nella programmazione didattica per gli alunni per cui sospetta una fragilità.

La sola redazione dello strumento di lavoro, infatti, non è garanzia di buona riuscita nella personalizzazione della didattica. L'applicazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative pone non poche sfide al lavoro dell'insegnante – soprattutto nella scuola primaria – che, nella maggior parte dei casi, sente la necessità di adattare quanto indicato in PEI o PDP alle esigenze dello studente. Questo dato trova conferma anche nelle parole del personale della neuropsichiatria infantile, che sottolinea il bisogno, spesso trascurato, di aggiornare il contenuto di PEI o PDP (e degli eventuali strumenti compensativi e misure dispensative previste) al passaggio tra un ordine di scuola e l'altro. Quanto finora riportato assume maggiore rilevanza se si tiene in considerazione che gli strumenti compensativi, le misure dispensative e le strategie di valutazione alternative adottate in classe migliorano significativamente la qualità della vita dello studente e, nello specifico, – secondo la prospettiva dell'insegnante – hanno un impatto positivo sulla motivazione all'apprendimento e sulle prestazioni nei compiti scolastici.

A fianco degli strumenti compensativi e dispensativi, assume grande importanza anche il ruolo delle strumentazioni tecnologiche e digitali che possono facilitare la didattica, soprattutto per gli studenti con BES. Quasi tutte le scuole di Cuneo hanno a disposizione una connessione a internet e una significativa percentua-

↳ Strumenti tecnologici e digitali per la didattica

38 Si segnala come la compilazione del PEI è obbligatoria in tutti gli ordini di scuola per bambini con disabilità (L. 104/1992) mentre la redazione di PDP o di altro strumento di lavoro scelto dalla scuola (es: profilo educativo) è facoltativa alla scuola dell'infanzia ma comunque prevista da normativa (Circ. M. 8/2013).

↳ Competenze digitali dei docenti

le di esse è dotata di un PC o un tablet e una lavagna interattiva (LIM), sebbene la scuola primaria disponga in media di un numero maggiore di strumentazione digitale rispetto alla scuola dell'infanzia. Nonostante non vi siano variazioni nel numero effettivo di strumentazioni disponibili tra comuni montani e non montani, gli insegnanti di scuola primaria di aree montane riportano di sentirsi meno soddisfatti in riferimento al numero di strumentazioni presenti nella propria classe rispetto ai docenti che lavorano in contesti non montani.

Come riportato nel Piano Nazionale Scuola Digitale, se le strumentazioni sono il presupposto della digitalizzazione della scuola, esse da sole non bastano: è necessario avviare un processo educativo che vada ben oltre il mero utilizzo dei dispositivi digitali. In quest'ottica, dunque, non è possibile prescindere dalle competenze del personale docente che adotta le strumentazioni nella propria pratica didattica, concretizzando un preciso progetto educativo e formativo. La ricerca condotta nel territorio cuneese mostra come gli insegnanti del campione sentano di possedere competenze adeguate per utilizzare efficacemente la strumentazione in classe. È presumibile assumere che l'autoefficacia nell'utilizzo della strumentazione digitale sia aumentata a seguito dell'emergenza pandemica, che ha costretto tutto il personale docente a trasformare la propria didattica per adattarla al nuovo modo di fare scuola mediante l'utilizzo di dispositivi digitali.

↳ Effetti della pandemia

Se da un lato la pandemia ha dato una spinta alla scuola digitale, dall'altro i periodi di chiusura della scuola hanno avuto un impatto piuttosto negativo su tutti gli studenti, anche quelli senza BES, in relazione a diversi aspetti della vita scolastica, a partire dalle relazioni e dalla partecipazione degli alunni, fino ad arrivare (alla scuola primaria) al grado di preparazione scolastica. Ciò che gli insegnanti non percepiscono, invece, è un aumento nelle difficoltà manifestate dagli studenti in diverse aree dello sviluppo (linguaggio, motricità, relazioni, emozioni, ecc.) a seguito del periodo pandemico. Questo risultato potrebbe essere ascrivibile a un recupero negli apprendimenti e nelle competenze degli alunni una volta rientrati a scuola. Sarebbe necessario, tuttavia, esaminare l'andamento delle difficoltà nel tempo, con particolare riguardo alle abilità degli studenti con basso *status* socioeconomico, che hanno risentito maggiormente dell'impatto della pandemia (Bem-Haja *et al.*, 2022).

↳ Affiancamento dell'insegnante di sostegno

L'individualizzazione e la personalizzazione della didattica all'alunno con BES vengono, inoltre, garantite dalla presenza di un insegnante di sostegno, che affianca la classe in cui sono presenti alunni con disabilità o disturbi di gravità tale da compromettere l'autonomia e il funzionamento dell'individuo (L. 104 del 1992). Considerando la scuola dell'infanzia, per il 31% degli alunni con BES viene prevista l'assegnazione di un insegnante di sostegno, una percentuale maggiore rispetto alla scuola primaria (22% sul totale degli alunni con BES). La presenza dell'insegnante

te di sostegno è una risorsa preziosa per tutti gli studenti della classe, poiché rappresenta un punto di osservazione aggiuntivo – e spesso privilegiato – sul contesto classe e permette di facilitare l'individuazione delle vulnerabilità, accelerando il processo di segnalazione e intervento. Essendo l'insegnante di sostegno contitolare alla classe e non assegnato al singolo alunno, le sue competenze ed esperienze possono, infatti, essere messe a disposizione di tutti gli studenti, favorendo una maggiore personalizzazione della didattica e migliorando gli interventi di potenziamento delle abilità e dei processi sottesi all'apprendimento.

↳ Inclusione scolastica

La letteratura nazionale e internazionale (Vianello & Di Nuovo, 2015; Krämer *et al.*, 2021) dimostra come un ulteriore elemento centrale nell'apprendimento degli alunni con BES sia rappresentato dall'inclusione e dall'integrazione all'interno della classe, elemento fondante l'istituzione scolastica italiana per come la conosciamo oggi. Tra gli studenti europei, gli studenti italiani sembrano essere, infatti, quelli che godono dell'integrazione scolastica maggiore. Coerentemente con questo, i dati relativi al livello di inclusione scolastica nelle scuole cuneesi sono promettenti, nonostante ci sia ancora una quota non trascurabile dell'orario scolastico (circa il 5% in entrambi gli ordini di scuola) che il bambino con BES trascorre separato dai propri compagni di classe. Inoltre, va segnalato che, rispetto ai compagni, gli studenti con BES si assentano da scuola un numero di giorni maggiore, fin dalla scuola dell'infanzia. Sebbene il dato trovi conferme in studi internazionali (Anderson, 2020; Gottfried, 2019), questo aspetto evidenzia la presenza di un rischio più alto di abbandono scolastico negli alunni con BES rispetto ai pari senza difficoltà di apprendimento (Spradlin *et al.*, 2012).

↳ Vulnerabilità non rientranti nella categoria BES

Fra le vulnerabilità scolastiche che invece non rientrano nella categoria dei BES, le fragilità più comuni rilevate tra gli alunni del territorio sono legate alla sfera del linguaggio (solo per la scuola dell'infanzia) e all'area dell'attenzione e dell'autoregolazione. Sebbene la maggior parte delle difficoltà sia di grado lieve, i dati ci restituiscono un'idea dell'evoluzione delle difficoltà scolastiche nel territorio nel prossimo futuro. Una parte delle difficoltà non ufficialmente riconosciute al momento della rilevazione potrebbe, infatti, rientrare tra i criteri di patologia conclamata nei prossimi mesi o anni. La famiglia, in questo senso, torna ad avere un ruolo rilevante: l'idea di avviare un *iter* valutativo che potrebbe portare a una certificazione spaventa talvolta i genitori e li blocca nel processo di riconoscimento della difficoltà. Una volta individuata la difficoltà, il personale docente si attiva comunque per personalizzare e individualizzare la didattica e le attività in classe. Eppure, nonostante ci siano ampie differenze tra i due ordini di scuola, sono ancora pochi gli insegnanti del campione che lavorano in prevenzione: alla scuola dell'infanzia, la metà dei docenti non prevede di svolgere con l'alunno un lavoro di rinforzo della abilità sottostanti (come l'attenzione e la memoria) per

↳ Scarsa prevenzione

ritardare la diagnosi o per evitare che la difficoltà si stabilizzi; nella scuola primaria, sono i tre quarti degli insegnanti a non potenziare le abilità più fragili dello studente.

La ricerca, come sinora riassunto, ha prodotto un ampio e ricco *corpus* di risultati, capace di restituire una fotografia fedele della prevalenza e delle caratteristiche dei Bisogni Educativi Speciali nella provincia di Cuneo. Al termine della ricerca, si propongono alcune raccomandazioni e indicazioni di *policy* emerse dall'analisi e dal confronto con i principali stakeholder del territorio che, sebbene non esaustive, possono indirizzare l'azione educativa e didattica futura.

6.2 Linee di indirizzo e buone pratiche per il territorio

A guidare l'azione della comunità, anche nell'ambito dell'accompagnamento degli studenti con BES, devono essere i principi teorici delineati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La visione biopsicosociale contenuta nell'ICF (si veda il Paragrafo 1.1) permette di considerare l'alunno nel suo complesso, comprendendone il funzionamento unico e fornendo risposte coerenti con le esigenze che manifesta: la molteplicità di fattori biologici, psicologici e sociali che concorre a definire la sua specificità deve rappresentare una guida su cui costruire un percorso scolastico a sua misura, efficace perché pienamente aderente ai suoi bisogni educativi.

Per questo, l'approccio da adottare nella pratica didattica ed educativa è di carattere sistemico e deve considerare tutti i contesti in cui lo studente è inserito (classe, scuola e comunità), coinvolgendo tutte le figure significative a cui egli fa riferimento nel corso della crescita.

↳ **Approccio sistemico della pratica didattica ed educativa**

6.2.1 Indicazioni a livello di classe

Agli insegnanti spetta il compito di garantire attivamente il diritto di ciascuno studente a ricevere un'istruzione che ne sostenga il potenziale di sviluppo e che gli fornisca le risorse per una piena e dignitosa integrazione nella società. Il lavoro in classe deve insistere, congiuntamente, sul consolidamento delle abilità e sulla promozione del benessere dello studente, per consentire una positiva acquisizione degli apprendimenti.

Allo studente spetta un ruolo di primo piano: gli obiettivi, le strategie e i metodi didattici devono essere modellati – di volta in volta – sul funzionamento particolare di ciascuno dei componenti della classe. Il complesso di sicurezze e vulnerabilità dei singoli allievi – tutti – rende necessaria una personalizzazione sistematica delle attività curriculari, che devono essere organizzate sulla

↳ **Benessere dello studente**

↳ **Individuo al centro**

base delle necessità di ognuno. È utile che l'insegnante generalizzi le strategie utili a personalizzare la didattica, ricordando che ciò che migliora l'apprendimento degli studenti con fragilità è di sicuro adatto anche a tutti gli altri. Anziché chiedersi cosa fare per il singolo alunno con vulnerabilità, si lavora per integrare i bisogni del singolo nella didattica rivolta all'intero gruppo classe. Questa nuova prospettiva, che sposta il *focus* dalle sole difficoltà e lo pone sull'individuo nella sua globalità, indica un orizzonte ben definito: diviene necessario superare l'idea di una didattica differenziata per gli studenti con e senza BES e dirigersi, invece, verso un approccio didattico realmente e profondamente inclusivo, che renda tutti beneficiari di attenzioni speciali.

↳ **Importanza della prevenzione**

In quest'ottica, la prevenzione ricopre un ruolo fondamentale, poiché l'individuazione precoce delle vulnerabilità consente l'adozione di pratiche e accorgimenti volti a evitarne il mantenimento. In Appendice vengono riportati gli indicatori di rischio, per la scuola dell'infanzia, e le competenze minime richieste agli studenti della classe quarta di scuola primaria che possono essere utilizzati come guida per un primo *screening* delle difficoltà³⁹. Fattori di rischio alla scuola dell'infanzia possono essere, per esempio, la comprensione di un numero di parole inferiore rispetto a quanto atteso per l'età oppure la difficoltà a stare seduto quando gli viene richiesto. In quarta primaria, invece, la difficoltà a eseguire semplici addizioni o sottrazioni con i numeri decimali o l'incapacità di mantenere l'attenzione per la durata di un breve compito possono rappresentare dei campanelli di allarme o già delle reali vulnerabilità a cui prestare attenzione. Quando i campanelli d'allarme sono numerosi e di entità significativa, è assolutamente necessario che essi vengano comunicati alla famiglia e approfonditi da specialisti.

↳ **La scheda di collaborazione scuola-famiglia dell'USR Piemonte**

Una volta individuata la difficoltà, è bene agire sul potenziamento delle abilità e dei processi alla base degli apprendimenti sia per verificare l'eventualità che la difficoltà rientri, sia per accompagnare il percorso scolastico dello studente. Un'indicazione in merito arriva dalla normativa territoriale: l'Ufficio Scolastico Regionale del Piemonte, mediante la *Deliberazione della Giunta Regionale 4 febbraio 2014 n. 16*, si è dotato di uno strumento operativo per la valutazione dei casi sospetti di DSA nelle scuole primarie e secondarie. Secondo quanto indicato nella deliberazione, l'insegnante è tenuto (ma non obbligato) alla compilazione di una scheda di collaborazione scuola-famiglia per ogni studente per cui sospetta la presenza di un DSA⁴⁰. Nella scheda, l'insegnante riporta gli interventi di recupero e potenziamento delle abilità

39 Gli indicatori di rischio sono stati costruiti sulla base di: a) Indicazioni nazionali per il curricolo (DM 254/2012); b) Linee Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (ISS, 2022); c) Quaderno operativo – Protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento (MIUR-USRV, 2014); d) Scala di disattenzione e iperattività per Insegnanti (SDAI; Marzocchi & Cornoldi, 2000).

40 La scheda di collaborazione scuola-famiglia è disponibile al seguente link (DGR 16 del 04/02/2014, All. 2): http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2014/09/attach/dgr_07072_830_04022014.pdf

↳ Potenziare
per prevenire

scolastiche che sono stati effettuati in classe (in accordo con la famiglia), la descrizione degli esiti del potenziamento e un dettaglio delle difficoltà persistenti dopo l'intervento. Questa procedura si configura come una buona pratica perché, come indicato dalle *Linee Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento* dell'ISS, l'eventuale diagnosi di DSA dovrebbe essere preceduta da un intervento di potenziamento ed essere emessa solo se esso non si rivela efficace nel far rientrare la difficoltà. Si percepisce, tuttavia, la mancanza di uno strumento operativo per la scuola dell'infanzia che consenta agli insegnanti di rilevare efficacemente segnali precoci o indici predittivi⁴¹. Generalmente, prima di inviare lo studente all'Unità di Neuropsichiatria Infantile dell'ASL, è sempre preferibile – per tutti gli ordini di scuola – proporre in classe un percorso di attività di potenziamento mirato, anche nei casi di altre vulnerabilità nell'apprendimento.

Su cosa sarebbe opportuno lavorare? L'area neuropsicologica (memoria, attenzione, pianificazione, ecc.) appare essere la più compromessa negli studenti con BES e, unitamente a questo, le difficoltà di attenzione e autoregolazione sono le più frequenti tra i restanti alunni della classe. Le funzioni esecutive, in tal senso, rivestono particolare importanza, poiché sono quell'insieme di abilità cognitive che consentono di svolgere compiti complessi. Tra queste rientrano: l'attenzione, la pianificazione, la selezione di schemi di azione per il raggiungimento di uno scopo, l'inibizione di risposte comportamentali non appropriate, la memoria di lavoro (Diamond, 2013; Miyake *et al.*, 2000). Il loro potenziamento ha esiti positivi sugli apprendimenti, sia in studenti con difficoltà scolastiche che in alunni che non manifestano difficoltà (Gunzenhauser & Nückles, 2021; Titz & Karbach, 2014). Il lavoro sulle abilità cognitive, inoltre, non può prescindere da un pari lavoro sugli aspetti emotivi, sulla motivazione e sull'autostima, particolarmente compromessi quando si parla di studenti con BES (Aro *et al.*, 2019). Il grado di benessere emotivo dello studente ha un impatto diretto sul suo apprendimento e sulla sua traiettoria di sviluppo: come già ricordato, le emozioni tracciano le memorie e, quindi, i vissuti positivi rendono più efficace l'apprendimento; al contrario, uno stato di malessere è predittore di esiti negativi, fuori e dentro la scuola.

↳ Apprendimento
cooperativo

La letteratura scientifica ha, inoltre, annoverato l'apprendimento cooperativo tra le pratiche didattiche efficaci nel promuovere le competenze e il benessere di tutti gli studenti della classe. Attraverso attività di esperienze cooperative in piccoli gruppi, ove i compiti sono suddivisi e la responsabilità è attribuita a ciascuno dei suoi membri, gli studenti interagiscono dinamicamente, condividendo esperienze e conoscenze e collaborando nella costruzione di nuovo sapere. Secondo la letteratura, l'applicazione di questo approccio didattico migliora la motivazione, l'autostima,

41 Si cita, a titolo di esempio, lo strumento ideato dalla Regione Veneto con il suo Quaderno operativo – Protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento (MIUR-USRV, 2014).

le competenze relazionali e le capacità di autoregolazione degli alunni (Johnson & Johnson, 2009), oltre che la *performance* accademica (Altun, 2015) anche, e soprattutto, in bambini con difficoltà di apprendimento (Gillies & Ashman, 2000).

↳ Risorse tecnologiche e digitali

Tra gli strumenti in grado di migliorare la vita scolastica dello studente con vulnerabilità, di sicura efficacia possono rivelarsi le risorse tecnologiche e digitali, non convenzionali, che esulano dalla dotazione tradizionale delle scuole. Quando scelte su misura dello studente con BES, le strumentazioni sono un supporto valido per la didattica, poiché vanno a colmare difficoltà di varia natura⁴².

↳ Apprendimento ludico

Il potente mezzo del gioco, sia in ambiente reale che in ambiente digitale, può rappresentare un'ulteriore opportunità per bambini in situazione di vulnerabilità. Specifici ambienti virtuali, educativi e terapeutici, consentono di lavorare efficacemente sulle funzioni esecutive, sullo sviluppo delle capacità sociali, di *problem solving*, di consapevolezza emotiva e del pensiero creativo e divergente, mediante l'utilizzo dello *storytelling* e della narrazione (Campitiello *et al.*, 2022; Prabakar *et al.*, 2021; Choi *et al.*, 2021; Jadán-Guerrero, 2020; Bocci & Sala, 2019).

6.2.2 Indicazioni a livello di scuola

L'istituzione scolastica ha il compito di affiancare i propri insegnanti nel lavoro in classe fornendo loro risorse, strumenti e indicazioni utili alla promozione delle abilità e del benessere di tutti gli studenti. Il supporto deve basarsi sulla natura comunitaria e cooperativa della scuola, che mette in relazione sensibilità e professionalità differenti.

↳ Intervento precoce

Attraverso la redazione degli strumenti d'elezione per l'accompagnamento scolastico alle vulnerabilità, ovvero il Piano Educativo Individualizzato (PEI) e il Piano Didattico Personalizzato (PDP), viene promessa allo studente con difficoltà una didattica misurata sulle sue esigenze, mediante l'individualizzazione degli obiettivi di studio e la personalizzazione dei percorsi di apprendimento. Il PDP, in particolare, è scisso dalla certificazione: anche in assenza di quest'ultima, è possibile intervenire sulle difficoltà plasmando la didattica di conseguenza. Se rilevata la presenza di fattori di rischio, la sua redazione è possibile già dalla scuola dell'infanzia, dando così seguito ai propositi di prevenzione e intervento precoce identificati come buone pratiche.

↳ Condivisione e coinvolgimento

La condivisione di PEI e PDP dovrebbe essere ampia e coinvolgere tutte le figure che sono implicate quando si parla di vulnerabilità scolastiche: la scuola, gli insegnanti, la famiglia, il sistema sanitario e, quando possibile, lo studente stesso. Il coinvolgimento non dovrebbe concernere esclusivamente la fase di redazione dello strumento di lavoro ma estendersi all'applicazione pratica,

42 Come si è visto, l'ente che si occupa di fornire questa tipologia di strumenti e di formare i docenti nell'utilizzo degli stessi è il Centro Territoriale di Supporto (CTS). Per ulteriori dettagli si veda l'Approfondimento 4.

↳ **Formazione del personale docente e coinvolgimento di esperti**

alla verifica e alla revisione annuale di quanto in esso contenuto. Nella fase di descrizione del funzionamento dello studente, oltre che i professionisti della neuropsichiatria infantile, vanno coinvolti anche e soprattutto i genitori, che hanno uno sguardo privilegiato sui punti di forza e di debolezza dei figli: è a loro che si deve assicurare la possibilità di leggere e comprendere pienamente ciò che il Consiglio di Classe indica. Anche lo studente partecipa attivamente nella costruzione del percorso didattico personalizzato, che gli permette di essere responsabile e consapevole del suo apprendimento e di manifestare i propri bisogni, la percezione che ha di sé stesso, dei propri punti di forza e degli elementi di debolezza. Un ulteriore coinvolgimento, valutato come auspicabile dagli insegnanti partecipanti alla ricerca, riguarda le figure professionali esterne alla scuola che si occupano di vulnerabilità. Esse possono guidare il Consiglio di Classe nella buona compilazione dei documenti, contribuendo a definire strumenti di lavoro che siano realmente adatti alle esigenze specifiche di ciascun alunno.

Ulteriori indicazioni per l'istituzione scolastica riguardano la necessità di garantire una formazione a tutto il personale docente in merito alle vulnerabilità scolastiche e di promuovere il lavoro in rete. La condivisione di buone pratiche tra insegnanti permette di rendere uniforme ed equa l'azione educativa, grazie alla diffusione di strategie e interventi didattici efficaci, che diventano patrimonio di tutti. Un tipo di esperienza altamente efficace in questo senso è quella del *job shadowing*, ovvero l'acquisizione di nuove competenze attraverso l'osservazione del lavoro dei colleghi. L'obiettivo di questa esperienza è quello di consentire al futuro insegnante di acquisire una conoscenza maggiore tramite l'osservazione del lavoro del collega più esperto, che mette a disposizione la propria esperienza per la crescita della scuola.

A questo si aggiunge il bisogno di fornire ai docenti la possibilità di essere supervisionati, in classe, da figure esperte qualificate, come psicologi, analisti del comportamento, neuropsichiatri, terapisti della neuropsichiatria che possono fornire indicazioni utili per la personalizzazione della didattica o la gestione dei comportamenti-problema.

↳ **Stanze Snoezelen**

Nell'ottica di giungere alla realizzazione di un programma di successo, è preferibile che la scuola affianchi, a quanto già menzionato, attività rivolte direttamente agli studenti. Tra le esperienze di alcune scuole del territorio si riporta, per esempio, la creazione di stanze multisensoriali Snoezelen (Slevin & McClelland, 1999)⁴³. Le stanze multisensoriali sono ambienti che prevedono l'impiego di specifiche scelte cromatiche, musicali ed effetti di luce, diffusori di aromi e utilizzo di materiali che attutiscono i suoni, pensate per favorire il benessere di coloro che vi entrano. Gli ambienti Snoezelen possono variare notevolmente nella forma, dimensione e nei dispositivi medici e ludici presenti all'interno (Kaplan, 2006). I

43 Una stanza multisensoriale Snoezelen è presente ad Alba. Ulteriori informazioni sono disponibili al link: <https://www.csvcuneo.it/ludica/>

costi legati alla loro realizzazione sono significativi, considerando la necessità di coinvolgere un team di esperti che approfondisca i bisogni degli studenti della scuola e realizzi soluzioni a essi rispondenti. Esse risultano particolarmente efficaci con alcune tipologie di vulnerabilità tra cui, per esempio, bambini con disabilità sensoriali o intellettive o con disturbi dello spettro dell'autismo perché favoriscono la calma, la consapevolezza corporea, riducono i sentimenti di angoscia e l'insorgenza di eventuali comportamenti aggressivi (Teodoro *et al.*, 2018; Perhakaran *et al.*, 2015).

6.2.3 Indicazioni a livello di comunità

La comunità – intesa come l'insieme delle figure significative che partecipano agli ambienti di vita dello studente e degli organismi istituzionali, del Terzo Settore e degli affetti famigliari – ha la responsabilità di costruire un contesto ricco di fattori protettivi, che concorrano alla promozione del benessere e delle abilità dei bambini con vulnerabilità.

Il peso delle iniziative comunitarie è riscontrabile già a partire dal riconoscimento precoce delle vulnerabilità, con il conseguente avvio dell'*iter* valutativo. I risultati di questa ricerca mostrano come, in molti casi, emerga una reticenza della famiglia proprio in questa fase: sentimenti di paura e vergogna per la possibilità che ne derivi una diagnosi bloccano il riconoscimento ufficiale della difficoltà. Queste titubanze dei genitori possono contribuire, assieme ad altri fattori, a un ritardo nella realizzazione degli interventi di potenziamento, necessari per prevenire la patologia o mitigarne l'impatto sulla vita del bambino. Come già evidenziato, paradossalmente è proprio nella scuola dell'infanzia – dove la prevenzione dovrebbe essere una priorità – che si registrano le fatiche maggiori nell'accompagnare la famiglia a comprendere le difficoltà, spesso percepite come normali nel processo di crescita e non meritevoli di attenzioni speciali. Il rischio è quello di perdere, così, tempo prezioso: la capacità del cervello di modificarsi in risposta agli stimoli ambientali (neuroplasticità) è tanto più alta quanto più il bambino è piccolo. I primi anni di vita rappresentano, per questo, il periodo aureo dello sviluppo, dove agire precocemente massimizza l'efficacia degli interventi. È dunque importante, come comunità, accompagnare i genitori nella comprensione e nel percorso di accettazione della vulnerabilità, fornendo loro le conoscenze per occuparsene adeguatamente: la diagnosi non è una banale etichetta giudicante, ma uno strumento che permette di comprendere il funzionamento del bambino e di migliorare la qualità della sua vita da studente, consentendogli di avere accesso alla didattica personalizzata di cui ha diritto (Approfondimento 3).

Tra le buone pratiche rilevate sul territorio, che si sono dimostrate efficaci nell'accompagnare la famiglia nel percorso di accettazione della vulnerabilità, di grande valore è l'attivazione di percorsi formativi dedicati ai genitori e l'impiego di figure pro-

↳ **Accompagnamento nell'accettazione della vulnerabilità**

↳ **Supporto alla relazione scuola-famiglia**

fessionali specializzate (come psicologi, psicoterapeuti o neuropsichiatri, terapisti della neuropsichiatria, ecc.) che guidino gli insegnanti nella comunicazione con la famiglia, ponendosi come facilitatori nella relazione. Professionisti esterni al Consiglio di Classe possono, infatti, essere coinvolti dalla scuola per ottenere un supporto nell'individuazione delle difficoltà, nella strutturazione di interventi di potenziamento e nell'attività di supervisione degli insegnanti. Lo psicologo scolastico, per esempio, è una figura utile alla quale anche il genitore può rivolgersi in caso di necessità.

Unitamente a questo, appare importante aumentare le occasioni e gli spazi (sia fisici, che virtuali) di dialogo tra la scuola e la famiglia. Molti genitori riportano la difficoltà di instaurare un canale comunicativo con gli insegnanti, poiché questi paiono talvolta reperibili solo poche ore alla settimana, solo in orario lavorativo e solo in presenza. La scuola potrebbe valutare la possibilità di promuovere le occasioni di incontro (anche virtuali) con la famiglia e programmare momenti di comunicazione con il territorio. In presenza di famiglie straniere con difficoltà nella lingua italiana, è buona pratica da parte della scuola quella di adottare un mediatore linguistico e culturale per facilitare la comunicazione.

Il messaggio che viene rivolto alle famiglie, grazie alle voci dei partecipanti a interviste e *focus group*, è di non sentirsi sole in questo cammino, ma di fare affidamento sulle risorse della comunità: le reti di genitori, le associazioni e gli enti del Terzo Settore che si occupano di vulnerabilità raccolgono esperienze e storie personali, mettendole a disposizione di tutti. In particolare, le reti e le associazioni di genitori si occupano di sensibilizzare la cittadinanza nei confronti delle vulnerabilità, aumentando le conoscenze di insegnanti e genitori mediante iniziative formative e coinvolgendo gli studenti con laboratori e incontri. Altre associazioni ed enti del Terzo Settore si occupano anche di fornire servizi di sostegno extrascolastico agli studenti con BES attraverso attività di supporto nello studio e nel rafforzamento delle conoscenze, potenziamento delle funzioni esecutive, promozione delle competenze emotive, relazionali e sociali e sviluppo delle abilità di autoregolazione.

Tra le pratiche virtuose portate avanti dalle associazioni del territorio, spiccano iniziative di ricerca-azione che si propongono l'obiettivo di superare lo stigma legato alla malattia mentale e alla disabilità. Si segnalano, a titolo di esempio, attività che utilizzano lo strumento ludico come mediatore per favorire la riflessione congiunta sui significati e sull'etimologia delle parole utilizzate per parlare di sé stessi e della vulnerabilità, al fine di promuoverne un uso etico e consapevole.

A tal proposito, a partire dall'anno scolastico 2023-2024 e dopo un periodo di sperimentazione, grazie al contributo della Regione Piemonte, saranno attivi in tutto il territorio, a livello provinciale, cinque centri *High Performance Learning* (HPL). I centri rappresentano contesti fisici e pedagogici in cui gli stu-

↳ Superamento dello stigma

↳ Centri HPL

denti di scuola primaria con Funzionamento Intellettivo Limite (FIL) potranno fruire gratuitamente di laboratori ad alta *performance* tecnologica per il potenziamento delle funzioni cognitive e delle capacità comunicative. Grazie a un team specializzato, a costoro sarà offerta la possibilità – a livello individuale o di piccolo gruppo – di sperimentare strumenti, mediatori ludico-didattici e nuove tecnologie come supporti per l'apprendimento. Le scelte attuate dall'équipe dei centri HPL vengono condivise con tutti coloro che gravitano nel contesto di vita del bambino, affinché tutti gli strumenti scelti possano essere utilizzati consapevolmente sia a scuola che a casa, in una prospettiva di continuità didattica. Inoltre, presso i centri HPL, verranno ideati e co-costruiti – insieme a insegnanti, genitori e tutor – percorsi formativi sul tema della didattica inclusiva. La famiglia, in parallelo, riceverà un ulteriore supporto gratuito e specifico in termini di mediazione dialogica tra scuola e famiglia, un'eventuale tutela legale e un orientamento ai servizi educativi offerti dal territorio⁴⁴.

Nonostante l'impegno profuso fino a oggi, dall'indagine condotta risulta che tra il 60 e il 70% degli istituti scolastici della provincia di Cuneo non ha attivato nell'anno scolastico corrente alcun tipo di intervento o progetto che preveda azioni specifiche legate al tema delle vulnerabilità scolastiche. Questo dato riflette l'impreparazione, da parte delle scuole e delle comunità, ad affrontare lo svantaggio scolastico con le modalità e gli strumenti più adatti, complice la carenza di investimenti che consentano l'avvio di progetti continuativi e sostenibili nel tempo. Il potenziamento degli interventi – soprattutto precoci – a favore delle vulnerabilità scolastiche appare essere, infatti, una necessità condivisa a livello locale. Secondo la curva di Heckman⁴⁵ – che indica il tasso di ritorno economico degli investimenti nel capitale umano durante l'arco della vita – il beneficio economico derivante dai programmi educativi è maggiore per percorsi attivati nei primi sei anni di vita dell'individuo, mentre si riduce progressivamente per interventi avviati negli anni successivi. Come riporta Save The Children (2019), «la curva serve a far emergere un paradosso, ovvero che i programmi con maggiore efficacia, in termini economici, sono quelli precoci ma sono anche quelli che ricevono, generalmente, meno finanziamenti». Ogni azione di prevenzione, dunque, rappresenta il migliore intervento che la comunità possa mettere in atto in risposta all'emergere delle vulnerabilità. La disponibilità di fondi dovrebbe, però, divenire strutturale e pluriennale: per poter garantire la continuità e l'efficacia sul territorio, i finanziamenti ai progetti di intervento e alle buone pratiche devono essere a carattere duraturo, non venire erogati *una tantum* e in maniera episodica.

Tutto ciò finora descritto pone le fondamenta da cui il territorio deve partire per costruire un cammino verso la prevenzione dei Bisogni Educativi Speciali nella provincia di Cuneo.

↳ Azioni cautelative e continuative

44 Per ulteriori informazioni sui Centri HPL è possibile visitare il sito: <https://centrohpl.it/>

45 James Heckman, premio Nobel per l'economia nel 2000.

Riferimenti bibliografici

Alexander K. L., Entwisle D. R., Olson L. S. (2007), *Lasting Consequences of the Summer Learning Gap*, in «American Sociological Review», 72(2), 167-180.

Altun S. (2015), *The effect of cooperative learning on students' achievement and views on the science and technology course*, in «International Electronic Journal of Elementary Education», 7(3), 451-468.

American Psychiatric Association (2022), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*, American Psychiatric Association Publishing.

Anderson K. P. (2021), *The Relationship Between Inclusion, Absenteeism, and Disciplinary Outcomes for Students With Disabilities*, in «Educational Evaluation and Policy Analysis», 43(1), 32-59.

Arduino G. M. (2023), *Percorsi di presa in carico e indicatori di efficacia*. <https://www.cuoribluautismo.it/wp-content/uploads/2023/03/Arduino-Percorsi-di-presa-in-carico-e-indicatori-di-efficacia-Convegno-Blu.pdf>

Arguedas D. A., Cedeño M. P. B., Calderón H. C. D., Soto T. Q., Simpson D., Hidalgo-Mora O., Ospina-Henao S. (2022), *The Impact of Overexposure to Digital Screens in the Neurodevelopment of Children and Adolescents: A Literature Review*, in «Archives of Pediatrics», 7(1).

Armstrong-Carter E., Miller J. G., Hill L. J. B., Domingue B. W. (2021), *Young Children's Prosocial Behavior Protects Against Academic Risk in Neighborhoods With Low Socioeconomic Status*, in «Child Development», 92(4), 1509-1522.

Aro T., Eklund K., Eloranta A.-K., Närhi V., Korhonen E., Ahonen T. (2019), *Associations Between Childhood Learning Disabilities and Adult-Age Mental Health Problems, Lack of Education, and Unemployment*, in «Journal of Learning Disabilities», 52(1), 71-83.

Asbury K., Fox L., Deniz E., Code A., Toseeb U. (2021), *How is COVID-19 Affecting the Mental Health of Children with Special Educational Needs and Disabilities and Their Families?*, in «Journal of Autism and Developmental Disorders», 51(5), 1772-1780.

ASDEU (2018), *Autism Spectrum Disorders in the European Union*.

ASL CN1 (2023), *Le nuove certificazioni di DSA: serie storica dal 2012 al 2022*, Regione Piemonte, Azienda Sanitaria Locale CN1.

Baker E. H. (2014), *Socioeconomic Status, Definition*, in W. C. Cockerham, R. Dingwall, & S. Quah (a cura di), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*, John Wiley & Sons Ltd., 2210-2214.

Bem-Haja P., Nossa P., Pereira D. S., Silva C. F. (2022), *Did the COVID-19 Pandemic Lockdown Harm Pre-Schoolers Learning in Portugal? Yes, but with Variations Depending on Socio-Economic Status*, in «Education Sciences», 12(10), 710.

Bougeard C., Picarel-Blanchot F., Schmid R., Campbell R., Buitelaar J. (2021), *Prevalence of autism spectrum disorder and co-morbidities in children and adolescents: a systematic literature review*, in «Frontiers in psychiatry», 12, 744709.

Bradley R. H., Corwyn R. F. (2002), *Socioeconomic status and child development*, in «Annual Review of Psychology», 53(1), 371–399.

Blair C., Scott K. G. (2002), *Proportion of LD Placements Associated with Low Socioeconomic Status: Evidence for a Gradient?*, in «The Journal of Special Education», 36(1), 14–22.

Bocci F., Sala E. (2019), *Il videogioco come strumento creativo e terapeutico in Psicologia Individuale; l'approccio della Video Game Therapy*, in «Rivista di Psicologia Individuale della Società Italiana di Psicologia Individuale», 86, 53-65.

Caffo E., Scandroglio F., Asta L. (2020), *Debate: COVID-19 and psychological well-being of children and adolescents in Italy*, in «Child and Adolescent Mental Health», 25(3), 167-168.

Campitiello L., Marras A., Todino M. D., Di Tore S. (2022), *Turtle Game Stop & Go: Un Edugame per promuovere le funzioni esecutive nei bambini con disabilità*, in «Media Education», 13(1), 109-120.

Choi J. Y., Yi S., Ao L., Tang X., Xu X., Shim D., Yoo B., Park E. S., Rha D. (2021), *Virtual reality rehabilitation in children with brain injury: A randomized controlled trial*, in «Developmental Medicine & Child Neurology», 63(4), 480–487.

Commissione Europea, Direzione generale dell'Istruzione, della gioventù, dello sport e della cultura (2021a), *Relazione di monitoraggio del settore dell'istruzione e della formazione 2021: Sintesi*, Publications Office of the European Union.

Commissione Europea, Direzione generale dell'Istruzione, della gioventù, dello sport e della cultura (2021b), *Union of equality. Strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030*, Publications Office of the European Union.

Coelho V. A., Bear G. G., Brás, P. (2020), *A multilevel analysis of the importance of school climate for the trajectories of students' self-concept and self-esteem throughout the middle school transition*, in «Journal of Youth and Adolescence», 49(9), 1793–1804.

Dallolio L., Marini S., Masini A., Toselli S., Stagni R., Bisi M. C., Gori D., Tessari A., Sansavini A., Lanari M., Bragonzoni L., Ceciliani A. (2022), *The impact of COVID-19 on physical activity behaviour in Italian primary school children: A comparison before and during pandemic considering gender differences*, in «BMC Public Health», 22(1), 52.

de Lima Camillo L. P., Quinlan R. B. A. (2021), *A ride through the epigenetic landscape: Aging reversal by reprogramming*, in «GeroScience», 43(2), 463–485.

Della Volpe V. (2016), *Study of Compensatory Tools and Dispensatory Devices in Italian Inclusive Education*, in «Journal of Research & Method in Education», 6(5). DOI: 10.9790/7388-0605010713

DeMaster D., Bick J., Johnson U., Montroy J. J., Landry S., Duncan A. F. (2019), *Nurturing the preterm infant brain: Leveraging neuroplasticity to improve neurobehavioral outcomes*, in «Pediatric Research», 85(2), 166–175.

Dettmers S., Yotyodying S., Jonkmann K. (2019), *Antecedents and Outcomes of Parental Homework Involvement: How Do Family-School Partnerships Affect Parental Homework Involvement and Student Outcomes?*, in «Frontiers in Psychology», 10, 1048.

Diamond A. (2013), *Executive Functions*, in «Annual Review of Psychology», 64(1), 135–168.

EASIE (2020), *Statistics on inclusive education*, in «European Agency for Special Needs and Inclusive Education».

Eurostat (2023a), *Children with limitation in activities due to health problems, by income group, household composition and age*, Commissione Europea, Ufficio Statistico dell'Unione Europea, (ILC_HCH13).

Eurostat (2023b), *Early leavers from education and training by sex and labour status*, Commissione Europea, Ufficio Statistico dell'Unione Europea. (EDAT_LFSE_14).

Francés L., Quintero J., Fernández A., Ruiz A., Caules J., Fillon G., Hervás A., Soler C. V. (2022), *Current state of knowledge on the prevalence of neurodevelopmental disorders in childhood according to the DSM-5: A systematic review in accordance with the PRISMA criteria*, in «Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health», 16(1), 27.

Francis D. A., Caruana N., Hudson J. L., McArthur G. M. (2019), *The association between poor reading and internalising problems: A systematic review and meta-analysis*, in «Clinical Psychology Review», 67, 45–60.

Fredricks J. A., Blumenfeld P. C., Paris A. H. (2004), *School Engagement: Potential of the Concept, State of the Evidence*, in «Review of Educational Research», 74(1), 59–109.

García-Redondo, García, Areces, Núñez, Rodríguez (2019), *Serious games and their effect improving attention in students with learning disabilities*, in «International Journal of Environmental Research and Public Health», 16(14), 2480.

Ge X. (2021), *Emotion matters for academic success: Implications of the Article by Jarrell, Harley, Lajoie, and Naismith (2017) for creating nurturing and supportive learning environments to help students manage their emotions*, in «Educational Technology Research and Development», 69(1), 67-70.

Gillies R. M., Ashman A. F. (2000), *The Effects of Cooperative Learning on Students with Learning Difficulties in the Lower Elementary School*, in «The Journal of Special Education», 34(1), 19-27.

Glazzard J., Rose A. (2019), *The impact of teacher well-being and mental health on pupil progress in primary schools*, in «Journal of Public Mental Health», 19(4), 349-357.

Gottfried M. A., Stiefel L., Schwartz A. E., Hopkins B. (2019), *Showing Up: Disparities in Chronic Absenteeism between Stu-*

dents with and without Disabilities in Traditional Public Schools, in «Teachers College Record: The Voice of Scholarship in Education», 121(8), 1–34.

Grandjean P., Landrigan P. J. (2014), *Neurobehavioural effects of developmental toxicity*, in «The Lancet Neurology», 13(3), 330–338.

Gubbels J., Van Der Put C. E., Assink M. (2019), *Risk Factors for School Absenteeism and Dropout: A Meta-Analytic Review*, in «Journal of Youth and Adolescence», 48(9), 1637–1667.

Guio A.-C., Gordon D., Marlier E., Najera H., Pomati M. (2018), *Towards an EU measure of child deprivation*, in «Child Indicators Research», 11(3), 835–860.

Gunzenhauser C., Nückles, M. (2021), *Training Executive Functions to Improve Academic Achievement: Tackling Avenues to Far Transfer*, in «Frontiers in Psychology», 12, 624008.

Guzzetta A., Cioni, G. (2019), *Biologia e neurobiologia dello sviluppo: Ruolo di genetica e ambiente nella neuroplasticità*, in D. Lucangeli & S. Vicari (a cura di), *Psicologia dello Sviluppo*, Mondadori Università, 26-40.

Hammerstein S., König C., Dreisörner T., Frey A. (2021), *Effects of COVID-19-Related School Closures on Student Achievement-A Systematic Review*, in «Frontiers in Psychology», 12, 746289.

Harding S., Morris R., Gunnell D., Ford T., Hollingworth W., Tillin K., Evans R., Bell S., Grey J., Brockman R., Campbell R., Araya R., Murphy S., Kidger J. (2019), *Is teachers' mental health and wellbeing associated with students' mental health and wellbeing?*, in «Journal of Affective Disorders», 242, 180-187.

Hernández M. M., Eisenberg N., Valiente C., Spinrad T. L., Berger R. H., VanSchyndel S. K., Silva K. M., Diaz A., Thompson M. S., Gal D. E., Southworth J. (2018), *Bidirectional associations between emotions and school adjustment*, in «Journal of Personality», 86(5), 853–867.

Ho T. C., King L. S. (2021), *Mechanisms of neuroplasticity linking early adversity to depression: Developmental considerations*, in «Translational Psychiatry», 11(1), 517.

Hoffman J. A., Miller E. A. (2020), *Addressing the Consequences of School Closure Due to COVID-19 on Children's Physical and Mental Well-Being*, in «World Medical & Health Policy», 12(3), 300–310.

Hsin C.-T., Li M.-C., Tsai, C.-C. (2014), *The Influence of Young Children's Use of Technology on Their Learning: A Review*, in «Journal of Educational Technology & Society», 17(4), 85–99.

Hyde L. W., Gard A. M., Tomlinson R. C., Suarez G. L., Westerman H. B. (2022), *Parents, neighborhoods, and the developing brain*, in «Child Development Perspectives», 16(3), 148-156.

lanes D. (2005), *Bisogni educativi speciali e inclusione: Valutare le reali necessità e attivare tutte le risorse*, Erickson.

Infante C., Weitz J., Reyes T., Nussbaum M., Gómez F., Radovic D. (2010), *Co-located collaborative learning video game with single display groupware*, in «Interactive Learning Environments», 18(2), 177-195.

IRES Piemonte (2022), *Minori a rischio di povertà. Elaborazione IRES dati su EU-SILC*, ISTAT, Istituto di Ricerche Economiche e Sociali del Piemonte, Sistema degli Indicatori Sociali Regionali e Provinciali.

Israel G. D. (1992), *Determining Sample Size*, University of Florida Cooperative Extension Service, Institute of Food and Agriculture Sciences, EDIS.

Istat (2020a), *Le misure della vulnerabilità: un'applicazione a diversi ambiti territoriali*, Istituto Nazionale di Statistica.

Istat (2020b), *Spazi in casa e disponibilità di computer per bambini e ragazzi*, Istituto Nazionale di Statistica.

Istat (2022a), *Bes 2021: Il benessere equo e sostenibile in Italia*, Istituto Nazionale di Statistica.

Istat (2022b), *L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità: A.S. 2021-2022*, Istituto Nazionale di Statistica.

Istat (2022c), *Rapporto annuale 2022: La situazione del Paese*, Istituto Nazionale di Statistica.

Istituto Superiore di Sanità (2022), *Linee Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento*, in «Sistema Nazionale Linee Guida», SNLG.

Jaafar N. R. N., Iryani M. D. T., Salwina W. I. W., Nazri A. R. F., Kamal N. A., Prakash, R. J., et al. (2013), *Externalizing and internalizing syndromes in relation to school truancy among adolescents in high-risk urban schools*, in «Asia-Pacific Psychiatry», 5, 27-34.

Jadán-Guerrero J., Guevara C., Lara-Alvarez P., Sanchez-Gordon S., Calle-Jimenez T., Salvador-Ullauri L., Acosta-Vargas P., Bonilla-Jurado D. (2020), *Building Hybrid Interfaces to Increase Interaction with Young Children and Children with Special Needs*, in I. L. Nunes (a cura di), *Advances in Human Factors and Systems Interaction* Springer International Publishing, vol. 959, 306-314.

Johnson D. W., Johnson, R. T. (2009), *An Educational Psychology Success Story: Social Interdependence Theory and Cooperative Learning*, in «Educational Researcher», 38(5), 365-379.

Johnson S. B., Riis J. L., Noble K. G. (2016), *State of the Art Review: Poverty and the Developing Brain*, in «Pediatrics», 137(4), e20153075.

Jordan N. C., Levine S. C. (2009), *Socioeconomic variation, number competence, and mathematics learning difficulties in young children*, in «Developmental Disabilities Research Reviews», 15(1), 60-68.

Kaplan H., Clopton M., Kaplan M., Messbauer L., Mcpherson K. (2006), *Snoezelen multi-sensory environments: Task engagement and generalization*, in «Research in Developmental Disabilities» 27(4), 443-455.

Klem M., Hagtvet B., Hulme C., Gustafsson J.-E. (2016), *Screening for Language Delay: Growth Trajectories of Language Ability in Low- and High-Performing Children*, in «Journal of Speech, Language, and Hearing Research», 59(5), 1035-1045.

Krämer S., Möller J., Zimmermann F. (2021), *Inclusive Education of Students With General Learning Difficulties: A Meta-Anal-*

ysis, in «Review of Educational Research», 91(3), 432–478.

Kuhfeld M., Soland J., Tarasawa B., Johnson A., Ruzek E., Liu, J. (2020), *Projecting the Potential Impact of COVID-19 School Closures on Academic Achievement*, in «Educational Researcher», 49(8), 549–565.

Lam S., Jimerson S., Wong B. P. H., Kikas E., Shin H., Veiga F. H., Hatzichristou C., Polychroni F., Cefai C., Negovan V., Stanculescu E., Yang, H., Liu Y., Basnett J., Duck R., Farrell P., Nelson B., Zollneritsch J. (2014), *Understanding and measuring student engagement in school: The results of an international study from 12 countries*, in «School Psychology Quarterly», 29(2), 213–232.

Larney R. (2002), *The Relationship Between Early Language Delay and Later Difficulties in Literacy*, in «Early Child Development and Care», 172(2), 183–193.

Leventhal T., Brooks-Gunn J. (2000), *The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes*, in «Psychological Bulletin», 126(2), 309–337.

Lim E. M. (2012), *Patterns of kindergarten children's social interaction with peers in the computer area*, in «International Journal of Computer-Supported Collaborative Learning», 7(3), 399–421.

Lombardi E., Traficante D., Bettoni R., Offredi I., Vernice M., Sarti D. (2021), *Comparison on well-being, engagement and perceived school climate in secondary school students with learning difficulties and specific learning disorders: An exploratory study*, in «Behavioral Sciences», 11(7), 103.

Luby J. L. (2020), *Early childhood nurturance and the sculpting of neurodevelopment*, in «American Journal of Psychiatry», 177(9), 795–796.

Lucangeli D. (2019), *Cinque lezioni leggere sull'emozione di apprendere*, Erickson.

Lucangeli D., Vicari S. (2019), *Psicologia dello sviluppo*, Mondadori Università.

MacKinnon A. L., Tomfohr-Madsen L., Tough S. (2021), *Neighborhood Socio-Economic Factors and Associations with Infant Sleep Health*, in «Behavioral Sleep Medicine», 19(4), 458–470.

Mantovani S., Picca M., Ferri P., Bove C., Ripamonti D., Manzoni P., Cesa Bianchi A., Mezzopane A. (2020), *Bambini e lockdown. La parola ai genitori*. Università degli Studi di Milano Bicocca.

Marzocchi G. M., Cornoldi C. (2000), *Una scala di facile uso per la rilevazione dei comportamenti problematici dei bambini con Deficit di Attenzione e Iperattività*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», 1, 43–64.

Mascheroni G., Saeed M., Valenza M., Cino D., Dreesen T., Zaffaroni L. G., Kardefelt-Winther D. (2021), *La didattica a distanza durante l'emergenza COVID-19: l'esperienza italiana*, Centro di Ricerca Innocenti dell'UNICEF.

McCrory E., De Brito S. A., Viding E. (2011), *The Impact of Childhood Maltreatment: A Review of Neurobiological and Genetic Factors*, in «Frontiers in Psychiatry», 2.

Miciak J., Fletcher J. M. (2020), *The critical role of instructional response for identifying dyslexia and other learning disabilities*, in «Journal of Learning Disabilities», 53(5), 343–353.

Milani P., Pegoraro E. (2011), *L'intervista nei contesti socio-educativi: Una guida pratica*, Roma, Carocci.

MI (2022a), *Gli alunni con cittadinanza non italiana, a.s. 2020/2021*, Ministero dell'Istruzione, Direzione generale per i sistemi informativi e la statistica, Ufficio di Statistica.

MI (2022b), *Gli alunni con Disturbi Specifici dell'Apprendimento in Piemonte, a.s. 2020/2021*, Ministero dell'Istruzione, Direzione generale per i sistemi informativi e la statistica, Ufficio di Statistica.

MI (2022c), *I principali dati relativi agli alunni con disabilità, aa.ss. 2019/2020 – 2020/2021*, Ministero dell'Istruzione, Direzione generale per i sistemi informativi e la statistica, Ufficio di Statistica.

MI (2022d), *I principali dati relativi agli alunni con DSA, aa.ss. 2019/2020 – 2020/2021*, Ministero dell'Istruzione, Direzione generale per i sistemi informativi e la statistica, Ufficio di Statistica.

MIUR (2015), *Piano Nazionale Scuola Digitale (PNSD)*, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

MIUR-USRV (2014), *Quaderno operativo, Protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento (DSA)*, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) - Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, Direzione Generale.

Miyake A., Friedman N. P., Emerson M. J., Witzki A. H., Howrter A., Wager T. D. (2000), *The Unity and Diversity of Executive Functions and Their Contributions to Complex "Frontal Lobe" Tasks: A Latent Variable Analysis*, in «Cognitive Psychology», 41(1), 49–100.

Morgan K., Melendez-Torres G., Bond A., Hawkins J., Hewitt G., Murphy S., Moore G. (2019), *Socio-Economic Inequalities in Adolescent Summer Holiday Experiences, and Mental Wellbeing on Return to School: Analysis of the School Health Research Network/Health Behaviour in School-Aged Children Survey in Wales*, in «International Journal of Environmental Research and Public Health», 16(7), 1107.

Mullins T. S., Campbell E. M., Hogeveen J. (2020), *Neighborhood Deprivation Shapes Motivational-Neurocircuit Recruitment in Children*, in «Psychological Science», 31(7), 881–889.

Nelson G., Crawford A., Hunt J., Park S., Leckie E., Duarte A., Brafford T., Ramos-Duke M., Zarate, K. (2022), *A systematic review of research syntheses on students with mathematics learning disabilities and difficulties*, in «Learning Disabilities Research & Practice», 37(1), 18–36.

Okoli M. L., Ogbu C. E., Enyi C. O., Okoli I. C., Wilson R. E., Kirby R. S. (2022), *Sociodemographic and socioeconomic correlates of learning disability in preterm children in the United States*, in «BMC Public Health», 22(1), 212.

- OECD (2019), *OECD Skills Outlook 2019: Thriving in a Digital World*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2019b), *Pisa 2018 results (Volume I): What students know and can do*. PISA. Paris: OECD Publishing.
- Openpolis (2020), *Disuguaglianze digitali. Bambini e famiglie tra possibilità di accesso alla rete e dotazioni tecnologiche nelle scuole*.
- Openpolis (2022a), *Come la condizione familiare incide sugli apprendimenti degli studenti*.
- Openpolis (2022b), *L'abbandono scolastico in Italia*.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (1946), *Constitution of the World Health Organization*. UN, WHO.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2001), *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. UN, WHO.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2019), *International Classification of Diseases and Related Health Problems, Eleventh Revision (ICD-11)*. UN, WHO.
- Osservatorio Findomestic (2020), *Dati regionali Piemonte*.
- Palacios-Barrios E. E., Hanson J. L. (2019) *Poverty and self-regulation: Connecting psychosocial processes, neurobiology, and the risk for psychopathology*, in «Comprehensive Psychiatry», 90, 52–64.
- Pastori G. G. (2017), *In ricerca. Prospettive e strumenti di ricerca per educatori e insegnanti*, Edizioni Junior - Spaggiari.
- Perhakaran G., Yusof A. M., Rusli M. E., Yusoff M. Z. M., Mahidin E. M. M., Mahalil I., Zainuddin, A. R. R. (2015), *Snoezelen-CAVE: Virtual Reality CAVE Snoezelen Framework for Autism Spectrum Disorders* in H. Badioze Zaman, P. Robinson, A. F. Smeaton, T. K. Shih, S. Velastin, A. Jaafar, N. Mohamad Ali (a cura di), *Advances in Visual Informatics*, Springer International Publishing, 9429, 443–453.
- Prabakar S., Porkumaran K., Ramanan S., Cheranmadevi K. (2021), *Virtual Reality a Pragmatic Technique for Multi Sensory Story Telling to Improve the Social Communication of Children with Special Needs*, in «ICTACT J. Soft Comput.», 11(2), 2245-2250.
- Pujol J., Martínez-Vilavella G., Macià D., Fenoll R., Alvarez-Pedreros M., Rivas I., Forn J., Blanco-Hinojo L., Capellades J., Querol X., Deus J., Sunyer J. (2016), *Traffic pollution exposure is associated with altered brain connectivity in school children*, in «NeuroImage», 129, 175–184.
- Rajmil L., Hjern A., Boran P., Gunnlaugsson G., Kraus De Camargo O., Raman S. (2021), *Impact of lockdown and school closure on children's health and well-being during the first wave of COVID-19: A narrative review*, in «BMJ Paediatrics Open», 5(1), e001043.
- Ranci C. (2002), *Fenomenologia della vulnerabilità sociale*, in «Rassegna italiana di sociologia», 43(4), 521-552.
- Reale L., Bonati M. (2018), *ADHD prevalence estimates in Italian children and adolescents: A methodological issue*, in «Italian Journal of Pediatrics», 44(1), 108.
- Regione Piemonte (2022), *I principali dati dell'a.s. 2021/22*.

Sansavini A., Simion F. (2019), *Aumento delle diagnosi di Disturbi Specifici dell'Apprendimento in Italia: quali fattori concorrono nel determinare tale aumento? Invito alla discussione*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», 2, 265–282.

Santomauro D. F., Mantilla Herrera A. M., Shadid J., Zheng P., Ashbaugh C., Pigott D. M., Abbafati C., Adolph C., Amlag J. O., Aravkin A. Y., Bang-Jensen B. L., Bertolacci G. J., Bloom S. S., Castellano R., Castro E., Chakrabarti S., Chattopadhyay J., Cogen R. M., Collins, J. K., Ferrari A. J. (2021), *Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic*, in «The Lancet», 398(10312), 1700–1712.

Save the Children (2019), *Il miglior inizio. Diseguaglianze e opportunità nei primi anni di vita*. Save the Children Italia Onlus.

Scanlon D. (2013), *Specific learning disability and its newest definition: Which is comprehensive? And which is insufficient?*, in «Journal of Learning Disabilities», 46(1), 26–33.

Sharkey P., Sampson R. (2015), 13. *Violence, Cognition, and Neighborhood Inequality in America*, in R. Schutt, L. Seidman & M. Keshavan (Ed.), «Social Neuroscience: Brain, Mind, and Society», Cambridge, MA and London, England: Harvard University Press, 320-339.

Skinner E. A., Kindermann T. A., Furrer C. J. (2009), *A Motivational Perspective on Engagement and Disaffection: Conceptualization and Assessment of Children's Behavioral and Emotional Participation in Academic Activities in the Classroom*, in «Educational and Psychological Measurement», 69(3), 493–525.

Slevin E., McClelland A. (1999), *Multisensory environments: Are they therapeutic? A single-subject evaluation of the clinical effectiveness of a multisensory environment*, in «Journal of Clinical Nursing», 8(1), 48–56.

Sloven N., Heard-Garris N. (2022), *Structural Racism and Pediatric Health—A Call for Research to Confront the Origins of Racial Disparities in Health*, in «JAMA Pediatrics», 176(1), 13.

Small G. W., Lee J., Kaufman A., Jalil J., Siddarth P., Gaddipati H., Moody T. D., Bookheimer S. Y. (2020), *Brain health consequences of digital technology use*, in «Dialogues in Clinical Neuroscience», 22(2), 179–187.

Sorzio P. (2006), *La ricerca qualitativa in educazione. Problemi e metodi*, Carocci.

Spradlin T., Cierniak K., Shi D., Chen M. (2012), *Attendance and chronic absenteeism in Indiana: The impact on student achievement*, Center for Evaluation & Education Policy. <https://hdl.handle.net/2022/23259>

Szumski G., Karwowski M. (2012), *School achievement of children with intellectual disability: The role of socioeconomic status, placement, and parents' engagement*, in «Research in Developmental Disabilities», 33(5), 1615–1625.

Taherdoost H. (2017), *Determining sample size; how to calcu-*

late survey sample size, in «International Journal of Economics and Management Systems», 2.

Teodoro R., Marinheiro M. L., Rodrigues A., Picado L. (2018), *The contributions of snoezelen therapy in autism spectrum disorder*, in «World Journal of Advance Healthcare research», 2(2), 62-64.

Titz C., Karbach J. (2014), *Working memory and executive functions: Effects of training on academic achievement*, in «Psychological Research», 78(6), 852-868.

Traficante D., Andolfi V., Wolf M. (2017), *Literacy abilities and well-being in children: Findings from the application of EUREKA, the Italian adaptation of the RAVE-O Program*, in «Form@re - Open Journal per La Formazione in Rete», 12-38.

Turner K., Theilking M. (2019), *Teacher wellbeing: Its effects on teaching practice and student learning*, in «Issues in Educational Research», 29(3), 938-960.

UNESCO (2012), *International standard classification of education: ISCED 2011*, Montréal: UNESCO Institute for Statistics.

US EPA (2022), *Health - Neurodevelopmental Disorders*, United States, Environmental Protection Agency.

Van Lancker W., Parolin Z. (2020), *COVID-19, school closures, and child poverty: A social crisis in the making*, in «The Lancet Public Health», 5(5), e243-e244.

Vianello R., Cornoldi C. (2017), *Riflessioni sul Funzionamento Intellettivo Limite o Borderline: Proposta per una Discussione*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», 2, 257-276.

Vianello R., Di Nuovo S. (2015), *Quale scuola inclusiva in Italia? Oltre le posizioni ideologiche: Risultati della ricerca*, Erickson.

Vicari S., Di Vara S. (2021), *Bambini, adolescenti e Covid-19. L'impatto della pandemia dal punto di vista emotivo, psicologico e scolastico*, Erickson.

Viner R., Russel, S., Saule R., Croker H., Stansfield C., Packer J., Nicholls D., Goddings A.-L., Bonell C., Hudson L., Hope S., Ward J., Schwalbe N., Morgan A., Minozzi S. (2022), *School Closures During Social Lockdown and Mental Health, Health Behaviors, and Well-being Among Children and Adolescents During the First COVID-19 Wave: A Systematic Review*, in «JAMA Pediatrics», 176(4), 400.

Waddington C. H. (1957), *The strategy of the genes; a discussion of some aspects of theoretical biology*, Allen & Unwin, London.

Walker A., Nabuzoka D. (2007), *Academic achievement and social functioning of children with and without learning difficulties*, in «Educational Psychology», 27(5), 635-654.

Wang M.-T., Willett J. B., Eccles J. S. (2011), *The assessment of school engagement: Examining dimensionality and measurement invariance by gender and race/ethnicity*, in «Journal of School Psychology», 49(4), 465-480.

Warnock H. M. (1978), *Special education needs; report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People (UK)*, London: Her Majesty's Stationery Office.

Willcutt E. G., McGrath L. M., Pennington B. F., Keenan J. M., DeFries J. C., Olson R. K., Wadsworth S. J. (2019), *Understanding comorbidity between specific learning disabilities*, in «New Directions for Child and Adolescent Development», 2019(165), 91-109.

Wilson A. M., Deri Armstrong C., Furrrie A., Walcot E. (2009), *The Mental Health of Canadians With Self-Reported Learning Disabilities*, in «Journal of Learning Disabilities», 42(1), 24-40.

Yew S. G. K., O'Kearney R. (2015), *The Role of Early Language Difficulties in the Trajectories of Conduct Problems Across Childhood*, in «Journal of Abnormal Child Psychology», 43(8), 1515-1527.

Riferimenti normativi

Circolare Ministeriale 6 marzo 2013, n. 8. *Indicazioni operative sulla Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012*. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR).

Conferenza Permanente per I Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. *Accordo 25 luglio 2012*. Repubblica Italiana.

Decreto Interministeriale 29 dicembre 2020, n. 182. *Adozione del modello nazionale di piano educativo individualizzato e delle correlate linee guida, nonché modalità di assegnazione delle misure di sostegno agli alunni con disabilità*. Ministero dell'Istruzione (MI) e Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF).

Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66. *Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità*. Repubblica Italiana.

Decreto Legislativo 7 agosto 2019, n. 96. *Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66*. Repubblica Italiana.

Decreto Ministeriale 12 luglio 2011, n. 5669. *Diritto allo studio degli alunni e degli studenti con Disturbo Specifico di Apprendimento*. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR).

Decreto Ministeriale 16 novembre 2012, n. 254. *Regolamento recante indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione, a norma dell'articolo 1, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 2009, n. 89*. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR).

Deliberazione della Giunta Regionale 09 febbraio 2009, n. 18-10723. *Modalità di individuazione degli studenti con Esigenze Educative Speciali (EES)*. Regione Piemonte.

Deliberazione della Giunta Regionale 02 marzo 2009, n. 13-10889. *Modalità di individuazione degli studenti con Esigenze Educative Speciali (EES). Rettifica e integrazioni*. Regione Piemonte.

Deliberazione della Giunta Regionale 29 luglio 2013, n. 15-6181. *Tutela del diritto allo studio degli alunni e studenti con disabilità: indicazioni per l'individuazione dell'alunno/studente come soggetto in situazione di handicap. Linee di indirizzo in merito all'accoglienza e presa in carico dell'alunno/studente con disabilità*. Regione Piemonte.

Deliberazione della Giunta Regionale 04 febbraio 2014, n. 16-7072. *Recepimento dell'accordo Stato/Regioni del 25 luglio 2012. Approvazione schema di protocollo di intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale*. Regione Piemonte.

Deliberazione della Giunta Regionale 17 marzo 2014, n. 20-7246. *Modalità di individuazione degli studenti con Esigenze Educative Speciali (EES). Modifica*. Regione Piemonte.

Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012. *Strumenti d'inter-*

vento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR).

Legge 30 marzo 1971, n. 118. *Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili.* Art. 28, Provvedimenti per la frequenza scolastica. Repubblica Italiana.

Legge 4 agosto 1977, n. 517. *Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico.* Repubblica Italiana.

Legge 5 febbraio 1992, n. 104. *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.* Repubblica Italiana.

Legge 8 ottobre 2010, n. 170. *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico.* Repubblica Italiana.

Legge 13 luglio 2015, n. 107. *Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti, «Buona Scuola».* Repubblica Italiana.

Legge Regionale 28 dicembre 2007, n. 28. *Norme sull'istruzione, il diritto allo studio e la libera scelta educativa.* Regione Piemonte.

Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento, allegate al DM 5669/2011. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR).

Linee Guida concernenti la definizione delle modalità per l'assegnazione delle misure di sostegno e il modello PEI, da adottare da parte delle istituzioni scolastiche, allegate al D. Interm. 182/2020. Ministero dell'Istruzione (MI) e Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF).

Nota MIUR 4 agosto 2009, n. 4274. *Linee guida sull'integrazione scolastica degli alunni con disabilità.* Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR).

Nota MIUR 3 aprile 2019, n. 562. *Alunni con bisogni educativi speciali. Chiarimenti.* Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR).

Nota USRP 16 novembre 2017, n. 11505. *Modello Piano Didattico Personalizzato (PDP) - USR per il Piemonte. Aggiornamenti a.s. 2017/18.* Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte (USR).

Organizzazione delle Nazioni Unite. 1948. *Dichiarazione Universale dei Diritti Umani. United Nations General Assembly, Resolution, A/RES/217(III).* <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/italian>

Organizzazione delle Nazioni Unite. 2006. *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. United Nations General Assembly, Resolution, A/RES/61/106.* <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

UE. *Raccomandazione del Consiglio, del 22 maggio 2018, relativa alle competenze chiave per l'apprendimento permanente*. Consiglio dell'Unione Europea, OJ 2018/C 189/1. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)&qid=1665572251213](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX:32018H0604(01)&qid=1665572251213)

UE. *Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni. Strategia dell'UE sui diritti dei minori*. Commissione Europea, COM(2021) 142 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX%3A-52021DC0142&qid=1665571962963>

La Fondazione CRC

La Fondazione CRC è un ente non profit, privato e autonomo, che persegue scopi di utilità sociale e di promozione dello sviluppo economico, attraverso erogazioni di contributi a favore di soggetti pubblici e privati non profit e tramite progetti promossi direttamente, in partenariato con soggetti del territorio, nei settori dello sviluppo locale e dell'innovazione, dell'arte e della cultura, del welfare, dell'educazione, della salute pubblica e dell'attività sportiva. La Fondazione opera in provincia di Cuneo, prevalentemente nelle zone di principale operatività relative alle aree dell'Albese, del Braidese, del Cuneese e del Monregalese.

Presidente

Ezio Raviola

Consiglio di Amministrazione

Ezio Raviola, Presidente
 Francesco Cappello, Vice Presidente anziano
 Enrico Collidà, Vice Presidente
 Claudia Martin
 Davide Merlino
 Michelangelo Matteo Pellegrino
 Giuliano Viglione

Consiglio Generale

Daniela Bosia • Annalisa Bove • Carlo Giorgio Comino
 Elisa Costamagna • Michele Antonio Fino • Marco Formica
 Patrizia Franco • Giorgio Garelli • Massimo Gula • Graziano Lingua
 Laura Marino • Cristina Pilone • Carla Revello • Maurizio Riso
 Vittorio Sabbatini • Mario Sasso • Mirco Spinardi
 Giuliana Turco • Domenico Visca

Collegio Sindacale

Maria Gabriella Rossotti, Presidente
 Lorenzo Durando
 Nicola Filippi

I Quaderni della Fondazione CRC

- 1. Il bilancio dell'Unione Europea 2007**
L'accesso ai finanziamenti comunitari per il territorio (2007)
- 2. Percezione e notorietà della Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo (2007)**
- 3. "Senectus Ipsa Morbus"**
Ricerca sui servizi socio assistenziali per gli anziani nell'area di Cuneo, Mondovi ed Alba/Bra (2008)
- 4. L'Università in provincia di Cuneo**
Gli studenti residenti in provincia iscritti nelle sedi locali e nella sede di Torino (2008)
- 5. Cluster produttivi e traiettorie di sviluppo nei territori del cuneese (2009)**
- 6. Il Politecnico di Torino in provincia di Cuneo**
Dai dati statistici alle opinioni degli studenti (2009)
- 7. Il settore delle utilities in provincia di Cuneo**
Analisi e prospettive (2009)
- 8. Università e sviluppo del territorio**
Laureati cuneesi della facoltà di Scienze Politiche e mercato del lavoro (2010)
- 9. L'arte della Fondazione**
Valutazione dei progetti di conservazione e valorizzazione del patrimonio artistico e architettonico finanziati dalla Fondazione CRC (2010)
- 10. Un patrimonio valorizzato**
Descrizione dei 100 maggiori interventi di restauro architettonico e artistico finanziati dalla Fondazione CRC (2011)
- 11. La ricerca della Fondazione**
Valutazione di tre anni di Bando Ricerca della Fondazione CRC (2011)
- 12. L'innovazione sociale in provincia di Cuneo**
Servizi, salute, istruzione, casa (2011)
- 13. Il valore della cultura**
Per una valutazione multidimensionale dei progetti e delle attività culturali (2011)
- 14. L'impatto economico delle università decentrate: il caso di Cuneo (2012)**
- 15. Capitale umano e società della conoscenza: i laureati nelle imprese cuneesi (2012)**
- 16. Innovazione in Comune**
Percorsi innovativi nei sette maggiori Comuni della provincia di Cuneo (2013)
- 17. Disagio psicologico**
Diffusione, fattori di rischio, prevenzione e cura (2013)

- 18. Il mondo a scuola**
Alunni stranieri e istituzioni formative
in provincia di Cuneo (2013)
- 19. Terre alte in movimento**
Progetti di innovazione della montagna cuneese (2013)
- 20. Facciamo cose**
Progetti di giovani per la provincia di Cuneo (2013)
- 21. Granda e Green**
Green economy in provincia di Cuneo (2014)
- 22. Langhe e Roero**
Tradizione e innovazione (2014)
- 23. Quelli che lasciano**
La dispersione scolastica in provincia di Cuneo (2014)
- 24. Alla prova della crisi**
L'innovazione sociale in provincia di Cuneo (2015)
- 25. Sviluppo locale**
Politiche e progetti in provincia di Cuneo (2015)
- 26. Prevenire e promuovere**
Politiche e progetti per la salute in provincia di Cuneo (2015)
- 27. Startup in Granda**
Imprenditoria innovativa in provincia di Cuneo (2015)
- 28. Pedalare per lo sviluppo**
Il cicloturismo in provincia di Cuneo (2016)
- 29. Imparare a lavorare**
I tirocini in provincia di Cuneo (2017)
- 30. Formarsi in Granda**
La formazione professionale in provincia di Cuneo (2017)
- 31. Imprese di valore**
Le cooperative sociali in provincia di Cuneo (2017)
- 32. Granda e Smart**
Esperienze smart in provincia di Cuneo (2017)
- 33. Impresa possibile**
Welfare aziendale in provincia di Cuneo (2018)
- 34. Patrimoni naturali per lo sviluppo**
I parchi della provincia di Cuneo (2018)
- 35. Coltivare innovazione**
Prospettive per l'agroalimentare in provincia di Cuneo (2018)
- 36. Alternanza scuola lavoro**
I giudizi di chi la fa (2019)
- 37. Rigenerare spazi dismessi**
Nuove prospettive per la comunità (2019)
- 38. Lavoro migrante in agricoltura**
I distretti della frutta e del vino nel cuneese (2020)

- 39. Il dono del 5x1000**
Sussidiarietà fiscale e Terzo settore (2020)
- 40. Granda e Global**
Internazionalizzazione del sistema produttivo cuneese (2021)
- 41. Alta formazione e imprese**
Per un ecosistema dell'innovazione in provincia di Cuneo (2021)
- 42. Turismo Outdoor**
I risvolti e le opportunità locali di un fenomeno (inter)nazionale (2021)
- 43. Residenze di comunità**
Un contributo per una nuova filiera della residenzialità e delle cure domiciliari (2022)
- 44. Forza della natura**
Le sfide del cambiamento climatico e le nature-based solutions territoriali (2023)