

Giacomo Guaraldi (a cura di)

VERSO UNA CULTURA DELLA DISABILITÀ

STORIA, METODI E PRATICHE
PER TUTOR UNIVERSITARI



AREA 11
SCIENZE STORICHE, FILOSOFICHE,
PEDAGOGICHE, PSICOLOGICHE

**VERSO UNA CULTURA
DELLA DISABILITÀ**

AREA II

SCIENZE STORICHE, FILOSOFICHE, PEDAGOGICHE, PSICOLOGICHE

COMITATO SCIENTIFICO

Coordinatore:

Dario Ianes (Libera Università di Bolzano)

Antonio Calvani (Università di Firenze)

Cesare Cornoldi (Università di Padova)

Cristina De Vecchi (University of Northampton – UK)

Stefano Vicari (Rep. Neuropsichiatria infantile Bambino Gesù di Roma)

PROGETTAZIONE/EDITING

PUNTOFERMO

IMPAGINAZIONE

PUNTOFERMO | ANDREA MANTICA

COPERTINA

PUNTOFERMO | ANDREA MANTICA

DIREZIONE ARTISTICA

GIORDANO PACENZA

ILLUSTRAZIONE DI COPERTINA

© MARJE

© 2025 Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A.

Via del Pioppeto 24

38121 TRENTO

Tel. 0461 951500

www.erickson.it

info@erickson.it

ISBN: 978-8-859-04310-2

Il volume è stato pubblicato con il contributo del Dipartimento di Studi linguistici e Culturali dell'Università di Modena e Reggio Emilia per la realizzazione del Progetto FAR FOMO 2022 «DHABILITY: De-silencing and Digitising Archives and Narratives of Migrants with Disability in the Modena Municipality» (1970s-2020s).

Questo e-book è distribuito sotto Licenza Creative Commons Attribuzione 4.0 Internazionale (CC BY 4.0)



Tutti i diritti riservati. Vietata la riproduzione con qualsiasi mezzo effettuata, se non previa autorizzazione dell'Editore.

Giacomo Guaraldi (a cura di)

VERSO UNA CULTURA DELLA DISABILITÀ

STORIA, METODI E PRATICHE
PER TUTOR UNIVERSITARI



IL CURATORE

Giacomo Guaraldi

Delegato del Rettore per la disabilità e i DSA presso l'Università di Modena e Reggio Emilia, è esperto di inclusione sociale, scolastica e lavorativa degli studenti con bisogni educativi speciali. Con una lunga esperienza nella formazione dei tutor universitari, partecipa alla realizzazione di diversi progetti europei sul tema dell'inclusione e svolge un'importante opera di sensibilizzazione e formazione sulla cultura della disabilità, dei DSA e dei BES. Ha curato corsi, partecipato a convegni nazionali e internazionali e pubblicato numerosi articoli e testi sull'integrazione e sulla cultura dei DSA. Membro della CNUDD e della SIPeS, collabora con enti e istituzioni per promuovere percorsi inclusivi in ambito accademico e professionale. Autore del volume *DSA e mondo del lavoro*, è una figura di riferimento per la pedagogia speciale e la didattica inclusiva.

GLI AUTORI

Maria Francesca Bertolani

Ha studiato presso l'Università di Modena dove si è laureata con lode in Medicina e chirurgia. Specializzata in Pediatria, in Ematologia clinica e di laboratorio nonché in Neonatologia, è stata nominata professore associato in Pediatria e responsabile per la Disabilità dell'Università di Modena tenendo corsi di aggiornamento sul tema delle disabilità da patologia di origine pediatrica.

Claudia Daria Boni

Psicologa esperta in neuropsicologia, psicoterapeuta in formazione (ANSVI – Accademia in Neuropsicologia dello sviluppo), ha conseguito il corso di perfezionamento in tecniche comportamentali per bambini con disturbi autistici ed evolutivi globali e il master di II Livello in neuropsicologia: diagnosi, valutazione e riabilitazione. Ha collaborato presso l'Università di Urbino e di Modena e Reggio Emilia a numerosi progetti di ricerca nell'ambito dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento in età evolutiva e adulta e nello stesso ambito ha svolto docenze e corsi di formazione per enti pubblici e privati, essendo inoltre co-didatta al CdL in Psicologia dell'handicap e della riabilitazione. Attualmente svolge attività clinica libero professionale ed è collaboratrice referente del Servizio Accoglienza Studenti con DSA dell'Università di Modena e Reggio Emilia.

Angelo Bottini

Laureato in Terapia Occupazione presso l'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, lavora presso la Cooperativa sociale «L'ovile» di Reggio Emilia e collabora da diversi anni con il Servizio Accoglienza studenti disabili e con DSA dell'Università di Modena e Reggio Emilia occupandosi delle tecnologie assistive a favore degli studenti con disabilità e DSA.

Roberta Caldin

Professore ordinario di Pedagogia Speciale presso il Dipartimento di Scienze dell'educazione «Giovanni Maria Bertin» dell'Università di Bologna, ex presidente e tra i soci fondatori della SIPeS (Società italiana di pedagogia speciale), membro del Comitato tecnico-scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla cognizione delle persone con disabilità del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Leonardo Santos Amâncio Cabral

Professore presso l'Università Federale di São Carlos (Brasile), collegato al corpo docente permanente del Programma post-laurea in Educazione Speciale, è leader del gruppo di ricerca «Identità, disabilità, educazione e accessibilità». Ha conseguito il dottorato di ricerca in Culture, disabilità e inclusione: educazione e formazione presso l'Università di Roma «Foro Italico», il titolo di Dottore Aggiunto Europeus della Commissione Europea (2013), master 2° livello (2010), dottorato di ricerca (2013) e post-dottorato (2015) in Educazione Speciale presso l'Università Federale di São Carlos (PPGEEs/UFSCar) e laurea completa in Educazione fisica presso l'Università Federale di Uberlândia (2007). È intervenuto al Parlamento Europeo con una relazione sul progetto Univers Emploi. Parla oltre la sua lingua del Brasile, il francese, l'italiano e l'inglese.

Arianna Casali

Psicologa, laureata in Psicologia Scolastica e di Comunità presso l'Università di Bologna, ha conseguito un master in Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Collabora da dieci anni con la Cooperativa Sociale

di Reggio Emilia «Progetto Crescere» occupandosi di valutazione, trattamento e rieducazione di bambini e ragazzi con Disturbi specifici dell'Apprendimento; di formazione di genitori e docenti e di progetti di consulenza psicopedagogica all'interno di scuole primarie e secondarie di primo grado.

Veronica Margherita Cocco

Laureata in Psicologia dell'Intervento Clinico e Sociale presso l'Università degli studi di Parma, ha svolto il Dottorato di ricerca in Psicologia presso il medesimo Ateneo. Svolge attività di ricerca e interviene sul campo in merito ai temi del pregiudizio e del cambiamento sociale ai fini della promozione di una società più equa e inclusiva. È coautrice del libro dal titolo *Quasi amici. Oltre i confini della disabilità* (UTET).

Lucia de Anna

Professoressa in pensione già senior, già professoressa ordinaria di Didattica e Pedagogia Speciale, direttrice di Dipartimento e preside di Facoltà, delegata per la disabilità presso l'Università di Roma «Foro Italico» (2000-2020), ha promosso la nascita della CNUDD. Dal 1972 al 2021, ha insegnato in diverse Università italiane (Università La Sapienza, Università Roma TRE, Università di Siena, Foro Italico Roma) e straniere (in Europa, negli USA, in Brasile, a Taiwan e in Russia). Ha progettato e coordinato diversi progetti internazionali ed è stata membro dell'Osservatorio Permanente per l'integrazione scolastica delle persone con disabilità MIUR fin dalla sua costituzione (1990-2015). È stata delegata nazionale (MPI) presso l'OCDE-CERI Parigi per il progetto «Una vita attiva per gli adolescenti handicappati, l'integrazione nella scuola» e nell'European Agency for Development. Ha creato e diretto il Dottorato Internazionale «Culture, disabilità, Inclusione: Educazione e Formazione» coinvolgendo i cinque continenti. Ha creato il GIEI-Gruppo Interdisciplinare in Educazione e Inclusione con l'Università di Rio de Janeiro e altre Università del Brasile, della Colombia, del Mozambico, della Spagna, della Germania, del Cile e dell'Argentina (2011-2024). È stata membro della SIPEP e della SIPES. Ha ricevuto il Premio alla Carriera dalla SIPEP (Società Nazionale della PEDAGOGIA) il 17 giugno 2023.

Gianni De Polo

Neuropsichiatra infantile e fisiatra, con un master in «La cooperazione internazionale nel settore della disabilità», è responsabile di due centri dell'Associazione «La Nostra Famiglia» – IRCS «Medea».

Valentina Ferretti

Psicologa psicoterapeuta a indirizzo adleriano, ha conseguito un master in Psicologia scolastica e uno relativo ai disturbi specifici dell'apprendimento. È referente del servizio accoglienza studenti con DSA presso l'Università di Modena e Reggio Emilia e collabora da tredici anni con la Cooperativa Sociale di Reggio Emilia «Progetto Crescere» occupandosi di valutazioni per disturbi specifici dell'apprendimento in età evolutiva e adulta, formazione genitori e docenti e progetti scolastici.

Elisabetta Genovese

Professore ordinario di audiologia e foniatria presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, è Delegato del Rettore alla Disabilità e ai DSA e ha fatto parte del Tavolo Tecnico per la redazione delle Linee Guida allegate alla Legge 170/2010. Partecipa al Tavolo Tecnico per l'aggiornamento delle Linee Guida medesime. È autrice di numerosi articoli e curatrice di testi sui DSA.

Gaia Iori

Psicologa, psicoterapeuta, lavora presso lo Spoke Autismo dell'Ausl di Modena dal 2021 come specialista ambulatoriale. Effettua valutazioni diagnostiche sia per la fascia dei piccoli che per la fascia 14-25 anni. Per l'Azienda effettua anche i percorsi di Parent training, per le diverse fasce d'età, e dei percorsi brevi sulla consapevolezza della diagnosi per utenti più grandi. Ha una lunga esperienza nel campo della psicoterapia privata cognitivo-comportamentale con persone con autismo a vari livelli di funzionamento.

Annarita Marchi

Educatrice professionale, lavora presso il Servizio di Neuropsichiatria dell'Ausl di Modena. È specializzata e ha una lunghissima esperienza nel trattamento psicoeducativo per utenti con autismo. Da oltre 20 anni fa parte anche dell'équipe di II livello dello Spoke Autismo aziendale, occupandosi anche dei pazienti più grandi (dai 14 ai 25 anni). Negli ultimi anni si è specializzata maggiormente nel trattamento secondo i principi della scienza ABA.

Margherita Moretti Fantera

Psicologa e pedagogista, è collaboratrice del Servizio Accoglienza studenti disabili e DSA dell'Università di Modena e Reggio Emilia ed ex responsabile dell'Ufficio integrazione presso l'Ufficio scolastico provinciale di Modena.

Claudio Rovesta

Medico Chirurgo specializzato in Ortopedia e Traumatologia, in Chirurgia della mano e in Fisioterapia già Professore Associato in Malattie dell'Apparato Locomotore presso l'Università di Modena e Reggio Emilia.

Angela Russo

Medico neuropsichiatra infantile e psicoterapeuta. Dal 2015 è la responsabile dello Spoke Autismo di Modena. Nella sua carriera lavorativa si è sempre occupata di autismo, nelle diverse fasce d'età e a diversi livelli di funzionamento, sia a livello di diagnosi che di presa in carico. Dal 2021 si occupa prevalentemente della diagnosi degli utenti nella fascia d'età 14-25 anni. Ha partecipato alla stesura del PDTA dell'Azienda Ausl in qualità di coordinatore del sottogruppo «Transizione all'età adulta». Partecipa al Tavolo tecnico Autismo della Regione E-R. Dal 2019 si è specializzata maggiormente nel trattamento secondo i principi della scienza ABA.

Ciro Ruggerini

Specialista in Neuropsichiatra Infantile, psichiatra e psicoterapeuta (SITCC), è stato presidente della Società Italiana dei Disturbi del Neurosviluppo (SIDiN) negli anni 2009-2015 e coordinatore della Sezione di Neuropsicologia della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'Adolescenza negli anni 2008-2011. Coautore dei testi *Le Dislessie* (1991), *Dislessia e Disagio Pedagogico* (1997), *Prendersi cura della disabilità Intellettiva* (2008), *Promozione della salute mentale nella disabilità intellettiva* (2010), *Narrazioni e Disabilità Intellettiva* (2013), *Benessere scolastico negli studenti con DSA* (2017), *Understanding Intellectual Disability – A guide for Professionals and Parents* (2022), è anche autore o coautore di numerosi articoli e capitoli di libri sui temi della psicoterapia cognitiva e della clinica dei disturbi del neurosviluppo. Docente a contratto di Unimore e dell'Istituto Toniolo di Modena, è stato relatore alla Consensus Conference sui DSA organizzata dal Sistema Nazionale delle Linee Guida (Istituto Superiore della Sanità; Roma, 2010) e membro della Giuria della Consensus Conference *Linee di indirizzo per l'utilizzo della medicina narrativa in ambito clinico assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative* (Istituto Superiore di Sanità; Roma, 2014). Dal gennaio 2010 è Direttore Sanitario della Cooperativa Sociale «Progetto Crescere» di Reggio Emilia.

Paola Terranova

È laureata in Lettere moderne, indirizzo Storia dell'Arte. Dal 2001 lavora presso l'Istituto Regionale «G. Garibaldi» per i Ciechi di Reggio Emilia come responsabile della biblioteca Turchetti. Dal 2004 per l'Istituto organizza un ricco programma di attività laboratoriali per le scuole di ogni ordine e grado. Ha tenuto, per associazioni, scuole, università e biblioteche, su territorio nazionale, seminari e workshop sulla minorazione visiva e sui libri accessibili. Dal luglio 2015 è educatrice tifologa. Dal 2013 è responsabile delle attività didattiche della mostra itinerante *A spasso con le dita – Le parole della solidarietà* che ha già toccato 20 città italiane. Dal 2011 è membro della giuria del Concorso *Tocca a Te!* dedicato all'editoria tattile per l'infanzia.

Stefano Tortini

Laureato in Giurisprudenza, avvocato e presidente dell'Istituto G. Garibaldi per ciechi di Reggio Emilia.

Loris Vezzali

È professore ordinario di Psicologia Sociale presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Modena e Reggio Emilia. Attualmente presidente del Corso di Laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche presso la medesima università, è stato coordinatore nazionale della Sezione di Psicologia Sociale dell'Associazione Italiana di Psicologia. I suoi studi, principalmente focalizzati sulle relazioni tra i gruppi e sulla riduzione del pregiudizio, sono stati pubblicati su alcune delle principali riviste internazionali di psicologia sociale.

INDICE

Premessa (<i>G. Guaraldi</i>)	13
Presentazione	15
Crescere e co-evolvere con gli altri, all'Università (<i>R. Caldin</i>)	
Capitolo 1	19
La normativa e i servizi erogati agli studenti con disabilità e con DSA in Università (<i>G. Guaraldi</i>)	
Capitolo 2	27
Storia dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità (<i>G. Guaraldi</i>)	
Capitolo 3	31
La figura del tutor universitario (<i>M. Moretti Fantera e G. Guaraldi</i>)	
Capitolo 4	35
La conoscenza dei bisogni in rapporto all'intervento pedagogico (<i>M. Moretti Fantera e G. Guaraldi</i>)	
Capitolo 5	61
Metodologia di intervento: come formulare un progetto di tutorato (<i>M. Moretti Fantera e G. Guaraldi</i>)	
Capitolo 6	77
Integrazione scolastica e universitaria degli alunni con disabilità (<i>G. Guaraldi</i>)	
Capitolo 7	95
I Bisogni speciali: la necessità di conoscere le problematiche differenti per un percorso di crescita (<i>M. Moretti Fantera e G. Guaraldi</i>)	
Capitolo 8	109
Conoscere la disabilità alla luce della classificazione ICF (<i>G. De Polo</i>)	
Capitolo 9	115
Disabilità: pregiudizio e inclusione sociale (<i>V.M. Cocco, L. Vezzali e G. Guaraldi</i>)	

Capitolo 10	127
Sintetica presentazione e descrizione della struttura e delle funzioni nella disabilità uditiva (<i>E. Genovese</i>)	
Capitolo 11	135
Sintetica presentazione e descrizione della struttura e delle funzioni corporee nella disabilità visiva (<i>P. Terranova e S. Tortini</i>)	
Capitolo 12	145
Sintetica presentazione e descrizione della struttura e delle funzioni corporee nella disabilità motoria (<i>C. Rovesta</i>)	
Capitolo 13	153
Sintetica presentazione e descrizione della struttura e delle funzioni corporee nella disabilità oncologica, metabolica, viscerale (<i>F. Bertolani</i>)	
Capitolo 14	157
Il Disturbo dello Spettro Autistico ad alto funzionamento negli adulti (<i>C.D. Boni, G. Iori, A. Marchi e A. Russo</i>)	
Capitolo 15	167
I disturbi depressivi tra gli studenti universitari (<i>C. Ruggerini e V. Ferretti</i>)	
Capitolo 16	185
Introduzione teorica ai disturbi specifici dell'apprendimento (<i>G. Guaraldi</i>)	
Capitolo 17	201
Analisi relativa alle differenti azioni che è possibile attivare in termini di metodologia di studio rivolte a studenti e studentesse universitari con DSA (<i>V. Ferretti e A. Casali</i>)	
Capitolo 18	213
Tecnologie e studenti con disabilità e DSA (<i>V. Ferretti, A. Bottini e G. Guaraldi</i>)	
Capitolo 19	231
Il tutorato specializzato e il Tirocinio formativo verso l'inserimento professionale (<i>L. de Anna e L. Santos Amâncio Cabral</i>)	
Capitolo 20	263
Storie di tutorato (<i>G. Guaraldi</i>)	

*A Margherita Moretti Fantera
Pietra miliare dell'integrazione a Modena e Maestra di Vita*

*Ad Andrea Canevaro
Fautore della cultura della diversità e
dell'integrazione in ambito accademico*

PREMESSA

Giacomo Guaraldi

Il presente testo raccoglie gli interventi di alcuni esperti del gruppo di docenti impegnati nel corso di formazione per tutor operanti con studenti universitari, con disabilità e con DSA, iscritti ai vari Corsi di Laurea dell'Ateneo di Modena e Reggio Emilia.

Il corso di formazione ha, come obiettivo, la sensibilizzazione e la formazione di studenti universitari disponibili a seguire i compagni con bisogni educativi speciali e, quindi, con difficoltà di apprendimento, di studio, di comunicazione, di autonomia, di relazione, ecc. Propone elementi di conoscenza sulle menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione dello studente con disabilità e con DSA ai livelli di apprendimento proposti; suggerisce, inoltre, una riflessione e una condivisione delle problematiche relative ai bisogni speciali degli studenti e degli obiettivi da perseguire, del contesto integratore nel quale deve collocarsi l'intervento metodologico-didattico, della relazione di aiuto e della prospettiva longitudinale del «progetto di vita» di ciascuno studente.

Propone, infine, una riflessione metodologica sulla conoscenza dello studente per comprendere e facilitare meglio la sua realtà di sviluppo e di apprendimento, sulla motivazione e sul metodo di studio, sulle strategie relazionali e di studio che ciascun soggetto con bisogni educativi speciali mette in atto, sul livello di fiducia e di autostima indispensabili per la conquista di una buona qualità di vita, sulle competenze che la vita quotidiana richiede in ambito privato, scolastico e lavorativo.

Va da sé che il traguardo di una vita autonoma è prospettiva auspicabile per tutti, da perseguire con maggiore sensibilità, cura e prossimità per i soggetti più fragili.

Il collegamento tra l'istanza dell'autonomia e il progetto di vita del soggetto con bisogni educativi speciali viene automatico, e proprio su quest'ultimo, che costituisce il più recente approdo culturale della nostra via italiana all'inclusione, vogliamo proporre qualche riflessione.

Stiamo, tuttavia, attenti a non cadere nella normalizzazione burocratica del progetto di studio e di vita, riscontrabile quando l'intenzione progettuale si disperde, esaurendo la propria energia vitale nella complessità di un sistema inclusivo appesantito dai formalismi e dalle regolamentazioni.

Gli argomenti trattati possono essere suddivisi in quattro sezioni:

- la storia dell'integrazione e la relativa normativa;
- la presentazione del profilo clinico-medico-riabilitativo in rapporto a varie disabilità;
- la situazione psicologica insita nella cultura della disabilità e dei DSA;
- la conoscenza dei bisogni educativi in rapporto alla proposta pedagogica;
- l'uso delle tecnologie.

Per costruire un percorso di aiuto è fondamentale facilitare nel percorso del tutor universitario (ma anche dell'educatore o dell'assistente la comunicazione) una riflessione e una conoscenza approfondita sui bisogni speciali e sulle potenzialità dello studente disabile.

«Agire localmente, pensando globalmente», suggeriva Sergio Neri.

Naturalmente fatte salve alcune condizioni di base: che sia davvero un progetto a più voci, frutto della condivisione di obiettivi, metodologie e strategie tra studente, docenti e operatori per favorire l'espressione di attitudini e interessi, di linguaggi, che, in relazione all'età, offra sia situazioni di apprendimento reali e contestualizzate, sia adeguati interventi di orientamento.

PRESENTAZIONE

Crescere e co-evolvere con gli altri, all'Università

Roberta Caldin

Il presente lavoro offre un percorso, un itinerario, pensato per *tutor* che operano con studenti universitari con disabilità, ma anche aperto a educatori e a insegnanti di ogni ordine e grado scolastico.

È interessante che un Servizio universitario, come quello dell'Accoglienza Studenti Disabili di Modena, si preoccupi di *informare e formare* giovani tutor che andranno a impegnarsi nell'ambito della disabilità, e che un domani potranno lavorare in ambiti non universitari, continuando a far ricadere — diciamo, positivamente — quanto appreso in questo momento contingente della loro vita.

L'originalità dell'iniziativa e la sua valorizzazione vanno dunque contestualizzate in un quadro di riferimento più ampio e credo che sia necessario ricordare la scelta antropologica della disabilità, condivisa da molti autori — tra cui Enrico Montobbio e Giorgio Moretti — i quali scrivono che parlare, *dire*, raccontare la disabilità è sempre una scelta di carattere antropologico, perché riguarda le persone, gli uomini, le donne e, in tal senso, non ha bisogno di altre giustificazioni.

Ciascuno di noi, infatti, può *dire* la sua esistenza a condizione che ci sia qualcuno che ascolti; diversamente, *dire l'esistenza* può mancare di senso se nessuno *ascolta*, o se nessuno condivide.

Per uno studente con disabilità, *dire* la propria esistenza significa, anche, stare dentro a un campo di significati condivisi, che comprendono, ad esempio, *fare cose* insieme ai compagni non disabili, semplicemente e costruttivamente e, a volte, in tempi un po' più lunghi: questi ultimi, infatti, devono permettere di rendere esplicito il senso di appartenenza di ciascuno.

Maslow ha scritto che senza *senso di appartenenza* non esistiamo psichicamente: possiamo esistere fisicamente, ma non è sufficiente. Per esistere psichi-

camente bisogna appartenere a qualcuno e sentire che qualcuno ci appartiene: il gruppo dei compagni di studio o quello del bar, i genitori, gli insegnanti, i partners affettivi, ecc., avendo in comune dei significati condivisi.

Nel gruppo, infatti, si crea un'interdipendenza tale per cui divengono riconoscibili e accettabili le piccole dipendenze (da qualcosa o da qualcuno). Questo, in un gruppo di studenti in cui c'è un giovane con disabilità, aiuta anche gli altri a capire cosa può significare avere una piccola dipendenza da qualcun altro. Ciò sollecita gli altri giovani a immaginarsi nel ruolo di una persona che ha delle dipendenze e ciò permette di tentare di andare verso un cambiamento nell'atteggiamento, che facilita un apprendimento interiorizzato: questo può essere svolto da un adulto — il/la tutor — che lavora all'interno di un contesto altamente simbolico (l'aula o i luoghi di studio), dato che è nei luoghi altamente simbolici che si impara ad apprendere.

L'operazione può risultare complicata perché necessita di un adulto significativo — il coordinatore/responsabile di questi corsi informativi/formativi — che ha il compito di guidare/orientare bene i giovani che incontra, bilanciando i momenti nei quali vengono chiamati a testimoniare studenti con disabilità e/o testimoni privilegiati, subordinando a questo l'urgenza giovanile di apprendere tecniche per gestire situazioni complesse.

Non sono le tecniche, infatti, a promuovere la relazione di aiuto nella quale ci sia un elemento di reciprocità (io *dico* la mia esistenza all'altro, ma anche l'altro *dice* la sua esistenza); quando, invece, gli studenti conoscono coetanei con disabilità con i quali hanno molte cose in comune — difficoltà a relazionarsi con i genitori, la preoccupazione di trovare dei partners affettivi adeguati, l'incertezza del lavoro futuro, ecc. — e la differenza è rappresentata dalla disabilità, le opinioni e gli atteggiamenti cambiano, confermando che la narrazione della disabilità ha raggiunto il suo scopo, nel senso che c'è una consapevolezza maggiore e un'evoluzione delle rappresentazioni mentali sulla disabilità.

Anche in un grande gruppo d'aula, come quello universitario, dove talvolta rimangono alquanto rare le *relazioni ravvicinate*, il tutor può fare da mediatore: è una figura-ponte che aiuta a individuare e a leggere «zone comuni». E la lettura che imparerà a fare in queste situazioni lo aiuterà a leggere altre situazioni future complesse, ma egli stesso insegnerà ad altri — gli studenti — ad analizzare bene una situazione di disabilità.

Ovviamente, siamo confortati in quanto diciamo da molte indicazioni di carattere internazionale; soprattutto nella dichiarazione di Madrid (il cui slogan più famoso è *Niente sui disabili senza i disabili*) si indica la scuola — e l'università — come contesto fondamentale per la realizzazione dei processi inclusivi, poiché i coetanei rappresentano un fattore dirompente e di traino in una comunità scolastica/universitaria (ma anche familiare, parrocchiale, ecc.).

L'inclusione intende rendere abituale, usuale, ordinario tutto ciò che solitamente avviene in situazioni straordinarie; ma lavorare all'interno di un'aula — con un gruppo di studenti disabili e non — deve diventare una pratica ordinaria, e mentre lo si fa, il contesto diventa mezzo e anche fine, per l'inclusione.

Per co-evolvere nell'ambito della disabilità, bisogna che anche le emozioni possano avere una loro evoluzione. La pietà, che può presentarsi come un sentimento che a prima vista appare disdicevole, può diventare un sentimento interessante nella misura in cui evolve, diventa qualcos'altro; per esempio, curiosità di conoscere un deficit o una persona che ha un deficit: in tal senso, se ben condotta, la conoscenza può diventare suscitatrice di *comprensione* — che si snoda su dimensioni emotive oltreché razionali — e su questa comprensione può co-evolvere anche un sentimento iniziale di prossimità non ancora *competente*, anche se già *solidale*. Anche questa spinta va ricercata da coloro che organizzano questi corsi, in modo che essa possa rendersi tangibile e appetibile da quegli stessi giovani tutor che andranno poi a lavorare con i loro coetanei disabili.

Come pedagogo, io credo che il nocciolo della questione educativa non riguardi solo la possibilità per gli studenti con disabilità di fare delle cose *come* gli altri, ma la possibilità di fare delle cose *con* gli altri. Infatti, è necessario porre la questione dell'accessibilità (all'università, allo studio, ai libri, alle tecnologie, alle aule) anche come un indicatore generale di qualità dell'inclusione che rilevi la partecipazione e la condivisione delle iniziative e delle attività proposte, pur nella garanzia e nella tutela della personalizzazione/individualizzazione degli interventi.

Abbiamo detto che il senso di «appartenenza» è un bisogno primario per quanto riguarda la formazione dell'identità personale; in tal senso il «fare *con*» di ciascun studente con disabilità, assieme agli altri coetanei, diviene essenziale affinché i compagni possano migliorare la percezione di sé e degli altri e possano raffinare la sensibilizzazione rispetto alla disabilità stessa.

Il senso di appartenenza indica, infatti, la possibilità di «esistere entro un campo di significati condiviso con altri» (Pontalti) e avere la consapevolezza di ricordi e sensazioni di «cose fatte insieme».

Scrivo Paulo Freire, invitandoci ad ampliare, soprattutto nella mente, lo spazio per *l'ascolto della storia* (l'esistenza) *dell'altro*: «Il riconoscimento della storia dell'altro ci induce ad ampliare lo spazio della forza dell'altro e a sollecitare le sue potenzialità che, troppo spesso, sembrano non esistere, perché noi le crediamo interamente consumate dalla debolezza, dalla disabilità o dalla povertà».

Il percorso che offre questo lavoro, con contenuti che mettono in luce le risorse e le sfide della disabilità, sembra andare nella direzione di sensibilizzare per conoscere, per comprendere, per cambiare, educando e, reciprocamente, educandoci.

Bibliografia

Caldin R. (a cura di) (2020), *Pedagogia speciale e didattica speciale/1. Le origini, lo stato dell'arte, gli scenari futuri*, Trento, Erickson.

Caldin R. e Cinotti A. (2020), *Inclusione*. In *Enciclopedia italiana di Scienze, lettere e arti – Decima Appendice*, [voce di enciclopedia/dizionario], Roma, Treccani, pp. 748-754.

CAPITOLO 1

La normativa e i servizi erogati agli studenti con disabilità e con DSA in Università

Giacomo Guaraldi

Passaggio dal paradigma medico della disabilità a quello sociale

Maria Montessori e Don Lorenzo Milani, grazie al loro contrastato ed estenuante lavoro, hanno contribuito a determinare un cambio di paradigma, che si è concluso nel passaggio da un modello medico a un modello sociale della disabilità. Secondo il modello medico le persone con disabilità sono malate e vanno trattate in luoghi speciali, in contesti prevalentemente medici e da personale con competenze di tipo sanitario. Il modello sociale, al contrario, considera le persone con disabilità come cittadini, con diverse abilità, che non debbono subire discriminazioni, ma che, tuttavia, devono godere di pari opportunità, in una logica inclusiva che deve interessare tutta la società e non solo l'ambito sanitario.

Normativa italiana

In questa direzione si è mossa anche la nostra normativa, che mostra, fin dall'approvazione della Carta Costituzionale, una sensibilità e un'attenzione alle problematiche dei soggetti con disabilità non presenti in nessun'altra legislazione estera. La Costituzione della Repubblica Italiana in diversi articoli (3, 4, 51 e altri) pone al centro i temi della solidarietà sociale e dei bisogni speciali delle persone con disabilità. L'articolo 3, non a caso uno degli articoli che enunciano i principi fondamentali a cui si ispira la Costituzione, afferma che:

Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politi-

che, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

La Repubblica, dunque, s'impegna a prevenire e a rimuovere le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento di una maggiore autonomia e la partecipazione alla vita della collettività. Essa, inoltre, persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione e predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale, garantendo il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona con disabilità. Naturalmente sono stati necessari diversi decenni affinché i principi enunciati dalla Costituzione trovassero effettiva realizzazione, processo che è iniziato negli anni '70 grazie a una serie di leggi sui diritti delle persone con disabilità.

Il punto di partenza è stato la legge 118/71, la prima che si occupa di scolarizzazione degli studenti disabili, prima privati della possibilità di poter accedere alla scuola, anche se nelle cosiddette «classi speciali», in cui gli alunni erano segregati con scarse possibilità di interagire con i coetanei «normodotati». La legge 118 del 1971 sancisce, pertanto, l'inizio di un percorso di inserimento degli alunni con disabilità nella scuola italiana, stabilendone il diritto all'educazione nelle classi comuni. Ricordiamo, tuttavia, che l'art. 28 della legge 118 escludeva dalle classi comuni i «soggetti affetti da gravi deficienze intellettive o da menomazioni fisiche di tali gravità da impedire e/o rendere difficoltoso l'apprendimento e l'inserimento nelle classi normali». Dal 1975 viene istituita una commissione di specialisti presieduta dalla senatrice Falcucci, la quale, anche attraverso la crescente sensibilizzazione della società in merito alla cultura della disabilità, promuove la creazione di un nuovo ideale di scuola in grado di accogliere ogni alunno favorendone lo sviluppo individuale. Si evidenzia, pertanto, la necessità di compiere il passaggio dall'inserimento all'integrazione, dove con il termine «inserimento» si intende una presenza fisica del soggetto con disabilità mentre con «integrazione» si intende il riconoscimento e l'accettazione delle peculiarità e differenze di ciascuno al fine di valorizzarle. L'integrazione diventa, quindi, un processo irreversibile e necessario che promuove le potenzialità di ogni alunno utilizzando i linguaggi e le metodologie didattiche più idonee.

Da lì a pochi anni la promulgazione della legge 517/77 abolisce le classi differenziali, istituisce la figura dell'insegnante di sostegno e stabilisce il diritto all'inserimento nel contesto scolastico e alla formazione degli alunni con

disabilità, anche se si parla ancora di scuola dell'obbligo. Il passo successivo arriva con la sentenza 215/87, che può essere considerata la *Magna Charta* dell'integrazione. Tale sentenza, infatti, consente ai soggetti con disabilità di accedere alla scuola superiore, considerata ottimo strumento di recupero e di integrazione dell'individuo in un contesto sociale di più ampio respiro. Fino ad allora, infatti, l'ingresso degli alunni con disabilità nelle scuole medie e superiori era regolato dall'art. 28 della legge 118/71, il quale sottolineava la necessità di «favorire» e non «assicurare» la frequenza dell'alunno con disabilità in tale ordine e grado scolastico. La sentenza della Corte costituzionale, al contrario, sancisce tale articolo come incostituzionale garantendo così l'accesso alle scuole medie e superiori anche a studenti con disabilità fisica, psichica o sensoriale.

È con la legge 104/92, Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, che si ha una svolta di grande rilievo nella storia dei diritti delle persone con disabilità: questa legge, infatti, si può, da un lato, considerare il punto di arrivo e l'evoluzione della normativa precedente e nel contempo il punto di partenza per quella successiva. L'art. 12, comma 2, garantisce «il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie». Questa legge ha il merito di riempire i vuoti legislativi che si erano creati dalle disposizioni precedenti e di riunire le promulgazioni antecedenti in un unico documento organico. Ribadisce, inoltre, la dignità umana, la libertà e l'autonomia della persona con disabilità prevedendone la piena integrazione e realizzazione sotto il profilo scolastico, lavorativo e sociale.

La legge indica quelle che devono essere le finalità dell'integrazione, ossia il rispetto della dignità umana, la massima autonomia e partecipazione, il recupero funzionale e sociale e il superamento di ogni forma di emarginazione e apre la strada all'ingresso degli studenti disabili all'Università, affrontando esplicitamente la questione.

Lo fa nel già citato articolo 12, mentre nell'articolo 13 affronta il problema di realizzare l'integrazione scolastica dotando le scuole di attrezzature specifiche e di ausili e predisponendo interventi adeguati alla persona, processo che è tutt'ora in atto in numerose istituzioni scolastiche di diverso ordine e grado.

Ricordiamo, molto sinteticamente, le principali norme che hanno favorito l'integrazione degli studenti con disabilità in ogni ordine grado scolastico sino a giungere all'università:

- la L.118/71 è la prima che si occupa di scolarizzazione degli studenti con disabilità. Infatti, per la prima volta, considera gli studenti con disabilità come studenti degni di formazione e quindi scolarizzabili.

Altrettanto importanti sono la legge 517 del '77, la sentenza 215 dell'87, la legge quadro 104 del '92 e, per finire, una legge che maggiormente interessa gli Atenei italiani: la legge 17 del '99.

- La legge 517/77 può essere considerata una pietra miliare dell'integrazione, in quanto stabilisce il diritto all'inserimento e alla piena formazione della persona con disabilità e per ottenere tale obiettivo prevede la prestazione di insegnanti specializzati nelle attività di sostegno e capaci di garantire un servizio socio-psico-pedagogico.
- La sentenza 215/87 può essere considerata, come detto in precedenza, la magna carta dell'integrazione. Secondo tale sentenza, infatti, il soggetto con disabilità non deve essere considerato irrecuperabile, non si deve badare solo all'apprendimento, ma anche all'inclusione. L'isolamento è, comunque, sempre un fattore negativo per la formazione della persona; al contrario, la scuola è un ottimo strumento di recupero e di integrazione.
- La «legge quadro 104/92 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate» definisce la persona in situazione di handicap e indica quelle che devono essere le finalità dell'integrazione, cioè il rispetto della dignità umana, la massima autonomia e partecipazione, il recupero funzionale e sociale, il superamento di ogni forma di emarginazione. Si ricordi solo l'articolo 12 di questa legge, in cui si garantisce il diritto all'educazione e all'istruzione della persona con disabilità in ogni ordine e grado scolastico dalla scuola materna alle istituzioni universitarie.
- Delle istituzioni universitarie si occupa in modo particolare la legge 17/99, legge a integrazione e modifica della legge n. 104 del '92, secondo cui gli Atenei Italiani sono obbligati a nominare un Delegato del Rettore alla disabilità e ai DSA, al fine di facilitare l'apprendimento degli studenti universitari con disabilità (e successivamente con DSA) permettendo loro di sostenere gli esami universitari anche con l'aiuto del servizio di tutorato, di usufruire di ausili didattici, tecnologici e informatici in relazione alla tipologia di deficit, di sostenere le prove di esame con prove equipollenti e tempi prolungati.
- Infine, abbiamo la famosa Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, firmata dall'Italia nel 2007 e ratificata nel 2009. Essa costituisce il passaggio dal riconoscimento dei bisogni a quello dei diritti delle persone con disabilità.
- Con la legge 170/2010, invece, abbiamo il pieno riconoscimento delle persone con DSA e la loro tutela nei diversi ordini e gradi scolastici, ivi comprese le Università (come vedremo nei paragrafi seguenti).

Si possono, quindi, considerare del tutto soddisfacenti i principi generali dettati dalla Costituzione, nonché tutto il quadro normativo, che permettono agli studenti con disabilità e con DSA (e presto anche con bisogni educativi speciali) di raggiungere i gradi più elevati degli studi.

Legge 17/99 e CNUDD

Delle istituzioni universitarie si occupa, in modo particolare, come anticipato, la legge 17/99. Essa, infatti, ha stabilito che tutti gli Atenei italiani debbano nominare un Delegato del Rettore alla disabilità (che dal 2014 è divenuto anche Delegato del Rettore ai DSA) per favorire l'integrazione degli studenti con bisogni educativi speciali all'Università. Essa, pur avendo alcuni punti oscuri, sancisce importanti innovazioni, quali l'introduzione del servizio di tutorato e la possibilità di strutturare, per ogni studente con disabilità, un trattamento personalizzato in relazione alla tipologia di deficit.

Grazie alla legge 17/99, dunque, dall'anno accademico 2000/2001, in ogni Ateneo italiano sono stati nominati i Delegati dei Rettori alla disabilità (si tratta di uno dei due Delegati obbligatori per legge) e si sono create le condizioni per cui le Università possono erogare servizi e benefici economici ai loro studenti con disabilità tramite l'assegnazione di contributi annuali da parte del Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR). Nel 2000, inoltre, tutti i Delegati alla disabilità si sono riuniti a Genova e hanno fondato la CNUDD (Conferenza Nazionale Delegati Universitari per la Disabilità), ente riconosciuto nel 2001 dalla CRUI (Conferenza dei Rettori delle Università Italiane) quale organo ufficiale di coordinamento delle Università italiane per gli interventi a favore degli studenti con bisogni educativi speciali in ambito accademico.

Nel maggio del 2002, poi riviste nel 2014 e nuovamente nel 2024, sono state stilate le Linee Guida riguardanti i servizi da erogare agli studenti universitari con disabilità e con DSA al fine di uniformare gli interventi dell'Università in loro favore.

Principi riconosciuti dalla Conferenza dei Rettori delle Università Italiane per migliorare l'integrazione degli studenti con disabilità

I seguenti principi devono uniformare gli interventi delle Università a favore degli studenti con disabilità:

- occorre che lo studente disabile viva nel percorso universitario tutti gli aspetti culturali, accademici e sociali;
- occorre portare lo studente disabile dentro l'università e non portare l'università fuori, dove è impossibile ricreare un insieme irripetibile di esperienze, contatti e legami;
- non si vuole facilitare l'università per i disabili. Si è contrari a ogni forma di favoritismo, pietismo, ma, al contrario, si desidera favorire l'autonomia e l'integrazione dello studente disabile all'università;
- non si vuole creare un'università per i disabili, che servirebbe solo ad aumentarne l'isolamento e a farne cittadini di «serie B»;
- il compito principale delle università è quello di dare ai disabili pari opportunità come studenti;
- occorre, quindi, innanzitutto, formare il corpo docente, il personale tecnico-amministrativo e tutti gli studenti a una nuova cultura della disabilità.

Quali sono, allora, le Linee guida che permettono l'integrazione degli studenti con disabilità e con DSA all'università?

- Rendere accessibili gli Atenei, abbattendo le barriere architettoniche e soprattutto quelle culturali;
- compiere un'opera di sensibilizzazione e counselling e facilitare l'ingresso degli studenti nel corso di studio più adatto;
- creare un servizio di Ateneo per disabili e per i DSA, favorire l'apprendimento e il conseguimento degli studi tramite un servizio di tutorato specializzato;
- favorire l'inserimento lavorativo degli studenti disabili laureati in qualità di soggetti dotati di competenze e professionalità e non come persone con disabilità;
- definire il ruolo del Delegato del Rettore per la disabilità e per i DSA;
- dare grande importanza alle tecnologie dell'informazione e a tutti i servizi erogati dagli Atenei.

Nella storia della CNUDD è stato, inizialmente, formulato un questionario relativo ai servizi erogati dagli Atenei che riguarda il censimento degli studenti, l'informazione, l'accesso, la logistica e il tutorato specializzato. A questo questionario hanno aderito 49 Atenei, tutti con un grande numero di studenti disabili.

Da questo questionario si evince che il numero degli studenti disabili iscritti si aggirava intorno all'1% (anche se i dati sono in continua crescita) e di questi la maggior parte con deficit motorio, seguiti da studenti con un deficit sensoriale, a cui seguono studenti con disabilità cognitive e deficit psichici, che

sono anche più impegnativi da affrontare. Infine, vi sono i soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA). In questi ultimi anni sono molto diffuse anche le disabilità acquisite in seguito a traumi stradali, quindi disabilità molto impegnative in quanto difficili da accettare dai soggetti stessi.

Concludiamo dicendo che, da questo censimento, risulta che le attività inerenti all'informazione e l'accesso agli Atenei hanno evidenziato una percentuale abbastanza soddisfacente di studenti con bisogni educativi speciali iscritti alle Università; meno soddisfacenti sono, invece, le attività di supporto in tutto il Paese.

In generale, comunque, la situazione degli Atenei italiani, nell'ambito dei servizi, appare, nel complesso, soddisfacente, soprattutto dopo l'introduzione della legge 17/99 in quanto essa ha previsto contestualmente risorse finanziarie, obblighi per gli Atenei e procedure di valutazione. Emerge, tuttavia, una grande disomogeneità tra università nei servizi erogati, poiché Atenei più piccoli hanno risorse ridotte, mentre Atenei più grandi hanno problemi di mobilità e di interazione con i servizi per i cittadini.

Mi piace concludere questo paragrafo con una frase di Albert Camus che, penso, si possa attribuire anche alla figura dello studente disabile, studente dal quale dobbiamo imparare la capacità di lottare per ottenere un risultato. La frase è la seguente: «La grandezza dell'uomo sta nella decisione di essere più forte della sua condizione».

Servizi e benefici erogati in ambito accademico

Il problema dell'integrazione degli studenti con disabilità e con DSA (e presto con BES) nell'Università, definito dalla legge 17 del 1999 e poi dalla legge 170/2010, sta diventando uno dei problemi più complessi degli Atenei e richiede proposte rapide e corrette.

L'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (UNIMORE) non sfugge a queste sfide: basti pensare che da 28 disabili gravi (disabilità superiore al 66%) iscritti nel nostro Ateneo nell'Anno Accademico 2000-2001, si è passati agli attuali 350, senza considerare gli oltre 1000 studenti con DSA oggi iscritti in UNIMORE.

Il numero degli studenti con disabilità si riferisce solo a coloro che hanno chiesto di essere assistiti, ma altri sono presenti e, se anche non richiedono esplicitamente servizi, l'Ateneo è consapevole che deve far fronte anche alle loro esigenze.

L'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, già da diversi anni, opera con molta attenzione per ottemperare alle esigenze degli studenti con

disabilità e con DSA, ma, ora, soprattutto, sta operando per rendere efficiente ed efficace una struttura di coordinamento e di orientamento al momento dell'iscrizione, sostenendo lo studente con disabilità e con DSA nella scelta del percorso universitario e informandolo sulla reale possibilità di raggiungere la laurea in tempi brevi, di proseguire gli studi oltre la laurea o di essere inserito nel mondo del lavoro.

L'inserimento degli studenti con bisogni educativi speciali nel percorso universitario richiede, quindi, il coinvolgimento di competenze diverse, che agiscano fra loro in modo coordinato e su un unico progetto studiato per ciascuno studente.

Gli studenti con bisogni educativi speciali che ne facciano richiesta formale possono usufruire dei seguenti servizi durante la frequenza dei corsi universitari: orientamento in entrata, in itinere e in uscita, fornitura di testi in formato accessibile, concessione di ausili in usufrutto gratuito per l'intera durata universitaria, concessione di misure compensative in sede di esame, LIS, tutorato alla pari e/o tutorato didattico.

Gli studenti con una percentuale di invalidità pari o superiore al 66% o in possesso di legge 104, inoltre, godono, in tutto il Paese, dell'esonero totale dalle tasse universitarie.

Bibliografia

- Genovese E. e Guaraldi G. (2020), *L'esperienza della CNUDD a favore degli alunni con DSA. In Promuovere le potenzialità degli studenti con DSA. Scuola secondaria e Università a dieci anni dalla Legge 170*, Trento, Erickson, pp. 75-81.
- Ghidoni E., Guaraldi G., Genovese E. e Stella G. (2012), *Università e nuove norme. In Dislessia in età adulta. Percorsi ed esperienze tra università e mondo del lavoro*, Trento, Erickson, pp. 13-52.
- Guaraldi G. (2020), *I servizi erogati agli studenti con DSA in ambito accademico. In Promuovere le potenzialità degli studenti con DSA. Scuola secondaria e Università a dieci anni dalla Legge 170*, Trento, Erickson, pp. 75-81.
- Guaraldi G. e Genovese E. (2023), *Didattica inclusiva e universal design*, Trento, Erickson, pp. 17-21.

CAPITOLO 2

Storia dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità

Giacomo Guaraldi

Con il presente articolo cercherò di illustrare, sinteticamente, i servizi erogati in ambito accademico a favore degli studenti universitari con disabilità e con DSA. Prima di far ciò, tuttavia, mi pare utile «riepilogare», a grandi linee, le tappe fondamentali della storia dell'integrazione scolastica degli studenti con disabilità e con DSA in ogni ordine e grado scolastico, ivi comprese le università. Non possiamo non ricordare due grandi pedagogisti italiani: Maria Montessori e Don Lorenzo Milani. Maria Montessori e Don Milani sono state persone che, grazie al loro insegnamento, hanno favorito l'integrazione degli studenti con disabilità e hanno permesso un passaggio graduale da una logica clinica a una centrata sui bisogni della persona con disabilità e sulle potenzialità racchiuse in ognuna di esse. Grazie al loro insegnamento la diversità non è più considerata una motivazione sufficiente per allontanare, per discriminare e per segregare le persone con disabilità.

È stato, tuttavia, solo nell'ultimo cinquantennio, che è avvenuto il vero cambio di paradigma: si è passati, infatti, dal modello medico al modello sociale della disabilità. Secondo il modello medico le persone con disabilità sono persone considerate menomate, invalide, vanno trattate in luoghi speciali, in contesti prevalentemente medici. Al contrario, il modello sociale vede le persone con disabilità come cittadini (mi piace sottolineare questo termine) con diverse abilità che non debbono subire discriminazioni, ma che, al contrario, devono godere di pari opportunità, il cui trattamento è quello dell'inclusione, non della segregazione e le competenze devono essere, quindi, di tutti i settori della società.

La nostra Carta costituzionale in diversi articoli pone al centro delle sue attenzioni il tema della solidarietà sociale. Ricordiamo, infatti, come la Repubblica garantisca il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona con disabilità.

La Repubblica, infatti, previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, potenzia il raggiungimento di una maggiore autonomia e la partecipazione alla vita della collettività; inoltre, persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da menomazioni fisiche, psichiche e sensoriali, assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione e predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale.

Quindi mentre fino agli anni '50 ha dominato la logica dell'esclusione, negli anni '60 ha dominato quella della medicalizzazione, negli anni '70 quella dell'inserimento che non è ancora integrazione, ma che lo sarà grazie alla legge 517 del '77 e successivamente alla entrata in vigore della legge quadro 104/92.

Ricordiamo, infatti, che l'Italia è stata il primo Paese al mondo a eliminare nel 1977 le cosiddette «classi differenziali» o «classi speciali», in cui vigeva la logica della segregazione e dell'esclusione degli alunni con disabilità. Questo forte cambiamento culturale è stato possibile, come precedentemente comunicato, grazie all'incisiva influenza, nel nostro Paese, di due grandi personalità, Maria Montessori e Don Milani, che, grazie al loro insegnamento, hanno favorito l'integrazione degli studenti con disabilità e hanno permesso un passaggio graduale da una logica clinica a una centrata sui bisogni della persona con disabilità. Maria Montessori (1870-1952), pedagogista, educatrice, medico e scienziata italiana, è stata la prima a intuire come il soggetto disabile non fosse un peso per la società ma un individuo con potenzialità da valorizzare, da trasformare, quindi un soggetto che sarebbe dovuto passare da consumatore di ricchezza a produttore di ricchezza, ci ha trasmesso, pertanto, un insegnamento al quale docenti, educatori e tutor dovrebbero sempre fare riferimento. Anche l'opera di Don Milani (1923-1967) ha avuto il merito di andare avanti nel lungo e faticoso percorso dell'integrazione scolastica: nella celebre *Lettera a una professoressa* (1967) si denuncia, infatti, un sistema di scolarizzazione che favoriva l'istruzione delle classi più abbienti, lasciando la maggior parte del Paese nell'analfabetismo. Don Milani sosteneva, invece, che anche i figli degli operai, se adeguatamente stimolati, erano perfettamente in grado di raggiungere dei brillanti risultati, come dimostrò nella scuola da lui stesso fondata a Barbiana, espressamente aperta alle classi popolari.

Bibliografia

- Guaraldi G. (2019), *Storia dello sportello accoglienza studenti disabili e con DSA di Unimore*, Modena, ANMIC, pp. 3-22.
- Montessori M. (2018), *Come educare il potenziale umano*, Milano, Garzanti.
- Montessori M. (2023a), *La mente del bambino*, Milano, Feltrinelli.
- Montessori M. (2023b), *Il metodo*, Milano, Garzanti.
- Scuola di Barbiana (1967), *Lettera a una professoressa*, Firenze, Libreria Editrice Fiorentina.

CAPITOLO 3

La figura del tutor universitario

Margherita Moretti Fantera e Giacomo Guaraldi

La figura del tutor

Dall'Anno Accademico 2007-2008 presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia è stato attivato un corso di formazione a favore degli studenti universitari che intendono svolgere il tutorato e, successivamente, tale corso è stato rivolto ai dipendenti universitari (personale tecnico amministrativo e bibliotecario) come formazione obbligatoria.

Il Corso si propone di fornire ai partecipanti le conoscenze di base sulle disabilità e sui DSA più presenti tra gli studenti universitari, di far conoscere metodologie con cui può essere diminuito l'handicap di ciascuno e di suggerire come stabilire la migliore collaborazione fra disabile/DSA, tutor e operatori e come utilizzare al meglio i servizi e gli ausili loro offerti dall'Ateneo. Quella che s'instaura tra il tutor universitario e lo studente disabile o con DSA può essere definita una «relazione di aiuto», in quanto ci si trova di fronte a uno che offre e un altro che accetta. L'Università di Modena e Reggio Emilia organizza ogni anno due edizioni di un corso per tutor universitari, al fine di fornire competenze specifiche ai tutor e di fornire loro una metodologia d'intervento, favorendo anche il confronto reciproco e la conoscenza delle figure interessate nella gestione della disabilità, dal Delegato del Rettore alla disabilità e ai DSA, al Referente accogliente sino ai Referenti di Dipartimento per la disabilità e i DSA e ai Coordinatori didattici.

Il tutor, dopo aver preso consapevolezza dei bisogni speciali dello studente, concorda il progetto da attivare finalizzato a facilitare la risoluzione dei problemi che lo studente incontra nel percorso di studio e definisce l'aiuto da offrire e la relazione da instaurare: tutor alla pari e/o tutor specializzato.

In entrambi i ruoli occorre privilegiare alcune competenze che sono quelle che contano per la vita di tutta la collettività: l'attitudine ad ascoltare, a guardare, a osservare, a entrare in relazione con altri, a cooperare, a socializzare, l'attitudine a esprimersi, a comunicare ciò che si sente, a manifestare le proprie capacità e competenze, l'attitudine ad accogliere gli altri, ad essere di reciproco aiuto, a interessarsi alla società e alla diversità con una dimensione di professionalità.

Per evitare il dilettantismo, che si identifica con interventi approssimativi, condotti con faciloneria, senza aver la consapevolezza del contesto e della identità con cui si ha a che fare, occorre guardare la realtà con il gusto dell'impegno, della comprensione profonda, della competenza disciplinare, vivendo l'aiuto non come un dovere che si assolve nel tempo libero, nei giorni festivi, ma come impegno che percorre tutta un'esistenza. Questo impegno va anche al di là del momento, perché ha bisogno di capire, quando è possibile, come sviluppare una certa azione nel futuro.

Il corso desta un grande interesse ed è motivo di riflessione su come affrontare determinate situazioni da parte dei partecipanti.

Vediamo ora quali sono le differenze tra tutor alla pari e tutor didattico o specializzato.

Il tutor alla pari è un compagno di Corso, sensibile e ricco di competenze, il quale dà la propria disponibilità ad accompagnare lo studente disabile nel proprio iter universitario. Egli dovrà, infatti, affiancarlo nei momenti di difficoltà, mantenere i rapporti con l'Ufficio Accoglienza Disabili e con il Referente di Dipartimento, fornire il materiale di studio (sotto forma di appunti) allo studente disabile e garantire gli spostamenti del medesimo all'interno degli ambienti universitari. Il tutor alla pari, infatti, è uno studente che mette del tempo a disposizione per «accompagnare», nella vita universitaria, un compagno con disabilità. Il tutor alla pari si occupa prevalentemente di assistenza agli atti di vita quotidiana dello studente disabile all'interno delle strutture universitarie (lo accompagna nei locali ove si tengono le lezioni, prende appunti mentre il docente spiega le lezioni, accompagna lo studente alla mensa, lo accompagna negli spostamenti, ecc.)

Per tutor didattico, al contrario, si intende uno studente senior che mira, attraverso le proprie attività, a inserire lo studente con disabilità o con DSA nella vita accademica e che supporta il medesimo nella rimozione delle condizioni e delle situazioni che non gli permettono di avere pari opportunità di studio e di trattamento. Per «tutor didattico» s'intende, pertanto, uno studente che mira, attraverso le proprie attività, a inserire lo studente con bisogni educativi speciali nella vita accademica e che lo supporta nella rimozione delle condizioni e delle situazioni che non gli permettono di avere pari opportunità di studio e di trattamento. Costui dovrà possedere competenze aggiuntive sui temi e sulle

problematiche della disabilità/DSA, che, con il tempo, dovrebbero acquisire tutti coloro che operano nei diversi livelli di organizzazione, dall'orientamento alla prima accoglienza, dalle attività di supporto allo studio e di accompagnamento alla facilitazione della comunicazione.

Questi si occupa prevalentemente della didattica; è reclutato fra studenti di anni successivi che abbiano già sostenuto alcuni esami. Si affianca allo studente con disabilità o con DSA e lo aiuta nella spiegazione degli appunti, nel colmare le difficoltà, simula la prova di esame, lo sostiene nell'utilizzo dei supporti tecnologici. Costui dovrà possedere competenze aggiuntive sui temi e sulle problematiche della disabilità e dei DSA, che, con il tempo, dovrebbero acquisire tutti coloro che nei diversi livelli di organizzazione, dall'orientamento alla prima accoglienza, dalle attività di supporto allo studio e di accompagnamento, dall'interpretariato alla facilitazione della comunicazione; soprattutto il personale degli Atenei che lavora negli Uffici, gli studenti che si propongono come tutor, i coordinatori didattici che devono svolgere un ruolo di supporto allo studente disabile/DSA nel percorso di studio, in particolare, nel superamento degli esami universitari. Tali tutor dovrebbero possedere le competenze necessarie, potrebbero essere studenti più anziani che hanno già superato gli esami, o neolaureati e/o laureati.

Il ruolo del tutor

L'obiettivo da perseguire sia all'interno che all'esterno dell'Università è il miglioramento della qualità della vita degli studenti con disabilità e con DSA attraverso un percorso, al primo posto del quale non può che esserci la ricerca, la cultura e la formazione.

Il tutor, risorsa proposta dall'Università per migliorare la qualità della vita dello studente con disabilità o con DSA, è una figura di riferimento importante per facilitare la riflessione sui comportamenti, per riconoscere i successi e gli insuccessi, per contribuire alla individuazione degli obiettivi, proporre feedback, sostenere il giovane nelle situazioni di disagio e di incertezza.

Il tutor, dopo aver preso consapevolezza dei bisogni speciali dello studente, concorda con lo studente stesso il progetto da attivare, finalizzato a facilitare la risoluzione dei problemi che questi incontra nel percorso di studio e definisce l'aiuto da offrire e la relazione di aiuto da instaurare.

Tutor alla pari o tutor specializzato? I due ruoli non hanno confini ben delineati, ma spaziano in campi che interagiscono.

In entrambi i ruoli occorre privilegiare alcune competenze che consentano al tutor di identificare punti forti e aree critiche dello studente: attitudine ad ascoltare, a guardare, a entrare in relazione con altri, a cooperare, a socializza-

re, a esprimersi, a comunicare ciò che sente, ad accogliere, a interessarsi alla diversità con una dimensione di professionalità.

Il tutor può assistere il compagno con disabilità o con DSA sia in aula, sia durante le lezioni, sia fuori dell'orario delle lezioni, negli spazi più idonei messi a disposizione dall'Università (è, infatti, tutelato da un'assicurazione all'interno degli ambienti universitari).

Se necessario, il tutor può assistere lo studente con bisogni educativi speciali anche in occasione delle prove d'esame, ma non può e non deve sostituirsi al compagno, che deve dimostrare di possedere le competenze essenziali richieste.

Il progetto di intervento si delinea come percorso di sostegno, finalizzato a facilitare la risoluzione dei problemi che il compagno con disabilità o con DSA incontra nella vita accademica, cercando di rimuovere gli ostacoli per una proficua frequenza.

Tra i vari obiettivi possibili ne indichiamo alcuni puramente indicativi:

- orientamento nel percorso di studio;
- gestione delle emozioni e dell'ansia;
- organizzazione dello studio;
- utilizzo dei contenuti;
- piano di studio;
- raccolta di informazioni;
- selezione dei contenuti rilevanti;
- confronto di riflessioni;
- ricerca delle modalità per il miglior utilizzo dei contenuti appresi durante le ore di lezione;
- presa e messa in ordine degli appunti presi durante le ore di lezioni.

Bibliografia

- Genovese E. e Guaraldi G. (2020), *L'esperienza della CNUDD a favore degli alunni con DSA. In Promuovere le potenzialità degli studenti con DSA. Scuola secondaria e Università a dieci anni dalla Legge 170*, Trento, Erickson.
- Guaraldi G. (2019), *Storia dello sportello accoglienza studenti disabili e con DSA di Unimore*.
- Mancarella P. e Guaraldi G. (2012), *Iter legislativo nel favorire l'integrazione degli studenti con disabilità in ambito universitario e interventi di alcuni atenei a favore degli studenti con DSA*. In E. Ghidoni, G. Guaraldi, E. Genovese e G. Stella (a cura di), *Dislessia in età adulta. Percorsi ed esperienze tra università e mondo del lavoro*, Trento, Erickson.

CAPITOLO 4

La conoscenza dei bisogni in rapporto all'intervento pedagogico

Margherita Moretti Fantera e Giacomo Guaraldi

La cultura della diversità

La realtà è fatta di diversità. Per entrare meglio nel significato della diversità, si propone la lettura di un testo di Albert Jacquard come elogio della differenza che è inscritta nella nostra realtà profonda e quotidiana. È una realtà talmente presente in noi, da rischiare di non essere avvertita come un elemento fondamentale della nostra vita.

Io non sono come gli altri. Certamente, perché il mio patrimonio genetico, frutto di una doppia combinazione, è unico; unica anche l'avventura che ho vissuto. Quello che ho in comune con gli altri è la possibilità, a partire da ciò che ho ricevuto, di partecipare alla mia propria creazione. Però bisogna che si lasci la possibilità. Grazie, genitori, per l'ovulo e lo spermatozoide che contenevano tutte le indicazioni per costituire le sostanze che mi hanno formato. Grazie, famiglia, per il cibo, il calore, l'affetto che mi hanno permesso di crescere e di strutturarmi. Grazie a chi mi ha trasmesso con l'insegnamento le conoscenze lentamente accumulate dall'umanità da quando interroga l'Universo. Grazie a chi mi ha amato, per l'amore insostituibile.

Ma sono io che devo completare l'opera, tocca a me posare la trave portante. Dimenticate quello che avreste voluto che io fossi. Non devo realizzare il sogno che avete fatto per me, sarebbe tradire la mia natura umana. Perché io sia veramente umano, mi dovete un ultimo regalo: la libertà di divenire quello che ho scelto di essere.

Questo testo è semplice e profondo. Quali riflessioni ci suggerisce? Non solo porta a interrogarci sulla diversità ma anche sul significato che sottende alcuni termini considerati «parole chiave» dell'inclusione.

Proponiamo una breve esplicitazione dei termini per condividerne i significati.

La diversità

È un intreccio di «dati» e di possibilità. I «dati» possono a loro volta essere combinati fra loro in molti modi. Ed è proprio il campo delle possibilità che è, inevitabilmente, problematico e irto di rischi. A volte sembra che certi comportamenti individuali e collettivi smentiscano che sia «evidente» ammettere e riconoscere i limiti delle proprie possibilità. Da un altro versante possiamo domandarci se proprio tutti hanno la possibilità di divenire quello che scelgono di essere.

Educare alla diversità è un compito difficile

L'accoglienza e l'accompagnamento di uno studente con disabilità nel percorso di studi comporta, da parte del tutor, una ricerca di conoscenza delle differenze e un impegno di riflessioni sul significato della diversità.

Noi e il «diverso»

Il cammino verso il diverso è il cammino verso noi stessi, l'incontro con la nostra realtà profonda, con una parte di noi stessi che abbiamo rimosso, che non vogliamo affrontare e di cui abbiamo paura. Il «diverso» è il simbolo degli elementi profondi nascosti in ognuno di noi. Se questi elementi emergessero all'improvviso, rischierebbero di provocare la dissoluzione dell'identità della persona.

I «diversi» vengono a rivelare il nostro profondo, il nostro inconscio. Questo deve farci comprendere la necessità di portare a livello di consapevolezza quegli elementi che abbiamo costruito e nascosto dentro di noi. Soltanto se prenderemo coscienza delle nostre difficoltà nel rapporto con l'altro e soprattutto con il «diverso», la relazione diventerà possibile. In caso contrario, rischieremo di condannarci alla sterilità.

L'Accoglienza

Ha un aspetto prioritario nella conoscenza della diversità; vale per tutti, ma assume un particolare significato quando la persona non si conosce o si conosce poco o potrebbe essere «conosciuta» solo attraverso stereotipi o pregiudizi. Gli studenti certificati (con disabilità o con DSA) non possono essere identificati con la loro disabilità o diversità di caratteristiche, ma devono essere conosciuti nella loro identità di persone e di studenti. L'identità è qualcosa che si elabora e si matura insieme agli altri, attraverso lo sguardo degli altri, è sempre in corso e si costruisce nel contesto sociale.

Deficit-handicap

Quando si nomina uno studente con disabilità si dice spesso «portatore di handicap», ma si confondono spesso i due termini «deficit/handicap» e si usa scorrettamente la definizione «portatore di handicap». Essa è, infatti, un'espressione sbagliata, da non utilizzare perché il singolo individuo ha già un deficit e, forse, incontra dei possibili handicap.

Un deficit, in sintesi, è un danno irreversibile; un handicap, al contrario, è la conseguenza che può essere contenuta o viceversa aggravata dall'impatto con l'ambiente nelle sue diverse interpretazioni: ambiente fisico, culturale, relazionale, istituzionale. Il singolo individuo, quindi, non porta un handicap (al contrario lo subisce) perché prima di portarlo, «ha trovato» quel danno nell'ambiente.

Accettazione-rifiuto

La differenza fra deficit ed handicap è collegata all'esigenza di non vivere il rapporto con il soggetto con disabilità in dimensioni irreali. Si considera irreali una dimensione che si vuole unicamente di accettazione. Paradossalmente una totale accettazione, irreali, può produrre una reale e totale dipendenza o destrutturazione.

La distinzione fra deficit ed handicap impegna in un rapporto interpersonale che implica il binomio di accettazione-rifiuto.

In una relazione vi sono elementi da accettare e accettabili, altri da rifiutare. Anche in una dimensione intrapersonale e quindi interna all'individuo, accettazione e rifiuto è bene che convivano, evitando di privilegiare uno solo dei due termini.

È facile immaginare la conseguenza disastrosa di un simile privilegio: se è bene conoscere un deficit per accettarlo (ed è un compito difficile), accettare l'handicap non è utile.

L'handicap non può essere confuso con la disabilità o l'invalidità, ma deve essere riferito alle modalità di relazione fra il soggetto con disabilità e l'insieme dei sottosistemi (culturale, sociale, economico, lavorativo, ecc.) con il quale questi deve relazionarsi nel corso della propria esistenza.

Aiuto-assistenzialismo

Si confonde spesso l'aiuto con l'assistenzialismo, ossia «un troppo pieno» di cure per «aiuto». Si parla, a volte, nella scuola italiana, di copertura totale dell'orario scolastico con figure di sostegno per uno studente con bisogni speciali, come può essere una persona con sindrome di Down o un soggetto tetraplegico: si parla di coprire tutto l'orario scolastico, con la preoccupazione di fornire un aiuto il più possibile completo. Se ne possono capire le buone intenzioni, ma l'intervento è discutibile perché si rischia di produrre soltanto una situazione assistenzialistica.

Continuità e discontinuità

L'accoglienza del soggetto con disabilità ci porta a riflettere sulla necessità di proporre situazioni di continuità e discontinuità per migliorare situazioni di vita in cui ogni persona possa vivere e crescere. «Pieno» e «vuoto» sono rapportabili alla «continuità» e «discontinuità». Per crescere e per vivere abbiamo bisogno di entrambe.

Non possiamo dire che tutto il bene sta nella continuità e tutto il male nella discontinuità. La continuità può essere anche indifferenziazione. Renè Girard ha colto la possibilità di vivere la differenza, sia nella diversità reale sia nel sistema di scambi (possibile solo grazie alle differenze) e che contiene gli elementi di necessaria reciprocità.

Reciprocità-differenziazione

La reciprocità comporta uno scambio che richiama il binomio «accettazione/rifiuto». Ciascuno riconosce nell'altro qualcosa da accettare e qualcosa da rifiutare: a sua volta, è visto così dall'altro e la dinamica dello scambio è

resa possibile da questo intreccio che non polarizza bene o male. Al contrario, l'indifferenziazione è un segno di disagio che è tanto maggiore e profondo quanto quella è estesa.

In ogni rapporto occorre tenere distinti la reciprocità e la differenziazione cui corrispondono, uguali e contrari, l'assenza di reciprocità e l'indifferenziazione. Come possono coabitare la continuità e la discontinuità? La contrapposizione può far credere che ci si trovi di fronte a un bivio e che una delle due strade sia giusta e di conseguenza l'altra sbagliata; e che la scelta sia esclusiva e incompatibile con l'elemento escluso. Così se scelgo la continuità, mi allontano irrimediabilmente dalla discontinuità, che viene così esclusa. Perché non sia così e perché non mi trovi a credere di dover fare scelte che avrebbero conseguenze dannose, occorre uno sfondo integratore.

Sfondo integratore

Uno sfondo integratore è fondamentale, ossia si basa su strutture connettive che riescono a tenere insieme senza immobilizzare. Gli sfondi integratori a cui noi potremmo pensare devono avere una certa funzionalità, devono essere cercati in ciò che già viviamo: nel rapporto di amicizia, di studio, di reciprocità. Un buon sfondo integratore è dato da un tessuto narrativo, da una narrazione che, come tessuto connettivo, permette di tenere insieme elementi differenti.

Identità-alterità

Nell'incontro con il soggetto con disabilità o con DSA (ma anche con BES) si scontra l'identità con l'alterità. Il rapporto tra identità e alterità non è certamente da sottovalutare. Il fatto di misconoscere il problema, spesso, è la causa delle tensioni e delle aggressività inconscie che si scatenano tra etnie, religioni, popoli e persone diverse. Esistono vari approcci per affrontare il problema del rapporto tra la nostra identità e la presenza dell'altro, diverso da noi.

- a) La modalità dell'assimilazione: l'altro non può che essere identico a noi. Le differenze sono soltanto secondarie, per cui è possibile un'identificazione totale che elimina qualsiasi alterità. È il metodo dell'assimilazione. Le civiltà forti hanno, quasi sempre, assunto questo atteggiamento nei confronti delle civiltà più deboli. Basti pensare al colonialismo, alla chiesa nella sua azione missionaria, alla emarginazione nei ghetti. L'umanità è

riuscita a esprimere se stessa in tanti modi diversi e ogni diversità deve essere protetta e rispettata.

- b) La modalità della gerarchizzazione: questa modalità può capitare nel rapporto tra docente/studente, tutor/compagno con disabilità/DSA. Quando si ammette una diversità, si ha, quasi inevitabilmente, una tendenza alla gerarchizzazione. Ogni diversità sembra richiedere una valutazione di valore. Accettare la diversità significa riconoscere il proprio limite che viene, spesso, oltrepassato con la dichiarazione dell'inferiorità dell'altro. Il più forte considera il più debole non solo diverso, ma inferiore, arrivando fino a negarlo come soggetto. È significativa la frase pronunciata da Churchill a proposito di Gandhi: «Non possiamo ammettere che un fachiro, mezzo nudo, abbia il diritto di parlare alla pari con il governatore d'Inghilterra in India».
- c) La modalità «ideologia della verità»: è ancora un modo diverso per rapportarsi alla diversità. Tutta la realtà deve essere compresa nell'unica espressione della verità. La verità assoluta è indubbiamente unica, ma chi può pretendere di conoscerla appieno o addirittura di possederla? Le verità che noi conosciamo non sono assolute: se sono «comprese» da noi, non possono che essere proporzionate alle nostre capacità, e quindi limitate. Il vero obiettivo di chi vuole affermare la verità assoluta è la riduzione dell'altro («il diverso, lo straniero») alla cultura dominante, e la sua assimilazione ad essa.
- d) La modalità «Uguaglianza e diversità»: è il modo migliore per rapportarsi alla diversità. Né l'assimilazione, né la gerarchizzazione, né l'imposizione della propria verità possono essere assunte come strade da percorrere per risolvere il problema dell'identità di fronte alla diversità. È possibile percorrerle ma, in genere, non permettono di realizzare una convivenza in cui le persone vengono rispettate. Siamo, quindi, obbligati a seguire altre strade. La direzione da prendere può essere indicata da uno slogan: «Uguaglianza nella diversità, diversità nella uguaglianza». Ciò significa poter rimanere se stessi pur facendosi ricchi dell'alterità con cui si è in contatto.

Quando si avrà il coraggio di scoprire i propri pregiudizi, le proprie convinzioni stereotipate, si riusciranno a intravedere non solo i pregiudizi negativi, ma anche quelli positivi e ci si accorgerà che anch'essi sono discriminanti. L'eccessiva esaltazione dell'altro può essere pericolosa quanto la sua denigrazione, perché costruisce un distacco, mantiene una lontananza, ci fa vivere l'altro come uno che non è dei «nostri». Abituato ad assimilare l'altro a se stesso, fino ad oggi il mondo occidentale non ha esitato a presentare il suo

modo di vivere come modello unico per tutti, e questo modello è stato assunto come il migliore da ripetere e da esaltare. Anche noi, d'altronde, sicuri della nostra cultura e del nostro modello di vita, in alcuni casi, abbiamo anche cercato di assimilare (*esteriormente*) la vita degli altri, facendoci «uguali» a loro. I pregiudizi, di qualunque segno siano, devono essere scoperti, valutati e poi ridimensionati e addirittura distrutti. Gli «altri» sono uguali a noi nel senso che hanno gli stessi nostri diritti a mantenere la propria lingua, la propria cultura, la propria religione e ad avere le nostre stesse opportunità.

Inclusione

Credo si debba parlare di «inclusione» o, meglio, di relazioni «inclusive» e non di «integrazione» dello studente con i compagni di corso, per mettere tutti sullo stesso piano. Abbiamo bisogno, in una comunità scolastica e in un gruppo di studenti, di relazioni inclusive, inclusive per «tutti». Una rete di relazioni che accolgano, sostengano, facciano identificare ognuno con quel gruppo, con quel corso, ecc. Allora si può parlare di inclusione, inclusione per tutti gli studenti e non solo per quelli che sono in situazione di disabilità.

Questo vorrebbe dire fare un significativo passo in avanti verso la «normalizzazione» di tutte le differenze — differenze che sono le più varie — e verso il rendere ogni relazione inclusiva, cioè accettante, di sostegno, di supporto.

Rispetto all'obiettivo dell'inclusione si possono suggerire cinque strategie di fondo, cinque ambiti di lavoro:

- il clima del corso inclusivo, l'atmosfera, la cultura che si respira all'interno del gruppo;
- le reti di amicizia e di relazioni informali;
- i gruppi cooperativi;
- il tutoring;
- la partecipazione degli studenti alle varie decisioni.

La relazione di aiuto

Quello che si instaura tra adulto e studente, sia egli docente o tutor, può essere definita una relazione di aiuto in quanto ci troviamo di fronte a uno che offre e un altro che accetta. È importante esaminare l'autenticità del rapporto. L'azione di aiuto si realizza sempre all'interno di un rapporto fondato su una relazione. Per questo motivo non basta prendere in considerazione soltanto

colui che aiuta e la modalità di aiuto, ma bisogna prestare attenzione anche e soprattutto al destinatario dell'aiuto.

Se ogni relazione di aiuto presenta difficoltà perché si rischia che ci sia una imposizione da una parte e una dipendenza dall'altra, nella relazione fra adulto e studente con disabilità, questo rischio potrebbe anche non esserci se lo studente ricevesse e il docente offrisse, con una tendenza alla reciprocità.

Nella relazione di aiuto con uno studente con disabilità o con DSA occorre alimentare o recuperare una dimensione di professionalità. Significa evitare il dilettantismo che si identifica con interventi approssimativi, condotti con facilitoneria, senza rendersi conto esattamente in che contesto e con quale identità si ha a che fare e senza dare prova di una assunzione di prospettiva. L'educatore e il tutor, infatti, fanno parte di una «agenzia educativa» e non possono improvvisare ma devono seguire programmi ben definiti.

Professionalità, in questo senso significa guardare la realtà con il gusto dell'impegno, della comprensione profonda, vivendo l'aiuto non come un dovere che si assolve nel tempo libero, nei giorni festivi, ma come impegno che percorre tutta una esistenza. E questo impegno ha bisogno di capire come sviluppare una certa azione nel futuro. Professionalità non coincide con il termine «professionismo».

Chi presta aiuto deve, quindi, avere presente una serie di comportamenti che potrebbero presentarsi nella relazione e che sarebbero da evitare:

Posizione di potere

Dietro l'obiettivo palese di chi aiuta si può nascondere l'esigenza di consolidare o conquistare una posizione di potere (nelle situazioni di interesse politico ed economico, affettivo e/o religioso).

Fare la carità

Dare aiuto può significare «fare la carità», quindi significa, spesso, qualificare i bisognosi come incapaci.

Condizione di beneficiario

Chi riceve l'aiuto può perdere le proprie capacità, adattandosi alla condizione di «beneficiario».

Condizione di inferiorità

Chi riceve l'aiuto può sentirsi inferiore rispetto al donatore con una conseguente minaccia per la propria autostima; l'attentato all'autostima può provocare un certo risentimento se chi riceve l'aiuto ha un minimo di considerazione di se stesso.

Creare un obbligo

Ricevere l'aiuto può creare un obbligo.

Costruire una relazione di aiuto

Per costruire una relazione di aiuto occorre passare dalla tolleranza alla convivenza.

La tolleranza è l'elemento che fonda la relazione di aiuto, configurandola in modo che l'aiuto non offenda chi lo riceve e non costituisca un palcoscenico per chi lo offre. È l'elemento che rende possibile la convivenza tra «diversi». Il dialogo sulla tolleranza potrà, comunque, essere l'occasione di un confronto e di una reciproca conoscenza. Non bisogna dimenticare che la tolleranza è un dato positivo soltanto se si accetta che il dubbio nei confronti di se stessi e della propria cultura diventi parte integrante del proprio bagaglio di conoscenza. Non bisogna, inoltre, confondere la tolleranza, la disponibilità verso l'altro con un gesto di generosità. Non si tratta di un fatto morale, ma del modo migliore di vivere: quello che ci permette di conservare la nostra identità senza il peso di pericolose rigidità e di pregiudizi. Tuttavia, l'atteggiamento interiore non basta. La trasformazione all'interno della coscienza del singolo individuo deve provocare un cambiamento quando si realizzerà una trasformazione radicale dei rapporti sia dentro che fuori di noi.

Dice Mounier: «Smettere di porci dal punto di vista dell'altro, mettendoci invece dal nostro punto di vista con la pretesa di poterlo interpretare, questo significa capire l'altro partendo da noi. Agisci secondo coscienza e riconosci nell'altro lo stesso diritto. Non far nulla che possa indurlo ad andare contro la propria coscienza».

Come promuovere le condizioni di aiuto verso il diverso

Che cosa ci spinge ad aiutare l'altro? Che cosa spinge il tutor a porsi nella condizione di aiuto di un suo compagno con bisogni educativi speciali?

Sono molti i motivi che ci spingono verso l'altro, che ci spingono a conoscerlo, a incontrarlo.

- *La curiosità* per quanto di nuovo ci può essere fuori di noi. Se si guarda nel corso della storia, si vede che la molla fondamentale che ha spinto a incontrare l'altro è sempre stata la ricchezza da lui posseduta. Cristoforo Colombo diceva che era stato l'oro a fargli scoprire «l'altro» che era lontano. Quest'ultimo non era assolutamente presente nei desideri del mondo in cui Colombo viveva. L'incontro con l'altro, dunque, è, spesso, costruito intorno alla ricchezza, materiale o culturale, che l'altro può portare. Questa motivazione interessata non può condurre a nessun risultato, perché il rapporto risulta condizionato dalla motivazione prima che l'ha fatto sorgere.
- *La fede nelle potenzialità* può essere la forza autentica della scoperta e dell'incontro con l'altro. Solo chi ha fede in un altro può veramente scoprirlo. Solo chi apprezza un altro può veramente conoscerlo. La cultura dell'altro non va soltanto conosciuta, va accettata, perché nell'accettazione si trova veramente il modo per conoscerla. Se non si entra nella storia dell'altro, nella sua vita, nella sua cultura, si può avere soltanto una conoscenza esteriore, totalmente diversa dalla conoscenza profonda che appartiene a coloro che la vivono dall'interno.

Occorre, dunque, affrontare e approfondire una serie di tematiche se vogliamo avviare un efficace intervento di aiuto:

- il rapporto con il «diverso»;
- la nozione di «razza»;
- i pregiudizi, i soprusi e l'aggressività delle nostre culture;
- l'incerta soluzione della tolleranza;
- l'ambigua ricerca di un pluralismo.

Il *dialogo* è sicuramente il migliore modo per rapportarsi con l'altro e per aiutarlo.

Senza pretendere di creare una mentalità nuova, è, tuttavia, possibile scoprire un modo nuovo di vivere e di realizzare una cultura di pace di solidarietà con l'altro.

È necessario vivere la differenza nell'uguaglianza:

- desiderare l'uguaglianza senza che questo significhi identificazione;
- desiderare la differenza senza tradurla in termini di superiorità e di inferiorità.

Il dialogo è uno strumento necessario per superare la diversità. Perché vi sia dialogo, è necessario che ognuno sia se stesso, ma permettendo all'altro di esserlo a sua volta. Si tratta di imparare non un dialogo che si impone, ma un dialogo che si propone: si tratta di trovare all'interno di un unico racconto i significati e le interpretazioni diverse che ogni sapere umano sa riconoscere nella realtà che è sempre molteplice e varia.

Conoscere la storia

L'incontro con l'altro ci porta a conoscere la storia degli altri.

Se non si conosce la storia si rischia di ripeterla all'infinito senza fare tesoro dell'esperienza di coloro che ci hanno preceduto. Ma il conoscerla non sempre equivale a sapere che cosa si deve fare. Possiamo capire la nostra storia se riusciamo a vedere quello che ha provocato negli altri, perché, spesso, la conoscenza di noi stessi passa attraverso la conoscenza dell'altro.

Tipi e modalità di aiuto

Nell'affrontare la tematica dell'aiuto, in un'ottica di pedagogia dell'interiorità, occorre porsi in un ascolto psicologico e chiedersi perché ci si pone in un atteggiamento di aiuto. Di seguito si propongono alcune riflessioni sul tipo e sulle modalità di aiuto possibile.

- Sarebbe troppo banale affermare che ci si pone in azione di aiuto soltanto in termini economici (vedi la figura del tutor).
- Si può ipotizzare che l'azione sociale, o altruistica, o di aiuto, è normalmente apprezzata sul piano morale, mantiene rapporti costruttivi all'interno della società e contribuisce a farla sopravvivere. Di fatto, però, nella nostra società, la solidarietà viene scarsamente praticata e prevale uno spirito individualistico.

Ma ancora ci si può chiedere:

- Come fare perché l'azione di aiuto sia efficace e abbia più spazio? Come favorire la sensibilità ai problemi degli altri?
- Quali sono le radici di un comportamento solidale e quali le radici di un comportamento di distacco e di rifiuto?

- In particolare, di che cosa si ha bisogno per riuscire a coinvolgersi in un’iniziativa a favore degli altri?
- Come si possono misurare i benefici o i costi personali delle iniziative?
- Che incidenza può avere la nostra valutazione dei bisogni e anche dei meriti della persona o del gruppo a cui prestare aiuto?
- Come si valuta l’opportunità dell’aiuto stesso, prima di lasciarci coinvolgere in una relazione di aiuto?

I tutor, nel facilitare il percorso di sostegno allo studente con disabilità, potranno porsi i seguenti interrogativi in una continua negoziazione dei significati e dei sensi che ciascun soggetto porta con sé nell’attività che conduce.

- Che cosa ci guadagno se coinvolgo lo studente in un percorso di studio guidato?
- Che cosa ci perdo?
- Mi posso permettere di incontrarlo e concordare con lui il piano di studio?
- Sono in grado di dare aiuto?
- Posso acquisire quelle conoscenze sulla disabilità o sui DSA che mi servono da informazioni, da letture specifiche, da spettacoli, da esperienze in modo che mi permettano di ridurre l’handicap dello studente con disabilità o con DSA e accettare il suo deficit o la sua biodiversità?

L’aiuto non può ridursi a semplice assistenzialismo o a un sentimento pietistico; è efficace nel momento in cui lo studente accetta la propria disabilità riconoscendo i propri limiti, ma anche e soprattutto le proprie potenzialità.

Come proporre l’aiuto attraverso la relazione?

L’aiuto attraverso la cittadinanza attiva

I tutor svolgono un servizio per far acquisire allo studente con disabilità o con DSA alcune competenze che gli permettano di acquisire una cittadinanza attiva. Il diritto alla cittadinanza nasce dalla consapevolezza che si entra in una storia, non solo universitaria, ma in una storia di vita, con un ruolo attivo. La richiesta di una persona con bisogni educativi speciali non potrà essere quella di avere un’assistenza che mantenga tutto com’era prima. Gli aiuti devono aprirsi alla possibilità di esercitare il diritto a partecipare ai cambiamenti necessari per allargare il diritto di cittadinanza anche alle altre persone.

L'aiuto attraverso la partecipazione del soggetto con disabilità o con DSA

Il singolo soggetto con disabilità o con DSA deve partecipare e contribuire, non essere soggetto passivo di fronte alle attività, ai servizi, alle risposte che può dare una struttura come l'Università in raccordo con altre strutture: deve continuare o cominciare a operare per realizzare il suo «progetto di vita».

L'aiuto attraverso l'organizzazione

Per organizzarsi bisogna essere attivi: non subire le proposte degli altri, ma assumerle attivamente. Essere attivi è un elemento prioritario che va collocato all'interno di un progetto universitario; il corso di studi non può rimanere come prima dell'incontro con studenti con disabilità o con DSA. Occorrono modifiche e cambiamenti, attivati non snaturando il profilo di un percorso universitario.

La promozione degli studenti con disabilità o con DSA non può essere operata attraverso una facilitazione unilaterale e generosa, ma con esiti demagogici, senza ottenere una qualificazione del soggetto. La qualificazione dello studente con bisogni educativi speciali va subito posta in rapporto al progetto di vita, oltre che al percorso di studi universitario.

Soltanto dopo avere individuato il progetto che si vuole attivare sarà possibile definire l'aiuto che si vuole offrire e la relazione di aiuto più favorevole.

L'aiuto attraverso la progettazione

Progettare significa far partecipare lo studente con disabilità o con DSA alla costruzione di un progetto di vita condiviso e attento ai tempi di cambiamento, sostenuto da risorse umane e materiali.

Nella progettazione condivisa dobbiamo avere la possibilità di proporre e avere la credibilità per pretendere. Non è tanto importante raggiungere un benessere che si potrà rivelare non duraturo, e quindi effimero, con l'uscita dal periodo universitario. Per lo studente con disabilità o con DSA può essere utile incontrare piccoli ostacoli che derivano dall'impatto con la realtà quotidiana, per cui ci si rende conto che non tutto è possibile ma che, per ogni elemento, c'è da fare uno sforzo di organizzazione per migliorare le condizioni di crescita.

L'aiuto in funzione dell'altro

L'aiuto deve comportare una leggerezza nella relazione per non diventare invadenti e obbligare chi riceve a cambiamenti indesiderati. Nella *leggerezza del dono* vi è anche la possibilità, da parte del donatore, di prestare maggiore attenzione al desiderio dell'altro, alla vita dell'altro.

Chi aiuta può diventare ingombrante e quindi il dono diventa anch'esso ingombrante perché non riesce ad essere disgiunto dal donatore, il quale assume una tale dimensione di visibilità, da soffocare chi ha bisogno di aiuto. Una relazione di aiuto, al contrario, permette di giungere al riconoscimento dell'altro.

Senza visibilità non esistiamo. Quindi visibilità ed emergenza interagiscono. Rendere visibile qualcuno o qualcosa può essere importante per permettere di riconoscere.

L'aiuto inteso come «prenderci cura»

Prenderci «cura dell'altro» significa prestare attenzione alla possibilità che ciascuno abbia una rete di risorse umane disponibili, ma dentro le risorse umane vi possono anche essere le risorse tecniche che, indubbiamente, hanno bisogno di maggiore equità nella distribuzione.

Nessuno deve essere senza cura, nessuno, quindi, è escluso dalla rete del ricevere e del dare. Quando la relazione è utilizzata nel contesto di apprendimento, l'apprendimento deve essere significativo per il soggetto che conosce e che apprende.

L'aiuto come comprensione e decisione

La necessità di comprensione non può venir meno, non può essere assoluta in un certo giorno e a una certa ora, deve poter andare avanti e questo complica la vita dei soggetti, protagonisti della relazione di aiuto perché, ancora una volta, può esserci il rischio di dominio. Occorre saper decidere.

La decisione è un'altra questione problematica nella relazione di aiuto.

Chi ha bisogno di aiuto invoca qualcuno che decida al suo posto: chiede che qualcuno entri nella sua storia per decidere. La decisione comporta, spesso, di tagliare una indecisione. Prendere una decisione vuol dire rompere una

situazione di incertezza per giungere a qualcosa di più definito. Chi chiede aiuto può avere bisogno di recidere, di tagliare con una situazione che non può più sopportare. E quindi la decisione è anche una recisione. Ma fino a che punto tagliare? Il rischio è di tagliare troppo. Vi è anche il rischio opposto.

Il senso della misura nella relazione di aiuto può sembrare, ancora una volta, superfluo, ma è, invece, un elemento necessario.

Occorre capire la situazione; occorre, nello stesso tempo, avere una grande capacità di capire, all'istante, nella situazione, ciò che è necessario e indispensabile e quello che, essendo superfluo, può mettere a rischio la stessa identità o sopravvivenza di identità dell'altro. Questo è veramente un punto problematico. Si può immaginare che la sorte dell'altro sia legata, in un determinato momento, alla capacità di intervento di chi aiuta.

L'aiuto attraverso l'analisi del bisogno

Può capitare che un legame troppo stretto diventi una reciproca prigionia e che l'analisi del bisogno dell'altro possa nascondere l'incapacità di analizzare le proprie necessità. Nelle relazioni di aiuto c'è questa possibilità di capovolgere il rapporto e di scoprire che *chi aiuta è, in realtà, aiutato*.

Per poter decidere l'aiuto più opportuno, sarà bene considerare la situazione in cui l'aiuto viene prestato, valutando, attentamente, le attese a cui si intende rispondere. L'intervento deve essere tale da giustificare la nostra interferenza nella vita di un'altra persona.

L'aiuto instaura una relazione che dipende da quello che si chiede o da quello che si riceve.

Non è possibile affrontare il problema dell'aiuto senza approfondire il tema dell'altro, del diverso, a cui si rivolge costantemente la nostra relazione di aiuto. Se non fosse diverso, se non fosse «altro», non potremmo realizzare la relazione di aiuto che riteniamo necessaria.

L'aiuto come previsione

Chi aiuta deve prevedere

Nella relazione di aiuto la previsione è sempre molto importante e delicata. Maria Montessori sosteneva che ogni aiuto inutile è un ostacolo allo sviluppo. È una frase problematica: molte situazioni si capiscono solo dopo che si sono vissute e sembra veramente difficile, in una relazione di aiuto, sapere in anti-

cipo ciò che è utile e ciò che è inutile. A volte chi aiuta ritiene di doverlo fare gratuitamente, sembra quasi che la gratuità sia contrapposta all'utilità.

È probabile che Maria Montessori pensasse all'impegno di chi educa nel prevedere e, quindi, nel rendersi conto che un aiuto, eccessivamente facilitante per l'altro, diventa un impedimento allo sviluppo, non permette di esercitarsi perché vi sia lo sviluppo.

In molte relazioni di aiuto, per chi ha esigenze e bisogni particolari, la difficoltà maggiore consiste nello stabilire quando l'aiuto diventa eccessivo ovvero diventa un sostituirsi all'altro. Sostenere troppo una persona con lesione cerebrale, ad esempio, significa impedire che avvenga una riorganizzazione delle informazioni che giungono da un corpo integro per adattarle al corpo dello studente con disabilità.

Un aiuto improprio non permette lo sviluppo delle competenze proprie del soggetto.

Un buon tecnico della riabilitazione sa controllare il proprio aiuto per permettere lo sviluppo di uno sforzo, sa distinguere lo sforzo che comporta fatica dallo sforzo che dà sofferenza; non desidera la sofferenza dell'altro, ma ammette la fatica.

Nella relazione di aiuto, in una situazione di riabilitazione, è difficile individuare la possibilità di sviluppo, prevedere cosa sarà l'altro, perché manca una identificazione semplice, c'è di mezzo la diversità. Il riabilitatore ha un corpo integro, il riabilitato ha un corpo disabile. I limiti del corpo integro sono diversi da quello colpito. Il meccanismo di identificazione è complicato dalla diversità e allora diventa problematico stabilire quando l'aiuto è utile e quando è inutile. Nelle relazioni di aiuto è necessario riflettere e agire. Tra i compiti possibili emerge quello di ridurre l'handicap, quindi di vivere la relazione di aiuto in funzione di uno sviluppo dell'altro. Per questo, come abbiamo già detto precedentemente, dobbiamo procedere con una progettazione condivisa e attenta ai tempi di cambiamento.

L'aiuto attraverso l'apprendimento significativo

È difficile immaginare che si scopra la significatività di un apprendimento quando non riguarda direttamente il soggetto che apprende, se questo non ha un legame di appartenenza con una società più vasta. La relazione di aiuto è un fenomeno complesso, quindi bisogna sforzarsi di tenere i due capi della com-

plexità: da una parte c'è, certamente, la necessità di capire se stessi, le proprie ragioni e anche le proprie motivazioni; dall'altra, invece, vi è la necessità di capire la storia, la politica, l'economia.

La difficile relazione ideologica

Tutte le relazioni implicano un aiuto e si costruiscono sull'aiuto che viene dato e che si riceve

Lo scopo della relazione di aiuto è sempre duplice. Se da un lato si tratta di offrire un sostegno, di portare un soccorso in una situazione difficile, di rispondere a un'invocazione, dall'altro, invece, si tratta sempre e soprattutto di creare una relazione di reciprocità.

Una vera relazione si ha, soltanto, quando chi offre e chi riceve sono allo stesso livello, si collocano sullo stesso piano. Quando ci si trova su piani diversi non può esserci reciprocità; può esserci soltanto un'imposizione che può creare, in colui che è costretto a ricevere, una reazione di rifiuto e spesso anche di violenza. Solo attraverso il dialogo può passare una relazione.

Un dialogo si instaura su un piano di parità

Solo su un piano di parità si può instaurare il dialogo, che è fondamentale per creare un'autentica relazione di aiuto.

Il dialogo può avvenire quando le due parti dispongono di tutte le informazioni necessarie per poter parlare lo stesso linguaggio e competere allo stesso livello. Ogni volta che una delle due parti tiene nascosto anche solo un particolare, il dialogo si interrompe o per lo meno si indebolisce, anche se le motivazioni per cui non è stata fatta passare l'informazione possono essere giuste.

La mancanza di informazioni crea persone dipendenti, che possono procedere soltanto «fidandosi» l'una dell'altra, senza poter dialogare.

Dialogo significa comprensione di ciò che dipende dall'uno e dall'altro. Lasciare che tutto venga fatto da uno solo equivale a troncargli il dialogo.

Siamo in continua relazione, anzi è proprio la relazione a permetterci di essere noi stessi, a renderci consapevoli di essere vivi.

È, quindi, necessario ammettere l'alterità. L'altro è la sorgente della consapevolezza di noi stessi e della nostra realtà profonda, è anche quella parte che sentiamo estranea o contraria alla nostra identità.

Lo strumento del dialogo non può essere soltanto la parola. Un vero dialogo richiede anche il silenzio, l'amore, l'emozione, lo sguardo, lo studio, la convivenza.

L'aiuto attraverso il lavoro di rete nel percorso di inclusione

Uno dei presupposti indispensabili per promuovere un lavoro di qualità nel percorso di integrazione del soggetto con disabilità, tenuto conto della specificità di ruoli e di funzioni, è dividerne le finalità principali e cioè ricercare le interazioni migliori in grado di permettere al soggetto con disabilità, con DSA o con BES, di connettere le sue esperienze, passate e presenti, e di esprimere, al massimo, le sue potenzialità, in funzione della realizzazione di un suo progetto di vita.

Se si accetta questo punto di vista l'interazione diventa l'elemento centrale, la caratteristica che influisce sulla struttura e sulle politiche dell'integrazione.

Ma anche la responsabilità di tutti gli operatori che concorrono, in modi diversi, al processo di integrazione del soggetto con bisogni educativi nella società, garantisce la qualità delle interazioni.

L'integrazione è un processo che implica adattamenti reciproci e potrebbe fondarsi, oltre che sui diritti inviolabili di rispetto della dignità umana e delle pari opportunità, anche su una complessità di riflessioni in merito ai «bisogni speciali» e «alle potenzialità» dei soggetti con disabilità o con DSA da parte di tutti gli operatori e adulti che ruotano intorno ai soggetti con bisogni educativi speciali (*Delegati del Rettore alla Disabilità e ai DSA, Referenti di Dipartimento per la disabilità e i DSA, Diversity Manager, docenti disciplinari, coordinatori didattici, tutor, studenti, componenti della commissione della disabilità, familiari dello studente stesso*) per offrire risposte adeguate, superando un lavoro individuale, isolato e frammentario.

Da tutto ciò emerge la necessità di un lavoro integrato di rete.

Una elevata qualità dell'integrazione presuppone l'individuazione di procedimenti stabili, strutturali, flessibili, in grado di rispondere efficacemente ai molteplici «bisogni educativi speciali» che si possono presentare. A tal fine è indispensabile che ogni figura coinvolta nel processo abbia una specificità di ruolo e di funzioni, riconosciuta e legittimata reciprocamente, in un'ottica di *corresponsabilità*, nella costruzione di un'azione coordinata e di una comunità integrante. Si tratta di sollecitare più connessioni istituzionali e relazionali efficaci tra membri di istituzioni diverse, con professionalità e competenze differenziate, per rispondere adeguatamente ai bisogni del singolo e della collettività.

Occorre riflettere sui profili degli operatori che, maggiormente, concorrono al processo di integrazione, poiché fare chiarezza sugli apporti specifici che

ognuno può conferire è fondamentale per organizzare e valorizzare, nel miglior modo, le risorse. Ogni figura, rappresentando un punto di vista particolare attraverso cui poter interpretare la complessità delle situazioni vissute dallo studente con bisogni educativi speciali, costituisce una risorsa fondamentale per contribuire a elaborare una visione, il più possibile globale, della realtà del soggetto con disabilità o con DSA. Il punto di vista è dato dalla particolare professionalità (funzioni, competenze, attitudini, ecc.), dal ruolo che, istituzionalmente o meno, è chiamata a ricoprire e dal particolare rapporto che instaura con la persona con bisogni educativi speciali.

Dal punto di vista metodologico e operativo si tratta di passare dalla logica del sostegno individuale a quella della *rete dei sostegni*, costituita sia dagli apporti delle figure presenti all'interno del Corso (che è importante siano differenti per rispondere ai diversi bisogni che devono essere, comunque, integrati nel progetto educativo-didattico) sia dalle risorse esterne.

La relazione di aiuto e la conoscenza dell'altro

Una delle questioni che sembra di facile risoluzione, ma che, in realtà, è molto complicata, riguarda la conoscenza dell'altro.

Chi aiuta, si potrebbe pensare, ha bisogno di conoscere l'altro.

La conoscenza può essere attivata in più modalità:

- conoscere l'altro in una relazione;
- conoscere e rivelare la nostra necessità di conoscere ancora e quindi la nostra ignoranza;
- conoscere in una relazione interessata e non neutra.

Queste modalità di conoscenza influenzano la costruzione della relazione di aiuto.

Conoscere l'altro con un atteggiamento di superiorità

È relativa a una conoscenza come tentativo, che può portare all'illusione di essere padroni dell'altro. Conoscere per diventare capaci di aiutare meglio, ma anche conoscere per diventare padroni. In questo caso è una conoscenza unilaterale.

Se il soggetto che aiuta ha bisogno di conoscere chi è aiutato e questa conoscenza si sviluppa unilateralmente, si delinea un aiuto *unilaterale*.

Certo si può anche richiedere e pretendere che chi è aiutato si impadronisca di alcune conoscenze che ne permettano una maggiore autonomia. Ma anche queste conoscenze sono dettate da una conoscenza superiore che è propria di chi aiuta.

Conoscenza in una tensione mai completa

Questa ulteriore modalità di intendere la conoscenza ha, invece, l'ambiguità positiva del sentire la necessità di vivere la tensione verso una conoscenza che non è mai completa, che è sempre parziale e che ha bisogno, quindi, dell'altro come principale aiuto per ridurre la propria ignoranza.

In questa logica chi aiuta conosce parzialmente la situazione in cui entra e ritiene di non avere mai la possibilità di conoscerla totalmente. Ha bisogno, quindi, di essere aiutato, a sua volta, da chi è aiutato.

Conoscenza consapevole

È necessario riflettere su quale conoscenza si vuole realizzare quando si parla di relazione di aiuto ed è necessario pensare al risultato che si vuole ottenere.

La valutazione dei costi di un impegno nei confronti degli altri, la valutazione delle capacità e delle risorse necessarie per prestare il proprio aiuto è varia e determinante.

Nella costruzione di una relazione di aiuto sono importanti:

- il tempo,
- le condizioni,
- le cause,
- le motivazioni personali,
- i problemi personali,
- i condizionamenti sociali.

Il *tempo* che si ha a disposizione è un elemento necessario per decidere un intervento di aiuto, ma è necessaria anche una conoscenza del tempo posseduta dalle persone a cui è diretto l'aiuto. Il tipo di impegno richiesto, il clima e il modo in cui ci si sente in un determinato momento possono influire sulla disponibilità all'aiuto; ma anche l'individuazione delle *cause* della sofferenza o del bisogno è fondamentale per instaurare una corretta relazio-

ne di aiuto. In base alle cause si potrà, infatti, stabilire il tipo di intervento. Naturalmente la situazione oggettiva di chi si trova in stato di bisogno viene valutata in base alla concezione culturale di chi presta l'aiuto, trascurando quasi completamente la situazione culturale e personale di colui che si trova in condizione di necessità.

Oltre ai *problemi personali* e alle *motivazioni individuali*, sulla disponibilità all'aiuto influiscono anche i *condizionamenti sociali*. Anche qui non è possibile universalizzare le osservazioni perché il contesto sociale risente dell'influsso delle culture, degli ambienti, delle educazioni, della sensibilità e dei condizionamenti morali.

La *comunicazione* e la reciproca *informazione* possono essere determinanti ai fini di sollecitare una prestazione di aiuto.

Dalla conoscenza come comprensione alla relazione di aiuto

Dalla conoscenza alla comprensione

È evidente che i due termini «conoscenza» e «comprensione» abbiano delle parentele strette. La parola «comprensione» può essere interpretata più facilmente evocando un rapporto con un altro che è prossimo, vicino. «Conoscenza» e «comprensione» sono, perciò, parole che sembrano avere qualche parentela, ma possono essere avvicinate al termine «conquista» (andare in cerca, che significa «sottomettere»).

Conoscere e *conquistare* non sono concetti così lontani.

Con la conoscenza si conquista, mentre «comprendere» (*cum-prehendere*) significa «prendere insieme», abbracciare con la mente, con l'idea, afferrare con l'intelletto, intendere.

La comprensione dell'altro, lo sforzo di capire l'altro, costa tanta più fatica quanto più sono forti l'esigenza e l'illusione di comprendere tutto di chi ci sta di fronte; e l'altro che non si fa capire sembra quasi un ingrato.

Capire tutto l'altro significa assumere una posizione onnisciente e anche, forse, onnipotente.

Lo sforzo di capire l'altro è certamente necessario, ma l'illusione che esso sia appagato da una totale comprensione è pericolosa.

La formazione della relazione di aiuto deve stare in equilibrio tra una comprensione illusoria e rischiosa che può portare a una situazione di dominio e una rinuncia alla comprensione, un equilibrio che non può che essere precario.

La conoscenza, come comprensione, ci permette di predisporre un ascolto partecipato per facilitare e progettare una relazione di aiuto.

L'ascolto attivo, partecipato, permette di accostarsi alla realtà, di comprendere le rappresentazioni che gli altri possono avere e, nello stesso tempo, di restituire queste rappresentazioni per costruire un progetto di apprendimenti significativi.

Per affrontare il percorso di studi con l'alunno con bisogni educativi occorre centrare il problema della diversità e costruire, quindi, una relazione di aiuto.

Secondo Meireu c'è una difficoltà pedagogica rappresentata dalla resistenza dell'altro alla volontà dell'educatore.

Occorre lavorare su questa *resistenza* come ci ha indicato Don Milani al tempo di Barbiana. Egli lavora su questa resistenza, incontra dei giovani che non desiderano studiare, nel senso che lui intende e ritiene incomprensibili le buone ragioni che loro possono addurre. Ma Don Milani rifiuta di comprenderle e fa questo non perché non le capisca ma perché ne comprende la debolezza. Quindi sviluppa un suo progetto educativo che incontra la resistenza e su questa lavora.

Quindi prova ad attivare tre momenti significativi che possono suggerire anche a noi il modo di affrontare la resistenza nella costruzione della relazione di aiuto.

Incontrare e spezzare

Su questi due termini si gioca l'etica pedagogica. Vi è uno scarto minimo da cui derivano alcune prospettive che si allontanano, progressivamente, l'una dall'altra.

In una prospettiva l'esercizio dell'educazione è fondato sul potere.

In una seconda implica un esercizio del potere su se stessi. Spezzare la resistenza dell'altro insieme alla resistenza dell'educatore.

Don Milani ci ha permesso di conoscere, attraverso le sue lettere, il grande lavoro esercitato su se stesso non per rinunciare al potere, ma per considerarlo alla luce del proprio modo di vivere, delle proprie abitudini, del proprio essere.

In una terza prospettiva chi educa ritiene di dovere allontanarsi dal potere insito nella relazione educativa, dal potere di chi ha una responsabilità educativa in un servizio nei confronti di chi è fruitore di quel servizio.

Potere come responsabilità

Il potere come responsabilità è l'elemento forte di Don Milani, sorretto dalla capacità di proporre un progetto incontrando una resistenza e lavorando su questa per far avanzare il progetto; nello stesso tempo lavorando su se stesso

per spezzare abitudini e modi di essere. Questa modalità attiva l'esercizio di *responsabilità* che si intreccia alla capacità di offrire all'altro la possibilità di un incontro, la gioia di sapere, senza rinunciare a un progetto che vada oltre.

Evitare la manipolazione

Nella gioia di capire si annida il rischio della manipolazione: comprendendo si può manipolare la volontà dell'altro, ignorando il grado di resistenza dell'altro. E questo è tanto più possibile quanto più l'altro è in situazione di bisogno e quindi quanto più la relazione viene caratterizzata dall'aiuto.

Vi è una grande differenza tra manipolare e ascoltare.

Occorre fare una distinzione tra ascoltare per manipolare e ascoltare per comprendere.

- *Ascoltare per manipolare* che consiste nell'impossessarsi dei discorsi dell'altro per metterli al servizio della propria tesi e dei propri interessi. Questo è il più diffuso. Si ascolta veramente senza sentire e si utilizza l'ascolto come alibi per mantenere la situazione immutata. La manipolazione nella relazione è presente come possibilità di difendersi da ogni cambiamento, di togliere certi ostacoli che non permettono di rappresentare il progetto nel suo divenire.
- *Ascoltare per comprendere* che consiste nel sentire l'altro nel capire «da dove» parla, nell'andare verso di lui.

Vi è, infatti, differenza tra «udire» e «ascoltare»: il primo è un fattore fisiologico, il secondo è educativo.

Progettare un piano di studi

Non sempre si può avere un progetto, molte volte si deve *preparare un progetto*. Se ho un progetto posso dire «io» e poi sperare che gli altri si associno, capiscano e si uniscano al progetto che ho già avviato; se devo fare un progetto devo dire «noi», devo cioè collegarmi, in partenza, con una realtà che implica anche la mia presenza, ma anche quella di altri, nella realtà e non fuori della realtà.

Fare un progetto implica il riconoscimento delle storie, la ricerca di un tempo comune e collegiale, che molte volte incontra la difficoltà di tempi diversi, di sensibilità molto differenti; implica la ricostruzione dei depositi per

l'accumulo, la riorganizzazione di un sistema di distribuzione. L'operazione progettuale è difficile, deve consentire di rapportarsi non alla mia forza ma alla mia debolezza e, quindi, occorre fare spazio a quella forza dell'altro, che sembrava non esistere, perché appariva tutta consumata dalla debolezza.

Possiamo riflettere come sia possibile preparare un progetto che renda un apprendimento significativo non soltanto in senso scolastico, ma in senso ampio. Vi è una tendenza a privilegiare una dimensione della significatività enfatizzando la soggettività e l'oggettività, ossia per apprendere unicamente ciò che è significativo in sé. Queste due dimensioni sembrano in antitesi tra loro.

L'esaltazione della soggettività è anche la sottolineatura della motivazione individuale come fondamentale ragione dell'apprendimento. In questa dimensione chi insegna si rapporta esclusivamente alla dimensione del singolo che apprende. Vi è, quindi, una riduzione dell'orizzonte alla relazione duale.

Può essere pericolosa anche l'assoluta oggettività della significatività. È bene apprendere anche ciò che è significativo per altri.

Cosa vuol dire progettare?

Don Milani non ha mai considerato con troppa benevolenza gli atteggiamenti preoccupati, eccessivamente, dello stato emotivo di chi apprende e non del progetto.

Progettare vuol dire prendere in seria considerazione ciò che è significativo per gli altri.

L'educazione alla diversità in una prospettiva ecologica è tanto necessaria quanto difficile e impegnativa.

Come aiutare lo studente a definire un piano di studi

Si può rendere necessario un incontro (e/o anche più di uno) tra tutor e studente con disabilità o con DSA per concordare un piano di studi.

Accertate la presenza delle capacità e delle potenzialità, ma anche dei limiti del soggetto con bisogni educativi, gli operatori concorderanno, collegialmente, gli obiettivi, i contenuti, le metodologie, i tempi, il reale fabbisogno delle risorse umane, materiali multimediali, in risposta ai bisogni speciali dello studente con bisogni educativi, necessari a raggiungere le finalità del corso di laurea. Si definiranno anche gli incontri con altre figure istituzionali presenti in Ateneo (Delegato del Rettore alla Disabilità e ai DSA, Referente di Dipartimento per studenti con bisogni educativi, ecc.).

Lo scopo di queste interazioni sarà quello, per quanto possibile, di prevenire il disagio e creare le condizioni per il benessere dello studente con disabilità o con DSA, nella consapevolezza che, nell'attività di apprendimento, lo studente è coinvolto globalmente nei processi cognitivi, affettivi, emotivi e relazionali.

L'accompagnamento del tutor, nel corso dell'anno accademico, si svolgerà, nei tempi previsti dal contratto, negli orari settimanali e negli spazi compatibili con gli impegni di entrambi (tutor-studente), ma, soprattutto, in risposta ai bisogni evidenziati ed esplicitati nel progetto operativo, concordato tra gli interessati.

Le attività di aiuto potranno assumere, secondo le necessità, le seguenti forme.

- *Recupero*: che possono riguardare alcuni ambiti specifici di competenze previste nel piano di studio, in cui si sono riscontrate particolari difficoltà.
- *Approfondimento*: che possono riguardare piste di ricerca rispondenti a interessi legati alle materie di studio.
- *Sostegno*: forme esplicitate relativamente agli aiuti umani e alle risorse materiali necessarie e possibili.

Il ruolo del tutor

L'obiettivo da perseguire, sia all'interno che all'esterno della Università, è il miglioramento della qualità della vita degli studenti con disabilità o con DSA che deve seguire un percorso, al primo posto del quale non può che esserci la ricerca, la cultura e la formazione.

Il tutor, risorsa proposta dall'università per migliorare la qualità della vita dello studente con bisogni educativi, è una figura di riferimento importante per facilitare la riflessione sui comportamenti, per riconoscere i successi e gli insuccessi, per contribuire alla individuazione degli obiettivi, proporre feedback, sostenere il giovane nelle situazioni di disagio e di incertezza.

Quello che si instaura tra il tutor e lo studente con disabilità o con DSA può essere definita una relazione di aiuto, in quanto ci si trova di fronte a uno che offre e un altro che accetta.

Il tutor, dopo aver preso consapevolezza dei bisogni speciali dello studente, concorda il progetto da attivare, finalizzato a facilitare la risoluzione dei problemi che lo studente incontra nel percorso di studio e definisce l'aiuto da offrire e la relazione di aiuto da instaurare: tutor alla pari e/o tutor specializzato. I due ruoli non hanno confini ben delineati, ma spaziano in campi che interagiscono.

In entrambi i ruoli occorre privilegiare alcune competenze che consentano al tutor di identificare punti forti e aree critiche dello studente: attitudine ad

ascoltare, a osservare, a sentire, a entrare in relazione con altri, a cooperare, a socializzare, a esprimersi, a comunicare ciò che sente, ad accogliere, a interessarsi alla diversità con una dimensione di professionalità.

Il tutor può assistere il compagno con disabilità o con DSA sia in aula, sia durante le lezioni, sia fuori dell'orario delle lezioni, negli spazi più idonei messi a disposizione dall'università.

Se necessario, il tutor può assistere lo studente con bisogni educativi anche in occasione delle prove d'esame, ma non può e non deve sostituirsi al compagno che deve, al contrario, dimostrare di possedere le competenze essenziali richieste.

Il progetto di intervento si delinea, in relazione dei bisogni, come:

- percorso di sostegno finalizzato a facilitare il superamento dei problemi materiali, comportamentali, relazionali, comunicativi che il compagno con disabilità o con DSA incontra nella vita universitaria, cercando di rimuovere gli ostacoli per una proficua frequenza;
- presa e messa in ordine degli appunti presi durante le ore di lezioni;
- organizzazione dello studio;
- reperimento di materiale didattico accessibile;
- trascrizione degli appunti su formato elettronico;
- orientamento nel percorso di studi;
- aiuto nel superamento delle emozioni e dell'ansia;
- confronto e riflessioni sul metodo di studio e sull'apprendimento dei contenuti.

Bibliografia

- Cottini L. (2018), *Pedagogia speciale e didattica dell'inclusione*, Roma, Carocci.
- Guaraldi G., Valenti A. e Genovese E. (2018), *DSA: dalla scuola secondaria all'università. Percorsi per il successo formativo*, Trento, Erickson.

CAPITOLO 5

Metodologia di intervento: come formulare un progetto di tutorato

Margherita Moretti Fantera e Giacomo Guaraldi

Appurato che un Bisogno Educativo Speciale (BES) comporta maggiore complessità di funzionamento educativo e/o apprenditivo, occorrerà potenziare, cioè rendere speciali, le strategie di insegnamento e di sviluppo di competenze che, normalmente, mettiamo in atto. Certamente un approccio globale, com'è richiesto dal concetto di BES non si esaurisce in una serie di prassi didattiche, anche se ottimamente efficaci. I problemi di funzionamento possono coinvolgere aspetti contestuali e ambientali ostacolanti che non sono certo modificabili con interventi didattici speciali rivolti solamente allo studente con BES.

Sarà necessario realizzare interventi rivolti a modificare, anche profondamente, la qualità dei vari contesti di vita dello studente per facilitare un'evoluzione positiva. Una buona didattica speciale, individualizzata, è proprio modifica e arricchimento di contesti comunicativi, relazionali, affettivi e strutturali.

Le comunicazioni e le mediazioni di insegnamento, sia quelle che coinvolgono lo studente sia quelle tra i pari, si arricchiscono di fattori facilitanti e possono ridurre la presenza di barriere nell'apprendimento e nella partecipazione; altrettanto le dimensioni contestuali-ambientali e affettive, nelle varie interazioni e relazioni, dovrebbero arricchirsi di fattori facilitanti e impoverirsi di barriere. I materiali didattici, l'arredo, gli obiettivi si modificano e tengono conto, individualizzando, delle varie caratteristiche dello studente. Nell'organizzare un'azione educativa-didattica, quotidiana, occorre costruire una forma riconoscibile, unitaria e ben definita che ci ricordi, continuamente, il significato di quello che stiamo facendo.

Quale significato rivestono gli sfondi integratori?

Abbiamo bisogno di uno «sfondo integratore» che organizzi le nostre azioni e le renda ben identificabili in un modello. Nel caso degli studenti con disabilità o con DSA la struttura connettiva che integra e dà significato alle varie azioni formative è, certamente, il «progetto individualizzato». In questo sfondo si collocano e assumono un significato e una funzione di connessione almeno tre sfondi:

- *la conoscenza globale*, complessa e interconnessa delle capacità, dei funzionamenti nei vari contesti, della salute, ecc., dello studente che assume un forte significato integrante e connettivo, grazie alla totalità del modello antropologico secondo l'ICF;
- *il Progetto di Vita*, che colloca le dimensioni della progettazione, degli obiettivi del desiderio, delle aspettative e dei programmi in una prospettiva più lunga, verso un'identità adulta e più ampia, coinvolgendo la famiglia, la comunità e i vari sistemi di vita e di relazione, nella prospettiva dell'integrazione sociale e lavorativa. Ne esce una progettualità integrata, globale, orientata alla complessità e alla molteplicità delle dimensioni della vita adulta;
- *le azioni didattiche e le strategie* rivolte, intenzionalmente, allo sviluppo e all'apprendimento. In questo terzo sfondo gli adulti interessati cercano di facilitare lo sviluppo delle competenze e, a questo livello, cercheremo di sviluppare una struttura concettuale e metodologica che interconnetta e metta in relazione i diversi piani di azione.

I piani su cui muoversi nell'azione educativo-didattica

Nell'agire quotidiano i docenti, i coordinatori didattici e i tutor, qualunque siano gli obiettivi che cercano di raggiungere, dovranno sempre muoversi sui seguenti piani:

- la relazione con l'alunno;
- la dimensione affettiva (emozioni, stati d'animo, sentimenti, ecc.);
- la dimensione didattica organizzata in concrete attività orientate da una opportuna metodologia;
- la gestione delle dinamiche di comunicazione e mediazione didattica rispetto all'apprendimento di obiettivi specifici.

Questi quattro piani si interconnettono e si influenzano a vicenda. Crediamo che sia utile analizzarli, separatamente, per avere le idee più chiare e

saperli integrare più efficacemente in un tutto significativo. Le azioni dell'insegnamento e dell'apprendimento, ossia quello che fa il docente e quello che fa lo studente, sono, infatti, tante e complesse che, senza un'organizzazione, una mappa almeno approssimativa, rischiano di perdersi.

Lo sviluppo di competenze e l'apprendimento hanno bisogno di relazioni positive e di sostegno affettivo, ma anche di organizzazione, di una struttura didattica e di una gestione specifica di alcune forme di insegnamento «minime» e finalizzate. Dovremmo, quindi, muoverci sempre su questi quattro piani e le componenti dei quattro livelli saranno combinate e rimescolate continuamente in funzione della situazione, dello studente, degli obiettivi, delle aspettative, delle risorse e dei vincoli, dei vari aspetti — in ultima analisi — che stanno all'interno di un percorso individualizzato. Dovremmo sempre tener conto delle componenti di base della didattica: relazione, affettività, organizzazione e comunicazione-mediazione.

Dalla lettura dei bisogni all'attivazione delle risorse

Per progettare un percorso di crescita in risposta ai BES e per definire il reale fabbisogno di risorse occorre predisporre *un lavoro di rete*, un lavoro di gruppo con tutti gli esperti che hanno una buona competenza specifica nel settore educativo e già coinvolti nei diversi aspetti della formazione. In ciascun corso di laurea il Referente di Dipartimento per la disabilità e i DSA potrà facilitare l'elaborazione di un progetto per gli studenti con disabilità o con DSA con il coinvolgimento del Delegato del Rettore alla Disabilità e ai DSA, del coordinatore didattico, del Responsabile dell'Ufficio Inclusione di Ateneo per la disabilità e i DSA e delle figure che operano come mediatori didattici e/o come esperti. Per rispondere ai bisogni degli studenti sarà opportuno pianificare le risorse secondo un ordine prioritario nella loro attivazione, responsabilizzando, il più possibile, i vari attori del progetto, ma anche resistendo alla tentazione della delega. Potrà essere opportuno favorire un cambiamento di visione degli obiettivi primari della formazione ossia, oltre al raggiungimento degli obiettivi di apprendimento, facilitare l'elaborazione di vissuti ed emozioni, potenziare la consapevolezza delle difficoltà incontrate, migliorare la capacità di gestire lo stress e la capacità di confronto con gli altri.

La progettazione si potrà articolare su vari piani, seguendo un'opportuna metodologia:

1. individuare un percorso di orientamento;
2. costruire una mappa delle fonti (a chi chiedere/che cosa chiedere per conoscere meglio i bisogni speciali);

3. analizzare le barriere materiali e immateriali che contribuiscono a condizionare l'handicap, quali l'organizzazione dello sfondo istituzionale (spazi, tempi materiali, regole, strumenti, strategie utilizzate, significati condivisi, ecc.); gli atteggiamenti e i comportamenti; le interpretazioni delle situazioni;
4. fare l'analisi delle risorse a disposizione (interpretazione delle situazioni, presa in esame delle persone presenti nel contesto e dei materiali a disposizione).

Individuare un percorso di apprendimento

Lo studente universitario è immerso in una realtà didattica estremamente complessa e articolata, in spazi che frammentano l'aula tradizionale affollata di banchi. Per esplicitare i fattori che possono facilitare (oppure ostacolare) l'inserimento dello studente nella realtà universitaria è opportuno progettare un piano di interventi, proporre alcune riflessioni sugli specifici spazi di intervento o sulle tematiche da rendere esplicite, partendo dall'analisi dei bisogni. Occorre prestare attenzione all'aspetto tecnico, operativo e strutturale dell'organizzazione didattica, ma anche alle specifiche esperienze passate, alle attuali competenze tecnologiche, alle inclinazioni individuali e alle modalità di interazione che diventano parte integrante del processo formativo, strumento di condivisione della conoscenza, costruzione del significato oltre che fondamentale appartenenza a una comunità.

Per attivare un buon percorso cercheremo di costruire un piano di interventi prestando attenzione a vari fattori interagenti.

Sin dal primo ingresso dello studente nel percorso universitario sarà opportuno adottare un modello di orientamento che si possa adeguare ai bisogni potenziali attraverso tre fasi: *orientamento, preparazione e supporto*.

- La fase di *orientamento* dovrebbe essere svolta almeno durante il percorso della scuola secondaria di secondo grado (quarta e quinta superiore) e/o, in caso contrario, nella fase di ingresso al sistema universitario per fornire allo studente tutte le informazioni necessarie per decidere, in modo autonomo, la scelta del Corso di Laurea. Il passaggio dalla scuola secondaria di secondo grado all'Università non è da sottovalutare, in quanto, molte volte, gli studenti non ricevono adeguate informazioni che possano stimolarli a proseguire gli studi. Un lavoro di sostegno, sin dagli ultimi anni della scuola secondaria, risulta efficace, se realizzato in una serie di incontri tra il Referente Accogliente, i coordinatori didattici, i tutor universitari e gli studenti, in cui ci sia una condivisione degli aspetti positivi e delle problematiche. L'accento

si sposta lungo un asse che unisce l'aspetto organizzativo-didattico (caratteristiche del Corso di Laurea, competenze richieste, strumenti utilizzati, modalità di erogazione dei servizi, ecc.) e l'aspetto individuale relativo allo studente stesso, con particolare attenzione ai requisiti richiesti, al profilo medio del potenziale (in termini di competenze cognitive, culturali, tecniche, informatiche, di autoregolazione e autoefficacia, di accesso alle risorse didattiche, di capacità di interagire con altri attori del processo formativo, ecc.). Lo studente, in questo modo, ha l'opportunità di iniziare e conoscere gli attori coinvolti nel percorso formativo (docenti, referenti, tutor) e di confrontarsi con le proprie aspettative.

- La seconda fase riguarda la necessità di fornire allo studente gli strumenti e le competenze informatiche, didattiche e tecnologiche che gli permettano di colmare il gap tra le caratteristiche individuali e la struttura didattico-organizzativa a cui accede. È una fase di *preparazione* dell'offerta didattica e relazionale che l'Ateneo vuole offrire agli studenti, attraverso l'ausilio di strumenti multimediali.
- L'ultima fase, che copre l'intero percorso formativo, concerne il sostegno allo studente nella vita universitaria, al fine di creare le condizioni necessarie alla *fruizione della didattica*.

Il contesto ambientale e personale

Le barriere architettoniche richiamano la nostra attenzione quando siamo impegnati a facilitare l'ingresso di un soggetto con disabilità nell'ambiente scolastico o universitario.

Il personale (nel nostro caso docenti, coordinatori, tutor, Responsabile del Servizio Accoglienza studenti con disabilità e DSA) non ha competenze tali per abbattere *in toto* gli ostacoli materiali (nonostante, annualmente, l'Ateneo debba redigere un Piano di abbattimento delle barriere architettoniche in collaborazione con l'ufficio tecnico), ma ha, invece, un compito di mediazione perché la vita universitaria possa svolgersi, nonostante tutto, senza aggiungere ulteriori barriere. Rientra tra i compiti dell'Università anche l'*abbattimento delle barriere culturali e relazionali*: a questo proposito è utile, ad esempio, facilitare il lavoro in piccoli gruppi, dove è più facile potenziare un clima di interazione positiva e di fiducia nelle proprie capacità, imparando a gestire i conflitti.

Una corretta considerazione deve essere data anche ad altre variabili organizzative, quali il tempo e lo spazio, risorse in rapporto tra loro, importanti e preziose nel processo di insegnamento e apprendimento.

Lo stile d'insegnamento dei docenti

I docenti utilizzano stili diversi per insegnare e motivare i loro studenti.

Prendiamo in primo luogo in esame lo stile direttivo, forse quello più praticato. Alcuni docenti, dopo aver definito gli obiettivi cognitivi, forniscono agli studenti incentivi perché lavorino verso il loro conseguimento, ignorando le componenti emozionali e comportamentali. Lo scopo del docente è controllare il comportamento degli studenti in modo che le situazioni desiderabili siano frequenti e quelle indesiderabili siano rare. Nel caso dello stile mediamente direttivo il docente sceglie una soluzione e incoraggia l'alunno ad applicarla facendo appello al suo senso del dovere (fai il tuo dovere) o a quello che gli altri pensano sia bene per lui (è per il tuo bene).

Altri docenti utilizzano lo stile autonomo: insegnano e motivano i loro studenti, identificando e promuovendo i loro interessi e aiutandoli a fare propri i valori e le attività del sistema scolastico. In questo caso il docente incoraggia lo studente a esaminare il problema, trovare una soluzione e applicarla da solo.

Lo stile di relazione

Lo stile di relazione che un docente utilizza è relativamente stabile nel corso dell'anno ed è importante perché influisce sulla motivazione, sulle emozioni e sulle prestazioni scolastiche degli studenti. In particolare, gli studenti dei Corsi con docenti che promuovono l'autonomia hanno più probabilità di proseguire gli studi, di avere una migliore percezione della propria competenza, della motivazione allo studio, della comprensione dei concetti, della creatività, delle emozioni positive.

Alcuni bisogni degli studenti possono essere favoriti, positivamente, dallo stile metodologico dei docenti:

- bisogno di relazione, al quale il docente può rispondere con il proprio coinvolgimento (cura, accettazione);
- bisogno di competenza, al quale il docente può rispondere con una programmazione didattica individualizzata;
- bisogni di autodeterminazione, ai quali il docente può rispondere promuovendo l'autonomia (scelte, decisionalità condivise);
- bisogno di accettazione: tenuto conto del grande numero di studenti con disabilità che si sentono soli nei corsi di laurea, il personale docente potrà aiutarli a sentirsi più accettati nel gruppo. I docenti svolgono un ruolo di

leader nel contesto di studio, facilitando, non solo lo sviluppo di competenze, ma anche promuovendo un clima positivo nel contesto di apprendimento; anche il tutor può avere un ruolo importante nella relazione con il compagno che aiuta svolgendo un ruolo di facilitatore nella costruzione del metodo di studio e delle relazioni.

Come definire l'autoefficacia?

L'autoefficacia corrisponde alle convinzioni circa le proprie capacità di organizzare ed eseguire le sequenze necessarie per produrre determinati risultati. Potenzia la sensazione di poter gestire e prevedere i cambiamenti e, di conseguenza, aumenta la convinzione di poter essere agenti attivi di cambiamento nel proprio ambiente e protagonisti della propria vita, diminuendo la vulnerabilità agli eventi, potenzialmente stressanti. L'autoefficacia aumenta fortemente la resilienza che viene considerata una caratteristica fondamentale della personalità, associata positivamente al benessere e al buon adattamento, alla capacità di interagire, efficacemente, con gli altri, di resistere allo stress, di far fronte a vari tipi di sfide e di difficoltà, di tollerare eventi frustranti e destabilizzanti.

Le persone con elevato senso di autoefficacia ritengono, infatti, di avere la capacità per gestire le richieste ambientali gravose e per superare le situazioni difficili che considerano come stimolanti sfide; si pongono obiettivi ambiziosi e restano impegnate nel loro raggiungimento; nelle difficoltà intensificano il loro impegno appoggiandosi alle esperienze passate, nelle quali hanno superato positivamente degli ostacoli; attribuiscono l'insuccesso all'impegno insufficiente o alla mancanza di conoscenze e abilità che possono, comunque, essere acquisite; di fronte ai problemi non si scoraggiano e sono, difficilmente, preda di ansia e di depressione.

La riflessione sulle fonti che possono generare l'autoefficacia può essere utile per facilitare un potenziamento e progettare un percorso migliore per gestire delle forze personali. Le fonti possono divenire esperienze dirette di padronanza, ossia il riconoscimento, da parte dello studente, del proprio grado di successo nei compiti; oppure esperienze altrui (le modalità praticate da un compagno per svolgere un compito che possono essere seguite come guida esplicita); oppure la persuasione verbale attraverso opportune informazioni. Un fattore determinante è dato dalle condizioni e reazioni fisiologiche del soggetto, ossia la condizione del soggetto prima, durante e dopo lo svolgimento di un compito.

Quale padronanza da parte dello studente?

Se un individuo si percepisce come efficace nell'affrontare le situazioni sarà più probabile che consideri positivamente le proprie risorse. Se uno studente si sente in grado di gestire attivamente i problemi, è più probabile che tenti di realizzare un piano di azione focalizzato sull'obiettivo da raggiungere. Se ritiene di poter incidere sulle situazioni personali può affrontare i problemi mettendo in gioco le proprie capacità di analisi, di problem solving e di pianificazione.

Quando lo studente pensa che sia impossibile modificare la situazione con un'azione personale ha una correlazione negativa con l'autoefficacia, evidenzia le reazioni emotive conseguenti ai problemi (ad esempio, incolpa se stesso di non sapere cosa fare, si preoccupa circa quello che farà, va in collera). Può mettere in atto strategie di aggiramento per evitare il problema, attivando la distrazione (andare in giro a guardare le vetrine; cercare di dormire) o un diversivo sociale (cercare la compagnia di altre persone; telefonare a un amico, ecc.).

Quali interventi da parte di un docente per potenziare l'autoefficacia?

Nella metodologia d'insegnamento possono essere previsti interventi per potenziare l'autoefficacia, fra cui:

- facilitare la «resilienza», caratteristica fondamentale della personalità associata, positivamente, al benessere e al buon adattamento; facilitare l'aumento della capacità di individuare i tentativi fatti per affrontare, direttamente, le situazioni attraverso la pianificazione, l'analisi e l'azione personale;
- assegnare compiti né troppo semplici né troppo complessi; il livello di complessità dovrebbe essere leggermente superiore a quello di prestazione attuale dello studente, ossia al suo livello potenziale;
- insegnare specifiche strategie metacognitive e verificare il livello di competenza attuale nell'uso di strategie;
- attivare processi di feedback evidenziando, da un lato, le parti e gli aspetti del compito che è stato svolto correttamente e dall'altro indicando i passi per migliorare ulteriormente;
- far leva sugli interessi dello studente e dargli la possibilità di scelta;
- gratificare l'impegno e l'uso corretto delle strategie;
- facilitare i tempi e le modalità di esame in rapporto agli alunni con disabilità/DSA, mantenendo i contenuti e gli obiettivi coerenti ai programmi.

Quali interventi da parte del tutor per potenziare l'autoefficacia?

In collaborazione con i docenti e i coordinatori didattici il tutor può incoraggiare lo studente, dopo averlo coinvolto, a provare nuove strategie, spiegando che, impegnandosi e applicando correttamente le abilità acquisite, è possibile avere successo; può aiutarlo a credere che riuscirà di nuovo a ottenere buoni risultati, mostrando e spiegando, esplicitamente, gli aspetti nei quali i nuovi compiti sono simili a quelli già svolti con successo e considerando positivamente le risorse attivate. Potrà anche prestare aiuto nelle situazioni in cui sia necessario gestire gli aspetti problematici, individuando i tentativi fatti per affrontare, direttamente, la situazione attraverso la pianificazione, l'analisi e l'azione personale.

Il tutor potrà aiutare, ancora, lo studente a mettere in atto le strategie cognitive già proposte dai docenti seguendo un percorso graduale:

- descrivere la strategia usata in modo che lo studente la ricordi facilmente;
- farne una dimostrazione pensando ad alta voce e incoraggiando lo studente a utilizzare le istruzioni mentre prova ad applicarle;
- chiedere allo studente di descrivere verbalmente le strategie, fase per fase, e il loro scopo.

Quali difficoltà incontra lo studente con Bisogni Educativi Speciali all'Università?

Proviamo a individuare le difficoltà che incontrano gli studenti universitari nel primo anno di frequenza, e non solo quelli con BES, nell'affrontare uno studio non più eteroregolato ma autoregolato, che chiede un forte impegno nelle attività di concentrazione e di organizzazione del proprio lavoro. In prevalenza si crede che il tempo dedicato allo studio sia un indice di efficacia del metodo, che il successo e la condizione di benessere che può seguire un'attività di studio siano di per sé importanti nell'efficacia dello studio stesso.

Gli studenti degli anni successivi, dopo aver sperimentato le difficoltà del primo anno, diventano, in genere, più autonomi nel metodo di studio, incominciano a usare strategie di elaborazione attiva del materiale come schemi, tabelle, ecc., e ritengono la «padronanza» un elemento indicativo del buon metodo di studio.

Le difficoltà che uno studente incontra possono dipendere da condizioni oggettive:

- insufficiente chiarezza delle spiegazioni da parte degli insegnanti;
- carenze nel metodo di studio;
- testi troppo complicati, con cui lo studente può avere un difficile rapporto a causa della comprensione e della memorizzazione dei contenuti.

Quale metodo di studio?

È in questo campo che il tutor può portare un valido aiuto allo studente con BES, osservando l'andamento del processo di comprensione e memorizzazione del materiale di studio, dal primo contatto con il testo fino al momento della verifica dell'apprendimento.

Possono verificarsi due approcci da parte dello studente:

- una selezione frettolosa di parte delle informazioni, che mira alla riduzione immediata del testo, basata su un'ipotesi prematura e arbitraria di individuazione delle informazioni rilevanti;
- la selezione delle informazioni fondamentali, almeno, alla fine della lettura, cioè quando è stato possibile formarsi una prima rappresentazione del testo.

Possiamo dire che non sempre il controllo è utile, perché, pur rileggendo il testo originale, a volte, gli studenti non trovano un arricchimento dalla riletture, dato che non viene attuata una rielaborazione delle informazioni selezionate.

Attraverso la sottolineatura e la riformulazione scritta si produce un testo più breve, più coeso (si tolgono gli incisi, le ridondanze, ecc.) e in quanto tale più facilmente memorizzabile. Non si tiene conto del fatto che, difficilmente, il materiale rilevante consiste solo di poche idee principali e che, se è impossibile conservare e riprodurre tutto il testo, è difficile anche recuperare le informazioni che non sono state sottoposte a elaborazione attenta e selezione.

Molti studenti producono degli appunti che somigliano a un sunto e anche chi ha selezionato gran parte delle informazioni importanti non conduce, poi, quegli sforzi di integrazione che gli permettono di analizzare criticamente il materiale.

Quali competenze legate alla capacità di studio?

Possiamo considerare due tipi di competenze legate alle diverse capacità di studio che dovrebbero puntare a sviluppare i processi di autoregolazione, autoistruzione e automotivazione:

- componente di tipo strategico, ossia capacità di porsi con atteggiamento attivo di fronte al compito di studio; riconoscere l'importanza del ripasso; attivare le conoscenze pregresse sull'argomento; elaborare in modo profondo le informazioni lette; saper distinguere le idee principali dai dettagli; utilizzare le strategie conosciute e ritenute efficaci;
- componenti metacognitive-motivazionali, ossia abilità organizzative, flessibilità nella scelta dei metodi a seconda delle situazioni, motivazione intrinseca.

Ognuno può sviluppare il modo di studiare più efficace, perché tale metodo non può essere trasmesso con una serie di regole, ma deve essere scoperto e praticato in modo attivo da parte del singolo studente.

Quali cause delle difficoltà di studio?

Varie possono essere le cause che possono procurare difficoltà nello studio universitario, legate anche alle esperienze di vita. Sono dovute all'interazione di più fattori contestuali, personali e ambientali, ma anche a carenze nelle funzioni e strutture corporee (scarsa motivazione legata anche da esperienze di insuccesso; incapacità di gestire il tempo in modo adeguato, di organizzare e pianificare il lavoro). Lo studente con BES ha bisogno di stabilità e di continuità, di evitare il passaggio continuo da un contenuto all'altro, di fruire di tempi lunghi per la preparazione degli esami, di vivere situazioni povere di distrazioni.

Docenti e tutor possono contribuire a superare le difficoltà potenziando un approccio di insegnamento (il docente) e di sostegno (il tutor) per sviluppare un buon metodo di studio. Dal punto di vista dell'insegnamento e del sostegno l'approccio più efficace è quello metacognitivo, che punta a sviluppare negli studenti la conoscenza e il controllo dei propri processi di apprendimento, a favorire l'acquisizione autonoma delle modalità più efficaci di studio e a sostenere i processi di autoregolazione.

Quali possibili strategie di studio?

Tra le varie strategie di studio ne proponiamo alcune che riteniamo possano essere utili.

La *lettura-rilettura* spesso accompagnata dalla *sottolineatura*, a volte, può essere meno efficace di altre tecniche come la produzione di *schemi*, *diagrammi* e *riassunti*: la differenza di efficacia si spiegherebbe con il fatto

che una strategia di «ripetizione» come la sottolineatura ha, tra i suoi scopi, quello di selezionare parti importanti del brano e di trasferirle nella memoria di lavoro per poterle acquisire, mentre non sembra utile per costruire connessioni o per integrare le informazioni nuove con quelle già possedute, a differenza delle strategie di elaborazione e organizzazione (prendere appunti, riassumere, produrre scalette o schemi) che organizzano le unità d'informazioni formando macrostrutture.

L'uso delle strategie di elaborazione e organizzazione è utile per produrre versioni ridotte del testo, riduzioni che non sempre sono corrette perché, a volte, possono memorizzare una versione lacunosa o addirittura imprecisa delle informazioni. Prendere appunti o scrivere sintesi ha un effetto positivo sull'apprendimento quando si può fare riferimento nuovamente al testo originale per rileggerlo interamente, in quanto si tende a selezionare le parti da rileggere sulla base degli appunti presi.

Per un'adeguata comprensione e memorizzazione delle informazioni contenute in testi complessi sarebbe necessario il monitoraggio delle congruenze tra le informazioni fornite successivamente nel testo e tra queste e le proprie conoscenze durante la fase preliminare dello studio.

È importante, perciò, che chi legge per prendere appunti tenga conto dei passaggi incoerenti del testo e prenda atto delle discrepanze tra ciò che il testo dice e le proprie conoscenze. Spesso queste incongruenze vengono ignorate o risolte mediante elaborazioni e integrazioni non giustificate da ciò che il testo afferma esplicitamente.

L'incapacità di individuare gli elementi incongruenti del testo può essere spiegata prendendo in considerazione l'ipotesi dell'«elaborazione a pezzetti»: i testi vengono considerati non nel loro insieme, ma in piccoli pezzi. In questo modo diventa difficile controllare che le idee espresse nel testo siano coerenti tra loro: infatti molti lettori non si accorgono delle incongruenze neanche quando le proposizioni sono vicine. Quando, poi, le proposizioni da integrare sono presentate in paragrafi diversi (ed è necessario recuperarle nella memoria a lungo termine), l'integrazione è più difficile da compiere e di conseguenza anche il controllo della coerenza interna.

Modalità da attivare nel processo di studio

È esperienza di tutti rileggere un testo a distanza di mesi o di anni e trovarvi informazioni che, durante la prima lettura, non si erano notate, o dare al testo un'interpretazione diversa da quella che era stata elaborata in precedenza. Questo accade perché siamo in grado di vedere le informazioni da un punto di

vista più esperta e discriminare più correttamente le informazioni rilevanti e quelle meno importanti.

La maggior parte degli studenti universitari prende appunti non solo durante l'ascolto delle lezioni ma anche durante lo studio individuale dei testi per aumentare la concentrazione e per comprendere e ricordare meglio le informazioni. È stato dimostrato che, per essere efficace, l'elaborazione degli appunti dovrebbe comprendere anche una loro revisione per correggerli, arricchirli e riorganizzarli mediante il riferimento al manuale, agli appunti di altri studenti, al docente o al tutor.

Tra queste fonti, quella maggiormente utilizzabile per attuare un monitoraggio della correttezza degli appunti sembrerebbe essere il testo, il manuale, il documento fonte. Non sempre, infatti, gli appunti di altri studenti sono comprensibili (spesso sono intellegibili solo agli autori, perché usano annotazioni schematiche e quasi stenografiche) e non sempre è possibile ricorrere esaustivamente all'aiuto del docente o del tutor tramite domande.

Nel ricordare quanto letto sugli appunti, a volte, è possibile commettere errori legati non tanto all'oblio delle informazioni, quanto all'interpretazione scorretta o selettivamente lacunosa, prodotta durante la fase di comprensione (coincidente quasi sempre con un'immediata annotazione).

Per il tutor, affiancato allo studente, sarebbe opportuno rivedere le note e le fonti in un secondo incontro, che potremmo definire di «ripasso», durante il quale sarebbe possibile arricchire la selezione operata durante il primo approccio al testo. Tale revisione potrebbe permettere la correzione delle omissioni e delle interpretazioni scorrette mediante l'esame del testo originale. Il tutor potrebbe utilizzare un questionario come il seguente per aiutarsi nel suo lavoro.

- Quando studia un testo che tipo di strategia usa?
- Riassume e sottolinea durante la prima lettura del testo o dopo aver svolto una prima lettura?
- Alla fine, dopo aver fatto il riassunto sottolineando il testo, rilegge il testo o studia solo le note?

La valutazione individualizzata

Nel percorso universitario occorre praticare una valutazione formativa, orientativa e continua: essa è lo strumento per fornire informazioni di ritorno (feedback) e poter quindi, se necessario, modificare in itinere il percorso attivato. Gli studenti con DSA, grazie alla L.170/10, possono vedere formalizzato il loro diritto allo studio e la possibilità di fruire di strumenti compensativi e misure dispensative

in quanto nell'art. 5, comma 2a della legge medesima si prevede «l'uso di una didattica individualizzata e personalizzata, con forme efficaci e flessibili di lavoro scolastico che tengano conto anche di caratteristiche peculiari dei soggetti, quali il bilinguismo, adottando una metodologia e una strategia educativa adeguate».

Sarà importante tener conto dei rapporti tra le esigenze poste, da un lato, dalla scelta d'individualizzazione dell'insegnamento e dall'altro dalle indicazioni derivanti dalle finalità comuni da raggiungere.

Come può il tutor affrontare le diverse situazioni che gli si possono presentare?

La presenza di bisogni speciali determina, a volte, una differenziazione d'interventi. Abbiamo qui riassunto alcune possibili strategie e accortezze che i tutor possono adottare con i loro studenti, con la consapevolezza che non possiamo in questa sede creare un «manuale» per il tutor, ma semplicemente fornirgli indicazioni per elaborare un progetto di lavoro.

Strategie per il tutoraggio di studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e disturbi dell'attenzione

- Definire gli obiettivi all'inizio di ogni sessione di lavoro.
- Definire la tempistica per ogni obiettivo.
- Mantenere il contatto visivo con lo studente: lo aiuta a restare concentrato.
- Leggere il testo allo studente, se necessario e aiutarlo a elaborare schemi, diagrammi, mappe concettuali.
- Elaborare «trucchi» mnemonici per facilitare l'apprendimento.
- Verbalizzare i processi di pensiero senza omettere nulla, in modo tale che lo studente possa «visualizzare», mentalmente, i passaggi eseguiti.
- Semplificare il linguaggio, ma non il contenuto, attraverso l'uso di immagini, schemi e colori diversi.
- Rispettare i tempi e i modi di apprendimento di ciascuno studente con DSA sostenendolo con azioni concrete, quali, ad esempio, l'utilizzo di linguaggi multimediali nel veicolare informazioni e conoscenze.
- Attivare frequenti occasioni di feedback al fine di verificare l'apprendimento dello studente stesso.
- Mettere a disposizione materiali didattici variegati, in particolare, se possibile, la registrazione della lezione stessa.
- Porre attenzione alla durata delle spiegazioni (ciascun intervento del tutor non dovrebbe superare i 45 minuti per ogni singolo argomento).
- Al termine di ogni spiegazione prevedere un riepilogo di quanto trattato, concedendo spazio a eventuali domande poste dallo studente con DSA.

- Trovarsi in un ambiente silenzioso, privo di distrazioni.
- Individuare lo stile di apprendimento più idoneo per il ragazzo con DSA.
- Permettere allo studente con DSA di ripetere ad alta voce la lezione mediante l'utilizzo di mappe concettuali/formulari.
- Essere flessibili, attenti, disponibili all'ascolto e a mettere in discussione il proprio metodo di lavoro, al fine di individuare ciò che è meglio per lo studente. Ogni individuo, infatti, è un caso a sé e ciò che è adatto a uno può essere del tutto inadeguato per un altro.

Strategie per il tutoraggio degli studenti con disabilità psichiche

- Avere un atteggiamento coerente: definire obiettivi e tempi di lavoro.
- Rafforzare i comportamenti virtuosi, mostrandosi positivi, disponibili, calmi e costanti.
- Evitare di sovraccaricare lo studente con troppe informazioni o con compiti gravosi che possono determinare sentimenti di frustrazione e rabbia.
- Rispettare i ritmi di lavoro e di apprendimento dello studente.
- Eliminare le distrazioni inutili.
- Non improvvisarsi psicologo o psicoanalista: ricordarsi che il proprio ruolo deve essere circoscritto alla didattica.

Strategie per il tutoraggio di studenti con disabilità visiva

- Rivolgere il volto verso lo studente quando si parla con lui.
- Rispettare il ritmo di lavoro e di apprendimento dello studente.
- Verbalizzare il contenuto del libro di testo.
- Utilizzare un linguaggio semplice evitando, il più possibile, termini astratti.
- Se utile, utilizzare libri di testo con stampa in grandi dimensioni o richiedere al Servizio Accoglienza i testi in formato elettronico in modo tale che lo studente possa sentirseli leggere dalla sintesi vocale.
- Coadiuvare lo studente nell'utilizzo delle risorse tecnologiche.

Strategie per il tutoraggio di studenti con disabilità uditiva

- Rivolgere il volto verso lo studente quando si parla con lui.
- Rafforzare i comportamenti virtuosi, mostrandosi positivi, disponibili, calmi e costanti.

- Parlare lentamente permettendo allo studente di leggere il labiale.
- Qualora necessario chiedere il supporto del traduttore di lingua italiana dei segni (LIS).
- Qualora non ci si comprenda scrivere la domanda.
- Utilizzare un lessico semplice con pochi termini tecnici.
- Definire gli obiettivi all’inizio di ogni sessione di lavoro.
- Definire la tempistica per ogni obiettivo.
- Rispettare il ritmo di lavoro e di apprendimento dello studente.
- Coadiuvare lo studente nell’utilizzo delle risorse tecnologiche.
- Essere flessibili, attenti, disponibili all’ascolto.

Strategie per il tutoraggio di studenti con disabilità motoria

- Rivolgere il volto verso lo studente quando si parla con lui.
- Rafforzare i comportamenti virtuosi, mostrandosi positivi, disponibili, calmi e costanti.
- Definire gli obiettivi all’inizio di ogni sessione di lavoro.
- Definire la tempistica per ogni obiettivo.
- Rispettare il ritmo di lavoro e di apprendimento dello studente.
- Verbalizzare il contenuto del libro di testo.
- Se utile, utilizzare libri di testo con stampa in grandi dimensioni.
- Coadiuvare lo studente nell’utilizzo delle risorse tecnologiche.
- Essere flessibili, attenti, disponibili all’ascolto.

Bibliografia

- Genovese E., Ghidoni E., Guaraldi G. e Stella G. (2010), *Percorsi di diagnosi e di intervento. In Dislessia e università: Esperienze e interventi di supporto*, Trento, Erickson, pp. 25-91.
- Guaraldi G., Ghidoni E. e Genovese E. (2016), *Studenti con DSA all’Università di Modena e Reggio Emilia. In Genetica e ambiente nella dislessia: Strategie per favorire l’apprendimento a scuola e all’università e l’ingresso nel mondo del lavoro*, pp. 111-124.

CAPITOLO 6

Integrazione scolastica e universitaria degli alunni con disabilità

Accoglienza dello studente con disabilità all'Università di Modena e Reggio Emilia

Giacomo Guaraldi

Con il presente articolo cercherò di illustrare i servizi erogati dall'Ateneo di Modena e Reggio Emilia a favore degli studenti con disabilità e con DSA. Prima di far ciò, tuttavia, mi pare utile «riepilogare», a grandi linee, le tappe fondamentali della storia dell'integrazione scolastica degli studenti con disabilità e con DSA in ogni ordine e grado scolastico, ivi comprese le università.

Maria Montessori e Don Milani

L'Italia è stata il primo Paese al mondo a eliminare nel 1977 le cosiddette «classi differenziali» o «classi speciali», in cui vigeva la logica della segregazione e dell'esclusione degli alunni con disabilità. Questo forte cambiamento culturale è stato possibile grazie all'incisiva influenza, nel nostro Paese, di due grandi personalità, Maria Montessori e Don Lorenzo Milani, che, con il loro insegnamento, hanno favorito l'integrazione degli studenti con disabilità e hanno permesso un passaggio graduale da una logica clinica a una centrata sui bisogni della persona con disabilità. Maria Montessori (1870-1952), pedagogista, educatrice, medico e scienziata italiana, è stata la prima a intuire come il soggetto con disabilità non fosse un «peso» per la società ma un individuo con potenzialità da valorizzare, da trasformare, quindi, da «consumatore di ricchezza» a «produttore di ricchezza», insegnamento al quale docenti, educatori e tutor dovrebbero sempre fare riferimento. Anche l'opera di Don Milani (1923-1967) ha avuto il merito di andare avanti nel lungo e faticoso percorso dell'integrazione scolastica: nella celebre *Lettera a una professoressa* (1967) si denuncia un sistema di scolarizzazione che favoriva l'istruzione delle classi

più abbienti, lasciando la maggior parte del Paese nell'analfabetismo. Don Milani sosteneva, invece, che anche i figli degli operai, se adeguatamente stimolati, erano perfettamente in grado di raggiungere dei brillanti risultati, come dimostrò nella scuola da lui stesso fondata a Barbiana, espressamente aperta alle classi popolari.

Passaggio dal paradigma medico della disabilità a quello sociale

Maria Montessori e Don Milani, grazie al loro contrastato ed estenuante lavoro hanno contribuito a determinare un cambio di paradigma, che si è concluso nel passaggio da un modello medico della disabilità a un modello sociale. Secondo il modello medico le persone con disabilità sono malate e vanno trattate in luoghi speciali, in contesti prevalentemente medici e con competenze di tipo sanitario. Il modello sociale invece considera le persone con disabilità come cittadini con diverse abilità che non devono subire discriminazioni, ma che, al contrario, devono godere di pari opportunità, in una logica inclusiva che deve interessare tutta la società e non solo l'ambito sanitario.

Come afferma Cottini (2017):

il modello individuale, che alcuni definiscono «medico», tende a vedere la disabilità come un problema causato dall'individuo, causato direttamente da una condizione patologica legata a determinanti neurobiologiche, che richiede un intervento specifico da parte di professionisti. È necessaria, in altre parole, un'azione di tipo sia clinico, che riabilitativo, che educativo in grado di affrontare le carenze della persona e facilitare un suo adattamento al contesto sociale di appartenenza.

La disabilità, pertanto, viene percepita come un problema legato esclusivamente all'individuo a cui spetta il compito di adeguarsi al contesto e non viceversa. In tale ottica le persone con disabilità vengono escluse dalla società con un conseguente impoverimento delle loro competenze sociali e individuali. Il paradigma medico, infine, favorisce lo sviluppo di pregiudizi e discriminazioni nei confronti della persona con disabilità portandola all'isolamento.

Al contrario, a partire dagli ultimi decenni del secolo scorso, alcuni movimenti attivisti e politici, promossi da persone con disabilità, hanno dato origine a una nuova prospettiva sulla disabilità definita «modello sociale». Tale modello ha, come obiettivo, quello di opporsi alla precedente visione della disabilità, per fare spazio a una visione che ha come oggetto di riflessione il

ruolo invalidante esercitato dalle barriere sociali. Secondo tale modello, in sintesi, è necessario che le persone con disabilità siano inserite nei luoghi in cui vengono prese le decisioni a loro riguardo; in questo modo esse hanno la possibilità di ricoprire attivamente un ruolo politico all'interno della società in cui viviamo (D'Alessio, 2013).

Il modello ICF

«L'approccio che fa riferimento all'adozione del modello ICF (OMS, 1999), si pone, in un certo senso, come un anello di congiunzione dei due modelli precedenti, considerando come elemento centrale il concetto di salute» (Cottini, 2017). L'ICF, dunque, «tenta di arrivare a una sintesi in grado di fornire una prospettiva coerente delle diverse dimensioni della salute a livello biologico, individuale e sociale» (Cottini, 2017). Il modello bio-psico-sociale «sottolinea che la disabilità è un rapporto sociale, dipendente dalle condizioni di salute in cui si trova una persona e le condizioni ambientali e sociali in cui si svolgono le sue attività» (Griffo, 2009). Dunque «non viene considerata la menomazione, ma la salute, e le potenzialità dell'individuo e le sue eventuali disabilità in relazione all'attività e alla partecipazione» (Cottini, 2017). Questo nuovo modello, inoltre, sostiene che alla base del funzionamento di ogni individuo vi siano due fattori: quelli personali (funzioni e strutture corporee) e quelli ambientali. Come afferma Gullotta (2010):

L'ICF si delinea come una classificazione che vuole descrivere lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo) al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socio-culturale di riferimento possono causare le disabilità. Tramite l'ICF si vuole quindi descrivere non le persone, ma le loro situazioni di vita quotidiana in relazione al loro contesto ambientale e sottolineare l'individuo non solo come persona avente malattie o disabilità, ma soprattutto evidenziare l'unicità e la globalità.

Normativa italiana

La legge indica quelle che devono essere le finalità dell'integrazione, ossia il rispetto della dignità umana, la massima autonomia e partecipazione, il recupero funzionale e sociale e il superamento di ogni forma di emarginazione e apre la strada all'ingresso degli studenti disabili all'Università, in quanto negli articoli 12 e 13 affronta esplicitamente la questione.

La convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità

Il 13 dicembre 2006 viene approvata a New York, dall'assemblea generale delle Nazioni Unite, la *Convenzione sui diritti delle persone disabili*. Essa entra ufficialmente in vigore il 3 maggio 2008 e rappresenta un importante traguardo per l'inclusione per le persone con disabilità in ambito internazionale. La Convenzione, infatti, si colloca all'interno di un contesto più ampio di tutela e promozione dei diritti umani circoscritto in sede internazionale. Come afferma Giancaterina (2010): «la Convenzione, quindi, non si pone l'obiettivo di riconoscere nuovi diritti alle persone con disabilità ma bensì si pone l'obiettivo di sollecitare gli Stati a garantire loro l'esigibilità degli stessi diritti riconosciuti a tutti i cittadini e le pari opportunità per tutti.

Essa, inoltre, come riportano anche TreLLLe, Caritas e Agnelli (2011) «riconosce la validità della prospettiva inclusiva e la ribadisce, ponendo come nuovo paradigma per considerare la disabilità quello basato sul riconoscimento dei diritti umani e impegnando i Paesi che la sottoscrivono a perseguire con politiche adeguate questa strada».

La Convenzione, ad oggi, è stata ratificata da 182 Paesi tra cui l'Italia. Essa, dunque, costituisce uno strumento fondamentale, a livello internazionale, poiché riporta i valori e i principi necessari a realizzare, nel concreto, l'inclusione delle persone con disabilità, permettendo a queste ultime di vedere riconosciuti i propri diritti nel «rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa» (Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, 2009).

Legge 17/99 e CNUDD

Delle istituzioni universitarie si occupa in modo particolare la legge 17/99, norma di integrazione e modifica della legge quadro 104/92. La legge 17/99 ha stabilito che tutti gli Atenei italiani debbono nominare un Delegato del Rettore alla disabilità (che dal 2014 è divenuto anche Delegato del Rettore ai DSA) per favorire l'integrazione degli studenti con disabilità all'Università. La legge, pur avendo alcuni punti oscuri, sancisce importanti innovazioni, quali l'introduzione del servizio di tutorato e la possibilità di strutturare per ogni studente con disabilità un trattamento personalizzato in relazione alla tipologia di deficit.

Grazie alla legge 17/99, dunque dall'anno accademico 2000/2001, in ogni Ateneo italiano sono stati nominati i Delegati del Rettore alla disabilità (si tratta di uno dei due Delegati obbligatori per legge) e si sono create le condizioni per cui le Università possono erogare servizi e benefici economici ai loro studenti disabili

tramite l'assegnazione di contributi annuali da parte del Ministero dell'Università e della Ricerca. Nel 2000, inoltre, tutti i delegati alla disabilità si sono riuniti a Genova e hanno fondato la CNUDD (Conferenza Nazionale Delegati Universitari per la Disabilità), ente riconosciuto nel 2001 dalla CRUI (Conferenza dei Rettori delle Università Italiane) quale organo ufficiale di coordinamento delle Università italiane per gli interventi a favore degli studenti disabili universitari.

Nel maggio del 2002, poi riviste nel 2014... e infine nel 2024, si sono stilate le Linee Guida riguardanti i servizi da erogare agli studenti disabili con DSA e con BES universitari al fine di uniformare gli interventi dell'Università in loro favore.

I principi ispiratori sono dunque i seguenti:

- lo studente con disabilità deve vivere all'interno dell'Università, fruendo di tutti gli aspetti culturali, accademici e sociali della sua partecipazione;
- occorre portare lo studente con disabilità dentro l'Università e non portare l'Università fuori, dove è impossibile ricreare quell'insieme irripetibile di esperienze, contatti e legami disponibile all'interno;
- non si vuole facilitare l'università agli studenti con disabilità, si è contrari a ogni forma di favoritismo o pietismo e si desidera favorire l'autonomia e l'integrazione dello studente disabile nel contesto accademico;
- non si vuole creare un'Università per studenti con disabilità che servirebbe solo ad aumentarne l'isolamento e a farne cittadini di serie B;
- il compito principale delle Università è quello di dare ai giovani con disabilità pari opportunità come studenti;
- occorre, quindi, innanzitutto, educare il corpo docente, il personale tecnico-amministrativo e tutti gli studenti a una nuova cultura della disabilità e dell'inclusione.

In virtù di queste Linee-Guida sono stati progettati progressivamente i seguenti interventi:

- rendere accessibili gli Atenei, abbattendo le barriere architettoniche e soprattutto quelle culturali;
- compiere un'opera di sensibilizzazione e formazione;
- orientare gli studenti nella scelta del corso di studi più adeguato a loro;
- creare un servizio accoglienza studenti con disabilità e con DSA di Ateneo, favorire l'apprendimento e il conseguimento degli studi tramite il tutorato specializzato;
- favorire l'inserimento lavorativo degli studenti disabili laureati in qualità di soggetti dotati di competenze e professionalità e non come persone con disabilità.

Legge 170/2010

Nella categoria degli studenti con bisogni educativi speciali si trova la sottocategoria dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), i quali sono specificatamente regolamentati dall'entrata in vigore della L.170/10, con la quale si attua un ulteriore progresso nel percorso di integrazione nei diversi ordini e gradi scolastici.

Tale norma riconosce, infatti gli alunni con DSA nei diversi ordini e gradi scolastici, ivi comprese le università, tutelandoli e garantendo loro il diritto allo studio attraverso una «didattica individualizzata e personalizzata, con forme efficaci e flessibili di lavoro scolastico che tengono conto di caratteristiche peculiari dei soggetti, adottando una metodologia e una strategia educativa adeguate».

Al fine di garantire il diritto all'istruzione e favorire il successo scolastico di tali studenti, infatti, è necessario che la didattica proposta si serva di strumenti compensativi e misure dispensative. Con il termine «strumenti compensativi» si intendono l'insieme dei provvedimenti atti a sollevare l'alunno dallo svolgimento di un compito gravoso senza, tuttavia, semplificare l'attività dal punto di vista cognitivo. Le misure dispensative, invece, sono interventi che dispensano l'alunno dallo svolgimento di specifiche attività per lui molto complesse.

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

L'Ateneo di Modena e Reggio Emilia in venticinque anni dall'entrata in vigore della L.17/99 si è particolarmente distinto per l'attenzione riservata agli studenti con disabilità e successivamente anche agli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), in modo particolare per la qualità dei servizi erogati loro. Negli ultimi anni il numero di studenti disabili è cresciuto progressivamente: dai primi 15 studenti presenti nell'anno accademico 2000/2001 si è passati ai circa 350 studenti disabili nell'anno accademico 2023/2024, pari all'1% della popolazione universitaria complessiva (la media nazionale è dello 0,55%). La maggior parte degli studenti con disabilità presenti nell'Ateneo è affetta da deficit motorio, seguito da studenti con un deficit sensoriale (ipovedenti e non vedenti, ipoacusici e non udenti), disabilità oncologiche e metaboliche e infine disabilità cognitive e deficit psichici e psichiatrici, che sono sicuramente i più impegnativi da affrontare. Infine, vi sono i soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), per i quali l'Università, a seguito dell'entrata in vigore della legge 170/2010 è tenuta a erogare determinati servizi simili a quelli già concessi a studenti con disabilità. L'Ateneo di Modena e Reggio Emilia, tuttavia, si è fatto carico anche di questi studenti, aumentati in modo esponen-

ziale (oggi sono oltre 1000), i quali, grazie ad ausili specifici e calibrati sulle loro esigenze, riescono a ottenere ottimi risultati negli studi e a intraprendere un percorso positivo di inclusione sociale propedeutica all'inserimento lavorativo.

Molti degli studenti con disabilità presenti a Modena e a Reggio Emilia presentano una percentuale di invalidità superiore al 66% e/o sono in possesso di legge 104. L'Ateneo eroga i benefici previsti dalla normativa quando la percentuale è superiore o uguale al 46%. In media nell'Ateneo ci sono 85 matricole disabili e 320 matricole DSA e oltre 20 laureati con disabilità e oltre 60 laureati con DSA per ogni anno accademico, percentuale piuttosto significativa data la popolazione studentesca presente a Modena e a Reggio Emilia (circa 26.000 studenti).

Vediamo ora quali sono i servizi e i benefici erogati dall'Ateneo di Modena e Reggio Emilia agli studenti disabili e con DSA, con particolare riferimento al servizio di tutorato, che adempie una funzione estremamente preziosa nel garantire l'autonomia e l'inclusione degli studenti disabili.

L'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ha sempre svolto anche un'attività di ricerca sulla cultura della disabilità e dei DSA.

Nell'Anno Accademico 2022/2023 gli studenti con bisogni educativi speciali erano così suddivisi:

- studenti disabili = 385
- studenti DSA = 845

Nella seguente immagine (figura 6.1) si vede l'incremento degli studenti con disabilità in UNIMORE dall'Anno Accademico 2000/2001 al 2022/2023.

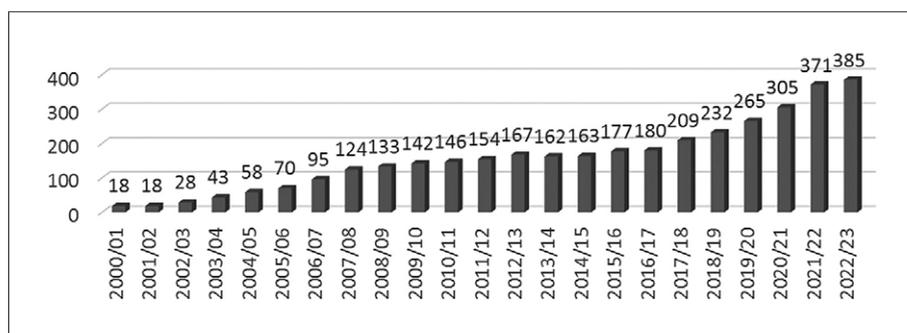


Fig 6.1 Incremento degli studenti con disabilità in UNIMORE dall'Anno Accademico 2000/2001 al 2022/2023.

Nella seguente immagine (figura 6.2), al contrario, si vede l'incremento degli studenti con DSA in UNIMORE dall'Anno Accademico 2010/2011 al 2022/2023.

Come si può notare gli studenti con DSA, in UNIMORE, sono più del doppio degli studenti con disabilità e oggi tendono non solo a conseguire una laurea triennale ma proseguono con gli studi laureandosi con circa sei mesi o un anno in più rispetto ai compagni.

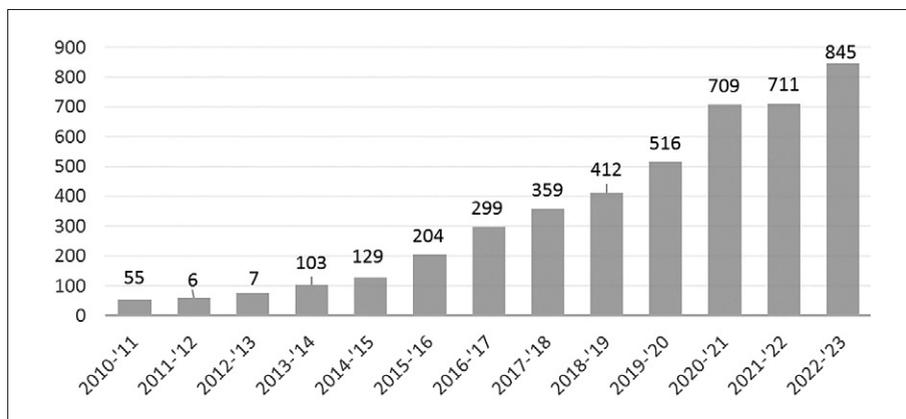


Fig. 6.2 Incremento degli studenti con DSA in UNIMORE dall' Anno Accademico 2010/2011 al 2022/2023.

Sia gli studenti con disabilità che gli studenti con DSA si iscrivono a tutti i Dipartimenti e Corsi di Laurea, ovviamente gli studenti con disabilità privilegiano i Corsi di studio in cui non vi sono attività laboratoriali o di tirocinio mentre gli studenti con DSA (in genere) privilegiano le materie scientifiche o sanitarie.

Ultimamente il numero degli studenti con disabilità e con DSA laureati è cresciuto e spesso molti di loro non hanno difficoltà a inserirsi nel mondo del lavoro.

Da una indagine conoscitiva da noi condotta, si evince che il soggetto con DSA, pur considerando assai efficaci gli sforzi di UNIMORE nel favorire il suo apprendimento e il superamento degli esami universitari, privilegia il mondo del lavoro dove può utilizzare tutti gli strumenti dispensativi e organizzare le proprie attività secondo i propri «stili di apprendimento». Molti studenti con DSA, infatti, si sono inseriti perfettamente nel mondo del lavoro ricoprendo anche ruoli importanti grazie alle competenze acquisite in ambito accademico (figura 6.3).

È importante ricordare come tale aumento esponenziale degli studenti con disabilità ma, in particolare con DSA, negli Atenei Italiani è un dato riscontrato in tutto il nostro Paese.

Da un' indagine conoscitiva condotta dal CENSIS e dalla CNUDD nel 2019 (figura 6.4), infatti, si evince che gli studenti con disabilità nelle Università italiane sono circa 17.000 mentre gli studenti con DSA sono circa 16.000, per un totale di 38.000 studenti con bisogni educativi speciali. Gli studenti con DSA, pertanto,

in dieci anni, hanno raggiunto quelli con diverse tipologie di deficit. Nonostante il MUR conceda agli Atenei un milione di euro per questi ultimi a differenza dei 6.500.000 euro forniti a favore degli studenti con disabilità. La CNUDD, pertanto, auspica maggiori fondi destinati agli studenti con DSA in ambito accademico al fine di garantire servizi di qualità a un numero sempre maggiore di universitari.

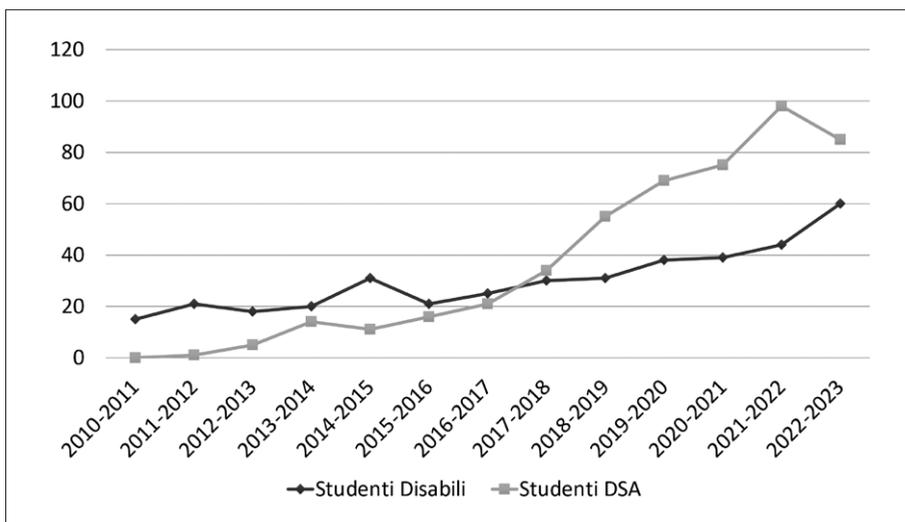


Fig. 6.3 Numero degli studenti laureati.

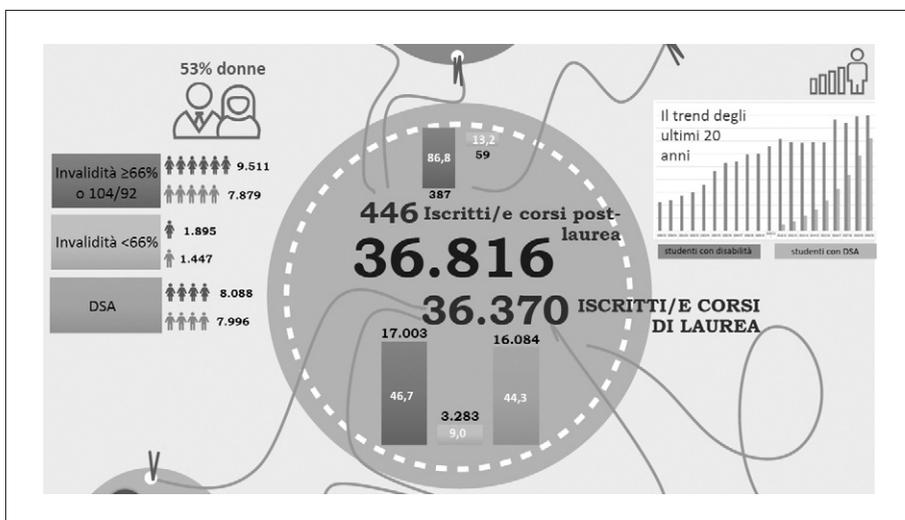


Fig. 6.4 Infografica sui risultati ottenuti da un'indagine conoscitiva condotta dal CENSIS e dalla CNUDD nel 2019.

L'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia è tra gli Atenei che, per primi, si sono occupati di garantire il diritto allo studio universitario a studenti con DSA tramite l'erogazione di servizi e misure compensative.

Servizio Accoglienza Studenti con disabilità e con DSA

Il D.M. 610/2017 prevede, tra gli «Interventi a favore degli studenti» di cui all'art. 8, che una cifra pari a € 7.500.000 sia destinata «a interventi di sostegno agli studenti diversamente abili di cui alla legge 28 gennaio 1999, n. 17 e agli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento di cui alla legge 8 ottobre 2010, n.170».

Con l'entrata in vigore della Legge 17/1999, che ha integrato e modificato la Legge Quadro 104/1992, infatti, è stato fatto un passo decisivo ai fini dell'integrazione degli studenti con disabilità all'Università. La legge prevede, all'interno delle Università, l'istituzione obbligatoria di un servizio di tutorato specializzato, unitamente alla nomina del Delegato del Rettore per le disabilità con funzioni di: coordinamento, monitoraggio e supporto di tutte le iniziative concernenti l'integrazione degli studenti con disabilità nell'ambito dell'Ateneo.

Successivamente, la Legge 170/2010 «Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico» ha riconosciuto dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia quali Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA). Secondo tale norma, agli studenti con DSA devono essere garantite «durante il percorso di istruzione e di formazione scolastica e universitaria, adeguate forme di verifica e di valutazione, anche per quanto concerne gli esami di Stato e di ammissione all'università nonché gli esami universitari».

Le linee guida allegate alla legge 170 del 8 ottobre 2010 «Nuove norme in materia di Disturbi Specifici di Apprendimento in ambito scolastico», sottolineano la necessità di «forme di orientamento e accompagnamento» da erogare agli studenti con DSA. Nel 2001, a seguito della creazione della Conferenza Nazionale Delegati universitari alla disabilità e ai DSA (CNUDD).

Obiettivi del Servizio

Alla luce di quanto indicato dalla normativa in materia e dalle Linee Guida della CNUDD (Conferenza Nazionale Delegati Universitari alla Disabilità e ai DSA), l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia prevede per le

studentesse e gli studenti con disabilità e con DSA che ne facciano richiesta, l'erogazione di una serie di servizi che si pongono i seguenti obiettivi:

- indirizzo e sostegno degli studenti con disabilità e con DSA nel passaggio dalla Scuola Secondaria di secondo grado all'università, dall'immatricolazione fino al termine del percorso universitario;
- accogliere lo studente, individuare i suoi bisogni educativi e risponderli positivamente attraverso l'erogazione di servizi personalizzati;
- motivare lo studente al percorso universitario scelto;
- valutare la coerenza tra l'indirizzo di studi scelto e le caratteristiche dello studente
- favorire l'integrazione dello studente con disabilità e con DSA nella vita quotidiana dell'Ateneo, dalla didattica all'accesso ai vari servizi, alle relazioni con altri studenti e i docenti;
- sviluppo della partecipazione attiva nel processo formativo;
- miglioramento del contesto di apprendimento, favorendo il rapporto tra studenti e docenti ma anche tra studenti e uffici universitari;
- realizzazione di interventi personalizzati in relazione agli specifici bisogni formativi, logistici, relazionali e di sostegno dello studente con disabilità e con DSA per un proficuo percorso universitario;
- monitoraggio durante il percorso di studio di ogni studente con disabilità e con DSA, anche attraverso colloqui periodici per rilevare e rispondere alle variazioni nelle esigenze di sostegno;
- mantenimento di una rete di contatti con Enti pubblici e privati presenti sul territorio che si occupino di cultura della disabilità e con DSA;
- favorire esperienze di studio all'estero di studenti con disabilità tramite la collaborazione con l'Ufficio Erasmus di Ateneo;
- garantire piena accessibilità degli spazi di Ateneo tramite un continuo monitoraggio dell'accessibilità degli ambienti universitari dedicati alla didattica;
- orientamento per gli studenti con disabilità al termine del percorso di studi per facilitare l'integrazione nel mondo lavorativo;
- creazione di una rete capillare interna all'Università che possa favorire l'integrazione e la piena partecipazione degli studenti con bisogni educativi speciali.
- Benefici economici agli studenti
- Gli studenti disabili con percentuale d'invalidità civile dal 46 al 65% possono usufruire di varie tipologie di benefici che consentano loro la piena realizzazione del diritto allo studio (esonero parziale dalle tasse universitarie, maggiorazione della borsa di studio, ecc.).

- Gli studenti con percentuale d’invalidità pari o superiore al 66% o in possesso di Legge 104/92 godono dell’esonero totale dalle tasse universitarie.
- A diversi studenti con disabilità, che non sono riusciti a compilare il bando benefici on line per motivi di salute, è stato concesso un sussidio straordinario sotto forma di esonero parziale o totale dalle tasse universitarie.

Servizi erogati

A tutti gli studenti con disabilità e con DSA sono stati erogati i servizi richiesti, quali: la fornitura di ausili in usufrutto gratuito per l’intera durata universitaria (computer, I-Pad, registratori, software di sintesi vocale e per la relazione di mappe concettuali), la trascrizione di testi universitari in formato accessibile, il servizio di sottotitolazione delle lezioni universitarie erogate in streaming (servizio a favore di studenti ipoacusici) così come il servizio di traduzione in LIS delle lezioni medesime, il sostegno a opera di tutor alla pari/didattici e la possibilità di sostenere gli esami universitari usufruendo di misure compensative e strumenti dispensativi.

Servizi alla persona

Al fine di permettere allo studente di svolgere con profitto il proprio Corso di studio si è continuato a erogare interventi personalizzati, oggi erogati on line a causa della pandemia in corso, quali ad esempio:

- servizio di interpretariato di Lingua Italiana dei Segni (LIS) per i non udenti;
- tutorato alla pari e didattico per favorire la piena inclusione degli studenti e il superamento degli esami universitari;
- trascrizione dei testi universitari su formato elettronico;
- sottotitolazione delle lezioni a favore di studenti ipoacusici;
- mediazione con il corpo docente e con gli uffici amministrativi di Ateneo.

Database universitario

Per facilitare il rapporto tra i docenti e i singoli studenti disabili e con DSA, come anticipato, è stato ulteriormente implementato il database universitario relativo agli studenti disabili e con DSA iscritti all’Università (<https://siaweb.unimore.it/private/sdda>) con l’inserimento di tutti gli studenti

con disabilità e con DSA regolarmente iscritti all'Ateneo, ivi comprese le matricole e gli ausili a loro erogati in usufrutto gratuito. Di tali studenti è possibile visionare i dati anagrafici, la carriera universitaria, il certificato di invalidità o la diagnosi clinica di DSA e i rispettivi profili. Il sito è visionabile dal personale docente e tecnico-amministrativo (coordinatori didattici) a seguito di presentazione di liberatoria da parte degli studenti disabili e con DSA. Nel database i docenti possono trovare alcuni suggerimenti didattici su come favorire il sostenimento degli esami da parte di studenti con disabilità e con DSA.

Ricordo che, in generale, per tutti i servizi erogati agli studenti con disabilità e con DSA, il Servizio quotidianamente riceve feedback positivi dagli utenti stessi sia tramite i numerosi colloqui individuali effettuati durante l'intero Anno Accademico, sia tramite questionari ad essi erogati nel corso dell'anno (nonostante coloro che rispondono ai questionari siano in numero estremamente ridotto).

Inserimento lavorativo

In collaborazione con l'Ufficio Placement di Ateneo sono stati incontrati telematicamente diversi studenti disabili laureati o laureandi interessati all'inserimento lavorativo. Il Servizio Accoglienza ha fornito a ditte e aziende interessate in ambito territoriale, tramite l'Ufficio Placement, una rosa di nomi di studenti laureati aventi le caratteristiche richieste e iscritti alle liste di collocamento mirato. Agli studenti è stato indicato l'iter da seguire per l'iscrizione alle liste di collocamento mirato ed è stata fatta firmare una apposita liberatoria da consegnare al Servizio.

Corso di formazione per tutor universitari

Anche nell'anno accademico 2019/2020 il Servizio Accoglienza Studenti Disabili e con DSA ha organizzato due edizioni del «Corso di Formazione Professionale per Tutor alla Pari e Didattici», corso che, in tale anno, è stato svolto interamente in streaming e che si è concluso con l'erogazione di un questionario finale al fine di riconoscere i CFU ai partecipanti. Questo importante momento di formazione ha dato la possibilità a un numero consistente di studenti universitari (circa 200 per ciascuna delle due edizioni) di formarsi sulla cultura della disabilità e dei DSA, di conoscere i benefici e i servizi erogati dall'Ateneo di Modena e Reggio Emilia e le figure istituzionali ivi presenti così come le

mansioni che i tutor devono ricoprire affiancando gli studenti con disabilità e con DSA in ambito accademico.

Il Servizio Accoglienza continua a svolgere un'importante opera di sensibilizzazione e di formazione a livello territoriale sulle tematiche della disabilità e dei disturbi specifici dell'apprendimento creando una rete capillare con tutti gli Enti e le Istituzioni che si occupano di disabilità e di DSA.

Sportello a favore di studenti con DSA L'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia si è sempre dimostrata particolarmente sensibile alla cultura degli studenti con Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) e ha, da sempre, cercato di erogare servizi qualitativamente rispondenti ai loro bisogni e in linea con le normative e le linee guida vigenti.

Gli studenti con Disturbo Specifico dell'Apprendimento, presso l'Ateneo, sono cresciuti in modo esponenziale grazie a un'importante opera di sensibilizzazione e di formazione rivolta alla popolazione studentesca, tramite i corsi di formazione per tutor universitari, e ai docenti, grazie ai numerosi convegni organizzati, a vademecum informativi redatti, a loro personalmente inviati, nonché PowerPoint tematici creati in risposta a esigenze emerse.

L'impegno attuale dell'Università di Modena e Reggio Emilia, per ottimizzare la proposta formativa, è volto a favorire la frequenza alle lezioni universitarie, garantendo agli studenti in possesso di idonea diagnosi clinica ausili compensativi e misure dispensative e permettendo loro di sostenere gli esami secondo le modalità più consone, non in termini di facilitazione, ma semplicemente attraverso metodologie rispettose delle caratteristiche di apprendimento di ciascuno di essi.

Durante il percorso accademico la presa in carico viene attivata attraverso differenti azioni ed erogazione di servizi presso entrambe le sedi universitarie tramite appositi sportelli.

In particolare, il Servizio Accoglienza Studenti Disabili e con DSA individua i bisogni in ingresso degli studenti con DSA e monitora, in itinere, la loro carriera universitaria permettendo di appurare che, se guidati, essi stessi comprendono maggiormente le proprie caratteristiche di apprendimento e funzionamento, potendo così raggiungere i più elevati titoli di studio, senza sperimentare frustrazioni a lungo termine.

Le azioni sopra edotte si affiancano, poi, ad altre attivate, quali ad esempio: l'orientamento degli studenti nel passaggio dalla Scuola Secondaria all'Università tramite azioni svolte a grande gruppo all'interno degli istituti scolastici e colloqui individuali; richiesta di report attraverso questionari costruiti ad hoc al fine di rispondere a bisogni emersi in termini di metodologia di studio e, ancora prima, di individuazione di misure compensative consone e rispondenti alle caratteristiche di ognuno.

L'affiancamento nel percorso universitario prosegue anche attraverso la rete costruita in Ateneo dove figure presenti all'interno dei singoli Dipartimenti (Referenti di Dipartimento alla Disabilità e ai DSA) costituiscono un «filo rosso» tra quanto attivato dall'Ufficio e il Dipartimento medesimo, una mediazione tra il corpo docenti e gli studenti. Il Servizio Accoglienza Studenti Disabili e con DSA supporta pertanto i suoi studenti

durante tutto il percorso universitario anche attraverso il sostegno di tutor alla pari o didattici, ovvero studenti che affiancano per l'intero anno accademico coloro che ne fanno espressa richiesta al fine di aumentarne l'autonomia, accrescerne il senso di autoefficacia e sviluppare la partecipazione attiva; attraverso una consulenza individuale relativamente alla acquisizione o al potenziamento del proprio metodo di studio; attraverso la ricezione di strumenti compensativi informatici in comodato d'uso; attraverso la collaborazione tra il servizio accoglienza e l'ufficio rapporti internazionali il supporto nello svolgimento del progetto Erasmus comunicando agli Atenei stranieri che accolgono lo studente con DSA le misure compensative di cui lo stesso, in Italia, fruisce in sede di esame e, infine, attraverso la possibilità di richiedere libri di testo in formato digitale.

Questo a dimostrazione che, individuato il supporto qualitativamente migliore per lo studente, lo stesso vede rispecchiato il proprio personale progetto di vita, trova una comunità educativa rispondente in cui non transitare, ma sostare, dove ci si riconosce e si viene riconosciuti, dove la motivazione alla riuscita trova valore.

Lezioni universitarie

Per quanto concerne l'ambito didattico, nell'Anno Accademico 2019/2020 tutte le lezioni sono state erogate in modalità streaming, favorendo la partecipazione e l'apprendimento anche di quegli studenti che, in passato, per motivi di salute, non potevano frequentare in presenza. Gli studenti con disabilità e con DSA hanno potuto ugualmente fruire delle misure compensative richieste in sede di esame.

L'Ateneo ha compiuto un grande sforzo per permettere a studenti ipoacusici di accedere alle lezioni erogate on line, sottotitolandole tramite l'impiego di un numero consistente di personale di UNIMORE e utenti dei servizi Sociali di entrambe le provincie di Modena e Reggio Emilia. In tal modo due studenti non udenti hanno potuto seguire le lezioni (altrimenti inaccessibili) e sostenere, di conseguenza, gli esami universitari. Tale opera di sottotitolazione sta procedendo con l'intenzione di avere, in futuro, interi corsi di laurea sottotitolati.

Abbattimento barriere architettoniche

Il Servizio Accoglienza Studenti Disabili e con DSA, in collaborazione con l'Ufficio Tecnico di Ateneo, elabora annualmente un piano di abbattimento delle barriere architettoniche, all'interno degli ambienti universitari, al fine di garantire l'inclusione degli studenti con disabilità regolarmente iscritti, permettendo loro di frequentare le lezioni e sostenere gli esami universitari.

No more limits

L'avvicinamento al termine di un importante traguardo del percorso didattico degli studenti, anche di quelli con disabilità e con DSA, pone nuove sfide e responsabilità, sia del contesto attuale che nel possibile futuro contesto universitario. Se il modello sociale della disabilità e l'Organizzazione Mondiale della Sanità ci offrono il quadro di riferimento, il Servizio Accoglienza Studenti Disabili e con DSA di UNIMORE intende offrire un'opportunità di incontro per scoprire come concretizzare il desiderio di crescita formativa di ognuno, al di là dei limiti della propria condizione di salute. La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e la normativa vigente (legge 17/99 e 170/2010), infatti, favoriscono, il proseguo degli studi di soggetti con bisogni educativi speciali e gli Atenei, riunitisi nella CNUDD, hanno indicato le linee guida e le buone prassi da seguire al fine di garantire loro il diritto allo studio e pari opportunità di formazione, studio e ricerca.

È, pertanto, opportuno che il corpo docente di ogni ordine e grado scolastico sia informato sui benefici e servizi erogati a tali studenti in ambito accademico e possa orientare (a volte ri-orientare) gli stessi nella scelta più opportuna del Corso di Laurea. Prima ancora di fare ciò, tuttavia, il personale docente deve essere adeguatamente formato sulla cultura della disabilità e sui DSA e conoscere quali siano le misure compensative erogabili in ambito scolastico.

È per tale ragione che UNIMORE si rende disponibile a offrire tale servizio alle scuole.

Sport e disabilità

L'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ha sempre considerato lo sport quale strumento per favorire l'inclusione di soggetti con disabilità. Il Servizio Accoglienza Studenti con Disabilità e con DSA, in accordo con il Delegato del Rettore allo Sport e il Presidente del CUS ha organizzato un torneo di

basket in carrozzina quale opera di sensibilizzazione sulla cultura della disabilità stessa. Inoltre, prima della pandemia, ha permesso a ragazzi con disabilità, non solo universitari, di partecipare alla corrida di San Geminiano di Modena in occasione della festa del patrono. Per il futuro si pensa di organizzare giornate dello sport in cui sensibilizzare studenti con disabilità a svolgere attività motoria e a sperimentare, insieme a soggetti cosiddetti normodotati, diversi sport.

Si organizzeranno, inoltre, giornate sulla neve e si offriranno ulteriori opportunità agli studenti universitari.

Quasi amici

Dal 2015 Unimore è impegnata nel progetto da titolo *Quasi amici*, che vede la collaborazione con l'Associazione «Il tesoro nascosto», l'AUSL di Carpi e di Reggio Emilia e, recentemente, il CISV di Reggio Emilia. Il progetto si pone come obiettivo l'inclusione sociale delle persone con disabilità.

In linea con il celebre film, il progetto si basa sull'idea di creare un legame di amicizia tra persone senza e con disabilità. Il vero obiettivo non è naturalmente creare un'amicizia a tavolino, bensì fornire alle persone con disabilità la consapevolezza di poter beneficiare di una rete sociale al pari di tutti gli altri, potenziandone così senso di auto-efficacia e autostima. I protagonisti per Unimore sono gli studenti i quali, in maniera volontaria, sono chiamati a seguire un corso formativo su Eduopen.org prima di essere abbinati a persone con disabilità largamente selezionate dell'AUSL, con le quali devono relazionarsi alla pari nei tre mesi seguenti. Il progetto esce dunque dalla logica operatore-persona con disabilità, favorendo una relazione sociale su status paritario.

Recentemente, il progetto è stato esteso in chiave digitale, con un portale appositamente dedicato. Tramite il sito, i partecipanti possono sperimentarsi in un'ampia serie di attività anche ludiche, favorendo il senso di intimità e di appartenenza a una vera e propria comunità. Tale attività non si sostituisce alla presenza, bensì va a integrarla in maniera complementare.

Bibliografia

- Guaraldi G. e Genovese E. (2023), *Una didattica inclusiva a favore degli studenti con DSA. Indagine e analisi delle azioni a opera dei docenti dell'Ateneo di Modena e Reggio Emilia*. In *Didattica inclusiva e universal design*, Trento, Erickson, pp. 131-141.
- Guaraldi G., Ghidoni E. e Genovese E. (2016), *Studenti con DSA all'Università di Modena e Reggio Emilia*. In *Genetica e ambiente nella dislessia: Strategie per favorire l'apprendimento a scuola e all'università e l'ingresso nel mondo del lavoro*, Trento, Erickson, pp. 111-124.

CAPITOLO 7

I Bisogni speciali: la necessità di conoscere le problematiche differenti per un percorso di crescita

Margherita Moretti Fantera e Giacomo Guaraldi

Negli ultimi sessant'anni il dibattito pedagogico ha affrontato alcuni temi sulla didattica speciale in un'ottica sempre più inclusiva, affrontando il concetto di *Bisogno Educativo Speciale* che si sta diffondendo sempre più e che suscita un notevole interesse sia teorico, rispetto al come definirlo e su quale base fondarlo, sia applicativo, riguardo a prassi di riconoscimento dei bisogni che siano eque e individualizzate.

Ad oggi le Università non sono tenute a erogare a studenti con BES servizi o misure compensative (lo possono fare ma non sono obbligate) e non ricevono dal MUR alcun finanziamento a tale scopo.

Nelle Linee Guida della CNUDD, riviste nel 2024, è stato inserito un capitolo sui BES definendo chi, in ambito accademico, è considerato tale e quali misure compensative gli Atenei possono loro erogare con l'auspicio che il MUR conceda un finanziamento ad hoc per favorire la loro integrazione in ambito accademico.

Integrazione e inclusione

Integrazione e inclusione sono due concetti diversi, ma rispondono a una logica evolutiva comune del sistema scolastico. L'integrazione è in atto da quasi cinquant'anni per consentire la partecipazione degli studenti certificati alla vita scolastica e quotidiana di tutti i giorni; l'inclusione, invece, non si riferisce soltanto alla partecipazione dello studente certificato per cui si progetta un piano educativo individualizzato, ma rappresenta un sistema scolastico in grado di rispondere ai bisogni di tutti e di garantire a ogni studente il massimo

apprendimento e partecipazione al di là delle condizioni personali e sociali. Leggere in maniera più ampia i bisogni significa rispondere con una logica di sostegno e di individualizzazione inclusiva. Questo è un significativo passo in avanti verso un'inclusione davvero completa, in quanto si tratta di un approccio che non parte dalle difficoltà di qualche alunno, ma dal diritto di tutti gli alunni con Bisogni Educativi Speciali (che, come noto, sono ben di più di quelli certificati con una qualche disabilità) di sviluppare tutte le potenzialità e avere risposte individualizzate ed efficaci.

L'integrazione, infatti, è un processo irreversibile, che implica l'accettazione delle differenze e l'appropriazione dei valori dell'accoglienza e che prevede un cambiamento reciproco sia da parte dell'alunno con disabilità che da parte dell'ambiente accogliente. È un percorso complesso, che coinvolge le competenze e la sensibilità di diversi attori: innanzitutto della famiglia e poi della scuola, della azienda sanitaria, del territorio, ecc. L'integrazione è una situazione che si riferisce all'ambito educativo e che ha un approccio compensatorio, guarda al singolo alunno, alle sue caratteristiche, alle sue esigenze e prevede un intervento prima sul soggetto e poi sul contesto. Ciò significa valorizzare le potenzialità dell'alunno, evitando di focalizzarsi sul suo deficit e sui suoi limiti ma facendo emergere le sue potenzialità. Non è, quindi, un fenomeno spontaneo o naturale, ma è il frutto di un processo culturale.

A differenza dell'integrazione, invece, l'inclusione è un processo mai attuabile completamente, che si riferisce alla globalità della sfera educativa, sociale e politica. Essa guarda a tutti gli alunni e alle loro potenzialità; quindi, interviene prima sul contesto e poi sul soggetto, trasformando la risposta specialistica in ordinaria. L'inclusione, tuttavia, si ottiene solo se si considera la diversità come una ricchezza, un punto di forza, che valorizza il lavoro cooperativo. Ogni alunno, infatti, è diverso e ha bisogni educativi propri, che vanno individuati e accolti perché tutti devono avere la possibilità di imparare e deve essere garantito loro il diritto allo studio. Come afferma, infatti, l'art. 26 della Dichiarazione Universale dei diritti umani del 1948: «Ogni individuo ha diritto all'istruzione. L'istruzione deve essere gratuita almeno per quanto riguarda le classi elementari e fondamentali. L'istruzione elementare deve essere obbligatoria. L'istruzione tecnica e professionale deve essere messa alla portata di tutti e l'istruzione superiore deve essere egualmente accessibile a tutti sulla base del merito».

Come definire i Bisogni Educativi Speciali?

L'approccio ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) non parla di disabilità o di diverse patologie, ma si basa sulla salute

e il funzionamento globale di una persona, risultato di variazioni tra vari ambiti interni ed esterni ad essa. Fondamento del concetto di Bisogno Educativo Speciale è il modello antropologico di «funzionamento» presentato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità con il modello ICF-2001 e la versione per l'età evolutiva del 2007. Con la sigla BES facciamo riferimento ai bisogni educativi speciali. Non esiste, tuttavia, una definizione univoca a livello europeo. In Italia, prendendo in prestito le parole di Ianes del 2005, intendiamo con questi «una qualsiasi difficoltà evolutiva di funzionamento, permanente o transitoria, in ambito educativo e dell'apprendimento, dovuta all'interazione dei vari fattori di salute secondo il modello ICF dell'OMS, e che necessita di educazione speciale individualizzata». È una macrocategoria che comprende dentro di sé tutte le possibili difficoltà evolutive e di apprendimento degli studenti in diverse situazioni. Il termine rappresenta la lettura del bisogno, qualsiasi sia l'origine, che trova difficoltà a individuare una idonea risposta. All'interno della complessa e variegata realtà delle classi, viene definito come alunno BES ogni alunno che «con continuità e per determinati periodi, può manifestare bisogni educativi speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta».

Tra gli alunni BES ritroviamo, pertanto, i soggetti con disabilità, i soggetti con disturbi evolutivi specifici (tra cui i DSA), i soggetti in svantaggio socio-economico, linguistico e culturale.

Che cosa rappresentano i Bisogni Educativi Speciali?

La realtà scolastica e universitaria si trovano a doversi confrontare, ormai sempre più spesso, con la presenza di alunni con Bisogni Educativi Speciali determinati sia da fattori bio-psico-sociali, sia da altre condizioni di difficoltà, che un modello medico bio-strutturale non riconosce.

Gli studenti con bisogni educativi speciali vivono una situazione particolare che li ostacola nell'apprendimento e nello sviluppo: queste condizioni negative possono essere dovute a una qualche disabilità fisica, psichica e sensoriale, a un disturbo specifico dell'apprendimento, a problematiche comportamentali, psicologiche, relazionali. Tutte queste situazioni sono molto diverse fra loro, ma accomunate dall'esigenza di dover ricevere un'attenzione educativa-didattica sufficientemente individualizzata ed efficace. Queste (e altre) situazioni causano direttamente — a causa dell'opera mediatrice di altri fattori personali e contestuali, come è indicato nella concettualizzazione del funzionamento dell'ICF — ostacoli o rallentamenti nei processi di apprendimento che dovrebbero svolgersi nei vari contesti. Le varie difficoltà possono essere globali o pervasive (come

ad esempio nell'autismo), ma anche più specifiche, come un disturbo specifico dell'apprendimento, più o meno gravi, permanenti o transitorie. Occorre, tuttavia, avere una visione olistica e sistemica della salute umana su cui fondare, in modo altrettanto globale e di conseguenza equo, la lettura dei bisogni, che consenta la definizione e l'applicazione di prassi inclusive in grado di superare quelle tradizionalmente operanti nel concetto di integrazione degli alunni con disabilità.

Il concetto centrale su cui riflettere è il «funzionamento educativo-apprenditivo». Nell'ottica evolutiva possiamo dire che una persona «funziona bene» se riesce a intrecciare positivamente le spinte biologiche alla crescita con i vari tipi di apprendimento; quindi, il funzionamento educativo è connesso a fattori biologici, legati a esperienze di ambienti, a rapporti di attività e iniziative della persona.

Gli studenti con bisogni educativi speciali vivono una situazione che li ostacola nell'apprendimento e nello sviluppo, per cui i normali Bisogni Educativi di tutti gli alunni (bisogno di sviluppare competenze, di appartenenza, di identità, di valorizzazione, di accettazione) si arricchiscono di qualcosa di particolare, di «speciale» nel loro funzionamento, diventano più complessi a causa di un funzionamento educativo-apprenditivo problematico. Il loro bisogno di sviluppare competenze di autonomia, ad esempio, è complicato dal fatto che possono essere presenti carenze nelle funzioni motorie oppure fattori contestuali e ambientali negativi, come una famiglia iperprotettiva o distaccata.

Il modello ICF nella definizione dei Bisogni Educativi Speciali

La situazione di una persona disabile o con DSA o BES va compresa profondamente e letta da diverse prospettive, in modo interconnesso e reciprocamente causale, secondo il seguente modello con cui viene raffigurato nella letteratura pedagogica (figura 7.1).

Crediamo che questo modello sia valido per la lettura dei Bisogni Educativi Speciali, in un'ottica di salute globale, per una comprensione qualitativa degli «ambiti» di difficoltà di uno studente e una definizione dei corrispondenti «ambiti» di risorse.

La situazione di salute di una persona è la risultante globale delle reciproche influenze tra i fattori rappresentati nello schema sotto riportato.

Agli estremi superiori e inferiori dello schema sono collocati le condizioni fisiche, cioè la dotazione biologica di una persona e nella parte inferiore i fattori contestuali, cioè l'ambiente in cui cresce, dove accanto a condizioni esterne (cultura, ambienti, ecc.) si incontrano fattori contestuali personali, le dimensioni psicologiche che fanno da «sfondo interno» alle azioni (identità, autostima, motivazione, ecc.).

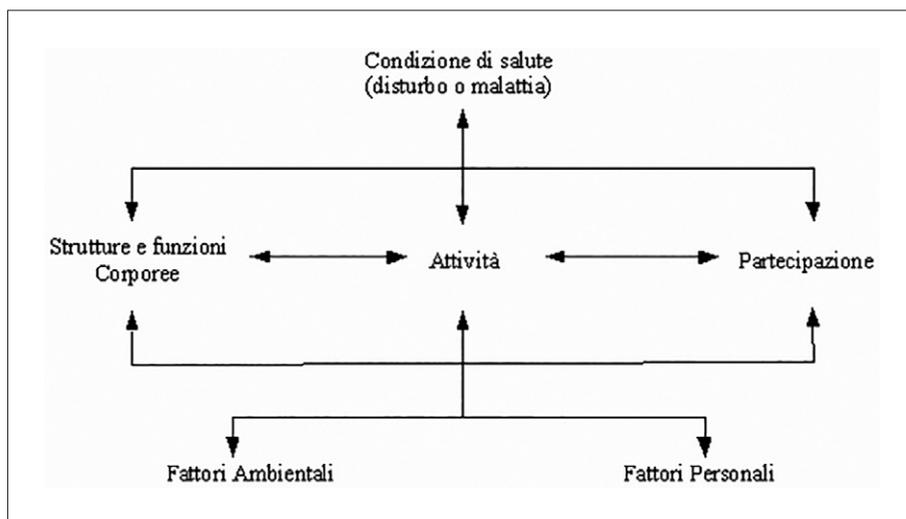


Fig. 7.1 Modello OMS del funzionamento e delle disabilità associati alle varie condizioni di salute secondo l'ICF.

Nella grande dialettica tra queste due enormi classi di forze — biologiche e contestuali — si trova il corpo della persona, intellegibile attraverso la sua struttura (come concretamente è fatto) e le sue funzioni (il reale funzionamento). Dobbiamo aggiungere, però, che il corpo di una persona agisce con delle reali capacità e performance (attività personali) e s'integra socialmente (partecipazione sociale): quando tutto questo va bene e agisce in sinergia la persona sarà sana e funzionerà bene, altrimenti il suo percorso e il suo funzionamento saranno più difficili, in quanto sarà malata, o con disabilità, o con Bisogni Educativi Sociali, oppure emarginata.

I fattori che interagiscono nel funzionamento educativo-apprenditivo, secondo il modello ICF, sono:

- Condizioni fisiche;
- Strutture corporee;
- Funzioni corporee;
- Attività personali;
- Partecipazione sociale;
- Contesto ambientale;
- Contesto personale.

Lo studente che viene conosciuto e compreso nella complessità dei suoi bisogni attraverso il modello ICF può evidenziare difficoltà specifiche in vari ambiti.

- *condizioni fisiche*: ospedalizzazioni, malattie varie, acute o croniche, congenite o acquisite, oncologiche, lesioni, traumi, allergie, situazioni cromosomiche particolari, disturbi del metabolismo, intolleranze alimentari, ecc.;
- *strutture corporee*: malformazioni o mancanza di arti, di organi o di una parte di essi, mancanza di una parte della corteccia cerebrale, altre anomalie strutturali, ecc.;
- *funzioni corporee*: deficit visivi, deficit motori, afasie, deficit cognitivi/ritardo mentale, disturbi dell'attenzione, della memoria, della concentrazione, ecc.;
- *attività personali*: scarse capacità di apprendimento, di applicazione delle conoscenze, di pianificazione delle azioni, di comunicazione e di linguaggio, di autoregolazione metacognitiva, d'interazione sociale, di autonomia personale e sociale, di cura del proprio luogo di vita, ecc.;
- *partecipazione sociale*: difficoltà a rivestire in modo integrato i ruoli sociali di uno studente e quindi a partecipare alle situazioni sociali più tipiche nei vari ambienti e contesti;
- *fattori contestuali e ambientali*: famiglia problematica, cultura diversa, situazione sociale difficile, culture e atteggiamenti ostili, scarsa preparazione e disponibilità dei docenti, scarsità di servizi e di risorse, ecc.;
- *fattori contestuali e personali*: scarsa autostima e identità, scarsa autoefficacia, reazioni emozionali eccessive, scarsa motivazione, ecc.

Quale lettura dei Bisogni Educativi Speciali?

Attualmente la lettura dei Bisogni è delegata al Servizio Sanitario e descritta nella Diagnosi Funzionale che certifica solo il danno biologico, ma, considerando il modello ICF, si può dedurre che lo stato di salute e il funzionamento umano dipendono da più fattori.

In ognuno degli ambiti elencati si può generare un Bisogno Educativo specifico che può interagire con gli altri ambiti, producendo la situazione globale e complessa dello studente. Ovviamente il peso dei singoli ambiti varierà da studente a studente, anche all'interno di una stessa condizione biologica originaria (non esistono infatti due studenti con sindrome di Down uguali) o contestuale e ambientale (non esistono infatti due studenti figli di immigrati senegalesi uguali, ad esempio).

Il modello ICF ci aiuta a leggere le diverse situazioni di difficoltà degli studenti: alcune di esse saranno caratterizzate da problemi biologici, corporei e di capacità; altre da problemi contestuali ambientali; altre principalmente da difficoltà di partecipazione sociale (esistono ancora situazioni di emarginazione e di discriminazione a causa di fattori contestuali ambientali ostili) e così via.

Comunque, per una precisa lettura dei bisogni occorrerà avere informazioni anche sulla *diagnosi nosografica* che ovviamente è fondamentale per progettare e realizzare interventi riabilitativi, abilitativi, terapeutici, preventivi, epidemiologici, ecc.

Dobbiamo distinguere bene la nostra proposta di una lettura equa di tutti i bisogni degli studenti da una modalità di riconoscimento-comprensione di una situazione problematica che operi attraverso una diagnosi clinica di tipo nosografico ed eziologico, che rileva segni e sintomi e li attribuisce a una serie di cause che li hanno prodotti. È ovviamente utile fare bene questo tipo di diagnosi, ove possibile, ma è un tipo di riconoscimento che divide e distingue le difficoltà degli studenti in base alla loro causa, ai bisogni che hanno un fondamento chiaro nella minorazione del corpo del soggetto, minorazione che deve essere stabile o progressiva.

Definire, cercare e riconoscere i Bisogni Educativi Speciali non significa «fabbricare» alunni «diversi» per poi emarginarli o discriminarli in qualche modo, anche nuovo e sottile: significa, invece, *rendersi conto delle varie difficoltà per sapervi rispondere in modo adeguato*. Non è discriminante sottoporsi a una diagnosi medica se, accanto a questa, consideriamo i bisogni educativi speciali conseguenti, la cui gamma è amplissima, non fa riferimento solo ad alcuni tipi di cause e non è stabile nel tempo. Ogni persona può incontrare nella sua vita una situazione che le crea Bisogni Educativi Speciali: è, dunque, una condizione che ci riguarda tutti e a cui siamo tenuti deontologicamente e politicamente a rispondere in modo adeguato e individualizzato.

Quale definizione dei termini?

Nel percorso formativo dei tutor sarà necessario chiarire bene i termini che usiamo se vogliamo condividere i significati, le scelte, gli interventi: proponiamo, quindi, un elenco dei termini più utilizzati nella comunicazione quotidiana per una migliore comprensione delle problematiche.

Iniziamo con i termini usati nel linguaggio dell'ICF in sostituzione di quelli utilizzati nel modello medico.

Strutture e funzioni corporee (ex menomazioni)

La *menomazione* è un evento morboso (malattia o disturbo) che può produrre un danno o deficit, cioè una perdita o anomalità di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche.

È un'alterazione funzionale e strutturale dell'organismo, che si concretizza nella perdita o nell'anormalità di funzioni fisiologiche o psicologiche.

È un danno quasi sempre irreversibile, stabile, immutabile, e riconducibile a tipologie cliniche-sensoriali, fisiche, mentali.

Causa la riduzione della funzionalità motoria, cognitiva, psichica, relazionale della persona.

Attività personali e sociali (ex disabilità)

Per *disabilità* s'intende, invece, qualsiasi limitazione o perdita (conseguente alla menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano.

La disabilità sottolinea il deficit, ossia ciò che manca rispetto a una abilità: si può avere a causa di una o più menomazioni, cioè carenze parziali o totali in una certa attività, rispetto alle prestazioni considerate normali ed è conseguenza di una o più menomazioni.

Capacità e performance

Per *capacità* si intende quello che una persona sa fare senza alcun mediatore contestuale.

Per *performance* s'intende quello che una persona sa fare con i mediatori contestuali a sua disposizione (un esempio di mediatore contestuale possono essere gli occhiali da vista).

La capacità può non essere presente o ridotta, ma la performance può essere ottima se i mediatori contestuali sono positivi (esempio: una persona miope con l'utilizzo degli occhiali o delle lenti a contatto ottiene un'efficiente performance. Senza occhiali quante persone sarebbero da considerare disabili?).

Partecipazione sociale (ex handicap)

Per *handicap* s'intende un'interazione fra le menomazioni, le attività e i fattori contestuali in tutte le aree o gli aspetti della vita umana che può subire restrizioni sotto il profilo della natura, della durata e della qualità.

L'handicap nasce dall'incontro di una persona con disabilità e l'ambiente circostante ed è per tale motivo che è scorretto, pedagogicamente, parlare di

«portatore di handicap» in quanto il soggetto disabile non è un «portatore di handicap» ma, piuttosto, è un individuo che subisce l'handicap dell'ambiente circostante (poco inclusivo e accogliente).

L'handicap evidenzia, quindi, una situazione di inadeguatezza nel contesto di vita a causa di fattori biologici, ambientali e/o personali, oppure un'incapacità determinata dalla inadeguatezza di mediatori contestuali che, invece, di essere facilitanti sono ostacolanti (ad esempio, barriere architettoniche). Si può produrre l'handicap anche se non si forniscono i mediatori contestuali facilitanti di cui la persona ha bisogno.

L'handicap, pertanto, rappresenta una condizione di svantaggio conseguente a una menomazione o a una disabilità che limita o impedisce di giungere a una condizione sociale ritenuta, per la maggioranza, adeguata.

In questa concezione la distinzione tra menomazione, disabilità ed handicap viene interpretata, tuttavia, alla luce della relazione tra causa ed effetto: l'ottica unidirezionale porta a una attribuzione della responsabilità alla persona, ovvero l'individuo esperisce una menomazione, che, qualora non venga curata, porta a una disabilità e quindi a limitazioni in termini di partecipazione sociale (handicap).

Alcune riflessioni

Tra le funzioni corporee considerate nell'ICF ne prendiamo ora in esame alcune, ossia *l'attenzione, la memoria, l'atteggiamento metacognitivo*, di cui vogliamo dare ai tutor qualche nozione.

L'attenzione: come lavora?

L'attenzione svolge un processo di selezione. È la capacità del soggetto di selezionare tra tutti gli stimoli disponibili alcuni stimoli pertinenti, di inibire quelli non pertinenti, di mantenere costanti, per un certo tempo, gli elementi che servono. Può essere *diffusa* (impegnata a recepire gli stimoli in generale, ma non a concentrarsi su uno in particolare) o *selettiva*, ossia focalizzata su certi stimoli a esclusione di tutti gli altri.

Quando siamo impegnati nello studio interviene l'attenzione selettiva, che richiede uno sforzo cognitivo maggiore, in quanto deve focalizzarsi solo su certi elementi e deve avere una resa maggiore rispetto all'attenzione diffusa.

La memoria: come funziona?

La *memoria* è la capacità del cervello di conservare le informazioni provenienti dall'esterno, processo che avviene attraverso tre fasi:

- la *codifica*, ossia l'elaborazione delle informazioni;
- l'*immagazzinamento*, ossia la registrazione delle informazioni codificate;
- il *richiamo*, ossia il recupero delle informazioni immagazzinate.

Tradizionalmente, in base alla durata del ricordo, si suole classificare la memoria nel seguente modo:

- *memoria sensoriale*, utilizzata per conservare uno stimolo nelle sue caratteristiche sensoriali per un tempo brevissimo;
- la *memoria a breve termine*, caratterizzata dal mantenimento degli aspetti non solo semantici, ma anche strutturali dell'informazione per un tempo dell'ordine di decine di secondi;
- la *memoria a lungo termine* adibita alla registrazione più stabile e duratura delle informazioni precedentemente sottoposte a complessi processi di elaborazioni.

La *memoria a lungo termine* si caratterizza in varie tipologie e si riferisce a tutte le conoscenze. Può essere:

- *episodica* → memoria degli avvenimenti che hanno caratterizzato la vita di una persona;
- *semantica* → è un magazzino dove la conoscenza è organizzata sotto forma di concetti e delle loro reciproche relazioni;
- *implicita* → è legata ad aspetti vitali del funzionamento dell'individuo, permette di riconoscere le connessioni aperte tra stimolo e risposta, si basa su processi prevalentemente automatici;
- *esplicita* → richiede l'uso di strategie attive spesso consapevoli dell'apprendimento.

L'atteggiamento metacognitivo. Che cosa è?

È la *generale propensione del soggetto a riflettere sulla natura della propria attività cognitiva* e a riconoscere la possibilità di utilizzarla ed estenderla. Il tutor, pur non essendo né uno psicologo né un pedagogista, può, tuttavia,

aiutare il compagno che affianca a riflettere sul metodo di apprendimento utilizzato, cercando di ottimizzarlo e di ridurre le problematiche insite nel processo stesso. Il tutor può, ad esempio, facilmente, rilevare nel compagno difficoltà di attenzione, concentrazione e memoria e può sostenerlo e consigliarlo nella ricerca delle strategie di studio più idonee (creazione di schemi, diagrammi, mappe concettuali). Il tutor, in questo modo, diventa un facilitatore dell'apprendimento e svolge una funzione chiave nel potenziare le capacità del compagno di studi, ma sarà necessario assumere un atteggiamento di ascolto, di disponibilità, di apertura mentale, di confronto: solo nel dialogo si realizzeranno, infatti, la crescita reciproca e la creazione di un progetto condiviso, con una chiara definizione di ruoli e obiettivi.

Creare un ambiente inclusivo

Creare un ambiente inclusivo vuol dire, innanzitutto, lavorare sul gruppo classe, pensando a questa come al luogo per eccellenza nel quale ogni studente spende gran parte della sua giornata e dove ha diritto di goderne con benessere. Parliamo di clima in classe riferendoci alla qualità delle relazioni che si instaurano al suo interno, sia tra gli studenti, sia tra gli alunni e gli insegnanti e che «incide in maniera significativa sulla qualità dell'apprendimento di tutti gli allievi».

Il docente gioca, infatti, un ruolo decisivo nel creare un ambiente inclusivo ma deve possedere «attività e strategie di taglio comportamentale o cognitivo-comportamentale volte a regolare la conduzione del comportamento degli studenti in classe». Occorre, pertanto, fare attenzione a tutti gli aspetti legati all'ambiente fisico e alla sua logistica ma, più in generale, alle modalità di gestione della classe.

Ciò che fa la differenza e che contraddistingue un ambiente classe inclusivo è la percezione che ogni alunno ha del suo valore e l'attenzione a lui riservata da parte del docente o del tutor. A ogni alunno, infatti, interessa sentirsi importante, riconoscersi come componente del gruppo classe, sentirsi parte di una comunità. Un atteggiamento che il tutor deve favorire, pertanto, deve essere quello dell'ascolto reciproco, costruito prestando attenzione e dando importanza al pensiero di ciascuno. È necessario, infatti, che gli studenti riconoscano la scuola o l'università come un luogo sicuro nel quale potersi esporre e dialogare con serenità, senza temere di essere penalizzati. Stimolare il senso di appartenza al gruppo e di apprezzamento delle diversità che caratterizzano ogni studente sono condizioni irrinunciabili e indispensabili per creare un ambiente davvero inclusivo.

Per ottenere ciò, tuttavia, occorre la condivisione di regole precise, espresse in modo chiaro, in modo tale che lo studente possa interiorizzarle, ma «l'efficacia delle regole ha senso in un contesto in cui si riconosce primariamente autorevolezza all'insegnante». Il ruolo dell'insegnante è fondato sulla credibilità e fermezza nel mostrarsi come persona risolutiva, autorevole ma non autoritaria. È importante, infine, coinvolgere gli studenti nel confronto, responsabilizzando ciascuno di essi. Come già anticipato, il clima della classe incide notevolmente sui processi di apprendimento degli studenti ed è compito dell'insegnante o del tutor favorire atteggiamenti e relazioni positive. La classe, infatti, è il contesto nel quale ogni alunno deve essere accolto in modo tale da sentirsi libero e sereno e poter così esprimere il meglio di sé. È importante, pertanto, attivare atteggiamenti prosociali dove con il termine «prosocialità» non si intende una forma di altruismo o il desiderio del bene altrui, ma mettere in atto azioni e condotte volte a realizzare i buoni propositi nei confronti altrui. Quando lo scopo è quello di perseguire finalità collettive, si giunge, infatti, a una riduzione dei livelli di competitività tra gli alunni, promuovendo gli aspetti solidali, solitamente evitati dalle proposte di attività a carattere competitivo o individualistico. Al lavoro cooperativo dovrebbe, invece, essere riservata maggiore attenzione.

Il *docente inclusivo*, così come il tutor universitario, dovrebbe, pertanto, seguire le seguenti indicazioni proposte dall'*European Agency for Development in Special Needs Education*.

1. *Valutare la diversità degli alunni*: ovvero intendere la diversità come una risorsa che incide positivamente sullo sviluppo degli apprendimenti.
2. *Sostenere gli alunni*: lo studente, ha infatti, un'alta considerazione delle aspettative che l'adulto ripone su di sé.
3. *Lavorare con gli altri*: occorre favorire un approccio cooperativo che tenga conto di una buona comunicazione e delle competenze interpersonali.
4. *Aggiornamento professionale, personale, continuo*: ogni docente, ma anche ogni tutor, è responsabile di una riflessione interna e consapevole in merito alla propria formazione, non solo iniziale, ma anzi, più in particolare, di quella in itinere e professionale.

Il docente o il tutor deve, in sintesi, proporre sempre migliori «strategie di intervento sui bisogni speciali degli allievi».

Gli studenti, infatti, hanno bisogno di vivere ripetute e positive esperienze di successo che li vedano coinvolti attivamente in un contesto che li accolga con serenità, che comprenda e non penalizzi l'errore e nel quale possano sentirsi stimolati e supportati. Il corretto atteggiamento dell'insegnante, come abbiamo

detto, è fondamentale per la formazione del clima della classe, in particolare alla presenza di alunni con bisogni educativi speciali, che, spesso, sperimentano emozioni legate all'insuccesso e all'inadeguatezza o, magari, sono oggetto di rifiuto o di stigmatizzazione da parte degli altri. Essi, solitamente, mostrano atteggiamenti di sfiducia nei confronti del loro ambiente di apprendimento e della propria capacità di vivere in esso. Non bisogna, tuttavia, cadere in forme di *pietismo* e *assistenzialismo* nei loro confronti ma, al contrario, far emergere le loro competenze e farli sentire parte del gruppo.

Riassumendo quanto fin qui detto, per favorire l'integrazione universitaria di studenti con disabilità o con DSA o con BES è fondamentale stimolare la creazione di *relazioni positive* tra compagni di Corso di Laurea attraverso azioni consapevoli messe in atto dal corpo docente o dai tutor, favorendone la crescita e il miglioramento personale.

Fondamentale è il *rapporto empatico* tra tutor e studente con disabilità o con DSA o con BES dove per «empatia» si intende la capacità di comprendere e assumere il punto di vista dell'altro, sia cognitivo che emotivo. Il dialogo tra compagni di Corso deve sottendere un ascolto attivo e partecipativo, basato sull'empatia e sull'accettazione. Una condotta prosociale implica, infatti, il saper riconoscere il valore e la dignità di ogni essere umano nella sua unicità e specificità, promuovendo e valorizzando le differenze individuali. Ciò aiuta gli studenti a passare da una iniziale visione mentale egocentrica, caratterizzata dalla presenza di sistemi preconcepiuti, quali stereotipo e pregiudizi nei confronti della diversità, alla manifestazione di un atteggiamento di accoglienza, apertura e dialogo nei confronti dei compagni di Corso in difficoltà.

Per concludere sottolineiamo come sia necessario considerare l'apprendimento sociale parte integrante ed esplicita del curriculum scolastico.

Peer tutoring

Il concetto di *tutoring* ha acquisito un'importanza fondamentale nella pedagogia moderna: collaborazione, cooperazione e tutoring possono essere considerati i pilastri di una scuola che, rinnovandosi, si allontana dal modello «industriale» in cui a tutti gli alunni venivano insegnate le stesse cose secondo ritmi rigidi e standardizzati. La collaborazione tra gli studenti, soprattutto all'interno degli ambienti accademici, crea opportunità straordinarie e favorisce il loro apprendimento. Questa strategia didattica consiste nel coinvolgere gli studenti con funzioni di *tutor* al fine di favorire l'apprendimento di altri allievi, che assumono il ruolo di *tutees*. Il passaggio delle competenze tra tutor e tutees deve avvenire all'interno di un piano didattico strutturato in cui vengono ben

definiti obiettivi, tempi, modi e materiali. Il trasferimento delle competenze, inoltre, non avviene in modo unidirezionale, da tutor a tutees, ma entrambi gli studenti ricavano benefici, sia dal punto di vista sociale che cognitivo, dall'interazione con l'altro. Nello specifico, i benefici per l'alunno assistito derivano, principalmente, dall'approccio individualizzato, ovvero dal maggior tempo a lui dedicato dal proprio compagno di Corso. I tutees ricevono, infatti, una maggiore attenzione individuale, un riscontro immediato, il sostegno dei compagni nel lavoro. Anche per gli alunni che svolgono il ruolo di tutor si registrano vantaggi, dal punto di vista formativo, essi imparano sia durante la spiegazione in aula, sia rivedendone la preparazione. A livello emotivo, inoltre, essi acquistano maggiore sicurezza e autostima e allo stesso tempo sviluppano sensibilità nei confronti dei compagni in difficoltà. Infine, il *peer tutoring* determina una forte motivazione in entrambi gli studenti coinvolti promuovendone l'indipendenza e l'autodeterminazione e favorendone le abilità comunicative. A volte il tutor, in ambito accademico, può essere anche uno studente con disabilità o con DSA o con BES.

Bibliografia

- Calvani A. (2014), *Come fare una lezione efficace*, Roma, Carocci.
- Cardinaletti A., Santulli F., Genovese E., Guaraldi G. e Ghidoni E. (2014), *Una valutazione europea per la dislessia*. In *Dislessia e apprendimento nelle lingue: Aspetti linguistici, clinici e normativi*, Trento, Erickson.
- Cottini L. (2017), *Didattica speciale e inclusione scolastica*, Roma, Carocci.
- Genovese E., Ghidoni E., Guaraldi G. e Stella G. (2010), *Percorsi di diagnosi e di intervento*. In *Dislessia e università: Esperienze e interventi di supporto*, Trento, Erickson, pp. 25-91.
- Guaraldi G., Valenti A. e Genovese E. (2018), *DSA: Dalla scuola secondaria all'università. Percorsi per il successo formativo*, Trento, Erickson.
- Ianes D. (2005), *Bisogni educativi speciali e inclusione: Valutare le reali necessità e attivare tutte le risorse*, Trento, Erickson.

CAPITOLO 8

Conoscere la disabilità alla luce della classificazione ICF

Gianni De Polo

Parlare di disabilità è relativamente semplice, in quanto si tratta di un concetto entrato a far parte del linguaggio e dell'immaginario comune. Più complesso è invece «parlare la stessa lingua» quando si affronta l'argomento della disabilità, poiché per lungo tempo ci sono stati diversi metri di valutazione e differenti linguaggi. Tali difficoltà sono state ovviate dall'introduzione della classificazione ICF – *International Classification of Functioning, Disability and Health*, approvata dall'OMS nel 2001 e riconosciuta praticamente in tutto il mondo.

L'ICF utilizza come riferimento concettuale il modello bio-psico-sociale, che considera il funzionamento del soggetto come il risultato dell'interazione tra una condizione di salute (malattia) e il contesto di vita del soggetto stesso. È il frutto di un lungo lavoro compiuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, si può dire a partire dalla sua fondazione nel 1947. Già allora, infatti, l'OMS definiva la salute non come uno stato acquisito, statico, ma come uno stato dinamico, in continuo divenire, un processo di lungo corso, determinato non solo dall'assenza di malattia, ma da un'interazione compiuta ed efficiente tra soggetto e ambiente circostante. La salute, quindi, investe una dimensione più ampia di quanto normalmente si pensi, coinvolge l'individuo e tutto l'ambiente in cui si trova, intendendo come ambiente anche l'insieme delle relazioni familiari, lavorative e sociali che ruotano intorno alla persona.

L'ICF è stato approvato dall'OMS nel 2001, ma il cammino che ha condotto allo sviluppo del modello bio-psico-sociale inizia ben prima, dopo la Prima guerra mondiale, quando si affrontò il problema di ricollocare nella società i reduci di guerra che avevano subito lesioni gravi, menomazioni o mutilazioni. Già allora iniziò a farsi strada l'idea che la disabilità non sia insita nella perso-

na, ma sia strettamente connessa al contesto ambientale, che può agevolare o ostacolare l'inclusione del soggetto nelle attività sociali (studio, lavoro, sport, relazioni di amicizia...). Il modello bio-psico-sociale nasce dall'incontro tra due approcci alla disabilità: per il modello sociale la disabilità concerne gli svantaggi causati dall'ambiente, che ostacola il funzionamento delle persone con problemi di malattia, mentre per il modello medico la disabilità è uno stato di anomalia fisiologica o psicologica, determinato da una patologia e sul quale si può agire solo con un intervento medico indirizzato alla persona malata.

La grande questione che i due sistemi (di pensiero, ma anche di azione) si sono posti, quindi, è se la disabilità sia insita nella persona (modello medico) o nell'ambiente (modello sociale). Se per il modello medico la disabilità è una questione che riguarda unicamente l'individuo, per il modello sociale esiste una responsabilità collettiva nel determinare lo status di disabile. Questo secondo modello invita a elaborare politiche sociali, a scuola, in famiglia o nell'ambiente lavorativo, che prendano in considerazione la disabilità e lavorino in modo concorde all'inclusione dei soggetti disabili riducendo tutte le barriere che ne ostacolano la partecipazione. Naturalmente, il lavoro sul contesto ambientale implica anche l'adozione di atteggiamenti inclusivi, di valorizzazione nei confronti delle persone con disabilità, verso le quali troppo spesso anche la famiglia di origine, talvolta per eccesso d'amore o di inconsapevolezza, si rapporta in modo errato.

Il modello bio-psico-sociale cui fa riferimento l'ICF invita a superare la dicotomia tra i due precedenti e a lavorare sia sul contesto sociale che sull'individuo. Ciò significa che in entrambi devono determinarsi dei cambiamenti: il contesto, o ambiente, deve cercare di ridurre le barriere fisiche e culturali di ostacolo alla partecipazione del soggetto alle attività quotidiane, d'altra parte l'individuo con disabilità deve avere consapevolezza attiva delle proprie difficoltà e anche potenzialità. Queste ultime possono esprimersi liberamente solo quando l'ambiente è pronto ad accoglierlo: il contesto sociale, infatti, può rapidamente trasformarsi da barriera a facilitatore e viceversa. Anche un tutor universitario, inteso come facilitatore dell'inclusione dello studente con disabilità, può trasformarsi in ostacolo qualora assuma, pur in buona fede, atteggiamenti scorretti (ad esempio di pietismo, compassione, eccessiva apprensione).

Un aspetto assolutamente specifico dell'ICF è che, a differenza delle precedenti classificazioni sul tema, permette di enfatizzare gli aspetti positivi del funzionamento delle persone con disabilità: non si limita, infatti, a riconoscere gli aspetti negativi dell'interazione tra la persona e l'ambiente (la disabilità, appunto), ma individua e sottolinea anche gli aspetti positivi di tale interazione, cioè i punti di forza del funzionamento delle persone. Questa è una caratteristica per alcuni versi rivoluzionaria e assolutamente innovativa della classificazione:

la persona disabile non è vista solo come portatrice di «difetti» nel funzionamento, ma anche come portatrice di capacità e abilità.

La *Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità* (2006), di fatto, nasce dai principi definiti dall'ICF e raccoglie alcuni anni di prassi e di pensiero attorno al modello bio-psico-sociale. La Convenzione, firmata dall'Italia il 30 marzo 2007 e divenuta la legge n. 18 del 3 marzo 2009 definisce, rifacendosi all'ICF, la disabilità come «il risultato dell'interazione tra persone con una condizione di salute (malattia) e le barriere attitudinali e ambientali, interazione che impedisce la piena ed efficace partecipazione del soggetto nella società su una base di parità con gli altri».

Obiettivo della Convenzione è proteggere, promuovere e assicurare tutti i diritti umani delle persone con disabilità, intendendo per disabili tutti coloro che hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro partecipazione nella società su una base di uguaglianza con gli altri.

La disabilità risulta più grave se l'ambiente circostante stigmatizza la persona con minorazione, ad esempio erigendo barriere, architettoniche o culturali, di ostacolo per un attivo coinvolgimento nelle attività della comunità. Un ambiente a rischio di creazione di barriere è, ad esempio, la scuola stessa, dove può accadere che, per carenza di adeguata preparazione e formazione, l'atteggiamento dei docenti precluda o ostacoli di fatto l'inclusione dello studente disabile nel contesto. L'importanza della giusta istruzione è considerata anche dalla Convenzione: all'articolo 24 viene specificato che «Gli Stati 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 garantiscono un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli».

Non a caso nella Convenzione si parla di educazione inclusiva: tale termine è sintomo di un ulteriore passo in avanti rispetto al concetto di integrazione. L'inclusione, infatti, fa riferimento ai diritti fondamentali delle persone, di tutte le persone in quanto tali e quindi senza distinzione fra disabili e non, che hanno diritto a ricevere un'adeguata istruzione: l'Università stessa deve essere potenzialmente fruibile da parte delle persone con disabilità, che possono essere risorse e non ostacoli al buon funzionamento delle attività sociali.

L'articolo 26 della Convenzione prende inoltre in esame un altro punto molto importante, ossia la questione dell'abilitazione e della riabilitazione, interventi che devono essere il più possibili vicini alle comunità di vita delle persone con disabilità. La riabilitazione è la sintesi di due trattamenti, medico e sociale, in quanto non si esaurisce in una diagnosi e in una terapia in contesto sanitario, ma trova la sua realizzazione finale nel contesto di vita di una persona. La riabilitazione è realmente efficace se la persona raggiunge il migliore livello

di partecipazione nell'ambiente esterno, ossia nel suo contesto sociale; in caso contrario può anche essere effettuato un ottimo intervento medico o terapeutico, ma ciò rimane un «successo» parziale, e in alcuni casi frustrante, in assenza di un miglioramento del funzionamento della persona nell'ambiente in cui vive.

Parlando di disabilità è anche importante porre attenzione all'aspetto linguistico e terminologico, che è indice di una consapevolezza concettuale mutata nel tempo. Termini come «handicap» o «handicappato», che compaiono nella Legge 104/92 «Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate», sono stati eliminati. Questa legge, promulgata nel 1992, riflette l'applicazione di un modello medico, ma contiene già alcune intuizioni delle ricadute sociali: l'articolo 3, ad esempio, afferma che «È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione». La Legge 104/92 presenta quindi alcuni spunti di riflessione utili per un'ulteriore rielaborazione e di fatto è stata integrata da successive norme, rimanendo il punto di partenza e di riferimento attualmente ancora valido dal punto di vista normativo. A partire dal 2001, i termini «handicap» e «handicappato» sono stati progressivamente eliminati da tutti i documenti ufficiali, ma non si è trattato banalmente di un cambiamento di terminologia, quanto di un mutamento sostanziale nella cultura e nell'approccio alla disabilità. La definizione «persona in situazione di disabilità» rientra infatti, come già specificato, in un quadro in cui il modello medico è integrato al modello sociale.

L'ICF in questo processo ha avuto e ha una funzione di guida, in quanto ha permesso di unificare, in tutto il mondo, il linguaggio sul tema della disabilità ed è stato progressivamente adottato dagli stati membri per gli studi sulla popolazione, le ricerche e i reports sulle situazioni delle persone con disabilità nei vari paesi del mondo. È grazie all'ICF che è stato possibile arrivare, nel 2011, al primo *World Report on Disability*, che ha evidenziato come più di 1 miliardo di persone ossia il 15% della popolazione mondiale si trovano in condizione di disabilità, obbligate a vivere con problemi correlati alle proprie condizioni di salute e a diversi tipi di discriminazioni.

L'ICF si delinea come una classificazione che descrive lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali, al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socio-culturale di riferimento possono causare disabilità, ma anche i punti di forza del funzionamento. L'ICF non descrive e classifica le persone, ma le loro situazioni di vita quotidiana in relazione al contesto ambientale, definendo l'individuo, anche se in situazione di disabilità, come soggetto unico e integrato nell'ambiente circostante. Il linguaggio standard e

unificato ha definitivamente posto fine ai fraintendimenti semantici, facilitando la comunicazione tra i vari utilizzatori in tutto il mondo.

L'applicazione universale dell'ICF emerge nella misura in cui la disabilità non viene considerata un problema di un gruppo minoritario all'interno della comunità, ma una condizione in cui tutti, nell'arco della vita, possono rientrare. L'OMS attraverso l'ICF ha proposto un modello di disabilità universale, applicabile a qualunque individuo affetto da una malattia. L'approccio integrato che guida la classificazione è evidente nell'analisi dettagliata di tutte le dimensioni esistenziali dell'uomo, poste sullo stesso piano.

Il concetto di disabilità preso in considerazione dall'OMS vuole evidenziare non solo i deficit e le difficoltà che rendono precarie le condizioni di vita delle persone, ma la possibilità che qualunque ambiente e qualunque contesto possano creare disabilità (situazione che può sperimentare qualunque individuo, anche per brevi periodi) o al contrario possano favorire la partecipazione e il positivo funzionamento. È in tale ambito che l'ICF si pone come classificatore della salute, prendendo in considerazione gli aspetti sociali della disabilità: se, ad esempio, una persona ha difficoltà in ambito lavorativo, ha sicuramente importanza sapere se la causa del suo disagio sia di natura fisica, psichica o sensoriale, ma altrettanto rilevante è intervenire sul contesto sociale costruendo le condizioni utili (facilitatori) a ridurre la disabilità.

Solo adottando questo mutamento culturale rappresentato dall'approccio bio-pisco-sociale e integrandolo a tutti i livelli della società, dalla scuola alla famiglia, dall'Università all'ambiente lavorativo, all'ambito sanitario, è possibile avvicinarsi con rispetto e consapevolezza alle persone con disabilità contribuendo realmente al loro migliore livello di benessere e salute intesa come «the ability to adapt and to self manage».

Bibliografia

- Organizzazione Mondiale della Sanità (1996), *Guida tascabile ICD-10. Classificazioni delle sindromi dei disturbi psichici e comportamentali*, Milano, Masson.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2007), *ICF-CY. Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute. Versione per bambini e adolescenti*, Trento, Erickson.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2013), *ICF: Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute*, Trento, Erickson.
- United Nations (2006), *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> (consultato il 18 dicembre 2024).

CAPITOLO 9

Disabilità: pregiudizio e inclusione sociale

Veronica Margherita Cocco, Loris Vezzali e Giacomo Guaraldi

Il pregiudizio

Sebbene sia chiaro a tutti come le persone con disabilità siano un gruppo che richiede un'attenzione particolare, è parimenti evidente come esse siano spesso discriminate, ad esempio nei luoghi di lavoro, nell'accesso allo studio, nelle relazioni con gli altri. Naturalmente, numerosi fattori concorrono a tali discriminazioni. Un fattore rilevante in questo senso può essere l'aspetto economico, in quanto molti interventi a sostegno delle persone con disabilità dipendono strettamente dalla disponibilità di risorse economiche. In questo capitolo, adottiamo un'ottica psicologica, concentrandoci sul pregiudizio come motore della discriminazione.

Molti sarebbero tentati di comprendere cosa si intenda con pregiudizio concentrandosi sull'etimologia del termine, che suggerisce come esso consista in una valutazione a priori, un giudizio (sbagliato) fornito prima di avere una conoscenza diretta dell'oggetto. Tuttavia, la nostra stessa esperienza comune ci suggerisce come ciò non sia quello che accade veramente. Ma se fosse un semplice effetto di scarsa conoscenza, praticamente il fatto che tutti hanno avuto prima o poi un'esperienza diretta o indiretta con persone con disabilità, come spiegare i livelli elevati di pregiudizio verso i disabili presenti nella società?

In psicologia sociale, il pregiudizio viene solitamente definito come una valutazione negativa di un gruppo sociale. Il pregiudizio così inteso prescinde da una reale conoscenza dell'oggetto, che comunque (se parliamo di categorie ampie come quella delle persone con disabilità) non è concretamente possibile nella sua interezza. È inoltre importante differenziare il pregiudizio consapevole da quello inconsapevole o inconscio. Nel primo caso, ci riferiamo a una valuta-

zione che forniamo intenzionalmente, comprendendo il significato della nostra risposta. Ad esempio, se in un questionario si chiede di esprimere la propria valutazione delle persone disabili su una scala da 0 a 10, dove 0 rappresenta una valutazione massimamente negativa e 10 una valutazione massimamente positiva, i rispondenti comprendono che, segnando ad esempio «9» come risposta, stanno fornendo una valutazione ampiamente positiva. Ci si riferisce a tali atteggiamenti consapevoli come «atteggiamenti espliciti». Ma il pregiudizio può anche essere presente a un livello nascosto, o inconscio. In altre parole, il pregiudizio può manifestarsi sia in modo esplicito, quindi facilmente identificabile, sia in modo nascosto, una forma più subdola, difficilmente individuabile, in quanto permane a un livello latente anche se cerchiamo di essere egualitari. Si tratta, in altre parole, di una valutazione interiore, scarsamente accessibile alla piena consapevolezza, che dunque le persone non sanno (sebbene possano «intuire») di avere. Esistono delle tecniche di rilevazione degli atteggiamenti che consentono di rilevare tali atteggiamenti, basate su prove al computer e che forniscono il punteggio sulla scala di atteggiamento sulla base di tempi di risposta. In questo caso, i rispondenti hanno il compito di categorizzare degli stimoli forniti al computer (ad esempio, associando tra loro parole riferite alla disabilità e concetti positivi o negativi); possono anche intuire il significato generale del test, ma non hanno la possibilità di alterare consapevolmente le proprie risposte. Gli atteggiamenti così rilevati vengono definiti «atteggiamenti impliciti».

Solitamente, si assiste a una dissociazione tra i due tipi di atteggiamento. Gli atteggiamenti espliciti, soprattutto se riferiti a target sociali «sensibili» come le persone disabili, possono risentire di desiderabilità sociale. In altre parole, le persone potrebbero valutare i disabili in maniera migliore di ciò che pensano davvero. Tale problema non esiste con gli atteggiamenti impliciti. A riprova di ciò, si è trovato che le persone nei confronti dei disabili spesso esprimono atteggiamenti espliciti positivi, ma atteggiamenti impliciti negativi (Nosek et al., 2007). Ma concretamente, a cosa serve la distinzione tra atteggiamenti espliciti e impliciti? La risposta sta nel comportamento che essi suscitano. Prendiamo il caso di una studentessa universitaria che a lezione si siede accanto a uno studente in sedia a rotelle. La studentessa prova a fare conversazione, ma è evidente che è impacciata. Allo studente a un certo punto cade la penna e la studentessa si precipita a raccoglierla, porgendola con un sorriso allo studente. Al termine della lezione, la studentessa se ne va soddisfatta, felice di essersi comportata «bene». Lo studente invece va via con un senso di disagio, senza neanche capire bene perché.

Cosa è successo? La studentessa ha probabilmente atteggiamenti espliciti positivi verso le persone disabili e sono proprio tali atteggiamenti ad aver

guidato il suo comportamento di aiuto. Chi di noi non aiuterebbe una persona disabile in difficoltà? Si noti che il comportamento in questione è consapevole: la studentessa sapeva bene cosa stesse facendo quando ha raccolto la penna. Ma esiste un altro set di comportamenti, meno evidenti ma ugualmente se non più importanti, ovvero i comportamenti non verbali. Questi possono essere di svariata natura: eloquio impacciato, sguardo distolto, postura del corpo distaccata, ecc. Si tratta di comportamenti non consapevoli, vale a dire che essi non sono sotto il pieno controllo della persona. Nel nostro esempio, un atteggiamento implicito negativo della studentessa ha portato a mettere in atto comportamenti non verbali negativi. Dunque, i comportamenti non verbali (non consapevoli) dipendono da atteggiamenti che neanche sappiamo di avere (atteggiamenti impliciti). Si noti che gli altri, soprattutto coloro appartenenti a gruppi stigmatizzati, sono particolarmente sensibili ai comportamenti non verbali del proprio interlocutore, e lo giudicano principalmente in relazione a questi (Dovidio, Kawakami e Gaertner, 2002). In altre parole, atteggiamenti espliciti e impliciti discordanti (che nel caso di gruppi stigmatizzati è la norma per la maggior parte delle persone) possono portare a comportamenti ambigui, con il risultato che le interazioni vengono valutate in maniera diverse da coloro che vi prendono parte, creando rilevanti fratture tra i gruppi.

Si noti un altro aspetto rilevante: la studentessa non stava nascondendo atteggiamenti espliciti negativi: l'atteggiamento era sinceramente positivo e ha raccolto la penna con il desiderio di aiutare davvero. Questo suggerisce che le persone non vogliono necessariamente nascondere atteggiamenti negativi; a livello consapevole, molti sono veramente aperti verso i gruppi svantaggiati, mantengono atteggiamenti egualitari e positivi. In altre parole, questo tipo di pregiudizio potrebbe anche non essere evidente alla persona che lo manifesta. Permangono spesso atteggiamenti negativi a livello inconscio, caratterizzando così un profilo di pregiudizio riluttante: persone aperte ai gruppi minoritari, ma che in loro presenza a causa di tendenze interiori negative provano disagio e, se possono, evitano il contatto (Dovidio e Gaertner, 2004). Quando non è presente una norma sociale che prescrive di non discriminare, queste persone discriminano i membri dell'altro gruppo, attribuendo tale azione a fattori diversi dal pregiudizio. Ad esempio, se una persona di colore in treno sta ascoltando musica ad alto volume, un individuo non di colore potrebbe evitare di sedersi accanto a causa del troppo rumore, e non per l'etnia della persona (quando invece vi sono prove che tale ragionamento avviene in misura minore se ad ascoltare musica ad alto volume è un individuo non di colore). Dal momento che le persone con pregiudizio riluttante sono probabilmente la maggioranza, è necessario condurre interventi per migliorare i loro atteggiamenti a tutti i livelli, esplicito ma anche implicito.

Ridurre il pregiudizio con il contatto tra i gruppi

Uno dei principali metodi identificati dai ricercatori per ridurre il pregiudizio consiste nel creare occasioni di contatto tra i gruppi. Si noti come l'idea che il contatto possa ridurre il pregiudizio non è banale. Pensiamo a incontrare una persona con una disabilità marcata. Come ci sentiremmo? Probabilmente, a disagio, timorosi di fare mosse sbagliate, incerti in taluni casi per la nostra incolumità o per quella della persona con disabilità, ecc. In altre parole, proveremo sentimenti di ansia, incertezza, che possono pregiudicare il nostro comportamento e in definitiva l'andamento della relazione. Non è allora il contatto di per sé a portare un beneficio; piuttosto, è la possibilità di creare occasioni di contatto positivo e, possibilmente, cooperativo. Secondo Allport (1954), il proponente dell'ipotesi del contatto, è importante che il contatto avvenga in condizioni favorevoli, vale a dire che sia piacevole, cooperativo, sostenuto da norme sociali o leggi. Pensiamo a una nazione dove siano previste per legge classi differenziate per persone con o senza disabilità: il messaggio è di segregazione, di incapacità o comunque difficoltà o impossibilità per le persone disabili di stare insieme agli altri, almeno in contesti educativi. Come è possibile che un incontro in tali condizioni cambi qualcosa di «accertato per legge»?

Vi sono ormai numerose evidenze empiriche del fatto che interventi basati sul contatto tra i gruppi portino a miglioramenti dell'atteggiamento verso i disabili, anche tra i bambini (Pettigrew e Tropp, 2006). Inoltre, contrariamente a quanto si potrebbe pensare, a fare la differenza non è la migliore conoscenza dell'altro gruppo. Fondamentali sono invece le emozioni che l'incontro riesce a scatenare. Anzitutto, come abbiamo notato, una barriera importante è costituita dall'ansia per l'incontro. Il contatto agisce primariamente proprio tramite l'ansia, vale a dire che, se prolungato e positivo riduce tali paure e incertezze, riflettendosi di conseguenza in minori livelli di pregiudizio. Un'altra importante emozione coinvolta è l'empatia: un contatto efficace stimola empatia nei confronti delle persone dell'altro gruppo ed è tale empatia a fare a sua volta da catalizzatore per un miglioramento dell'atteggiamento (Pettigrew e Tropp, 2008). Sono le emozioni, dunque, e non una conoscenza «neutra», a fare la differenza nei rapporti con l'altro gruppo.

Si noti come tali miglioramenti di atteggiamento siano osservabili anche a livello di atteggiamenti impliciti. In uno studio che abbiamo condotto in ambiente lavorativo, abbiamo infatti trovato che gli atteggiamenti impliciti positivi nei confronti dei colleghi con disabilità erano una funzione diretta del frequente e positivo sul luogo di lavoro. La chiave allora sta nei rapporti diretti, nell'inclusione sociale piuttosto che nella segregazione.

È importante sottolineare che il contatto non ha effetti «solo» sul pregiudizio. Essere discriminati ha notevoli effetti negativi per le persone stigmatizzate. Oltre agli effetti «sociali», quali esclusione, difficoltà lavorative e scolastiche, ecc., la discriminazione impatta pesantemente la salute sia dal punto di vista fisico sia da quello mentale, peggiorando sensibilmente il benessere psicofisico delle persone (Schmitt, Branscombe, Postmes e Garcia, 2014). Il contatto comunica qualcosa di importante ai membri dei gruppi stigmatizzati: accettazione, inclusione sociale, apertura. Questo è particolarmente vero per le forme più intime e «forti», quali le amicizie. Esse consentono processi quali l'apertura reciproca, la fiducia, la sicurezza, andando a migliorare il benessere degli individui e, nel nostro caso specifico, delle persone con disabilità (Bagci, Turnuklu e Bekmezci, 2018).

Un esempio di progetto sociale basato sul contatto tra i gruppi è dato da *Quasi amici*, un progetto proposto da Nelson Bova, Presidente dell'associazione Il Tesoro Nascosto, con la collaborazione di Unimore, e nello specifico di due degli autori di questo capitolo (Loris Vezzali e Giacomo Guaraldi, a nome dell'Ufficio Disabilità coordinato dalla Prof.ssa Elisabetta Genovese). Il progetto prevede una prima fase di formazione, tramite un corso online (presente sulla piattaforma www.eduopen.org) che incorpora al suo interno nozioni di base sulla disabilità ed elementi di psicologia clinica, dello sviluppo e sociale. Nella seconda fase, studenti di corsi di scienze dell'educazione e psicologici di Unimore escono per circa tre mesi da «quasi amici» con ragazze e ragazzi con disabilità selezionati dalle AUSL di Reggio Emilia e Carpi, anche loro partner del progetto. L'idea di fondo è quella, tramite il contatto, di promuovere una cultura della disabilità e potenziare le abilità sociali e il senso di auto-efficacia di tutti coloro coinvolti nelle interazioni. Dall'inizio del progetto, sono oltre 300 le persone, con e senza disabilità, che sono state coinvolte.

Quando il contatto «diretto» tra i gruppi non è possibile

Spesso, creare occasioni di contatto positivo può essere complicato. Per essere efficace, il contatto richiede un rapporto personale e intimo con l'altra persona. Nel caso delle persone con disabilità, spesso ciò non è possibile. Si pensi a quanto avviene in una classe scolastica, dove le persone con disabilità sono poche (a volte, neanche stabilmente presenti in classe) o addirittura assenti. Un intervento in questo caso richiede costi importanti, per portare gli studenti in luoghi dove possono incontrare pari con disabilità. Ciò comporta tuttavia un enorme dispendio di risorse, in termini di tempo, soldi, pratiche burocratiche, senza considerare la possibilità di trovare effettivamente un

contesto adatto con un numero sufficiente di persone con disabilità. Considerazioni analoghe valgono a maggiore ragione in contesti lavorativi, ma anche di altra natura. E naturalmente, la possibilità di avvalersi di interventi su larga scala è limitata.

Per ovviare a tali problematiche, gli psicologi hanno trovato modalità alternative di contatto, sfruttandolo a livello «indiretto». In altre parole, si sono individuate strategie di contatto che non prevedono interazioni faccia-a-faccia, ma che riescono comunque a trarre vantaggi dai principi di base del contatto. Una prima strategia è data dal contatto vicario: osservare un contatto positivo tra un membro del proprio gruppo e uno di un altro gruppo può portare al miglioramento degli atteggiamenti, anche in assenza di un'interazione diretta con la persona appartenente all'altro gruppo (Wright et al., 1997). Nel nostro caso, osservare una persona normodotata che ha un rapporto amichevole con una persona con disabilità è sufficiente per la riduzione del pregiudizio nei confronti dei disabili. La chiave di questa strategia sta nell'identificazione con il proprio gruppo: nel momento in cui si osserva una persona simile a sé stessi (appartenente al proprio gruppo), questa agisce vicariamente al posto del sé. In altre parole, si crea una sorta di identificazione con la persona appartenente al proprio gruppo, così che l'interazione che questa ha sia in qualche modo attribuita a se stessi. Una serie di processi psicologici concorre agli effetti del contatto vicario. Anzitutto, un bisogno di coerenza: sapere che una persona assimilabile al sé (persona normodotata) ha rapporti positivi con gli appartenenti a un gruppo stigmatizzato (persone disabili) è incoerente con atteggiamenti negativi verso questo gruppo: ciò porta tipicamente a un cambiamento in senso positivo dell'atteggiamento per ristabilire coerenza. Osservare normodotati e disabili parlarsi amichevolmente porta anche a una maggiore vicinanza psicologica verso i disabili e abbate l'ansia, che abbiamo identificato come ostacolo principale alla creazione di rapporti intergruppi armoniosi. Ulteriori processi psicologici hanno a che fare con le norme di gruppo. Spesso, si è prevenuti a rapporti con persone di gruppi diversi perché si pensi che altri del mio gruppo o dell'altro gruppo non approverebbero. Tuttavia, osservare rapporti positivi smentisce entrambi tali credenze, promuovendo invece l'idea che le norme del proprio e dell'altro gruppo sono favorevoli all'incontro e accogliimento reciproco.

Vi sono ormai numerose prove dell'efficacia del contatto vicario per il miglioramento dei rapporti tra i gruppi (Vezzali et al., 2014). Come nel caso del contatto diretto, anche il contatto vicario agisce su aspetti inconsapevoli, quali gli atteggiamenti e il comportamento non verbale. Ad esempio, West e Turner (2014) hanno trovato che osservare dei video dove degli studenti parlavano amichevolmente con schizofrenici (in realtà, collaboratori degli sperimentatori)

portava durante un'interazione reale a una riduzione delle risposte fisiologiche da stress, migliorava il comportamento non verbale (con indici legati a contatto visivo, annuire, aperture quali le risate). Tali effetti si riflettevano in una valutazione migliore da parte della persona schizofrenica, a dimostrazione del fatto che i comportamenti non verbali (riflesso degli atteggiamenti impliciti) svolgono un ruolo chiave nella valutazione che gli altri danno di noi.

Interventi di contatto vicario sono anche condotti nelle scuole. Cameron e Rutland (2006) hanno utilizzato storie per bambini come strumento di contatto vicario. Nelle storie, bambini normodotati e con disabilità facevano amicizia, mostrando così che i rapporti tra i due gruppi sono possibili. Tali storie erano lette e discusse in piccoli gruppi nel corso di varie sessioni da una ricercatrice. I risultati hanno rivelati effetti non solo sugli atteggiamenti, ma anche sulle intenzioni di conoscere e fare amicizia con bambini disabili, contribuendo in questo modo a favorire l'inclusione sociale. Anche i video possono essere ottimi vettori per implementare il contatto vicario. A tale proposito, abbiamo condotto uno studio in scuole primarie, mostrando che le storie, fossero esse scritte e lette da ricercatori, o presentate in formato video, sortivano gli stessi effetti, promuovendo l'inclusione dei bambini disabili. In altre parole, ciò che conta è il contenuto, e in particolare il vedere bambini dei due gruppi impegnati in scambi amichevoli, e non il mezzo tramite cui esso viene convogliato (Cocco et al., 2020).

Questi esempi introducono all'idea che i mass media possano essere importanti vettori di contatto vicario. Ci sono prove che radio, televisione e libri possano consentire il miglioramento degli atteggiamenti nei confronti dei membri degli altri gruppi. Questo, in particolare, può verificarsi se i principi del contatto vicario sono rispettati, vale a dire se i media mostrano rapporti positivi tra membri di gruppi diversi e non solo membri di altri gruppi, anche se presentati in maniera positiva (altrimenti, viene a mancare la componente dell'identificazione con qualcuno del proprio gruppo, cruciale al fine dell'efficacia). I media hanno un potenziale in questo senso molto ampio. Anzitutto, possono raggiungere ampie fasce della popolazione, certamente in misura superiore a qualsiasi intervento educativo si possa pensare a livello di singola scuola. Inoltre, i media (e in particolare i libri) possono più facilmente attivare processi psicologici quali il «trasporto», che consente di «entrare» mentalmente nella storia e vederla dal punto di vista dei protagonisti, così da massimizzarne l'efficacia al fine del cambiamento degli atteggiamenti.

Un'altra strategia che si è rivelata estremamente efficace, basata sul contatto indiretto, il contatto immaginato. Secondo Crisp e Turner (2012), semplicemente immaginare una situazione di contatto positivo con membri di un altro gruppo è sufficiente per migliorare gli atteggiamenti verso questo gruppo. Numerosi studi

rivelano il grande potenziale dell'immaginazione mentale, che genera risposte emotive ed emozionali in maniera simile alle esperienze reali (Dadds, Bovbjerg, Redd e Cutmore, 1997; Paivio, 1985) e si avvale degli stessi processi neurologici, quali la memoria, le emozioni e il controllo motorio (Kosslyn, Behrmann e Jeannerod, 1995). Il contatto immaginato presenta notevoli vantaggi rispetto al contatto diretto (anche se le esperienze reali tendono a plasmare atteggiamenti più forti, dunque sono probabilmente più rilevanti per il cambiamento degli atteggiamenti). Anzitutto, consente di sormontare in buona misura la barriera dell'ansia, che dovrebbe essere bassa per un'esperienza «solo» immaginata. Il suo grande potenziale risiede tuttavia nella sua estrema flessibilità, per cui si può chiedere facilmente alle persone di immaginare delle situazioni senza problemi pratici, organizzativi o di costi. Inoltre, può essere utilizzato anche in contesti dove uno dei gruppi coinvolti sia costituito da un basso numero di persone. Ad esempio, in una classe scolastica, gli studenti disabili sono pochi e spesso si trovano fuori dall'aula con l'insegnante di sostegno (in molti casi, neanche sono presenti). In tale situazione, l'unica soluzione per creare opportunità significative di contatto è quella di organizzare incontri in una scuola speciale o luoghi che ospitano persone con disabilità. I costi pratici e organizzativi sono come si può ben immaginare notevoli; ciò non significa che non sia fattibile, bensì che sia inattuabile su larga scala. La ricerca ha ormai ampiamente dimostrato l'estrema efficacia di questa strategia di contatto indiretto (Miles e Crisp, 2014). Essa inoltre porta anche al miglioramento degli atteggiamenti impliciti e del comportamento non verbale nei confronti dell'altro gruppo (Turner e Crisp, 2010; West, Turner e Levita (2015).

In una serie di quattro gruppi sperimentali, West, Holmes e Hewstone (2011) hanno dimostrato l'efficacia di questa tecnica anche per gruppi di disabili estremamente stigmatizzati, le persone con schizofrenia, che possono generare alti livelli di ansia in incontri reali. Falvo, Capozza, Hichy e Di Sipio (2014) hanno addirittura trovato che il contatto immaginato riduce l'infraumanizzazione delle persone disabili, vale a dire un tipo di pregiudizio estremo e molto pericoloso consistente nel considerare le persone con disabilità meno umane del gruppo delle persone normodotate. Il contatto immaginato è stato anche utilizzato in interventi nelle scuole, portando a effetti su un'ampia varietà di atteggiamenti verso gli altri gruppi durevoli nel tempo. Inoltre, è stato utilizzato al fine di combattere comportamenti pregiudiziali estremamente pericolosi, quali il bullismo. In uno di tali interventi (Vezzali et al., 2019), abbiamo chiesto a bambini elementari di immaginare di fare amicizia con un bambino con disabilità e, a seguire, che tale bambino fosse preso di mira da coetanei, discriminato ed escluso socialmente a causa della sua condizione. Tali sessioni sono state svolte in tre sessioni settimanali. In ogni sessione, il compito im-

maginativo veniva presentato come un gioco (ad esempio, i bambini dovevano pensare alla storia e rappresentarla su un poster raffigurante il giardino della loro scuola, disegnando e ritagliando i personaggi). L'intervento, che aveva un chiaro focus preventivo, ha portato a rigettare il bullismo in tutte le sue forme, promuovendo nei bambini l'empatia e l'intenzione di impegnarsi attivamente contro i fenomeni di bullismo (ad esempio, consolando la vittima, affrontando il bullo, o riferendo l'evento agli adulti). Tale intervento è stato anche alla base di una serie di laboratori rivolti a bambini della scuola dell'infanzia e della scuola primaria tenuti sotto la supervisione di uno degli autori di questo capitolo (Loris Vezzali) in occasione del Festival Internazionale delle Abilità Differenti 2016, tenutosi a Carpi e promosso dalla Cooperativa sociale Nazareno, che hanno visto la partecipazione di circa 30 studenti di corsi di scienze dell'educazione e psicologici di Unimore e circa 100 bambini.

Conclusioni

In questo capitolo abbiamo definito il costrutto di pregiudizio, evidenziando come esso si applichi anche alle persone con disabilità e contribuisca a spiegare la discriminazione nei loro confronti. Non si vuole qui sostenere che il pregiudizio sia l'unico fattore a promuovere comportamenti e situazioni discriminatorie. Tuttavia, sosteniamo come sia un fattore importante che, se affrontato, può contribuire a migliorare la situazione, nel breve, medio e lungo termine, ad esempio grazie alle tecniche di contatto diretto e indiretto che abbiamo presentato. Una cultura della disabilità nel breve termine può favorire comportamenti individuali più positivi e un maggior grado di inclusione sociale. Nel medio termine, tali cambiamenti possono essere estesi a gruppi ampi di persone, gruppi e istituzioni (come quelle scolastiche). Nel lungo termine, un'accettazione generalizzata e una comprensione delle difficoltà associate alla disabilità possono favorire cambiamenti strutturali e legislativi più ampi, tramite la creazione di consenso sulle azioni da intraprendere per una piena inclusione sociale.

Le strategie proposte non sono certamente le uniche possibili. Sono comunque alcune tra le più efficaci, individuate nell'ambito della psicologia sociale. Il loro potenziale è dato non solo dalla loro singola validità, ma dall'alto grado di complementarità. La possibilità di reale impatto sociale è infatti massimizzata dall'uso prolungato nel tempo di una varietà di strategie. Importante è soprattutto la capacità di pianificare azioni, non lasciando gli incontri (diretti e/o indiretti) tra persone con e senza disabilità al caso. La ricerca in questo caso fornisce ottimi strumenti e soluzioni per convogliare le

relazioni verso una piena accettazione reciproca e un'inclusione sociale che sia vera, apprezzata e valorizzata da tutte le diverse componenti: ignorarli significherebbe avvallare ingiustizie sociali non tollerabili in una società che si definisca tale.

Bibliografia

- Allport G. W. (1954), *The nature of prejudice*, New York, Addison-Wesley.
- Bagci S.C., Turnuklu A. e Bekmezci E. (2018), *Cross-group friendships and psychological well-being: A dual pathway through social integration and empowerment*, «British Journal of Social Psychology», vol. 57, pp. 773-792.
- Cameron L. e Rutland A. (2006), *Extended contact through story reading in school: Reducing children's prejudice toward the disabled*, «Journal of Social Issues», vol. 62, pp. 469-488.
- Cocco V. M., Bisagno E., Di Bernardo G.A., Cadamuro A., Riboldi S.D., Crapolicchio E., Trifiletti E., Stathi S. e Vezzali L. (2020), *Comparing story reading and video watching as two distinct forms of vicarious contact: An experimental intervention among elementary school children*, Under revision.
- Crisp R.J. e Turner R.N. (2012), *The imagined contact hypothesis*. In J.M. Olson e M.P. Zanna (a cura di), *Advances in experimental social psychology*, vol. 46, Orlando (FL), Academic Press, pp. 125-182.
- Dadds M.R., Bovbjerg D.H., Redd W.H. e Cutmore T.R. (1997), *Imagery in human classical conditioning*, «Psychological Bulletin», vol. 122, pp. 89-103.
- Dovidio J.F. e Gaertner S.L. (2004), *Aversive racism*. In M.P. Zanna (a cura di), *Advances in experimental social psychology*, vol. 36, San Diego (CA), Academic Press, pp. 1-51.
- Dovidio J.F., Kawakami K. e Gaertner S.L. (2002), *Implicit and explicit prejudice and interracial interaction*, «Journal of Personality and Social Psychology», vol. 82, pp. 62-68.
- Falvo R., Capozza C., Hichy Z. e Di Sipio A. (2014), *Imagined contact favors humanization of individuals with intellectual disabilities*, «Life Span and Development», vol. 17, pp. 39-57.
- Kosslyn S.M., Ganis G. e Thompson W.L. (2001), *Neural foundations of imagery*, «Nature Reviews Neuroscience», vol. 2, pp. 635-642.
- Miles E. e Crisp R.J. (2014), *A meta-analytic test of the imagined contact hypothesis*, «Group Processes and Intergroup Relations», vol. 17, pp. 3-26.
- Nosek B.A., Smyth F.L., Hansen J.J., Devos T., Linder N.M., Ranganath K.A. ... e Banaji M.R. (2007), *Pervasiveness and correlates of implicit attitudes and stereotypes*, «European Review of Social Psychology», vol. 18, pp. 36-88.
- Pettigrew T.F. e Tropp L.R. (2006), *A meta-analytic test of intergroup contact theory*, «Journal of Personality and Social Psychology», vol. 90, pp. 751-783.
- Pettigrew T. F. e Tropp L. R. (2008), *How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators*, «European Journal of Social Psychology», vol. 38, pp. 922-934.
- Schmitt M.T., Branscombe N.R., Postmes T. e Garcia A. (2014), *The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review*, «Psychological Bulletin», vol. 140, pp. 921-948.
- Turner R.N. e Crisp R. J. (2010), *Imagining intergroup contact reduces implicit prejudice*, «British Journal of Social Psychology», vol. 49, pp. 129-142.

- Vezzali L., Birtel M.D., Di Bernardo G.A., Stathi S., Crisp R.J. e Cadamuro A. (2019), *Don't hurt my outgroup friend: Imagined contact promotes intentions to counteract bullying*, «Group Processes and Intergroup Relations», vol. 23, n. 5, pp. 643-663.
- Vezzali L. e Capozza D. (2011), *Reducing explicit and implicit prejudice toward disabled colleagues: Effects of contact and membership salience in the workplace*, «Life Span and Disability», vol. 14, pp. 139-162.
- Vezzali L., Hewstone M., Capozza D., Giovannini D. e Wöelfer R. (2014), *Improving intergroup relations with extended and vicarious forms of indirect contact*, «European Review of Social Psychology», vol. 25, pp. 314-389.
- West K. e Turner R. N. (2014), *Using extended contact to improve physiological responses and behaviour toward people with schizophrenia*, «Journal of Experimental Social Psychology», vol. 50, pp. 57-64.
- West K., Holmes E. e Hewstone M. (2011), *Enhancing imagined contact to reduce prejudice against people with schizophrenia*, «Group Processes and Intergroup Relations», vol. 14, pp. 407-428.
- West K., Turner R.N. e Levita L. (2015), *Applying imagined contact to improve physiological responses in anticipation of intergroup interactions and the perceived quality of these interactions*, «Journal of Applied Social Psychology», vol. 45, pp. 425-436.
- Wright S.C., Aron A., McLaughlin-Volpe T. e Ropp S. A. (1997), *The extended contact effect: Knowledge of cross-group friendships and prejudice*, «Journal of Personality and Social Psychology», vol. 73, pp. 73-90.

CAPITOLO 10

Sintetica presentazione e descrizione della struttura e delle funzioni nella disabilità uditiva

Elisabetta Genovese

Per ipoacusia si intende la perdita totale o parziale dell'udito. A seconda dell'entità della perdita uditiva, si distinguono ipoacusie di grado lieve (soglia intorno a 20-40 dB), moderato (40-70 dB), grave (70-90 dB) e profonda (>90 dB) (*Guidelines for Manual Pure-Tone Threshold Audiometry, 2024*) (figura 10.1).

L'ipoacusia può essere mono o bilaterale e l'instaurarsi di tale condizione non solo comporta la riduzione dell'intensità del suono e la compromissione della percezione del parlato, ma determina anche fatica nella partecipazione alle conversazioni e alle attività quotidiane, soprattutto in presenza di rumore di fondo. Un deficit uditivo, se non affrontato nel tempo opportuno, può rivelarsi a lungo termine debilitante, fino a provocare disturbi dell'apprendimento e del comportamento nei bambini, deficit cognitivi e demenza precoce nella popolazione adulta.

L'ipoacusia può essere, infatti, congenita, ossia provocata da fattori genetici o connessi con la gravidanza e il parto, oppure acquisita, quando la sua origine dipende da fattori esterni come traumi acustici, infezioni o, nelle persone anziane, può essere determinata dal semplice invecchiamento dell'organo uditivo (*c.d. presbiacusia*). In quest'ultimo caso, il deficit della funzione uditiva si sviluppa generalmente in maniera lenta e progressiva.

Stando ai recenti dati resi noti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'ipoacusia interessa circa 360 milioni di persone nel mondo e 7 milioni di persone in Italia. A livello mondiale, ogni anno si registrano da 1 a 3 nuovi casi ogni 1000 nati non a rischio e da 2 a 4 casi ogni 1000 nati a rischio. Inoltre, circa il 30-40% di tutti i nati presenta comorbidità associate all'ipoacusia. Tale condizione certamente aggrava lo stato di disabilità del soggetto che ne è portatore. Inoltre, nei giovani fra i 15 e i 24 anni si registra attualmente

una progressiva incidenza di ipoacusia. Questi dati numerici sono destinati a raddoppiare nel giro di 30 anni, con conseguenti effetti negativi sulla qualità della vita della popolazione mondiale e un progressivo aumento della spesa sanitaria (OMS, 2024).

Livello medio di soglia uditiva a 500-2000 Hz	Descrizione	Cosa si riesce a sentire senza amplificazione	Grado di handicap (se non trattato entro il primo anno di vita)	Probabili necessità
0-15 dB	Udito normale	Tutti i suoni del parlato	Nessuno	Nessuno
16-25 dB	Perdita uditiva Lieve	Le vocali vengono percepite chiaramente, possono non essere percepite le consonanti «sorde»	Possibile disfunzione uditiva lieve o transitoria. Difficoltà nel percepire alcuni suoni della conversazione	Possibile necessità di protesizzazione acustica, labiolettura, training uditivo, Logopedia, posti a sedere preferenziali, chirurgia appropriata
26-40 dB	Perdita uditiva media	Solo alcuni dei suoni del parlato più forti	Disturbo dell'apprendimento di origine uditiva, medio-ritardo del linguaggio, medio disturbo del linguaggio, disturbo dell'attenzione	Protesizzazione, Labiolettura, training uditivo, Logopedia
41-65 dB	Perdita uditiva Moderata	Vengono persi la maggior parte dei suoni del parlato a livello di conversazione	Ritardo del linguaggio, disturbo dell'apprendimento, disturbo dell'attenzione	Tutti i precedenti più possibile necessità di classi scolastiche speciali
66-95 dB	Perdita uditiva Severa	Non viene percepito alcun suono della conversazione normale	Disturbo del linguaggio grave, ritardo del linguaggio, disturbo dell'apprendimento, disturbo dell'attenzione	Tutti i precedenti più possibile necessità di classi scolastiche speciali
> 95 dB	Perdita uditiva Profonda	Non viene percepito alcun suono della conversazione normale	Disturbo del linguaggio grave, ritardo del linguaggio, disturbo dell'apprendimento, disturbo dell'attenzione	Tutti i precedenti più possibile necessità di classi scolastiche speciali

Fig. 10.1 Classificazione delle ipoacusie.

Nel trattamento della disabilità uditiva la moderna tecnologia ha consentito di giungere a enormi progressi, impensabili fino a una trentina di anni fa. Fino agli anni '90 i bambini ipoacusici erano inseriti in strutture scolastiche dedicate (le cosiddette «scuole speciali»), in cui non si progettavano trattamenti d'inclusione, bensì di isolamento in un mondo a parte.

Da metà degli anni '90 in poi l'utilizzo d'impianti protesici sempre più sofisticati e l'introduzione degli impianti cocleari ha rivoluzionato l'approccio alla sordità. L'impianto cocleare, in particolare, ha la prerogativa di stimolare le fibre residue del nervo acustico ripristinando completamente la funzione uditiva attraverso l'inserimento di un array di elettrodi all'interno dell'organo uditivo (figura 10.2). Ne consegue, pertanto, che, fra le disabilità sensoriali,

quella uditiva è l'unica al giorno d'oggi a essere completamente reversibile. La svolta non è solo tecnologica, ma anche culturale: diversamente da molti anni fa, quando l'impianto cocleare era ancora visto con sospetto e non aveva grande diffusione, oggi i soggetti ipoacusici portatori di protesi acustica e/o impianto cocleare, sono completamente inclusi nelle attività comuni e frequentano gli stessi spazi predisposti per la popolazione normoudente.

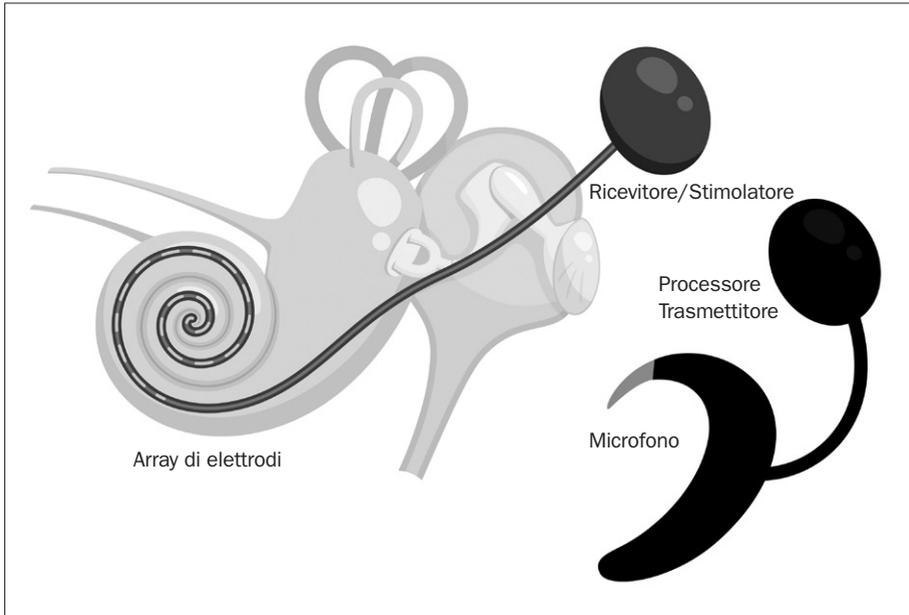


Fig. 10.2 L'impianto cocleare.

Il lento cambiamento culturale è stato agevolato anche dall'introduzione del modello ICF al posto della classificazione ICDH, incentrato sulla diagnosi e sull'eziologia di ogni patologia. La classificazione ICDH si esprimeva, infatti, in termini di menomazione, assumendo, nel caso della sordità, il decibel come metro di riferimento. Pertanto, a seconda della soglia uditiva, si parlava di sordità lieve, moderata o profonda, soffermandosi sull'aspetto tecnico diagnostico e dunque sulla «malattia». Oggi, invece, con l'introduzione del modello ICF si preferisce parlare di mancanza o di difetto di funzione e si pone dunque l'attenzione sulla disabilità, singola o multipla, che tale difetto di funzione può avere su tutti gli aspetti della vita di un individuo, in particolare nell'ambito relazionale. Attraverso il modello ICF ci si concentra, pertanto, nell'individuazione di supporti e approcci terapeutico/riabilitativi che riescano a superare i deficit di funzione rilevati. Ecco, quindi, che l'approccio alla sordità prevede l'attenzione

alle necessità personali, includendo per la prima volta la piena considerazione di tutte le agenzie sociali (in primo luogo la famiglia, le associazioni di volontariato, il progetto di tutoring) che intervengono e consentono l'inserimento e l'inclusione del soggetto disabile (Scelfo e Sapuppo, 2012).

Ragionando in questi termini, effettuare una misurazione in decibel passa in secondo piano, e l'obiettivo diventa quello di rilevare la capacità dell'individuo di discriminare un determinato suono, localizzarlo, lateralizzarlo, decifrare le singole parole. Come suddetto, il deficit acustico può determinare un rallentamento nello sviluppo del linguaggio o addirittura una compromissione dello stesso. L'individuo ipoacusico, infatti, a seconda del grado di sordità, può avere difficoltà a discriminare i singoli fonemi. In particolare, se il deficit acustico è lieve (da 20 a 40 decibel) solitamente non si rilevano ripercussioni sul linguaggio, in quanto l'individuo percepisce distintamente tutte le vocali e le consonanti; tuttavia, man mano che il deficit si aggrava, le conseguenze sullo sviluppo corretto del linguaggio sono sempre più evidenti. Se la perdita dell'udito è media (da 35 a 50 decibel) o moderata (da 50 a 70 decibel) si presentano distorsioni nel linguaggio (dislalie), dovute non tanto a una cattiva articolazione dei fonemi, quanto al fatto che i suoni sono ripetuti in maniera distorta: ecco che, ad esempio, chi soffre di una perdita dell'udito media o moderata inizia a confondere suoni simili (m e n, b e p), pur sviluppando l'elocuzione in modo completo. In tali pazienti, la protesizzazione acustica risulta l'intervento di riabilitazione uditiva più indicato. Le protesi generalmente sono retroauricolari, oppure collocate nel canale uditivo all'interno dell'orecchio. Nel corso degli anni si è passati dall'uso di protesi analogiche, che fungevano da banale amplificatore, a protesi digitali, che grazie all'uso di software sempre più sofisticati consentono un ottimo livello di percezione del suono, eliminando, ad esempio, i rumori di fondo o effettuando la trasposizione delle frequenze acute in frequenze gravi.

Nei soggetti che invece soffrono di una sordità profonda (superiore ai 90 decibel) lo sviluppo del linguaggio è precluso se non si interviene con gli impianti cocleari, che negli ultimi trent'anni hanno consentito il ripristino totale della capacità uditiva e, di conseguenza, lo sviluppo completo e corretto del linguaggio. L'impianto cocleare viene inserito direttamente nella coclea per stimolare le fibre residue del nervo acustico. Esso è costituito da una parte interna che funge da ricevitore/stimolatore sottocutaneo, da una parte esterna, l'elaboratore del linguaggio, che capta il suono, e da una bobina. Un microfono posizionato sull'elaboratore esterno recepisce il segnale sonoro e lo trasforma in un segnale digitale che viene dunque inviato alla bobina. Quest'ultima, attraverso la cute, trasmette il suono all'impianto interno che converte il segnale digitale in impulso elettrico. Attraverso un filo porta elettrodi, gli

impulsi stimolano le fibre del nervo acustico nella coclea da cui raggiungono i centri uditivi del cervello per venire poi decodificati come suoni (Naples e Ruckenstein, 2020).

L'impianto cocleare può essere utilizzato sia dagli adulti sia dai bambini, per i quali, in particolare, in caso di sordità prelinguale vale la precocità dell'intervento. La sordità prelinguale, vale a dire precedente l'apprendimento e lo sviluppo del linguaggio, può essere completamente compensata dall'utilizzo dell'impianto cocleare. Infatti, se posizionato entro l'anno di vita, tale dispositivo consente uno sviluppo dell'elocuzione pressoché equivalente a quello di un soggetto normoudente. Anche i soggetti che presentano sordità postlinguale, adulti o bambini che siano, possono ottenere ottimi risultati da un impianto cocleare. È il caso di chi presenta un deficit uditivo in seguito a un trauma, una malattia (ad esempio, la meningite) o a causa di altre patologie con ipoacusia progressiva nel tempo: naturalmente anche in questi casi è determinante la precocità della diagnosi e dell'intervento. Infatti, nonostante la diffidenza destata per lunghi anni nella comunità scientifica internazionale, l'impianto cocleare viene riconosciuto oggi come una prassi piuttosto semplice e con rischi molto limitati per la salute.

Un'altra efficace modalità di intervento riguarda il trattamento logopedico, incentrato sulla percezione dei fonemi e delle parole e sulla loro riproduzione. A livello universitario la tecnologia viene ancora una volta in aiuto, con ausili studiati per individui ipoacusici, dalla lavagna interattiva multimediale ai software dedicati (Van Bogaert, 2023) (*Cochlear implant Practice Guidelines*, 2019).

Quanto alle ipoacusie cosiddette minime, ad oggi si dispone di strumenti a comunicazione wireless, in grado di veicolare il suono dal parlante direttamente al soggetto ipoacusico. L'uso di tali sussidi facilita l'ascolto soprattutto in ambienti rumorosi e, pertanto, se ne consiglia fortemente l'uso in ambito scolastico e accademico, in cui la percezione corretta del parlato è fondamentale per un corretto apprendimento (Bunta e Douglas, 2013).

Nel giro dei prossimi decenni l'apporto tecnologico alla riduzione e compensazione dell'handicap avrà ulteriore impulso se si supereranno quei limiti e quelle barriere culturali che troppo spesso creano ostacoli all'utilizzo delle nuove tecnologie: esemplare è il caso degli impianti cocleari, che sono stati a lungo osteggiati dalla comunità scientifica internazionale e che tutt'oggi sono l'unica soluzione per ripristinare completamente la disabilità uditiva.

Anche la nostra Università si impegna nell'introduzione di sistemi di superamento delle disabilità, inclusa l'ipoacusia, con l'obiettivo di abbattere ogni barriera.

A tal proposito, il Servizio Accoglienza si occupa di indirizzare gli studenti dal momento dell'ingresso all'università e per tutto il percorso di studi, interve-

nendo eventualmente per facilitare le condizioni pratiche e di accessibilità sia alle strutture, sia alle informazioni che ai contatti diretti con i colleghi studenti, con i docenti e con il personale amministrativo presente in Ateneo. Si occupa inoltre di interfacciarsi con le altre strutture accademiche nazionali e non, con ER.GO, Agenzia regionale per il diritto agli studi superiori e enti del territorio.

L'ateneo conta, infatti, sull'impegno di personale competente nella gestione delle funzioni organizzative e progettuali, esperto delle problematiche legate alla disabilità, predisposto alle relazioni interpersonali, oltre che qualificato a proposito di ausili informatici e tecnologici.

È previsto, inoltre, un Servizio di tutorato a favore degli studenti con disabilità e con DSA. Tale ausilio prevede il supporto di personale qualificato che aiuta lo svolgimento delle mansioni quotidiane, affianca lo studente in tutte le diverse situazioni della vita universitaria, dallo studio al reperimento di materiale didattico, al fine di favorire il superamento degli esami universitari e di promuove una vita universitaria attiva, partecipativa e inclusiva.

Nello specifico, i servizi previsti sono erogati dal Servizio Accoglienza UNIMORE agli studenti con disabilità, titolari di Legge 104/1992 e/o Certificato di invalidità civile con percentuale uguale o superiore al 46%. Fin dal 2000, anno di creazione del Servizio Accoglienza, le richieste prevalenti sono state sia di carattere strutturale (abbattimento di barriere architettoniche in Ateneo e conseguente aiuto a superarle nell'accesso alle singole strutture), sia di sostegno nel disbrigo delle pratiche burocratiche, nella ricerca di informazioni riguardanti i servizi e le opportunità offerte dall'Ateneo e dalle città di Modena e Reggio Emilia, di aiuto nella frequenza alle lezioni e nello svolgimento delle prove d'esame, anche mediante l'affiancamento (di tutor alla pari e specializzati, interpreti LIS, ecc.) e/o attraverso la fornitura di strumenti tecnologici (computer, tablet e software didattici). Quanto agli aspetti più strettamente legati ai soggetti con ipoacusia, sono previste attività di orientamento universitario specifico, misure di mediazione tra studenti con disabilità e docenti, misure compensative per lezioni ed esami, materiali didattico in formato alternativo, supporti tecnologici, sottotitolatura, interpretariato LIS, tutorato e colloqui medici e sono inoltre garantite attività di mobilità internazionale.

Bibliografia

- American Speech-Language-Hearing Association (2021), *Clinical Practice Guideline: Cochlear Implants*, <https://www.audiology.org/wp-content/uploads/2021/05/CochlearImplantPracticeGuidelines.pdf> (consultato il 18 dicembre 2024).
- American Speech-Language-Hearing Association (2024), *Guidelines for Manual Pure-Tone Threshold Audiometry*, <https://www.asha.org/policy/gl2005-00014/> (consultato il 18 dicembre 2024).

- Bunta F. e Douglas M. (2013), *The effects of dual-language support on the language skills of bilingual children with hearing loss who use listening devices relative to their monolingual peers*, «Language, Speech, and Hearing Services in Schools», vol. 44, pp. 281-290.
- Naples J.G. e Ruckenstein M.J. (2020), *Cochlear implant*, «Otolaryngologic Clinics of North America», vol. 53, n. 1, pp. 87-102.
- Scelfo P. e Sapuppo C. (2012), *Storia e campi di applicazione della Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute*, «Pratica Medica & Aspetti Legali», vol. 6, n. 1, pp. 21-29.
- Van Bogaert L., Machart L., Gerber S., Løevenbruck H., Vilain A. e Consortium EULALIES (2023), *Speech rehabilitation in children with cochlear implants using a multisensory (French Cued Speech) or a hearing-focused (Auditory Verbal Therapy) approach*, «Frontiers in Human Neuroscience», vol. 17, n. 1152516, doi: 10.3389/fnhum.2023.1152516.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2024), *Deafness and hearing loss*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss> (consultato il 18 dicembre 2024).

CAPITOLO 11

Sintetica presentazione e descrizione della struttura e delle funzioni corporee nella disabilità visiva

Paola Terranova e Stefano Tortini

Essere tutor è una grande responsabilità. Lo è ancora di più se dobbiamo esserlo di persone con fragilità specifiche, poiché non possiamo semplicemente pensare di aiutarle nelle scelte o nei metodi di studio, ma, prima di tutto, dobbiamo capire quale sia la fragilità dello studente o studentessa che siamo incaricati di affiancare, poiché per essere in grado di capire una necessità bisogna innanzi tutto conoscere le cause che la generano. Bisogna quindi vincere timori, imbarazzi, ma anche l'eventuale senso di compassione che talvolta compare quando siamo di fronte per la prima volta a persone definite disabili.

Bisogna avere sempre presente che di fronte a voi troverete un vostro coetaneo, una ragazza o un ragazzo che desidera affrontare il suo percorso di studio nel migliore dei modi nonostante le difficoltà che, per esperienze pregresse, sa già che si troverà ad affrontare.

Conoscerete quindi una persona con tutto il suo vissuto, il suo carattere, le sue competenze, le sue fragilità, i suoi interessi e la sua voglia di riuscire.

Spesso le minorazioni sensoriali intimoriscono, creano disagio, e se non siamo preparati non sappiamo cosa possiamo dire o fare, ma soprattutto temiamo ci siano cose proibite. Fortunatamente non è così!

La minorazione visiva non significa deficit cognitivo o motorio: sembra un'affermazione ovvia, ma non lo è. Per esperienza, potrei raccontare numerosi episodi in cui di fronte a persone cieche o ipovedenti ho visto persone «normodotate» comportarsi come se queste non fossero in grado di comprendere semplici questioni o stupirsi nel vederle compiere normali gesti di vita quotidiana.

Uno studente con minorazione visiva che si iscrive all'università avrà conseguito un diploma di scuola superiore e nella maggior parte dei casi lo

avrà fatto seguendo lo stesso programma scolastico dei suoi compagni, senza programmazioni speciali. Avrà alle spalle anni di lavoro di elaborazione e di accettazione di sé; anni di studio durante i quali, oltre all'apprendimento delle materie scolastiche, avrà imparato a utilizzare gli ausili didattici più idonei al suo tipo di minorazione. Avrà inoltre già acquisito una buona autonomia personale e delle buone capacità di orientamento e mobilità.

Si può quindi pensare che sarà lui stesso a indicarvi come aiutarlo, di quale tipo di aiuto necessita. Gli potete chiedere come preferisce essere guidato, accompagnato (se e dove) e come lo si può supportare nell'approccio allo studio. Non è plausibile pensare che voi possiate essere più preparati di lui su quelle che sono le sue esigenze, le sue strategie e i suoi mezzi.

Potete aiutarlo a conoscere gli spazi dell'università: aule, uffici, corridoi, bar, biblioteca, bagni, corridoi, ma chiedete a lui come trasmettere le informazioni.

Confrontatevi con lui su quando si sentirà libero di muoversi in autonomia.

Per accompagnarlo offritegli il braccio, sarà lui a prenderlo nel modo corretto e probabilmente vi toglierà da un primo imbarazzo.

È ovvio che prima di conoscere il vostro tutee sarà bene informarvi se è cieco o ipovedente (questi termini non sono sinonimi, nonostante sempre più spesso vengano usati come lo fossero). Una persona cieca avrà bisogno di più informazioni da parte vostra. Se lo studente è ipovedente dovrete informarvi in cosa consiste il suo residuo visivo, cosa riesce a vedere, a che distanza, in quale condizione di luminosità, se ha o non ha una corretta visione periferica e molto altro.

Un passaggio formale per fare chiarezza sui termini

La minorazione visiva in generale si riferisce a una serie di situazioni in cui la capacità visiva non può essere corretta e ricondotta a ciò che viene considerata «la norma». Per minorazione visiva si intende, dunque, una riduzione più o meno grave della funzione sensoriale che consegue a un danno avvenuto a carico dell'apparato visivo.

Il coinvolgimento patologico può interessare non solo il bulbo oculare, ma anche i suoi annessi, le vie nervose che veicolano gli stimoli visivi verso il sistema nervoso centrale, nonché la corteccia cerebrale.

Con la legge n. 138 del 3 aprile del 2001 recante «Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici» si è inteso disciplinare e classificare le minorazioni visive, conformando la normativa italiana ai parametri assunti in materia dalla OMS.

Art. 2 – si definiscono ciechi totali:

- a) coloro che sono colpiti da totale mancanza della vista in entrambi gli occhi;
- b) coloro che hanno la mera percezione dell'ombra e della luce o del moto della mano in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore;
- c) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 3%.

Art. 3 – si definiscono ciechi parziali:

- a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;
- b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 10%.

Art. 4 – si definiscono ipovedenti gravi:

- a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;
- b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 30%.

Art. 5 – si definiscono ipovedenti medio-gravi:

- a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 2/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;
- b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 50%.

Art. 6 – si definiscono ipovedenti lievi:

- a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 3/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;
- b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 60%.

La complessità di alcuni termini rende indubbiamente difficile comprendere a pieno tutte le sfumature, ma questo non è un trattato scientifico o medico e non è necessario soffermarsi su aspetti o termini clinici. Basti capire che la normativa del 2001 prende in esame, per la valutazione del danno visivo, non solo la visione centrale (acuità visiva, che misura quanto si vede, ossia con quale livello di definizione si percepisce un'immagine. Si tratta della capacità che ha il nostro apparato visivo di distinguere due punti vicini come separati), ma anche lo stato della visione periferica (il campo visivo è la porzione di spazio percepita dall'occhio quando viene fissato un punto. In assenza di alterazioni, un campo visivo «normale» si estende oltre i 90° temporalmente, 60° nasalmente e superiormente e circa 70° inferiormente).

La funzione visiva è uno strumento di interazione con la realtà privilegiato rispetto ad altri canali sensoriali sia per le sue caratteristiche funzionali sia per la precocità dei suoi processi di sviluppo. La grave disabilità visiva congenita o

precoce interferisce su numerose aree di sviluppo (capacità di linguaggio, motorie, cognitive, personologiche). La «percezione» invece è il processo mediante il quale traiamo informazioni sul mondo nel quale viviamo. Non si tratta di una registrazione passiva dei messaggi che l'ambiente invia agli organi di senso, ma della elaborazione cognitiva dei dati sensoriali. Non è facile distinguere in questo processo dove finisce il versante sensoriale e dove iniziano le competenze cognitive.

Detto questo, prima di tutto bisogna conoscersi... buone prassi per una migliore relazione

Nel presentarvi, fatelo come lo fareste con un qualsiasi altro vostro coetaneo.

Ricordatevi che nessuna parola è proibita! Vedere, guardare, cieco, cecità, ecc.

Per i primi tempi, quando vi incontrate, no agli indovinelli! Invece, salutate presentandovi. La persona cieca dovrà memorizzare la vostra voce, così come quella dei nuovi compagni e dei professori, cosa che richiederà più tempo.

Se andate in aula, o al bar, non dite mai cose come «Là c'è una sedia», poiché è un'indicazione basata sulla vista e non ha alcun valore per un cieco. Dite piuttosto «C'è una sedia davanti a te». Se dovete aiutarlo a riporre la giacca, o lo zaino, lasciate sia lui stesso a sistemare le sue cose, oppure date dei riferimenti precisi: «La tua giacca è appesa al primo gancio accanto alla porta» oppure «Il tuo zaino si trova ai piedi della tua sedia alla tua destra».

Quando uscite da una stanza, o vi alzate da tavola, o comunque vi allontanate anche temporaneamente, comunicatelo sempre, non date per scontato che la persona cieca che è con voi se ne accorga.

Andare in bagno in luoghi pubblici, o comunque non conosciuti, è una situazione che potrebbe mettervi a disagio, ma sicuramente non è piacevole neanche per la persona che accompagnate. Dovrete entrare con lui/lei e spiegare la posizione dei singoli arredi (dov'è il wc, la carta igienica, il lavandino, il sapone, l'asciugamano e magari il tipo di rubinetto), dopo di che uscite e attendete fuori. All'interno dell'università può essere utile, se possibile, che utilizzi sempre lo stesso bagno così in poco tempo sarà completamente autonomo.

Quando si è con una persona cieca non occorre parlare in continuazione o descriverle qualsiasi cosa si ha intorno, poiché spesso è meglio informata di quanto non si creda, grazie alle numerose percezioni che ha dell'ambiente. È utile menzionare cose che potrebbero risultare pericolose come, ad esempio, una scala mobile che non funziona o uno sbarramento; o cose nuove su un percorso noto, come la presenza di un nuovo negozio, ecc.

Se lo accompagnate all'autobus su sua richiesta ricordatevi che se va in giro da solo è perché sa come utilizzare i mezzi di trasporto, quindi non serviranno

spiegazioni in tal proposito, ma potrete aiutarlo a identificare la posizione di una maniglia o dargli indicazioni sull'altezza — o il numero — dei gradini. Se siete con lui passate sempre per primi e offrite la mano o date le giuste indicazioni.

Pensando all'istaurarsi di un rapporto che dovrebbe essere duraturo, ricordate che per un cieco o un ipovedente ordine e puntualità sono molto importanti: i minuti sembrano interminabili quando si aspetta senza vedere.

Ogni oggetto deve avere il suo posto ben determinato dove può essere ritrovato. Ciò è di massima importanza soprattutto per i ciechi che vivono, viaggiano (o lavorano) da soli.

Attenzione alle porte! Le porte delle stanze devono essere lasciate completamente aperte o completamente chiuse.

Accertatevi che in un locale, un'aula o un corridoio non ci siano cestini, piante, secchi o altri impedimenti nei punti dove il vostro collega di studi passa regolarmente.

Se dovete leggergli qualcosa, non leggete mai prima voi per poi riassumere e non bisogna permettersi di fare commenti o osservazioni sul contenuto.

Non aprite documenti privati senza prima specificarlo.

Non inframmeziate la lettura con battute, bisogna leggere lentamente e chiaramente. Il vostro compito si limiterà unicamente a rimpiazzare gli occhi di chi aiutate.

Una domanda che vi farete, dovendo pensare ad aiutare il tutee nello studio o a reperire libri, dispense o quant'altro è: come legge e come scrive?

Se ipovedente, probabilmente sarà in grado di leggere e scrivere, magari con difficoltà, su supporto cartaceo, ma prediligerà l'uso del laptop. Ciò non toglie che potrete sentirlo leggere cartelli scritti a grandi caratteri se non troppo distanti o anche il menù al ristorante se scritto con uno stampato maiuscolo. Nella maggior parte dei casi nei primi anni di scuola avrà imparato la scrittura manuale e potrebbe essere in grado di utilizzarla se richiesto.

Se cieco, allora utilizzerà la scrittura Braille e molto difficilmente vi capiterà di vederlo scrivere manualmente, anche se perfettamente in grado di farlo, ma utilizzerà anch'egli un laptop con programmi specifici e con la barra Braille

Gli ausili informatici più usati da ciechi e ipovedenti

Gli screen reader (per ciechi e ipovedenti)

Uno screen reader è una forma di tecnologia assistiva che identifica e interpreta il testo mostrato sullo schermo di un computer, presentandolo come output in sintesi vocale o tramite una tastiera Braille.

Oggi ve ne sono diversi, tra quelli gratuiti il più indicato è NVDA (Non Visual Desktop Access), screen reader per sistema operativo Windows, sviluppato a partire dal 2006 su iniziativa del programmatore non vedente Michael Curran.

Il software legge tramite un programma di sintesi vocale ciò che compare sullo schermo. Le sue caratteristiche principali possono essere riassunte nei seguenti punti.

- Funge da supporto alle applicazioni più comuni come browser web, posta elettronica, software per chat.
- Possiede una sintesi vocale incorporata capace di parlare 43 lingue.
- I molti comandi rapidi da tastiera aiutano durante la navigazione di contenuti e pagine web e ancora nell'attivazione e disattivazione di NVDA e nel mettere in pausa la riproduzione vocale.
- Supporta molti display Braille e offre la possibilità di immettere testo usando la tastiera della barra Braille, se presente.

Software ingrandente (per ipovedenti)

Zoom Text è un software ingrandente in ambiente Windows.

- È disponibile in due versioni: ZoomText Magnifier, ZoomText Magnifier/Reader.
- Permette di ingrandire parte o tutta la schermata fino a 60 volte.
- È possibile per la versione Magnifier/Reader leggere il contenuto in qualunque momento, sia tramite l'ingrandimento che tramite la sintesi vocale.
- Permette di modificare colori e forma del cursore del mouse, sia ingranditi sia a grandezza reale, cambiare i colori a schermo, impostare dei filtri per i colori più difficili da percepire e impostare dei riquadri di visualizzazione veloce a schermo.

JAWS (per ciechi)

- È uno screen reader, con un software che gestisce sintesi vocali e display Braille in ambiente Windows.
- Con JAWS è possibile utilizzare la maggior parte delle applicazioni Windows, come la suite Microsoft Office.

- Grazie alle numerose utility di cui è dotato è possibile ottimizzare in base alle proprie esigenze la gestione di ogni singolo programma o creare nuove configurazioni.
- La versione italiana viene fornita con una sintesi vocale a corredo: Eloquence.

Barra Braille (per ciechi)

È una periferica, come la tastiera, il cui modello più comunemente utilizzato dispone di 40 caratteri Braille a 8 punti con composizione ceramica, per aumentare maggiormente la sensibilità al tocco.

Funziona perfettamente con JAWS

Stampante Braille (per ciechi)

Permette di stampare direttamente in codice Braille cartaceo qualsiasi documento in word.

Scanner OCR (per ciechi e ipovedenti)

Utile per l'acquisizione rapida di testi da leggere successivamente coi software utilizzati dall'utente o per stampa in Braille.

Cellulari (per ciechi e ipovedenti)

- Tutti gli smartphone sono accessibili per le persone con minorazione visiva, con differente grado e livello di accessibilità.
- Sia su iOS che su Android si può intervenire in maniera standard sulle impostazioni di accessibilità intervenendo su diversi aspetti per migliorare la visione (dimensione dei caratteri, contrasto, inversione dei colori, uso dello zoom, ecc.). Se è necessario attivare lo screen reader la funzionalità si chiama Voice Over nei modelli Apple e Assistente Vocale per Android. Toccando lo schermo con le dita e tramite gesti particolari si può sentire il contenuto del display e si possono azionare i comandi delle varie applicazioni.
- Talk back è lo screen reader di Google integrato nei dispositivi android.

Probabilmente, a causa o grazie a tutti gli ausili tecnologici di cui si è parlato, non vi sarà mai richiesto di imparare a scrivere in Braille, né tantomeno a leggerlo, tuttavia affiancare una persona cieca senza sapere nulla del suo codice di scrittura, per altro affascinante, sarebbe una grave mancanza.

Pillole di Braille

Il metodo Braille è il metodo di lettura e scrittura inventato intorno al 1829 da Louis Braille (1809-1852) — da cui prende il nome — che permette ai non vedenti di poter usufruire di tutte le conoscenze disponibili nel mondo. Tale sistema si basa sulla combinazione di punti in rilievo percepibili al tatto, la cui diversa disposizione corrisponde alle diverse lettere dell'alfabeto.

Questi punti vanno da 1 a 6 disposti come segue:

- tre punti a sinistra (punti 1, 2, 3);
- tre punti a destra (punti 4, 5, 6).

In base alla disposizione dei sei punti si ottengono in totale 64 segni mediante i quali è possibile rappresentare ogni forma di linguaggio scritto (anche segni matematici, musicali, ecc.).

I 64 segni sono raggruppati in sette serie e seguono un preciso criterio:

- le prime cinque serie sono composte da dieci segni;
- la sesta serie è composta da sei segni;
- la settima serie è composta da sette segni.

I dieci segni della prima serie sono la chiave del sistema; essi, infatti, si ripetono nelle serie successive o con l'aggiunta di uno o due punti, o in diversa posizione.

Nella scrittura Braille non esiste differenza fra carattere maiuscolo e minuscolo (ogni lettera, o simbolo, deve essere percepibile sfiorandola con la punta del dito indice). Per rendere maiuscola una lettera basta farla precedere dal «segno di maiuscolo» (punti 4, 6), per rendere maiuscola tutta una parola o una frase basta farla precedere dal «doppio segno di maiuscolo» (due segni: punti 4, 6 e punti 4, 6).

I numeri in Braille non sono altro che le prime 10 lettere dell'alfabeto (dalla A alla J) fatte precedere dal «segno numero» (punti 3, 4, 5, 6).

Esiste anche il Braille a otto punti, usato principalmente in ambito informatico.

Il primo strumento per la scrittura Braille è il tiflografo, o tavoletta Braille, che funziona attraverso l'utilizzo di un punteruolo. La scrittura procede da destra verso sinistra imprimendo con il punteruolo i punti nella carta tenuta ferma dalla tavoletta; finito di scrivere si gira il foglio e si leggono i punti in rilievo procedendo da sinistra verso destra.

Un altro strumento di scrittura è la dattilobraciale, il corrispondente di una macchina da scrivere per questo tipo di scrittura: ha sei tasti corrispondenti ai sei punti Braille, un tasto per la spaziatura e uno per tornare indietro. La scrittura con la macchina dattilobraciale è più veloce poiché procede da sinistra a destra incidendo i caratteri già nel senso di lettura, permettendo di scrivere e leggere senza dovere girare il foglio ed eventualmente correggere. Oggi è utilizzata già per il primo approccio alla scrittura.

Vi sono numerose strutture (centri di trascrizione libri in formato digitale o Braille, audioteche, Istituti per i Ciechi con centri di consulenza tiflodidattica — in Emilia Romagna vi sono l'Istituto Regionale «Garibaldi» a Reggio Emilia e l'Istituto «Cavazza» a Bologna — che in sinergia possono elaborare una valida strategia di aiuto, educazione e inserimento dell'individuo con disabilità visiva nel contesto scolastico/universitario, con la consapevolezza che la piena realizzazione e autonomia della persona si raggiunge solo nel pieno rispetto e nella conoscenza delle sue necessità e potenzialità

Bibliografia

- Alliegro M. (2016), *L'educazione dei ciechi. Storia, concetti e metodi*, Roma, Armando Editore.
- Alfieri L.M. e Terranova P. (2008), *Un istituto nel cuore della città*, Milano, Antiche Porte Editrici.
- Ceppi E. (1992), *I minorati della vista, storie e metodi delle scuole speciali*, Roma, Armando Editore.
- Piccolo L. (2003), *L'integrazione dei minorati della vista*, Milano, FrancoAngeli.
- Piccolo L. (2010), *La complessità invisibile*, Milano, FrancoAngeli.
- Romagnoli A. (2003), *Ragazzi ciechi*, Roma, Armando Editore.

CAPITOLO 12

Sintetica presentazione e descrizione della struttura e delle funzioni corporee nella disabilità motoria

Claudio Rovesta

Nell'anno accademico 2022/23 i disabili all'Università di Modena e Reggio Emilia sono 304 (si era raggiunto il picco di 350 in anni precedenti) e la maggior parte di essi continua ad avere una disabilità motoria (55) soprattutto in seguito alle conseguenze di traumi stradali. L'alta percentuale indica che, fra tutte le disabilità che possono affliggere individui in giovane età, il deficit motorio determina da un lato minori ostacoli per gli studi universitari, non comportando problematiche cognitive e di apprendimento, ma dall'altro è una situazione che l'Università deve saper affrontare adeguatamente, predisponendo spazi e ausili conformi. In termini di abbattimento delle barriere architettoniche, a fronte dell'obbligo di eliminarle (dove possibile), in collaborazione con l'ufficio tecnico di Ateneo l'Università di Modena e R.E si è impegnata in questo compito. Purtroppo, alcune di queste barriere non possono essere abbattute in quanto presenti in edifici storici sottoposti ai beni Culturali ma in tal caso si sposta la lezione del docente. Infatti, la Università è obbligata a garantire il diritto allo studio e pari opportunità di formazione agli studenti con bisogni educativi speciali.

Oltre all'abbattimento delle barriere architettoniche, va considerata l'importanza di istruire i tutor e di informarli sulle cause del deficit motorio, sulle modalità di intervento e sulle problematiche maggiori che possono incontrare nel loro percorso di aiuto e collaborazione con uno studente disabile. A questo scopo, dal 2008 il Servizio di Accoglienza degli studenti con disabilità e con DSA continua a svolgere il corso di formazione per tutor universitari (in parte online e in parte in presenza), attribuendo 3 CFU a coloro che lo seguono interamente e superano un esame finale. Sulla disabilità motoria, in particolare, interviene un collaboratore, un terapeuta occupazionale con disabilità che parla di ambiente accessibile e di come creare una relazione di aiuto con un soggetto con disabilità. Di fronte a una disabilità motoria, infatti, è auspicabile cercare

di migliorare le capacità residue dell'individuo, in modo tale da compensare il deficit e garantire nei limiti del possibile l'autonomia del soggetto disabile. Il corpo umano ha straordinarie capacità di adattamento e di specializzazione, al punto che le attività degli arti superiori mancanti o lesionati possono essere compensate dagli arti inferiori. Ma oltre alle potenzialità del corpo umano possiamo oggi contare su una chirurgia estremamente sviluppata e raffinata, oltre che sulla riabilitazione e sull'utilizzo di protesi e tutori che garantiscono risultati sorprendenti. Ma prima di addentrarci, oltre occorre innanzitutto definire cosa intendiamo per movimento e conoscere le modalità in cui si realizza.

Il movimento è una funzione motoria complessa, in cui interagiscono ossa, cartilagini, legamenti, muscoli, tendini, nervi, midollo spinale e cervello. Il midollo spinale, in particolare, è attraversato da tutti gli stimoli che dal cervello vanno alla periferia dell'organismo attraverso i nervi periferici e ordinano ai muscoli di contrarsi o di rilassarsi. Dal momento che nel movimento, semplice o complesso che sia, interagiscono sempre diversi attori, un danno o una lesione a uno di essi può essere la causa del deficit motorio: parliamo quindi di una lesione del cervello, del midollo spinale, dei nervi periferici o delle altre strutture che formano l'apparato locomotore che possono presentare una lesione congenita o traumatica.

Esaminiamo ora maggiormente in dettaglio quali sono le *cause di una disabilità motoria*. Una prima distinzione è fra patologie congenite (presenti nell'individuo già al momento della nascita) o postnatali (dovute a un evento traumatico o a una malattia). Tra le patologie congenite possiamo distinguere tre tipologie:

1. una causa genetica, trasmessa all'individuo dal patrimonio genetico dei genitori;
2. un evento traumatico, un'infezione o una malattia manifestatisi nel corso della gestazione (cause prenatali);
3. una causa perinatale, determinata da un evento traumatico al momento della nascita o negli istanti immediatamente successivi (sofferenza fetale, ipossia, ecc.).

Vediamo ora alcuni esempi di deficit motorio imputabili alle tre possibili patologie congenite. Una causa *genetica* di disabilità motoria è l'osteogenesi imperfetta, ossia un difetto ereditario nella sintesi del collagene. Determina nel nascituro la formazione di ossa estremamente fragili (le cosiddette «ossa di vetro»), maggiormente soggette quindi a rischio di traumi o fratture. In questi casi spesso si ricorre in maniera preventiva all'utilizzo di tutori, in modo da consentire ai soggetti affetti da tale patologia di avere un'attività motoria senza incorrere continuamente nel rischio di fratture o deformità.

Un'altra patologia conosciuta e diffusa è la distrofia muscolare di Duchenne, causata da un deficit di produzione di un enzima che è interessato nella funzione della cellula muscolare. L'individuo che ne soffre non è diagnosticato immediata-

mente al momento della nascita, in quanto la patologia si manifesta nel corso del tempo: di solito viene riconosciuta verso i tre anni di vita, quando il bambino che ne è affetto manifesta sensibili difficoltà nella deambulazione e nello svolgimento di movimenti complessi. La malattia, infatti, causa una progressiva degenerazione muscolare che nel tempo può portare all'insufficienza respiratoria e alla morte; allo stato attuale, tuttavia, è stato individuato l'enzima la cui produzione è deficitaria e sono in corso studi finalizzati a crearne una sintesi chimica.

Passando invece alle cause *prenatali*, dovute a una malattia, un'infezione, un'inflammazione o un evento traumatico avvenuto durante la gestazione, ricordiamo certe malattie esantematiche quali la rosolia, il morbillo e la varicella, che, se si manifestano nel periodo della gestazione, possono causare danni all'apparato locomotore del nascituro. Ugualmente pericolosa è l'esposizione a radiazioni, che possono determinare malformazioni di varia natura, e a sostanze tossiche utilizzate in certi ambienti di lavoro (vernici, solventi, ecc.). L'assunzione di medicinali in gravidanza deve essere limitata a certe categorie di farmaci e rigorosamente controllata dal medico, in quanto certe sostanze possono avere effetti teratogeni sul feto. Tristemente famosa in questo senso è la talidomide, farmaco ampiamente usato come sedativo e anti-nausea per le donne in gravidanza, diffuso negli anni Cinquanta e Sessanta in più di 50 Paesi. Nel 1961 venne ritirato dal commercio, in quanto se ne erano accertati gli effetti teratogeni: provocava infatti gravi alterazioni nello sviluppo degli arti, dall'amelia (assenza di arti) a vari gradi di focomelia (riduzione delle ossa lunghe degli arti simili a quelle della foca), generalmente più a carico degli arti superiori che di quelli inferiori. Tra le patologie prenatali ricordiamo anche la spina bifida, un difetto estremamente frequente a carico del sistema nervoso centrale. È un difetto neonatale dovuto alla chiusura incompleta di una o più vertebre, risultante in una malformazione del midollo spinale, che fuoriesce e si raccoglie in cisti visibili all'esterno del corpo.

Parliamo ora brevemente delle patologie *perinatali*, che si manifestano in caso di parti traumatici o difficoltosi. Quando il nascituro è particolarmente grosso e pesante (accade frequentemente se la madre è diabetica) è più facile che il momento del parto sia delicato. Il rischio maggiore è rappresentato da una mancanza di ossigeno più o meno lunga, che può produrre una sofferenza del cervello e sfociare in una paralisi cerebrale infantile con deficit di vario genere e gravità. Altre volte, invece, possono essere stirati i nervi a livello cervicale a causa di manovre traumatiche durante il parto con trazione sull'arto superiore eseguita per estrarre velocemente il nascituro, ma si tratta di un'eventualità meno grave, in quanto le funzioni motorie non sono compromesse in maniera irreversibile.

Passiamo ora alle patologie *postnatali*, che si manifestano, cioè, dopo la nascita e a una certa distanza dal parto. Una malattia che per generazioni ha causato deficit motori è la poliomielite, un'infezione virale che distruggeva le

cellule motorie del midollo. Determinava una rapida paralisi sia degli arti superiori sia di quelli inferiori, ma oggi non rappresenta più un rischio poiché la vaccinazione, obbligatoria in Italia, l'ha pressoché debellata. Anche la tubercolosi può dare complicazioni a carico delle articolazioni e del midollo, con paralisi degli arti inferiori; come la poliomielite rimane tuttavia una malattia quasi scomparsa dal nostro contesto sociale. Un'altra patologia che può affliggere i giovani universitari è l'artrite reumatoide giovanile, una malattia che provoca infiammazione e rigidità articolare. Si manifesta con un gonfiore diffuso, dolore e limitata capacità di movimento, elemento che per un giovane risulta di difficile accettazione. Con una terapia a base di analgesici e antinfiammatori si ottengono buoni risultati, ma non sempre le capacità motorie sono completamente ripristinabili. Fra le patologie postnatali rientrano anche quegli eventi improvvisi e inaspettati, ma spesso reversibili, che possono colpire in qualunque momento. Frequentissimi sono, ad esempio, i traumi distorsivi, specie se si svolge attività sportiva, che costituiscono episodi solo apparentemente banali, in quanto talvolta presentano complicazioni che possono far ricorrere anche all'intervento chirurgico (ad esempio, rottura legamentosa del ginocchio in giovani calciatori con la necessità di ricostruzione chirurgica). Traumi altrettanto frequenti sono le lussazioni, che si verificano quando i capi articolari perdono il contatto fra loro e cambiano posizione (ad esempio, lussazione della spalla che può determinare una residua instabilità con episodi di lussazione recidivante che si realizza con movimenti anche banali, producendo una notevole limitazione funzionale anche nelle normali attività quotidiane). Questa situazione richiede un intervento per ridare la stabilità alla spalla così come le fratture, interruzioni dell'osso a cui si pone rimedio riportando i segmenti ossei nella corretta posizione. In entrambi i casi abbiamo a che fare con *deficit temporanei*, che causano impedimenti alla motilità fino a che la situazione di partenza non è ripristinata, ma anche in questi casi è bene non sottovalutare mai la situazione e procedere a un trattamento corretto e tempestivo. Attualmente, soprattutto nei giovani, si preferisce ricorrere a interventi chirurgici che immobilizzando stabilmente la frattura con mezzi di sintesi (chiodi, viti, placche, ecc.) permettono una mobilizzazione articolare più rapida, evitando complicanze come rigidità articolari o ipotrofia muscolare.

Le più gravi e invalidanti sono comunque le *fratture pluriframmentarie* che interessano le articolazioni, perché può risultare impossibile ricostruire anatomicamente la superficie articolare con secondaria rigidità e artrosi, cioè usura della cartilagine articolare, poiché nel movimento sfregano superfici irregolari a causa del trauma. A volte, poi, la frattura e i frammenti che si originano possono danneggiare le strutture vicine, come il danneggiamento del midollo in seguito a fratture vertebrali, che causa una paralisi periferica più o meno grave a seconda della lesione: paraplegia (cioè paralisi degli arti inferiori)

quando è dovuta a frattura vertebrale mielica (cioè che interessa il midollo) dorsale o lombare, oppure tetraplegia con paralisi di tutti quattro gli arti quando si realizza a livello cervicale. Purtroppo, tutt'oggi non siamo in grado di ripristinare il danno a livello midollare, però una chirurgia immediata sulla frattura può limitare il danno da compressione sul midollo. La riabilitazione in centri specializzati può ulteriormente ridurre il deficit residuo, ma in molti casi non si riesce a recuperare la capacità di deambulazione autonoma.

Abbastanza frequenti (determinati da incidenti, cadute o traumi di altro tipo) possono essere le lesioni ai nervi, come la lesione traumatica del plesso brachiale o del plesso lombare, cioè ai nervi periferici che danno la sensibilità e attivano i muscoli dell'arto superiore o inferiore. In questi casi esistono possibilità ricostruttive, tramite innesti nervosi che consentono un recupero, talvolta solo parziale, delle funzioni dell'arto. Infine, i traumi cranici possono evolvere con un recupero completo o con deficit non solo motori, ma anche cognitivi di diversa gravità.

I tutor universitari che lavorano a fianco di studenti con un deficit motorio, dunque, si possono trovare di fronte a una casistica estremamente variegata e il fatto stesso di conoscere le cause e le possibili terapie delle più frequenti alterazioni della funzionalità motoria consente di migliorare l'accoglienza e il servizio agli studenti disabili. Elenchiamo di seguito le situazioni che più frequentemente il tutor potrà trovarsi ad affrontare, con le indicazioni su come impostare l'approccio alla disabilità del suo assistito.

- Osteogenesi imperfetta (ossa di vetro): il tutor deve prestare massima attenzione a come afferra lo studente per aiutarlo a sollevarsi, a deambulare, ecc. Deve avere grande delicatezza e, eventualmente, utilizzare tutti gli ausili possibili; utile anche farsi aiutare, nei trasferimenti, da altre persone volenterose, dando le disposizioni necessarie affinché vengano usate le «prese» giuste per evitare di rischiare di ledere ossa tanto fragili.
- Artrite reumatoide: il tutor deve evitare allo studente sforzi prolungati, facendo variare frequentemente le posizioni da seduto per non rischiare decubiti. Inoltre, deve mettere in condizione il disabile di sfruttare al meglio le residue capacità di presa delle mani necessarie nell'attività didattica.
- Distrofia muscolare di duchenne: di solito è colpita la parte inferiore del corpo, cosicché il tutor dovrà farsi carico degli spostamenti dello studente all'interno delle strutture universitarie.
- Spina bifida: il tutor deve porre un aiuto generico come per tutti i soggetti con paralisi degli arti inferiori, spessissimo con disturbi urinari e sfinterici. Devono aspettarsi frequenti e pericolose infezioni urinarie da segnalare subito al medico.
- Paraplegia/tetraplegia/tetraparesi: il tutor dovrà farsi carico degli spostamenti dello studente all'interno dell'area universitaria. Quindi deve impraticarsi

nell'uso della carrozzina o di altri ausili come stampelle o tutori per gli arti (ginocchiere, tutori di gomito o polso) per la loro applicazione e funzionamento. Dovrà inoltre assisterlo nelle attività che richiedono allo studente di spostarsi nei diversi ambienti didattici, superando eventuali barriere architettoniche ed evitando di sottoporlo a percorsi o situazioni che possono risultare pericolosi o difficilmente gestibili dallo studente. Se lo studente fa numerose assenze per cure e terapie, il tutor dovrà sopperire portandogli gli appunti e garantendo così una didattica continua ed efficace.

- Accanto alle patologie permanenti, ci sono disabilità motorie temporanee (ad esempio, fratture arti inferiori, applicazione di gessi agli arti superiori e inferiori) con impossibilità al carico o all'utilizzo dell'arto superiore per scrivere, per le quali lo studente deve avere un supporto durante il periodo della inabilità.
- Conoscere l'origine della disabilità motoria, la sua gravità, la possibilità di miglioramento e il deficit reale dello studente sarà utile al tutor per entrare in sintonia con lui e creare un rapporto non di semplice assistenza, ma di collaborazione e amicizia.

Bibliografia

- Bellacicco R. (2017), *Ripensare la disabilità in università: le voci di studenti e docenti*, «Italian Journal of Special Education for Inclusion», vol. 5, n. 2.
- Couzens D., Poed S., Kataoka M., Brandon A., Hartley J. e Keen D. (2015), *Support for students with hidden disabilities in universities: A case study*, «International Journal of Disability, Development and Education», vol. 62, n. 1, pp. 24-41.
- Hong B.S. (2015), *Qualitative analysis of the barriers college students with disabilities experience in higher education*, «Journal of College Student Development», vol. 56, n. 3, pp. 209-226.
- Mishra S., Jalali A., Westin T. e Johannesson P. (2023), *Personalized Assistive Technologies for Motor-Impaired Students: A Case of Learning Process Mining*, «Studies in Health Technology and Informatics», vol. 306, pp. 564-571.
- Pavone M. (2014), *Studenti con disabilità all'università: un cantiere in evoluzione*, «L'integrazione scolastica e sociale», vol. 13, n. 4, pp. 317-320.
- Sachs D. e Schreuer N. (2011), *Inclusion of Students with Disabilities in Higher Education: Performance and participation in student's experiences*, «Disability Studies Quarterly», vol. 31, n. 2.
- Simeonsson R.J., Leonardi M., Lollar D., Bjorck-Akesson E., Hollenweger J. e Martinuzzi A. (2003), *Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to measure childhood disability*, «Disability and Rehabilitation», vol. 25, nn. 11-12, pp. 602-610.
- Terzi L. (2007), *Capability and educational equality: The just distribution of resources to students with disabilities and special educational needs*, «Journal of Philosophy of Education», vol. 41, n. 4, pp. 757-773.
- Vickerman P. e Blundell M. (2010), *Hearing the voices of disabled students in higher education*, «Disability & Society», vol. 25, n. 1, pp. 21-32.

CAPITOLO 13

Sintetica presentazione e descrizione della struttura e delle funzioni corporee nella disabilità oncologica, metabolica, viscerale

Francesca Bertolani

Il numero sempre più elevato di studenti universitari con disabilità impone, oggi, un approccio responsabilmente «professionale» nei confronti di questi giovani.

Molti studenti trascorrono all'interno dell'ambiente universitario diverse ore della propria giornata e non raramente possono verificarsi situazioni di disagio acuto o di emergenza a cui occorre saper reagire prontamente. Per questo si richiede al tutor che affianca uno studente disabile una preparazione medica di base e una buona conoscenza della malattia e delle necessità dello studente assegnatogli, non tanto per sostituirsi a un medico in caso di necessità, ma piuttosto per anticipare i bisogni del suo compagno di studi ed evitare il sopraggiungere di situazioni critiche o di emergenza. Il tutor ha anche facoltà, se necessario, di accedere a dati clinici, nei limiti e nelle garanzie della normativa sulla privacy; il punto di partenza del suo percorso con lo studente, tuttavia, deve essere una conoscenza preliminare dello stato di salute del compagno, accompagnata da un continuo dialogo con la famiglia e con lo studente medesimo, in una crescita graduale di reciproca conoscenza e collaborazione. Oltre a questo, il tutor, come vuole il modello ICF, deve focalizzare la sua attenzione non tanto sulla disabilità, quanto sulle capacità residue del compagno, impostando il proprio lavoro sul tentativo di valorizzarle e di promuovere l'autonomia e l'inclusione dello studente disabile all'interno del contesto universitario, propedeutico all'introduzione nel mondo del lavoro.

Le condizioni di disabilità giovanili, specie in ambito universitario, vedono al primo posto problematiche di tipo motorio, che possono essere congenite o acquisite. Oggi gli scrupolosi controlli durante la gravidanza hanno ridotto in maniera evidente l'insorgere di patologie che possono causare danni congeniti

al feto, ma un tempo non era infrequente che da una rosolia o da un'infezione da toxoplasma potessero esserci conseguenze molto pesanti sul nascituro. Altre volte la presenza di una disabilità congenita è dovuta a una nascita prematura: quando infatti il neonato non ha raggiunto un peso sufficiente ha una capacità di respirare in autonomia molto scarsa e se non si interviene rapidamente possono esserci danni a livello cerebrale, cause di ritardo mentale o di deficit visivi o uditivi.

La presenza di una disabilità congenita comporta nel bambino prima, poi nell'adolescente e nell'adulto un percorso di accettazione più o meno lungo, ma solitamente quando il ragazzo arriva a intraprendere un percorso universitario la fase critica dell'elaborazione di sé è già trascorsa.

Ben diverso è il caso di una disabilità acquisita in seguito a una malattia o a un trauma: troppo frequentemente, purtroppo, gli incidenti stradali determinano conseguenze gravissime in ragazzi molto giovani, che quindi sono costretti a cominciare un percorso di accettazione in una fase della loro vita già di per sé critica. Un deficit visivo o uditivo, ad esempio, comporta un duro lavoro se compare verso i vent'anni, così come molto pesanti possono essere le conseguenze della diagnosi di una malattia oncologica, che anche in caso di completo regresso comporta cure con farmaci estremamente pesanti per l'organismo. L'impatto sulla psiche di un ragazzo in giovane età è devastante e coloro che seguono uno studente in questo doloroso percorso devono essere consapevoli del terreno su cui si stanno muovendo ed essere adeguatamente informati e preparati per agire nel migliore dei modi e nel rispetto del loro compagno di studi.

Sarebbe estremamente lungo elencare tutte le malattie e le problematiche che possono affliggere uno studente universitario; pertanto, si è scelto in questa sede di trattarne solo una come esemplificazione. La patologia scelta è il diabete mellito giovanile o diabete di tipo 1, malattia endocrino-metabolica estremamente diffusa nella popolazione (colpisce 1 bambino su 1000 in età scolare, fino ad arrivare a 1 su 360 nella pubertà). La malattia esordisce nell'infanzia, può avere (ma non necessariamente) una predisposizione genetica ed è determinata da un difetto nella produzione d'insulina, ormone indispensabile per il metabolismo e l'assimilazione del glucosio. Dal momento che l'insulina prodotta dall'organismo non è sufficiente per il metabolismo del glucosio, che finisce nell'urina ed è eliminato dall'organismo, c'è la necessità continua di introdurla artificialmente. L'unica terapia per il diabete è infatti l'assunzione dell'insulina per mezzo di iniezione intramuscolo, associata a un corretto regime alimentare, a una costante attività fisica e all'educazione alla malattia fin dall'infanzia, età in cui generalmente si manifesta la patologia. Essendo il diabete così precoce, coloro che ne soffrono quando arrivano a intraprendere

un percorso universitario hanno alle spalle molti anni di malattia e possono già manifestare alcuni dei danni cronici da essa provocati, come i problemi ai reni, di solito molto affaticati nei soggetti diabetici. Ma vi sono anche altre complicanze a lungo termine, fra le quali le principali sono problemi alla vista o ai nervi periferici con riduzione della forza muscolare e della sensibilità, ipertensione con possibilità di ostruzione delle arterie e successiva necrosi dei tessuti, disfunzione vescicale e difficoltà nella deambulazione. Queste problematiche insorgono dopo molti anni di malattia, ma non è infrequente che gli studenti universitari possano già presentarle, con tutte le conseguenze che ciò comporta. Ma al di là di queste complicanze, per il soggetto diabetico è importante mantenere sempre l'insulina ai livelli fisiologici (50-115 mg/100 ml) e ridurre al minimo le conseguenze dell'iperglicemia e dell'ipoglicemia sui vari apparati, evitando il rischio di complicanze. La situazione più pericolosa che potrebbe accadere nel contesto universitario è sicuramente una crisi ipoglicemica, che può verificarsi in qualsiasi momento, in aula, nei laboratori o durante l'attività fisica e solitamente non è avvertita dal ragazzo. La crisi ipoglicemica si manifesta a seguito di un'assunzione eccessiva di insulina in un contesto di digiuno prolungato o di insufficiente introduzione di zuccheri: si verifica a questo punto uno scompenso, determinato da un repentino calo della glicemia, che inizia a manifestarsi con giramenti di testa e senso di intorpidimento, ma può arrivare fino alle convulsioni e al coma, con danni neurologici più o meno gravi. È importante quindi che chi affianca lo studente diabetico sappia come intervenire in queste situazioni di emergenza, ma più che altro aiuti il suo compagno a evitare che si manifestino. Il tutor, quindi, deve saper prevedere le situazioni a rischio e per questo la sua formazione deve essere costante nel tempo e non soltanto limitata a un corso preliminare, in quanto solo così potrà avvenire anche una crescita personale e un corretto supporto al compagno in difficoltà.

Bibliografia

- Ganzit G.P. e Stefanini L. (2008), *Diabete e attività fisica*, Torino, Ed Seed.
- Kliegman R.M. e Geme J.W.St. (2019), *Nelson Textbook of Pediatrics*, Amsterdam, Elsevier.
- Mauri A., Martelossi S. e Paccagnella A. (2020), *Educazione terapeutica nel diabete tipo 1*, Milano, Casa Editrice Ambrosiana.

CAPITOLO 14

Il Disturbo dello Spettro Autistico ad alto funzionamento negli adulti

Claudia Daria Boni, Gaia Iori, Annarita Marchi e Angela Russo

Introduzione al Disturbo dello Spettro Autistico

Prima di addentrarci nel tema specifico degli adulti con autismo ad alto funzionamento, è fondamentale avere una comprensione di base di cosa sia l'autismo.

Senza entrare nel merito dei cambiamenti apportati dal DSM-5, uscito nel maggio 2013 (APA, 2013), è importante sottolineare l'introduzione del termine *Disturbi dello Spettro Autistico*: espressione di un approccio dimensionale alla diagnosi, che testimonia le nuove conoscenze e la nuova sensibilità derivanti dal progresso del dibattito scientifico nel corso degli ultimi dieci anni.

L'autismo o, meglio, disturbo dello spettro autistico (ASD), è un disturbo del neurosviluppo che riguarda principalmente le abilità sociali, la comunicazione e i comportamenti. È definibile come un insieme (sindrome) eterogeneo (spettro) di comportamenti (sintomi) che possono avere un numero molto elevato di cause e presentazioni diverse. Parlare di una condizione «a spettro» significa che, se pur tutte le persone con autismo condividono certe difficoltà, il modo e l'intensità varia enormemente da individuo a individuo (Markram et al., 2007).

Spettro può quindi riferirsi alla natura dimensionale delle caratteristiche cardine dell'autismo all'interno della popolazione clinica, riconoscendo diversi livelli, diverse gravità, differenti severità dei sintomi.

Spettro può anche riferirsi alla continuità delle caratteristiche tra la popolazione clinica e quella generale. Questa visione presuppone la presenza di tratti autistici distribuiti uniformemente in tutte le persone che si estendono senza soluzione di continuità tra normalità e «malattia», differenziandosi perché la

frequenza e l'intensità dei sintomi non consentono, ad esempio, di adattarsi al contesto, di sviluppare un ampio repertorio di risorse cognitive, di acquisire e di mantenere relazioni sociali.

Spettro comprende i diversi sottogruppi: esistono infatti diverse forme di autismo che non si distinguono solo per la gravità e la penetranza dei sintomi, ma anche per la qualità. Ogni persona con autismo ha «sintomi» differenti; difficilmente si troverà qualcuno che li presenta tutti e, anche in questo caso, il modo in cui si presenteranno può essere unico. Alcune persone possono, ad esempio, manifestare difficoltà significative ed evidenti nel comunicare e interagire con gli altri, mentre altre possono avere difficoltà simili ma più sfumate e quasi impercettibili.

Troviamo, così, differenze percettive nel modo di filtrare gli stimoli, nell'intensità con cui questi vengono percepiti e nell'attenzione posta a essi; differenze nella percezione del proprio corpo e nei movimenti; differenze emotive nel modo di sentire le emozioni proprie e degli altri, di leggere le espressioni altrui, di comprenderle, nell'esprimerle e nel modularle a seconda del contesto; differenze cognitive nello stile di pensiero, nella flessibilità mentale, nella memoria e negli interessi; differenze sociali nel desiderio di socializzare, nella capacità di farlo, nell'abilità di comprendere le motivazioni e i comportamenti altrui, nel senso di giustizia, delle regole e dell'autorità (Motttron et al., 2006).

Lo Spettro Autistico rappresenta, pertanto, un insieme multi-sfaccettato di condizioni legate a uno sviluppo atipico, determinato da fattori neurobiologici. Rappresenta un contenitore in cui sono presenti molteplici comportamenti e ancora più cause, ed è importante ricordare che è possibile diagnosticarlo solo attraverso l'osservazione di questi. Non esistono, infatti, test o esami neurologici per la diagnosi, ma essa viene condotta prevalentemente attraverso l'osservazione di una manifestazione comportamentale.

Inquadramento clinico del Disturbo dello Spettro Autistico

Il DSM-5 (APA, 2013) identifica due ambiti all'interno dei quali ricercare i segni e i sintomi del disturbo:

- il primo riguarda la presenza di deficit nella comunicazione e interazione sociale. Questo ambito è meglio definito come affetto sociale e comprende anomalie quali: assenza o scarsa presenza di elementi comunicativi di base (contatto oculare, gestualità di base o enfatica, mimica facciale), assenza o carenza di reciprocità emotiva, scarso utilizzo di comportamenti non

verbali, assenza di condivisione di esperienze, alterazione dei ritmi della conversazione;

- il secondo riguarda la presenza di attività stereotipate e interessi ristretti.

All'interno di questa seconda dimensione sono descritti quattro sintomi e la manifestazione di almeno due di questi è richiesta per la diagnosi. Si tratta della presenza di movimenti stereotipati e ripetitivi, aderenza inflessibile a routine non funzionali, interessi ristretti e fissi, iper o iporeattività a stimoli sensoriali o interessi inusuali ad aspetti sensoriali dell'ambiente.

I soggetti con Disturbo dello Spettro Autistico condividerebbero quindi la compromissione delle funzioni sociali e comunicative associate a interessi ristretti e comportamenti stereotipati. La presenza di sintomi associati, tra cui instabilità motoria e attentiva, e di altri disturbi del comportamento, quali ad esempio ipersensibilità ed elevata soglia del dolore, contribuirebbero invece all'ampia eterogeneità clinica, nella quale è importante considerare, infine, anche la possibile associazione a disabilità intellettiva ed eventualmente ad altri disturbi del neurosviluppo (quali ADHD, DSA) o del comportamento.

Analizzando nello specifico i singoli criteri diagnostici e considerando per ognuno di essi le differenti espressioni sintomatologiche, le difficoltà nella reciprocità socio-emotiva, che troviamo espresse nel primo criterio del DSM-5 (criterio A.1), possono spaziare da un approccio sociale anomalo al fallimento della reciprocità della conversazione; da una ridotta manifestazione d'interesse, emozioni o affetto, al fallimento nell'iniziare, terminare o rispondere all'interazione sociale. Queste difficoltà vanno da poca o nessuna iniziativa nell'interazione sociale e una ridotta imitazione, a un linguaggio usato per richiedere o etichettare ma non per commentare, una comunicazione unidirezionale e una scarsa condivisione delle emozioni fino a difficoltà nell'elaborare o rispondere a stimoli sociali complessi, gestire emozioni complesse, capire quando entrare in una conversazione e cosa sarebbe meglio non dire.

Le difficoltà nei comportamenti comunicativi non-verbali usati per la comunicazione sociale (criterio A.2 del DSM-5) riguardano la comunicazione verbale e non-verbale scarsamente integrate, contatto oculare o linguaggio del corpo anomalo, difficoltà nella comprensione e nell'uso dei gesti; mancanza di espressività facciale e comunicazione non verbale. Sono strettamente legate al contesto culturale e alla sua comprensione e includono tutta la comunicazione non verbale sia negli aspetti ricettivi che espressivi (linguaggio del corpo, espressioni facciali, intonazione, tono e prosodia della voce). Nei casi più lievi permane spesso l'impressione di un linguaggio del corpo «strano», «rigido» o «teatrale» e pur essendoci un uso corretto delle singole modalità espressive è presente una difficoltà a integrarle. Ad esempio, il contatto oculare può essere

presente, ma manca la coordinazione tra sguardo, gesti e parole. Possono ridere nelle occasioni sbagliate, non comprendere la funzione del sorriso sociale o, viceversa, avere difficoltà a mostrare quando qualcosa va male.

Le difficoltà nello sviluppare, mantenere o comprendere le relazioni (criterio A.3 del DSM-5) riguardano l'abilità di adattare il comportamento ai diversi contesti sociali, condividere il gioco di fantasia e fare amicizie fino all'apparente assenza di interesse verso i pari. È importante ricordare che non servono tutte queste caratteristiche. Sono tre caratteristiche in una: interesse, comprensione, abilità. A seconda di quale domina, cambia molto l'approccio da adottare. L'interesse può essere assente, ridotto o atipico (ad esempio, un individuo che si avvicina troppo agli altri, abbraccia tutti, è «iper-affettivo»). Le difficoltà possono manifestarsi attraverso l'emarginazione, la passività o comportamenti inappropriati che possono apparire aggressivi o ritirati. Negli adulti o nelle persone con autismo più lieve, l'atipicità si manifesta attraverso una mancata appropriatezza del comportamento al contesto (ad esempio, linguaggio o vestiario casual a un colloquio di lavoro) e difficoltà nel comprendere o usare ironia, sarcasmo, bugie bianche. Vi è spesso la preferenza per attività solitarie o la compagnia di persone più piccole o più grandi. È molto frequente che la persona voglia amicizie, ma potrebbe non capire bene cosa comportino o quale sia il senso profondo di esse (Attwood, 2007).

Il criterio B.1 del DSM-5 descrive movimenti motori, uso di oggetti o della parola ripetitivo o stereotipato. Questi spaziano da stereotipie motorie come sfarfallare e dondolarsi, ad allineare gli oggetti o rotarli (rigirare monete o trottole); dall'ecolalia immediata o differita, cioè la ripetizione come un'eco di parole all'uso singolare di frasi, fino a una prosodia eccentrica o al parlare utilizzando, ad esempio, citazioni di film. Questi sintomi hanno una presentazione molto variabile a seconda dell'età, della gravità, dell'intervento svolto e del supporto sociale. Molti adulti senza disabilità intellettiva riescono a nascondere i comportamenti ripetitivi in pubblico, anche se questo fa spesso aumentare i loro livelli di ansia.

L'aderenza inflessibile alle routine, o a schemi di comportamento verbale o non verbale ritualizzati (criterio B.2 del DSM-5), può manifestarsi con forte stress a seguito di piccoli cambiamenti, con difficoltà con le transizioni, schemi di pensiero rigidi, saluti stereotipati, fino alla necessità di prendere la stessa strada tutte le volte che si fa un percorso, di mangiare lo stesso cibo, o di ricorrere a rituali quali domande incessanti o camminare in tondo.

Gli interessi ristretti e fissi sono anormali nell'intensità o nel focus (criterio B.3 del DSM-5), spaziando da un forte attaccamento o preoccupazione per oggetti inusuali a interessi eccessivamente circostanziati o perseveranti. Le caratteristiche che differenziano un hobby o una passione da un interesse speciale

di rilevanza clinica sono: atipicità e ristrettezza, intensità e perseveranza. Non è necessario che siano presenti tutte. Con atipicità e ristrettezza si intende un interesse che è insolito rispetto all'ambiente culturale e al livello di sviluppo della persona e che è ristretto a un particolare settore o a una particolare componente. L'intensità riguarda la difficoltà nello spostare l'attenzione quando richiamato; la persona è immersa completamente nel proprio interesse e spesso può sembrare assente quando è concentrata e assorbita. La tendenza ad andare in iperfocus può togliere l'opportunità di apprendere altre cose e, d'altronde, è anche ciò che permette a molte persone di acquisire livelli di maestria spendibili sul mondo del lavoro. La perseveranza riguarda il tempo dedicato all'interesse che tende a essere totalizzante.

Le persone con ASD percepiscono il loro mondo in modo molto diverso e ciò riguarda l'iper-reattività o ipo-reattività agli input sensoriali o interessi insoliti per aspetti sensoriali dell'ambiente (criterio B.4 del DSM-5); con apparente indifferenza al dolore o temperatura, risposta avversa a suoni o tessuti specifici, eccessivo odorare o toccare o fascinazione visiva per luci o movimento. Il meccanismo di filtro nel loro cervello lavora spesso in modo diverso nell'assimilare i sensi come tatto, olfatto, udito, gusto e vista. Possono percepire il mondo come più intenso o frammentato o avere difficoltà a separare ciò che è in primo piano dallo sfondo. Possono essere estremamente sensibili ad alcune percezioni sensoriali o trovare eventi apparentemente di routine affascinanti: la luce riflessa su un muro o le foglie fruscianti nel vento. La persona autistica può anche non reagire alle sensazioni che altre persone trovano sgradevoli, come il calore estremo, il freddo o il dolore. Viceversa, possono avere una reazione spropositata o al contrario sottotono rispetto a un dolore o disagio fisico. Molti hanno difficoltà con l'equilibrio, la percezione del movimento, dell'orientamento, dello spazio. Circa la metà delle persone autistiche (non tutte), in misura maggiore quelle con autismo lieve, sono goffe. Spesso questo può essere legato a difficoltà nella programmazione dei movimenti (Bodgashina, 2011).

È noto che un'accentuata percezione sensoriale è presente in maniera maggiore nell'infanzia e diminuisce gradualmente durante l'adolescenza. Possono rimanere caratteristiche permanenti per alcuni adulti, specialmente nelle donne (Lai et al., 2017).

La sopracitata descrizione dei criteri diagnostici permette di spiegare la vasta eterogeneità del disturbo e proprio per cercare di far fronte al fatto che nella stessa categoria diagnostica possano essere descritti soggetti con caratteristiche talora molto differenti tra loro, la diagnosi deve essere accompagnata anche dall'indicazione del livello di gravità dei sintomi e da altre caratteristiche cliniche. Ogni dimensione deve infatti essere specificata in relazione alla gravità, per la quale si distinguono i seguenti tre livelli:

1. «richiesta di assistenza». Il soggetto è tendenzialmente capace di esprimersi ma potrebbe far fatica nel sostenere una conversazione. Dal punto di vista degli interessi è presente una difficoltà a passare da un'attività a un'altra e rigidità comportamentale.
2. «richiesta di assistenza sostanziale» per deficit verbali e non verbali maggiormente marcati. Le iniziative di interazione sociale sono limitate ad alcuni interessi e i comportamenti ripetitivi interferiscono con il funzionamento nei vari contesti di vita.
3. «richiesta di assistenza molto sostanziale» descritta per quei soggetti i cui deficit descritti sopra sono molto severi (poche parole, nessuna iniziativa sociale e occasionale, estrema difficoltà a adattarsi ai cambiamenti e rigidità mentale).

Alto funzionamento in età adulta: l'impatto sulla vita quotidiana

Come precedentemente dibattuto, la manifestazione dello Spettro Autistico in età evolutiva, così come — e forse in misura maggiore — in età adulta, è assai eterogenea e racchiude un'ampia gamma di condizioni e di stili di funzionamento cognitivo, affettivo e sociale. Non esistono due persone con Spettro Autistico uguali e le loro abilità possono spaziare dall'eccellenza in alcuni settori, come le arti grafiche, la musica o le scienze, con risultati a volte persino straordinari, a situazioni più deficitarie in cui possono manifestarsi difficoltà nella gestione autonoma di semplici attività di vita quotidiana.

Parlando di *autismo ad alto funzionamento*, stiamo descrivendo individui che si trovano su un certo punto dello spettro autistico. Tradizionalmente, questo termine è stato utilizzato per descrivere le persone con autismo che non presentano un ritardo cognitivo significativo. Questi soggetti sono spesso in grado di vivere in modo indipendente, lavorare in una varietà di ambienti, e hanno spesso capacità linguistiche intatte, oltre che competenze e talenti specifici. Navigano nella vita quotidiana con un set unico di abilità. Proprio per tali motivazioni non è un fatto raro che si arrivi in questi casi a una diagnosi piuttosto tardivamente e generalmente per via indiretta, in quanto la richiesta di aiuto può derivare dallo sviluppo di una sintomatologia secondaria o dall'esposizione a situazioni altamente stressanti (Hull et al., 2017).

Un fattore che potrebbe spiegare questa associazione tra autismo ad alto funzionamento e altri disturbi psicologici è la maggior esposizione a fattori di rischio, difficoltà e barriere che adulti con questa condizione possono incontrare lungo il loro percorso. Infatti, le fatiche nella comunicazione sociale, nella gestione delle emozioni e nella regolazione sensoriale possono rappresentare

ostacoli significativi. Anche se alcune di queste sfide possono apparire non così evidenti per chi osserva, possono allo stesso tempo avere un impatto importante sulla vita quotidiana della persona con autismo.

Gli adulti con autismo ad alto funzionamento possono globalmente riscontrare difficoltà con l'interazione sociale, la comprensione delle emozioni altrui e l'adattamento a nuove situazioni o routine. Più nello specifico, potrebbero essere particolarmente sensibili a specifici stimoli sensoriali, come luci o rumori forti. Potrebbero percepire lo stress in maniera più intensa, o avere difficoltà a utilizzare strategie di gestione dello stress efficaci e apparentemente automatiche per gli individui neurotipici. Ad esempio, a tal proposito, potrebbero non riconoscere i primi segnali di stress, o potrebbero sentirsi sopraffatti dalla necessità di gestire molteplici richieste e di studiare/lavorare in ambienti rumorosi o caotici. Alcuni individui possono coltivare, talvolta ossessivamente, particolari interessi e attività che utilizzano come un modo per calmarsi o per gestire un forte stato emotivo.

Nell'ambito accademico e lavorativo potrebbero eccellere in carriere che richiedono attenzione ai dettagli, pensiero logico o competenze specialistiche. Tuttavia, possono incontrare difficoltà in ambienti che prevedano molta interazione sociale o richieste di cambiamenti frequenti e improvvisi. Potrebbero inoltre faticare nel comprendere alcune norme sociali implicite nei diversi contesti di vita e più generalmente nella relazione con gli altri.

Sebbene siano spesso in grado di interagire efficacemente, gli adulti con autismo ad alto funzionamento potrebbero manifestare difficoltà con gli aspetti più sottili della comunicazione sociale che coinvolgono la lettura del linguaggio del corpo, la comprensione delle sfumature emotive, o la gestione dei conflitti, e il tutto sarebbe influenzato dalle fatiche generali a esprimere le proprie emozioni o a comprendere quelle altrui. Molti adulti con ASD ad alto funzionamento sentono la necessità di «calcolare» cognitivamente ciò che è intuitivo per gli altri e spesso questo provoca in loro ansia sociale.

La routine e la prevedibilità sono spesso importanti. Seguire specifiche e ripetitive attività domestiche può aiutare a gestire la giornata, che, se viceversa interrotte, possono generare forti sentimenti di ansia. La vita domestica e non solo può essere, inoltre, per alcuni, influenzata da ipersensibilità sensoriali al rumore, alla luce o alla consistenza del cibo.

Lo stress sul posto di lavoro rappresenta un problema comune per molti adulti, ma per gli individui con autismo ad alto funzionamento, può rappresentare una sfida maggiormente significativa. Questo può derivare da vari fattori sopraesposti, tra cui le difficoltà di interazione sociale, la sensibilità ai cambiamenti di routine, o il sovraccarico sensoriale. Una delle sfide particolari che gli adulti con autismo ad alto funzionamento possono incontrare in tale

contesto riguarda l'adattabilità ai cambiamenti. Abbiamo già parlato di come molti individui con autismo si sentano più a loro agio con routine prevedibili e possano essere particolarmente sensibili ai cambiamenti, perché possibile fonte di stress o ansia. Ad esempio, un cambiamento di programma o di responsabilità, la necessità di lavorare su un progetto non previsto, una modifica del personale con cui lavorano, può essere di difficile gestione. Molti ambienti di lavoro moderni richiedono un alto grado di flessibilità oltre che la capacità di risolvere problemi in tempo reale o di passare rapidamente tra compiti diversi e in tali situazioni molte persone con autismo potrebbero avere bisogno di più tempo a adattarsi rispetto ai loro coetanei neurotipici.

Ognuna di queste sfide è unica per l'individuo e non tutti gli adulti con autismo ad alto funzionamento sperimentano tutte queste difficoltà. È importante ricordare che, come tutti, le persone con autismo ad alto funzionamento hanno una gamma di esperienze e abilità, e la loro vita quotidiana sarà modellata da molte altre variabili oltre che dalla loro diagnosi di autismo (Klin e Volkmar, 2016; Schopler et al., 2003).

Inoltre, è importante notare che il termine *autismo ad alto funzionamento* è in sé ancora oggetto di dibattito all'interno della comunità scientifica e tra le persone stesse con autismo. Alcuni ritengono che il termine possa minimizzare le difficoltà che affrontano, suggerendo erroneamente che la loro esperienza sia «più facile» rispetto a quella di altri nello spettro. Altri lo vedono come un termine utile per descrivere un insieme specifico di esperienze e sfide.

In ogni caso, la nostra comprensione dell'autismo continua a evolversi. La ricerca è in costante sviluppo e la relativa terminologia e concettualizzazione si trasformano con essa.

Supporto e risorse

Per sostenere gli adulti con autismo ad alto funzionamento nel prendere parte attiva nei contesti sociali in cui sono inseriti, si potrebbero prendere in considerazione alcune varie strategie.

Cercare di fornire avvisi anticipati sui cambiamenti previsti, costruendo routine stabili e prevedibili laddove possibile. Garantire un ambiente di lavoro tranquillo e privo di distrazioni, oltre che considerare l'assegnazione di compiti che permettano di lavorare in modo indipendente e di concentrarsi su un compito alla volta. Si potrebbe, ad esempio, prevedere l'uso di cuffie per ridurre il rumore, l'organizzazione del proprio spazio di lavoro per minimizzare le distrazioni visive, o l'uso di luci soffuse se la luce intensa è vissuta come fonte disturbante. Utilizzare strumenti come agende o applicazioni di gestione

del tempo può aiutare a suddividere le attività in parti gestibili e a prevedere e prepararsi per i cambiamenti nell'arco della giornata. Lavorare in un ambiente così pensato può altresì aiutare a ridurre lo stress.

Prendersi delle pause regolari, che prevedano, ad esempio, passeggiate brevi, momenti di meditazione o esercizi di respirazione, può aiutare a distendere i pensieri e prevedere eventuali momenti di tensione.

Dal punto di vista didattico potrebbe essere utile prediligere l'utilizzo di informazioni visive, scritte o rappresentate, piuttosto che istruzioni verbali, oltre che strutturare il più possibile le attività di studio, attraverso schede, checklist e agende sempre accessibili. Ciò favorirebbe, da un lato, l'autonomia dello studente che non deve più dipendere dalle istruzioni costanti degli altri e dall'altro il controllo dell'ambiente tramite la possibilità di prepararsi alle varie transizioni.

Alcuni studenti con autismo ad alto funzionamento hanno calligrafie irregolari e trovano difficoltoso scrivere per lunghi periodi, prediligendo pertanto l'uso del computer e di altri ausili informatici come supporto allo studio.

Concludendo, pensiamo che sia importante nuovamente sottolineare quanto ognuno sia unico e ciò che funziona per una persona potrebbe non funzionare per un'altra. Trovare le giuste strategie di gestione dello stress può richiedere tempo e sperimentazione, ma con un adeguato supporto, gli adulti con autismo ad alto funzionamento possono gestire efficacemente le loro attività di studio, di lavoro, di svago, ecc.

Quando si parla di autismo si parla di neuro-atipicità o neuro-diversità, il che significa che le persone con autismo sono caratterizzate da un funzionamento cognitivo, affettivo e comportamentale che predispone a modalità di accesso alle interazioni socio-relazionali, di gestione dei conflitti, di percezione, di comunicazione, ecc. del tutto particolari e diverse rispetto alle persone neurotipiche: non si danno giudizi di valore, non si è meglio o peggio, si funziona in modo diverso; le due condizioni non sono pertanto confrontabili, perché caratterizzate da strutture e funzionamenti diversi (Silberman, 2016; Simone, 2016).

Si afferma così la necessità di un ripensamento rispetto alle nostre convinzioni sulla diversa struttura neurologica della mente autistica, passando da una visione di deficit e disfunzionalità a una che prenda in considerazione potenzialità e qualità.

Bibliografia

APA (2013), *DSM-5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Fifth Edition, American Psychiatric Publishing, Washington, DC. Trad. it., *DSM-5: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Raffaello Cortina Editore. Traduzione italiana della

- Quinta edizione di Francesco Saverio Bersani, Ester di Giacomo, Chiarina Maria Inganni, Nidia Morra, Massimo Simone, Martina Valentini.
- Attwood T. (2007), *Guida alla sindrome di Asperger. Diagnosi e caratteristiche evolutive*, Trento, Erickson.
- Bodgashina O. (2011), *Le percezioni sensoriali nell'autismo e nella sindrome di Asperger*, Crema, Uovonero.
- Hull L., Petrides, K.V., Allison C., Smith P., Baron-Cohen S., Lai M.C. e Mandy W. (2017), *Putting on my best normal: social camouflaging in adults with autism spectrum conditions*, «Journal of Autism and Developmental Disorders», vol. 47, n. 8, pp. 2519-2534.
- Klin A. e Volkmar F. A. (2016), *La sindrome di Asperger. I disturbi generalizzati dello sviluppo ad alto funzionamento*, Roma, Giovanni Fioriti Editore.
- Lai M.C., Lombardo M.V., Ruigrok A.N., Chakrabarti B., Auyeung B., Szatmari P., ... e MRC AIMS Consortium (2017), *Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism*, «Autism», vol. 21, n. 6, pp. 690-702.
- Markram H., Rinaldi T. e Makram K. (2007), *The Intense World Syndrome – an alternative hypothesis for autism*, «Frontiers in Neuroscience», vol. 1, pp. 77-96.
- Mottron L., Dawson M., Soulières I., Hubert B. e Burack J. (2006), *Enhanced Perceptual Functioning in Autism: An Update, and Eight Principles of Autistic Perception*, «Journal of Autism and Developmental Disorders», vol. 36, n. 1, pp. 27-43.
- Schopler E., Mesibov G. B. e Kuncle L. J. (2003), *Sindrome di Asperger e autismo high-functioning. Diagnosi e interventi*, Trento, Erickson.
- Simone R. (2016), *Aspergirls. Valorizzare le donne con sindrome di Asperger e condizioni dello spettro autistico lieve*, Roma, Armando Editore.
- Silberman S. (2016), *NeuroTribù. I talenti dell'autismo e il futuro della neurodiversità*, Milano, LSWR.

CAPITOLO 15

I disturbi depressivi tra gli studenti universitari

Ciro Ruggerini e Valentina Ferretti

Introduzione

Gli studenti universitari si trovano in un periodo della vita in cui, alla soglia dell'età adulta, devono prendere decisioni importanti per il loro futuro.

Durante questa fase gli studenti devono, di solito, fronteggiare grandi stress adattivi. Si pensi, ad esempio, all'adattamento al contesto accademico che richiede un buon rendimento agli esami e impegni aggiuntivi per ottenere, ad esempio, borse di studio (quando disponibili); si pensi, inoltre, alla fatica richiesta, ad alcuni, dall'adattamento a un nuovo contesto di vita (una nuova città, nuovi amici etc.).

Questi fattori possono facilitare l'insorgenza di sintomi ansiosi o depressivi.

Molti studi hanno documentato che sintomi e/o disturbi depressivi sono più diffusi tra gli studenti universitari rispetto alla popolazione generale e che, insieme ai sintomi e/o disturbi d'ansia, rappresentano la causa principale di richiesta di un sostegno psicologico.

Per una parte degli studenti, i quadri depressivi comprendono non solo alterazione del tono dell'umore e una percezione negativa di sé, ma anche abuso di sostanze, isolamento sociale, uso massiccio della tecnologia e problemi fisici (Islam et al., 2018).

Disturbi depressivi

In ogni paese del mondo i disturbi depressivi costituiscono i disturbi mentali più comuni e invalidanti.

Nelle precedenti edizioni del DSM i disturbi depressivi erano classificati insieme ai disturbi bipolari all'interno del gruppo dei disturbi dell'umore, ma poiché i disturbi depressivi e bipolari si differenziano per decorso clinico, trattamento e, presumibilmente, eziologia, questi due gruppi di disturbi sono classificati separatamente a partire dal manuale DSM-5 (APA, 2013).

I disturbi depressivi sono caratterizzati dalla «presenza di umore triste, vuoto o irritabile» (APA, 2013, p.179), accompagnato da modificazioni somatiche (nelle funzioni fisiche) e cognitive (nelle funzioni mentali), che influiscono negativamente sulla capacità di funzionare nei più importanti contesti della vita.

Vi sono più tipi di disturbi depressivi. La tabella 15.1 (tratta da First et al., 2019) ne descrive alcune caratteristiche.

È necessario sottolineare che i disturbi sono identificati su una base puramente descrittiva, in assenza di un riferimento sistematico alle cause eziologiche che li determinano. L'acronimo DSM (D: diagnostico; S: statistico; M: manuale) indica molto chiaramente la filosofia che è alla base della classificazione: i singoli disturbi sono individuati sulla base di un insieme di sintomi che *statisticamente* tendono a presentarsi insieme (co-occorrere). La filosofia di classificazione si dichiara esplicitamente «ateorica», cioè, intesa a prescindere dalle cause eziologiche determinanti.

Uno dei limiti di questo sistema di classificazione è di suggerire che i disturbi costituiscano entità separate l'una dall'altra (come avviene molto più chiaramente nel campo della medicina generale in cui una patologia di un organo può essere totalmente indipendente dalle patologie di altri organi), dato che è molto spesso non confermato dall'osservazione clinica.

Per ovviare a questa incongruenza è stato introdotto nella classificazione dei disturbi mentali il costrutto di *spettro*, che può costituire una sorta di cornice all'interno della quale collocare disturbi che sono in parte sovrapponibili. Utilizzando questo costrutto si può affermare che, da un punto di vista puramente descrittivo, i disturbi depressivi, i disturbi d'ansia e i disturbi con sintomi somatici fanno parte di un *continuum* di psicopatologia noto come spettro *internalizzante*.

Poiché questo testo è rivolto a «non addetti ai lavori» è necessario esplicitare che il termine disturbo mentale è un *costrutto*, il prodotto di una elaborazione culturale utile a rappresentare una realtà; utile alla comunità scientifica per scopi di ricerca; utile agli specialisti per orientare le terapie.

Un costrutto, tuttavia, non è rappresentativo dell'*essere persona*. È una rappresentazione della mente — insieme di funzioni cognitive e affettive — che, a sua volta, è espressione di una base neurobiologica (il cervello). Una persona non coincide con le proprietà della propria mente.

TABELLA 15.1

Caratteristiche principali dei disturbi depressivi (tratta da First et al., 2019)

Disturbo	Caratteristiche principali
Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente	<ul style="list-style-type: none"> – Gravi e ricorrenti scoppi di collera manifestati verbalmente e/o in modo comportamentale 3 o più volte alla settimana – Umore persistentemente irritabile o arrabbiato tra uno scoppio di collera e un altro – Durata di almeno 12 mesi – Gli scoppi di collera si verificano in almeno 2 o 3 contesti (per esempio a casa, a scuola, con i pari) – Età della prima diagnosi: tra 6 e 18 anni – Età della comparsa: prima dei 10 anni
Disturbo depressivo maggiore	<ul style="list-style-type: none"> – Umore depresso o perdita di interesse e piacere per almeno 2 settimane – Altri sintomi includono: disturbi dell'appetito e del sonno, agitazione o rallentamento psicomotorio, faticabilità o perdita di energia, sentimenti di autosvalutazione o colpa, ridotta capacità di pensare o di concentrarsi, pensieri ricorrenti di morte o pensieri, piani o tentativi suicidari
Disturbo depressivo persistente (distimia)	<ul style="list-style-type: none"> – Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, per almeno 2 anni, (1 anno per bambini e adolescenti) – Altri sintomi includono: disturbi dell'appetito e del sonno, bassa energia o astenia, bassa autostima, difficoltà di concentrazione o nel prendere decisioni, sentimenti di disperazione – Durante il periodo di 2 anni (1 anno per bambini e adolescenti), non più di 2 mesi senza sintomi
Disturbo disforico premenstruale	<ul style="list-style-type: none"> – Nella maggioranza dei cicli mestruali dell'anno precedente, sintomi depressivi presenti nell'ultima settimana prima dell'inizio delle mestruazioni, che iniziano a migliorare entro pochi giorni dopo le mestruazioni e diventano minimi o assenti nella settimana delle mestruazioni – Conferma da valutazioni prospettive giornaliere durante almeno 2 cicli sintomatici
Disturbo depressivo dovuto ad un'altra condizione medica	<ul style="list-style-type: none"> – Periodo preminente e persistente di umore depresso o perdita di interesse o piacere – Il disturbo è la diretta conseguenza patofisiologica di un'altra condizione medica

La persona è il titolare della esperienza psichica e ha, come suo attributo essenziale, quello di essere edificatore di progetti e di significati. I care-giver (familiari, specialisti, amici, compagni di corso) che si prendono cura delle persone con depressione sono loro alleati nella creazione del proprio progetto di vita. I care-giver incontrano le persone (con le loro particolarità di progetti e di significati), non i quadri clinici!

A seguire, abbiamo posto una descrizione dettagliata dei diversi tipi di disturbi depressivi, le cui caratteristiche principali sono state riportate nella tabella 15.1.

Si tratta di descrizioni che comprendono quanto la comunità scientifica concorda essere, di solito, presente nelle diverse condizioni. Le descrizioni sono tratte dal manuale DSM-5 (APA, 2013) e dalla sintesi di First, Skodol, Williams e Spitzer (2019).

Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente

Il disturbo da disregolazione dell'umore dirompente è un disturbo che descrive il quadro clinico di molti bambini precedentemente considerati come portatori di un disturbo bipolare dell'infanzia.

I sintomi caratteristici sono gravi e ricorrenti scoppi di collera, che il bambino esprime verbalmente, urlando e strillando, e/o fisicamente, attraverso aggressioni fisiche ad altre persone o oggetti. Gli scoppi di collera sono «grosolanamente sproporzionati nell'intensità o nella durata alla situazione o alla provocazione» (APA, 2013, p.180). Gli scoppi di collera si verificano frequentemente — in media tre o più volte alla settimana — e vanno molto al di là di ciò che si può osservare normalmente nello stadio di sviluppo del bambino. Fra uno scoppio di collera e un altro, l'umore del bambino è, per la maggior parte del tempo, persistentemente irritabile o rabbioso, cosa chiaramente visibile agli altri, come per esempio i genitori gli insegnanti o i coetanei. In realtà, la diagnosi non viene effettuata a meno che non si presentino scoppi di collera e atteggiamento irritabile o arrabbiato in almeno due di tre contesti (cioè, a casa, a scuola, con i coetanei), e che tali scoppi non siano considerati *gravi* in almeno un contesto. Il disturbo dovrebbe presentarsi per almeno un anno e la diagnosi non dovrebbe essere emessa se il bambino non ha presentato i sintomi per un periodo di tre mesi o più. La comparsa dovrebbe avvenire entro i 10 anni di età e la diagnosi si limita ai bambini di età compresa fra i 6 e 18 anni. Non deve esserci stato un periodo superiore a un giorno in cui siano stati soddisfatti i criteri sintomatologici completi per un episodio maniacale o ipomaniacale (APA, 2013, p. 180).

Il disturbo da disregolazione dell'umore dirompente è un disturbo mentale molto comune nei contesti di neuropsichiatria infantile ed è più comune tra i bambini che tra le bambine. Si tratta di un disturbo persistente, che per definizione deve durare almeno un anno, per quanto abbia una durata maggiore nel 50% dei casi. L'irritabilità cronica grave, non episodica, raramente si trasforma in un disturbo bipolare nel corso del tempo; questa è una delle ragioni per cui la diagnosi di disturbo bipolare dell'infanzia non era applicabile in modo accurato; al contrario, questo sintomo aumenta il rischio di sviluppare il disturbo depressivo maggiore, o i disturbi d'ansia, in età adulta. L'anamnesi dei bambini con disturbo da disregolazione dell'umore dirompente spesso comprende altri disturbi mentali dell'infanzia, come il disturbo oppositivo provocatorio, il disturbo da deficit di attenzione/iperattività, o diversi disturbi d'ansia. Il disturbo da disregolazione dell'umore dirompente risulta molto invalidante per il funzionamento familiare, scolastico e del gruppo dei pari del bambino. I tentativi di suicidio, i comportamenti pericolosi o gravemente aggressivi e i ricoveri psichiatrici sono comuni.

Disturbo depressivo maggiore

Il disturbo depressivo maggiore è il disturbo depressivo prototipico e si caratterizza per la presenza di periodi in cui 1) l'umore depresso e/o 2) la marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività si verificano per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, per un periodo continuativo di almeno due settimane. Inoltre, nel caso di tale disturbo, si verificano quattro dei seguenti sintomi, insieme a uno dei sintomi sopra descritti, o entrambi:

1. una diminuzione dell'appetito che porta a una significativa perdita di peso, o un aumento dell'appetito che porta a un significativo aumento di peso;
2. insonnia o ipersonnia (dormire troppo) quasi tutti i giorni;
3. agitazione o rallentamento psicomotori quasi tutti i giorni;
4. faticabilità o mancanza di energia quasi tutti i giorni;
5. sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati quasi tutti i giorni;
6. pensieri ricorrenti di morte, ricorrenti ideazioni suicidarie, con o senza un piano specifico, oppure un tentativo o un piano suicidario.

I sintomi si manifestano insieme e causano disagio significativo alla persona o una compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti. Il disturbo depressivo maggiore può essere indicato come Lieve, Moderato o Grave, in base alla quantità di sintomi presenti in eccesso rispetto a quelli richiesti per la diagnosi (ossia, un minimo di cinque dei nove sintomi elencati nel criterio A), alla quantità di sofferenza causata dai sintomi e dal grado di compromissione nel funzionamento psicosociale (APA, 2013, p. 187).

Il disturbo depressivo maggiore e alcuni altri disturbi depressivi variano anche in base alla presenza o meno di caratteristiche psicotiche co-occorrenti (congruenti o non congruenti all'umore), ansia, caratteristiche melancoliche, caratteristiche tipiche o catatonie. Nel sistema diagnostico del DSM-5, queste caratteristiche addizionali vengono indicate per mezzo degli specificatori (tabella 15.2).

1. I sintomi psicotici includono deliri o allucinazioni. *Le caratteristiche psicotiche congruenti all'umore* presentano un contenuto coerente con le «tematiche depressive di inadeguatezza personale, colpa, malattia, morte, nichilismo, o di punizione meritata» (APA, 2013, p.124); *le caratteristiche psicotiche non congruenti all'umore* hanno un contenuto che non coinvolge queste tipiche tematiche depressive.
2. L'*ansia* include sintomi d'ansia come il sentirsi nervosi o tesi, sentirsi insolitamente inquieti, difficoltà a concentrarsi a causa della preoccupazione,

- paura che possa accadere qualcosa di terribile o sentimento di poter perdere il controllo di se stesso/a.
3. Le caratteristiche miste sono sintomi di mania o ipomania, come umore elevato o espanso, autostima ipertrofica o grandiosità, maggiore loquacità del solito o spinta a parlare, fuga dei pensieri e aumento di energia o dell'attività finalizzata, che si verificano quasi ogni giorno, per la maggior parte dei giorni durante l'episodio depressivo maggiore.
 4. Le *caratteristiche melanconiche* comprendono: perdita di piacere in tutte o quasi tutte le attività, perdita di reattività agli stimoli abitualmente piacevoli o agli eventi positivi, profondo sconforto, disperazione o cupezza (il cosiddetto umore vuoto), depressione regolarmente peggiore al mattino; risveglio precoce al mattino, marcata agitazione o rallentamento psicomotorio, anoressia o significativa perdita di peso, sentimento di colpa eccessivo o inappropriato.
 5. Le *caratteristiche atipiche* sono definite dalla reattività dell'umore a eventi positivi e comprendono: significativo incremento ponderale o aumento dell'appetito, ipersonnia, sensazione di pesantezza o di avere le braccia o le gambe di piombo (*paralisi plumbea*) e un pattern duraturo di ipersensibilità al rifiuto interpersonale.
 6. Infine, il disturbo depressivo maggiore varia in base ad alcuni aspetti del suo decorso clinico; può essere annotato come episodio singolo (uno e un solo episodio) o episodio ricorrente. Se la sua insorgenza si manifesta durante la gravidanza, o entro quattro settimane dal parto, viene specificato come *con esordio nel peripartum*. Nel caso in cui sia presente un andamento regolare per cui gli episodi di depressione maggiore si verificano all'inizio dell'autunno o dell'inverno (non a causa di motivi psicosociali, come un periodo di disoccupazione invernale), può essere utilizzato lo specificatore con *andamento stagionale*. Gli episodi del disturbo depressivo maggiore possono essere caratterizzati anche per mezzo dello specificatore *in remissione parziale* o *in remissione completa*.

Ognuna di queste caratteristiche addizionali del disturbo depressivo maggiore ha un significato terapeutico o prognostico.

La prevalenza a 12 mesi del disturbo depressivo maggiore negli Stati Uniti è stimata intorno al 7%. Il disturbo depressivo maggiore è più comune nei giovani di età compresa tra i 18 e 29 anni, rispetto a persone di 60 e più anni. È da 1,5 a 3 volte più comune nelle donne che negli uomini. L'insorgenza del disturbo depressivo maggiore può verificarsi a qualsiasi età, ma vi è un notevole aumento dell'insorgenza intorno alla pubertà e il picco di incidenza si situa intorno ai 20 anni. Il decorso del disturbo depressivo maggiore è molto variabile.

Il disturbo depressivo maggiore si manifesta in tutte le culture, anche se con diversi tassi; in alcune culture e sottoculture, i sintomi somatici, come l'insonnia e la perdita di energia, sono disturbi più comuni. Anche l'alterazione funzionale del disturbo depressivo maggiore è molto variabile ma, in alcuni casi, può essere completamente invalidante.

TABELLA 15.2
Utilità clinica degli specificatori per il disturbo depressivo maggiore

Specificatore	Potenziale utilità clinica
Lieve, Moderato, Grave	Selezione del trattamento per l'episodio depressivo maggiore (psicoterapia da Lieve a Moderato, farmaci da Moderato e Grave)
Con caratteristiche psicotiche	Trattamento (necessità di farmaci antipsicotici)
Con caratteristiche psicotiche congruenti/ incongruenti all'umore	Possibile vulnerabilità genetica condivisa con la schizofrenia
Con dolore accompagnato da ansia	Più difficile da trattare, rischio di suicidio più alto
Con caratteristiche miste	Più difficile da trattare, tassi di tentativi di suicidio più alti
Con caratteristiche melanconiche	Trattamento (necessità di trattamento somatico)
Con caratteristiche atipiche	Trattamento (evitare uso di farmaci antidepressivi triciclici)
Con catatonia	Trattamento (terapia elettroconvulsiva)
Con esordio di peripartum	Prognosi futura
Con andamento stagionale	Trattamento (può beneficiare della terapia con luce intensa)
In remissione (parziale o completa)	Cambio di trattamento vs trattamento di mantenimento e follow-up regolare

Disturbo depressivo persistente (distimia)

Il disturbo depressivo persistente (distimia) è caratterizzato da «umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni», per almeno due anni (un anno per i bambini e gli adolescenti; APA, 2013, p. 194). Insieme all'umore depresso, devono essere presenti almeno due sintomi aggiuntivi, come lo scarso appetito o l'iperfagia, l'insonnia o l'ipersonnia, la bassa energia o astenia,

la bassa autostima, le difficoltà di concentrazione o nel prendere decisioni e i sentimenti di disperazione. La caratteristica distintiva del disturbo depressivo persistente è la sua cronicità, dato che si è dimostrato come la persistenza della depressione rappresenta l'indicatore prognostico negativo più importante per gli esiti a lungo termine — di importanza maggiore della gravità della depressione di per sé. Affinché si possa parlare di cronicità, non dovrebbe esserci un periodo di due mesi o più in cui l'individuo non abbia presentato i sintomi depressivi, nell'arco di due anni. Per soddisfare i criteri per una diagnosi di disturbo depressivo di persistente, l'individuo non deve mai aver avuto un episodio maniacale, un episodio ipomaniacale o un disturbo ciclotimico.

Data la priorità della cronicità sulla gravità nella definizione del disturbo depressivo persistente, la gravità della depressione durante il periodo di due anni può variare notevolmente da caso a caso. Alcuni individui hanno una depressione cronica relativamente lieve, di gravità inferiore alla soglia di gravità richiesta per la diagnosi di disturbo depressivo maggiore, mentre altri individui con disturbo depressivo persistente hanno un fondo di depressione cronica lieve, punteggiata da episodi ricorrenti di disturbo depressivo maggiore, una situazione indicata come *depressione doppia*. Infine, altri individui hanno grave depressione cronica, che soddisfa i requisiti diagnostici per il disturbo depressivo maggiore, ogni giorno, per il periodo di due anni. È di rilievo il fatto che, per entrambe queste ultime due situazioni, è necessario attribuire la diagnosi addizionale di disturbo depressivo maggiore, per indicare che la depressione è stata di gravità sufficiente da raggiungere la soglia di gravità di un episodio depressivo maggiore.

Il disturbo depressivo persistente varia a seconda dell'età d'esordio; ciò può essere specificato per mezzo degli specificatori *con esordio precoce* (prima dei 21 anni) oppure *con esordio tardivo* (a 21 anni o più tardi). Le persone con esordio precoce hanno maggiori probabilità di sviluppare un disturbo di personalità e disturbi da uso di sostanze.

I diversi andamenti longitudinali delle sindromi depressive più lievi e più gravi presentate in precedenza possono essere applicati anche al disturbo depressivo persistente.

1. Se una persona soffre di disturbo depressivo persistente, ma non ha mai avuto un episodio di disturbo depressivo maggiore durante un periodo di due anni, il disturbo viene ulteriormente specificato come *con sindrome distimica pura* (ossia, il disturbo distimico, o distimia, nelle precedenti edizioni del DSM).
2. Se la persona ha un disturbo depressivo maggiore durato per tutto il precedente periodo di due anni, il disturbo viene ulteriormente specificato come *con episodio depressivo maggiore persistente* (ossia, disturbo depressivo maggiore cronico).

3. Le due situazioni seguenti sono state spesso definite come *depressione doppia*:

- a) se la persona attualmente ha un disturbo depressivo maggiore, ma ha avuto periodi di otto settimane o più, negli ultimi due anni, in cui i sintomi si collocavano al di sotto della soglia diagnostica per il disturbo depressivo maggiore, il disturbo viene ulteriormente specificato come *con episodi depressivi maggiori intermittenti con episodio attuale*;
- b) se la persona al momento attuale non soffre di disturbo depressivo maggiore, ma ha avuto un episodio nei due anni precedenti, il disturbo viene ulteriormente specificato come *con episodi depressivi maggiori intermittenti senza episodio attuale*.

I restanti specificatori *in remissione parziale e in remissione completa*, gli specificatori sintomatici (per esempio, *con ansia, con caratteristiche miste*) e gli specificatori di gravità (ossia, *Lieve, Moderato, Grave*) si applicano al disturbo depressivo persistente allo stesso modo in cui si applicano il disturbo depressivo maggiore.

Il decorso del disturbo depressivo persistente è per definizione cronico. Quando i sintomi raggiungono il livello di un episodio depressivo maggiore, generalmente tornano, in un momento successivo, al livello precedente, più basso, ma i sintomi depressivi hanno una probabilità molto minore di risolversi in un dato periodo di tempo, nel contesto del disturbo depressivo persistente, di quanto non ne abbiano nel contesto di un episodio depressivo maggiore. L'impatto della malattia sul funzionamento psicosociale è probabilmente comparabile, o maggiore, di quello del disturbo depressivo maggiore.

Disturbo disforico premestruale

Il disturbo disforico premestruale viene definito nel DSM-5 da due gruppi di segni e di sintomi.

1. Il primo gruppo comprende segni e sintomi della *disforia*: labilità affettiva (per esempio, cambi di umore improvvisi), marcata irritabilità, rabbia o aumento dei conflitti interpersonali, umore marcatamente depresso, sentimenti di disperazione o pensieri autocritici e marcata ansia, tensione, sentirsi con i nervi a fior di pelle o al limite.
2. Il secondo gruppo comprende i sintomi comunemente associati alla *depressione*: diminuzione dell'interesse per le attività, difficoltà di concentrazione, letargia o mancanza di energia, marcata notificazione dell'appetito

che include un'eccessiva assunzione di cibo e desiderio di cibi specifici, ipersonnia o insonnia e senso di sopraffazione o di essere fuori controllo. Anche i *sintomi fisici*, come la tensione e il gonfiore mammario, il dolore articolare muscolare, la sensazione di gonfiore di aumento di peso, sono inclusi in questo secondo gruppo di sintomi.

Questa diagnosi richiede la presenza di cinque sintomi, con almeno uno da ciascuno dei due gruppi.

L'elemento cardine per la diagnosi è, comunque, rappresentato dalla relazione tra questi sintomi e il ciclo mestruale. Il DSM-5 afferma che «nella maggioranza dei cicli mestruali, almeno cinque sintomi devono essere presenti nella settimana precedente le mestruazioni, iniziare a migliorare entro pochi giorni dall'insorgenza delle mestruazioni e ridursi al minimo o scomparire nella settimana successiva alle mestruazioni» (APA, 2013, p. 198). La relazione tra l'esordio e, soprattutto, la risoluzione dei sintomi del disturbo disforico premenstruale e le fasi del ciclo mestruale aiuta a distinguere il disturbo disforico premenstruale dalla esacerbazione di un altro disturbo mentale, come il disturbo depressivo maggiore. Tale andamento dovrebbe essere evidente almeno nel corso dell'anno precedente. Come altri disturbi mentali, anche il disturbo disforico premenstruale è associato a un disagio significativo e a una compromissione del funzionamento psicosociale e non rappresenta il semplice inasprimento di un altro disturbo mentale, né è attribuibile agli effetti fisiologici diretti di una sostanza o di un'altra condizione medica. Dal momento che, talvolta, le donne riportano in modo errato le tempistiche legate all'associazione tra i sintomi e il ciclo mestruale, la diagnosi rimane provvisoria fino a quando l'andamento dei sintomi non viene confermato dalle rilevazioni prospettive quotidiane registrate in almeno due cicli mestruali caratterizzati dalla presenza dei sintomi.

Molte donne sperimentano vari sintomi cognitivi e fisici legati al ciclo mestruale, indicati come *sindrome premenstruale*. Ciò che distingue la sindrome premenstruale dal disturbo disforico premenstruale è l'assenza, nella prima, dei principali sintomi affettivi (per esempio, labilità affettiva, irritabilità o rabbia, umore depresso, ansia); la sindrome premenstruale è generalmente considerata una condizione meno grave.

La prevalenza a 12 mesi del disturbo disforico premenstruale è stimata tra l'1,8 e il 5,8% nelle donne che presentano il ciclo mestruale; l'esordio può avvenire in qualsiasi momento successivo al menarca e può aggravarsi con l'avvicinarsi della menopausa. Il disturbo disforico premenstruale si riscontra nelle popolazioni di tutto il mondo. Può essere associato a significativi conflitti coniugali e problemi con i bambini, gli altri membri della famiglia o gli amici.

Disturbo depressivo dovuto a un'altra condizione medica

Quando vi sono prove che un periodo di umore depresso evidente e persistente o un periodo di marcata diminuzione di interesse o piacere in tutte o quasi tutte le attività siano causati da un'altra condizione medica, la diagnosi appropriata è di disturbo depressivo dovuto a un'altra condizione medica. La diagnosi può essere supportata dall'anamnesi, dalla visita medica o dagli esami di laboratorio.

Una volta diagnosticata la condizione medica generale, è necessario stabilire la relazione eziologica con la depressione; è noto che lo sviluppo della depressione è associato a determinate condizioni mediche, come ictus, malattia di Huntington, morbo di Parkinson, trauma cranico, morbo di Cushing e ipotiroidismo. Le prove di una relazione eziologica sono rappresentate da una chiara associazione temporale tra esordio, esacerbazione o remissione dei disturbi dell'umore e un cambiamento corrispondente nel decorso della condizione medica. Il decorso e gli esiti, comprese le conseguenze funzionali, di un disturbo depressivo dovuto a un'altra condizione medica dipendono dalla natura della condizione medica soggiacente e dall'efficacia del suo trattamento.

Le caratteristiche di un disturbo depressivo dovuto a un'altra condizione medica possono essere annotate per mezzo degli specificatori. Se non vengono soddisfatti tutti i criteri per un episodio depressivo maggiore, si utilizza lo specificatore *con caratteristiche depressive*; se sono soddisfatti tutti i criteri sintomatici per un episodio depressivo maggiore, lo specificatore appropriato è *con episodio simil-depressivo maggiore* mentre se compaiono anche alcuni sintomi maniacali o ipomanicali con i sintomi depressivi, allora lo specificatore corretto è *con caratteristiche miste*.

La distribuzione dei disturbi depressivi

La distribuzione dei disturbi depressivi è universale, perché nonostante le differenze di sesso, età, collocazione geografica e condizione socio-economica, nessuna popolazione o classe sociale ne è immune; la gamma di conseguenze negative di tale diffusione, inoltre, non si limita al danno psicologico ed emotivo subito dalle persone, ma si estende alle ripercussioni socio-economiche che dai singoli vanno a riflettersi sull'intera economia delle società.

Non soltanto la diffusione di queste patologie ha raggiunto proporzioni molto importanti, ma parecchi studi epidemiologici condotti negli ultimi decenni hanno dimostrato il loro costante aumento in tutte le fasce della popolazione.

Secondo il report della World Health Organization (2017), nel 2015 la percentuale della popolazione colpita da disturbi della sfera depressiva era il 4,4%, vale a dire 322 milioni di individui in tutto il mondo, con un range variabile dal 3,6% delle regioni del Pacifico Occidentale al 5,4% di quelle Africane; l'aumento registrato a partire dal 2005, cioè in dieci anni, è stato complessivamente del 18,4%.

Vi sono momenti della vita in cui lo stress può essere più alto e ciò può aumentare la probabilità di insorgenza di depressione: esperienze come una perdita improvvisa, relazioni caratterizzate da violenza, aggressioni e discriminazione possono aumentarne il rischio.

Gli individui più pessimisti, meno resilienti di fronte al cambiamento e tesi alla ricerca della perfezione sono più vulnerabili.

La ricerca suggerisce che la combinazione di farmaci e psicoterapia può essere il modo più efficace per curare la depressione, nonché i *peer helper*, persone che spesso vogliono aiutare gli altri, che possono offrire alla persona l'opportunità di discutere le proprie esperienze e incoraggiarla a fare cambiamenti per sentirsi meglio (Mood Disorders Society of Canada, 2019).

Il sostegno, quando possibile, è un'azione favorevole ai singoli e anche alla comunità e fa parte di una visione inclusiva, ottimistica e favorevole per tutti.

Coloro che non hanno aiuti sufficienti nella loro vita sono a maggior rischio di depressione. Al contrario: svolgere attività sociali, avere relazioni interpersonali e una rete di supporto sociale sono importanti fattori protettivi.

La depressione è riconosciuta come un problema frequente e debilitante anche nella popolazione studentesca. Una condizione depressiva — anche transitoria o subclinica — può incidere negativamente su tutte le aree del funzionamento coinvolte in un'esperienza universitaria di successo, tra cui la motivazione, la concentrazione, i sentimenti di autostima e l'umore (Vredenburg, O'Brien e Krames, 1988; Andrews e Wilding, 2004).

Sebbene i sintomi depressivi negli studenti siano generalmente simili a quelli che si osservano nella popolazione clinica (Cox et al., 1999; Hill, Kemp-Wheeler e Jones, 1987), sono state notate anche alcune differenze.

Ad esempio: i cambiamenti nel sonno e nell'appetito possono indicare depressione in una popolazione clinica, ma potrebbero non essere un indicatore affidabile in una popolazione studentesca, poiché lo stile di vita universitario può influenzare il sonno e i modelli alimentari e potrebbe non riflettere solo i cambiamenti correlati alla depressione (Whisman, Pérez e Ramel, 2000).

Vi sono anche evidenze che gli studenti possono sperimentare sintomi cognitivi, come eccessivo perfezionismo e bassa autovalutazione, più frequentemente rispetto alla popolazione clinica (Cox et al., 1999; Vredenburg et al., 1988). Gli studenti, inoltre, esperiscono problemi motivazionali sotto forma di

perdita di interesse e di iniziativa e difficoltà sociali legate alla qualità di nuove relazioni sociali (Vrendenberg et al., 1988).

Altri studi hanno identificato fattori, sia pure controversi, che favoriscono l'insorgenza di quadri depressivi: il genere femminile è maggiormente associato alla depressione (Adewuya et al., 2006; Connell, Barkham e Mellor-Clark, 2007; Herrero e Meneses, 2006; McLennan, 1992; King e Buchwald, 1982); l'essere uno studente del primo anno (Wong et al., 2006) ed essere iscritto alla facoltà di giurisprudenza (Dammeyer e Nunez, 1999; Gutierrez, 1985); l'appartenenza a culture diverse o a minoranze etniche fa spesso sommare lo stress dell'acculturazione a quello dell'acquisizione della padronanza di una nuova lingua (Wei et al., 2007; Khawaja e Dempsey, 2007; Jung, Hecht e Wadsworth, 2007); vi sono, infine, fattori connessi alla situazione finanziaria e al tipo di alloggio che uno studente può permettersi: ambienti di scarsa qualità riducono il benessere psicologico (Christie, Munro e Rettig, 2002).

Fattori associati alla depressione in studenti universitari: analisi interculturale

Un sondaggio condotto da una ricercatrice della Boston University su 33.000 studenti universitari (McAlpine, 2021) ha evidenziato che la prevalenza di depressione e ansia è in aumento come effetto di fattori sociali (pandemia da Coronavirus, disordini politici, diseguaglianze) e personali (variabilità della capacità di resilienza); l'autrice sostiene la necessità di luoghi dedicati agli studenti in cui stimolare abilità di coping; l'accesso a luoghi di questo tipo è attualmente facilitato, secondo l'autrice, dagli effetti della pandemia che ha diminuito lo stigma per gli studenti che fanno richiesta di sostegno psicologico. Secondo la stessa, un altro modo di mitigare il rischio di sintomi depressivi persistenti è quello di favorire la partecipazione degli studenti alle attività sociali delle Università.

I risultati dell'Office for National Statistics (ONS) (Okolicsanyi, 2023) orientano la necessità di attenzione verso gli studenti del primo anno di Università in Inghilterra. Il 37% degli intervistati presenta, infatti, sintomi di depressione e ansia, contro il 22% della popolazione generale di età compresa tra 16 e 29 anni. Nella stessa indagine il 21% degli studenti del primo anno ha riferito di aver richiesto sostegno psicologico a partire da settembre 2020 palesando (in linea con quanto sopra edotto) come la pandemia abbia influenzato la salute mentale degli studenti.

Contrariamente allo studio inglese che ha evidenziato come gli studenti del primo anno rientrino tra coloro che soffrono maggiormente, uno studio con-

dotto in Malesia ha mostrato come siano fattori di rischio per la depressione il frequentare anni di studio più elevati (Chen et al., 2013; Simic´-Vukomanovic´ et al., 2016) e uno stato socioeconomico inferiore alla media (Ibrahim, Kelly e Glazebrook, 2013). Va sottolineato, tuttavia, che, in questo paese la frequenza dei disturbi depressivi sarebbe particolarmente basso, come effetto, anche, dei servizi di consulenza aperti agli studenti (Simic´-Vukomanovic´ et al., 2016).

Una ricerca, infine, condotta con una coorte di studenti universitari austriaci ha indicato che la frequenza della depressione è più elevata tra le donne, gli studenti iscritti part-time, quelli che lavorano a tempo pieno e quelli iscritti alla Facoltà di Giurisprudenza. Gli studenti soddisfatti della loro posizione socio-economica e dell'alloggio erano significativamente meno depressi (Khawaja e Duncanson, 2008).

Approfondimento relativo agli studenti di medicina

Il percorso di formazione dei medici che comprende gli anni della laurea (6-7) e, nella maggior parte dei casi, di una successiva specializzazione è potenzialmente rischioso per la salute mentale (Bertani, 2018).

La questione non è nuova: il primo studio ufficiale sull'argomento risale al 1937, anno in cui la School of Medicine della Pennsylvania pubblicò un lungo report (Strecker et al., 1936) relativo all'incidenza di disturbi di carattere nevrotico tra gli studenti della facoltà: sul totale degli studenti, il 24,6%, manifestava sintomi gravi e, secondo le conoscenze dell'epoca, una prognosi incerta.

Da allora si è sviluppata una presa di coscienza del problema e gli studi sull'argomento si sono moltiplicati.

Nel 2016 una meta-analisi (Rotenstein et al., 2016) relativa agli studi sull'incidenza di depressione, sintomi depressivi e ideazione suicidaria tra gli studenti delle facoltà di medicina ha potuto considerare 167 studi trasversali e 16 studi longitudinali realizzati in 43 paesi. I risultati principali sono:

1. i sintomi depressivi aumentano nel corso degli anni dell'Università;
2. con l'inizio del corso di studio vi è un aumento del 13% dei sintomi depressivi;
3. solo il 15% degli studenti in difficoltà ha cercato un sostegno psicologico o psichiatrico.

Secondo Slavin (2016) le cause di questo disagio spaziano dal carico di studio alla competitività dell'ambiente fino a un deficit nella comunicazione e nella relazione tra studenti e dirigenti universitari.

Un'indagine condotta presso gli studenti di medicina dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia negli anni 2016-2017 ha evidenziato la presenza di sintomi depressivi nel 54% della popolazione (con una netta prevalenza nel genere femminile) e una tendenza delle percentuali di prevalenza a ridursi nel passaggio dal primo al quinto anno, per poi risalire al sesto anno (Bertani, 2018).

Un supporto psicologico per studenti universitari: un'azione concreta

La maggior parte delle università italiane si è dotata, ad oggi, di un Centro di ascolto in cui gli studenti possono incontrare specialisti per un sostegno psicologico.

In questa stessa direzione, l'Università di Modena e Reggio Emilia ha promosso in sinergia con l'azienda Unità Sanitaria Locale IRCCS di Reggio Emilia uno sportello finalizzato alla tutela del benessere dei propri studenti che si propone di fornire soluzioni a situazioni di disagio psicologico (<https://www.unimore.it/servizistudenti/supportopsicologico.html>).

All'interno del corso di laurea in scienze naturali è stato attivato, inoltre, uno sportello di consulenza con una pluralità di obiettivi: orientamento, sostegno delle difficoltà di apprendimento, sostegno alle richieste emotive degli studenti (<https://www.magazine.unimore.it/site/home/notizie/articolo820065137.html>).

Conclusioni

La depressione è un disturbo che ha un significativo impatto sociale sia nella popolazione generale che tra gli studenti universitari.

Le cause dei sintomi e dei quadri depressivi sono molteplici e comprendono sia fattori personali (neurobiologici e connessi all'itinerario di sviluppo personale) che esperienziali (segnalati più volte nei paragrafi precedenti per quanto riguarda la vita universitaria).

Sintomi e quadri depressivi non interrompono il progetto di vita degli studenti se vengono attivate azioni di sostegno e/o di terapia.

Una premessa indispensabile è la possibilità degli studenti di accedere a un *luogo di ascolto* gratuito e facilmente accessibile per considerare, insieme a professionisti, la propria condizione esistenziale e il proprio livello di benessere.

La varietà delle biografie personali e la molteplicità delle cause che determinano sintomi e quadri depressivi suggeriscono la necessità di poter

offrire agli studenti un ventaglio ampio di azioni di sostegno che potrebbe comprendere, ad esempio, l'attivazione di una rete sociale, una consulenza tra pari, una relazione strutturata di psicoterapia o, infine, una terapia psicofarmacologica.

Bibliografia

- Adewuya O.A., Ola B.A., Aloba O.O., Mapayi B.M. e Oginni O.O. (2006), *Depression among Nigerian university students: Prevalence and sociodemographic correlates*, «Social Psychiatry Epidemiology», vol. 41, pp. 674-678.
- Andrews B. e Wilding J.M. (2004), *The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students*, «British Journal of Psychology», vol. 95, pp. 509-521.
- APA (2013), *DSM-5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Fifth Edition, American Psychiatric Publishing, Washington, DC. Trad. it., *DSM-5: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Raffaello Cortina Editore. Traduzione italiana della Quinta edizione di Francesco Saverio Bersani, Ester di Giacomo, Chiarina Maria Inganni, Nidia Morra, Massimo Simone, Martina Valentini.
- Bertani D.E. (2018), *Sintomi ansiosi, depressivi e tratti di personalità tra gli studenti del corso di laurea in medicina e chirurgia dell'università degli studi di Modena e Reggio Emilia*, [tesi di laurea], <https://morethesis.unimore.it/theses/available/etd-09202018-164823/> (consultato il 18 dicembre 2024).
- Chen L., Wang L., Qiu X.H., Yang X.X., Qiao Z.X. e Yang Y.J. (2013), *Depression among Chinese university students: prevalence and socio-demographic correlates*, «PLoS ONE», vol. 8, n. 3, e58379, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058379>
- Christie H., Munro M. e Rettig H. (2002), *Accommodating students*, «Journal of Youth Studies», vol. 5, pp. 209-235.
- Connell J., Barkham M. e Mellor-Clark J. (2007), *CORE-OM mental health norms of students attending university counselling services benchmarked against an age-matched primary care sample*, «British Journal of Guidance & Counselling», vol. 35, pp. 41-57.
- Cox B.J., Enns M.W., Borger S.C. e Parker J.D.A. (1999), *The nature of the depressive experience in analogue and clinically depressed samples*, «Behaviour Research and Therapy», vol. 37, pp. 15-24.
- Dammeyer M.M. e Nunez N. (1999), *Anxiety and depression among law students: Current knowledge and future direction*, «Law and Human Behavior», vol. 23, pp. 55-73.
- First M.B., Skodol A.E., Williams J.B.W. e Spitzer R.L. (2019), *Dal DSM-5 alla clinica. Casi esemplificativi*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Gutierrez F.J. (1985), *Counseling Law Students*, «Journal of Counseling and Development», vol. 64, pp. 130-133.
- Herrero J. e Meneses J. (2006), *Short Web-based versions of the perceived stress (PSS) and Center for Epidemiological Studies-Depression (CESD) Scales: A comparison to pencil and paper responses among Internet users*, «Computers in Human Behavior», vol. 22, pp. 830-846.
- Hill A.B., Kemp-Wheeler S.M. e Jones S.A. (1987), *Subclinical and clinical depression: Are analogue studies justifiable?*, «Personality and Individual Differences», vol. 8, pp. 113-120.

- Ibrahim A.K., Kelly S.J., Adams C.E. e Glazebrook C. (2013), *A systematic review of studies of depression prevalence in university students*, «Journal of Psychiatry Research», vol. 47, pp. 391-400.
- Islam A., Low W.Y., Ting Tong W., Wan Yuen C.C. e Abdullah A. (2018), *Factors Associated with Depression among University Students in Malaysia: A Cross-sectional Study*, «KnE Life Sciences», pp. 415-427.
- Jung E., Hecht M.L. e Wadsworth B.C. (2007), *The role of identity in international students' psychological well-being in the United States: A model of depression level, identity gaps, discrimination, and acculturation*, «International Journal of Intercultural Relations», vol. 31, pp. 605-624.
- Khawaja N.G. e Dempsey J. (2007), *Psychological distress in international students: An Australian Study*, «Australian Journal of Guidance & Counselling», vol. 17, pp. 13-27.
- Khawaja N.G. e Duncanson K. (2008), *Using the University Student Depression Inventory to Investigate the Effect of Demographic Variables on Students' Depression*, «Australian Journal of Guidance and Counselling», vol. 18, pp. 195-209.
- King D.A. e Buchwald A.M. (1982), *Sex differences in subclinical depression: Administration of the Beck Depression Inventory in public and private disclosure situations*, «Journal of Personality and Social Psychology», vol. 42, pp. 963-969.
- McAlpine K.J. (2021), *Depression, Anxiety, Loneliness Are Peaking in College Students*, <https://www.bu.edu/articles/2021/depression-anxiety-loneliness-are-peaking-in-college-students/> (consultato il 18 dicembre 2024).
- McLennan J. (1992), *University blues: Depression among tertiary students during an academic year*, «British Journal of Guidance & Counselling», vol. 20, pp. 186-192.
- Mood Disorders Society of Canada (2019), *What is Depression?*, <https://mdsc.ca/edu/what-is-depression/> (consultato il 18 dicembre 2024).
- Okolicsanyi H. (2023), *Depression and Anxiety on the Rise Among UK Students*, <https://www.symplicity.com/blog/depression-and-anxiety-on-the-rise-among-uk-students> (consultato il 18 dicembre 2024).
- Rotenstein L.S., Ramos M.A., Torre M., Segal J.B., Peluso M.J., Guille C., Sen S. e Mata D.A. (2016), *Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis*, «The Journal of the American Medical Association», vol. 316, pp. 2214-2236.
- Simić-Vukomanović I., Mihajlović G., Kocić S., Đonović N., Banković D., Vukomanović V. e Djukić-Dejanović S. (2016), *The prevalence and socioeconomic correlates of depressive and anxiety symptoms in a group of 1,940 Serbian university students*, «PubMed», <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27071285/> (consultato il 18 dicembre 2024).
- Slavin S.J. (2016), *Medical Student Mental Health: Culture, Environment, and the Need for Change*, «JAMA», vol. 316, pp. 2195-2196.
- Strecker E.A., Kenneth E.A., Harold D.P. e Francis J.B. (1936), *Psychiatric Studies In Medical Education*, «American Journal of Psychiatry», vol. 92, pp. 937-957.
- Vredenburg K., O'Brien E. e Krames L. (1988), *Depression in college students: Personality and experiential factors*, «Journal of Counseling Psychology», vol. 35, pp. 419-425.
- Wei M., Heppner P.P., Mallen M.J., Ku T.Y., Liao K.Y.H. e Wu T.F. (2007), *Acculturative stress, perfectionism, years in the United States, and depression among Chinese international students*, «Journal of Counseling Psychology», vol. 54, pp. 385-394.
- Whisman M.A., Perez J.E. e Ramel W. (2000), *Factor structure of the Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II) in a student sample*, «Journal of Clinical Psychology», vol. 56, pp. 545-551.

Wong J.G.W.S., Cheung E.P.T., Chan K.K.C., Ma K.K.M. e Tang S.W. (2006), *Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong*, «Australian and New Zealand Journal of Psychiatry», vol. 40, pp. 777-782.

World Health Organization (2017), *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*, <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates> (consultato il 18 dicembre 2024).

Sitografia

Unimore, *Servizi di ascolto psicologico e consulenza*, <https://www.unimore.it/servizistudenti/supportopsicologico.html> (consultato il 18 dicembre 2024).

Unimore, *Un nuovo sportello di ascolto e consulenza per studenti e studentesse di Scienze Naturali*, <https://www.magazine.unimore.it/site/home/notizie/articolo820065137.html> (consultato il 18 dicembre 2024).

CAPITOLO 16

Introduzione teorica ai disturbi specifici dell'apprendimento

Giacomo Guaraldi

Definizione di DSA

DSA è l'acronimo di «disturbi specifici di apprendimento» e indica quattro disturbi: *la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia*. I DSA sono disturbi che riguardano alcune specifiche abilità dell'apprendimento scolastico in un contesto di funzionamento intellettivo corrispondente all'età anagrafica del soggetto. Si tratta, pertanto, di disturbi presenti in soggetti con un quoziente intellettivo nella norma (a volte al di sopra della stessa), i quali hanno avuto pari opportunità formative rispetto ai propri coetanei. Questi disturbi possono presentarsi isolati, ma più spesso coesistono tra loro (in tal caso si parla di «comorbilità»). Vengono definiti «specifici» perché interessano uno specifico dominio di abilità, in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. È ormai comprovato come le difficoltà nella lettoscrittura e i disturbi specifici dell'apprendimento siano disturbi che permangono per l'intero arco della vita, nonostante possano variare a seconda delle richieste da parte dell'ambiente educativo. Si nasce con un disturbo specifico dell'apprendimento ma tale caratteristica si evolve nel tempo e può essere, almeno in parte, compensata.

I DSA possono compromettere abilità diverse che includono principalmente lettura, scrittura e calcolo. Lo studente con DSA ha sicuramente bisogno di più tempo per organizzare il proprio studio, per prendere appunti, leggere o redigere un testo. Anche lo studente universitario con DSA potrebbe trovare ostacoli diversi a causa di tale disturbo. È opportuno, pertanto, che lo studente utilizzi materiale chiaro, sintetico e organizzato, disponga di tempo aggiuntivo, conosca anticipatamente il programma, la bibliografia, il calendario e le sca-

denze del corso, possa fruire di strumenti compensativi e misure dispensative e sostenere prove equipollenti instaurando un dialogo efficace con il docente. I DSA si definiscono «specifici» perché, come abbiamo detto, il disturbo interessa abilità specifiche, lasciando intatto il funzionamento intellettivo dello studente. E si definiscono «evolutivi» perché variano con l'età del soggetto. Per tali studenti è sicuramente necessaria una didattica individualizzata al fine di raggiungere gli obiettivi formativi prefissati.

Caratteristiche dei DSA

I disturbi specifici dell'apprendimento sono disturbi di origine neurobiologica, rientrano tra i disturbi del neurosviluppo, insorgono in età evolutiva e persistono nel tempo con manifestazioni variabili. A seconda delle richieste e della severità del disturbo possono assumere forme di manifestazione diverse riguardando i domini specifici di lettura (dislessia), scrittura (disortografia e/o disgrafia) e calcolo (discalculia), a volte in comorbilità tra loro e a volte con altri disturbi del neurosviluppo che rendono il quadro maggiormente compromesso. Tali disturbi si manifestano in soggetti privi di deficit sensoriali e intellettivi. In età adulta le abilità specifiche interessate possono tendere alla compensazione, tuttavia, possono permanere effetti persistenti e spesso invalidanti che creano problemi secondari nell'area dell'autostima, scarsa autoefficacia e forme depressive, anche estremamente dannose. Dal disturbo non si guarisce (anche perché non si tratta di una malattia) e in ambito formativo possono permanere alcune difficoltà legate, in particolare, alla memorizzazione, comprensione del testo sia orale che scritto, attenzione, talvolta esposizione orale o scritta e impegno nei doppi compiti (quando, cioè, si chiede al candidato di svolgere più compiti contemporaneamente). È importante valutare le competenze di ciascuno studente con DSA al fine di garantire a loro favore, come stabilito dalla legge 170/2010, idonei supporti didattici. La scuola, infatti, in generale, ha l'obbligo di prevedere, come sancito dall'articolo 5 della legge 170/2010, «ampi spazi di individualizzazione e personalizzazione della didattica, sia per quanto concerne il percorso di apprendimento sia per le prove di valutazione».

Tipologie di DSA

Come già anticipato, i DSA riguardano alcune specifiche abilità dell'apprendimento, in particolare l'abilità di lettura, scrittura e fare calcoli. Sulla base dell'abilità interessata dal disturbo, i DSA assumono una particolare

definizione: *dislessia*, per quanto riguarda la lettura, *disgrafia* e *disortografia* per quanto riguarda la scrittura e *discalculia* per il calcolo. Ciascun profilo è unico, non tutte le persone con DSA, infatti, manifestano le stesse difficoltà e gli stessi punti di forza. Il risultato finale dipenderà da molteplici fattori: dal tipo di disturbo, dalla gravità, dal grado di compensazione, dal profilo intellettivo, da eventuali *comorbidità*, ma anche da tutti quei fattori personali e ambientali che influenzano ciascun essere vivente.

I DSA hanno un andamento cronico, ma evolutivo: la loro espressività si modifica in relazione all'età e alle richieste scolastiche prima e accademiche poi. È ormai comprovato che le difficoltà che hanno i soggetti con DSA permangono lungo tutto l'arco della vita, nonostante possano essere, almeno in parte, compensate. Durante il percorso universitario, sulla base del tipo di disturbo e del personale profilo neuropsicologico, lo studente con DSA potrebbe ritrovarsi ad affrontare ostacoli che sembrano, a volte, insormontabili.

Favorire l'inclusione degli studenti con DSA in ambito accademico presuppone, pertanto, un ripensamento delle modalità e delle strategie didattiche attuate all'interno degli Atenei. Occorre, infatti, una didattica universitaria non più legata ai modelli tradizionali (come, ad esempio, la lezione frontale uguale per tutti) ma una *didattica inclusiva*, ovvero che favorisca l'apprendimento di tutti gli studenti, ivi compresi quelli con DSA.

Dislessia

Con il termine *dislessia* ci si riferisce alla *difficoltà nella decodifica di un testo scritto*. Essa si manifesta con livelli di correttezza, rapidità di lettura ad alta voce e fluidità e sottolinea la difficoltà ad associare i suoni ai segni grafici corrispondenti. «La dislessia — come afferma Stella — è un disturbo che ostacola il normale processo di interpretazione dei segni grafici con cui si rappresentano le parole. In breve, viene definito un disturbo della capacità di leggere». Lo studente dislessico, spesso, ha anche difficoltà di comprensione del testo.

Disgrafia

La *disgrafia* è la *difficoltà nella realizzazione grafica* (qualità e velocità). La disgrafia, infatti, è un «disturbo specifico della grafia che si manifesta con una difficoltà nell'abilità motoria della scrittura» (AID, 2015). La disgrafia fa riferimento al controllo degli aspetti grafici, formali, della scrittura manuale e

si manifesta con una minore fluenza e qualità dell'aspetto grafico della scrittura stessa. Il soggetto disgrafico ha, infatti, una calligrafia poco leggibile e tende a non rispettare gli spazi tra le righe.

Disortografia

La *disortografia* è la *difficoltà nel rispettare le regole di trasformazione del linguaggio parlato in linguaggio scritto*. La disortografia — come afferma Cornoldi — è un «disturbo specifico nella correttezza della scrittura, intesa come processo di trascrizione tra fonologia e rappresentazione grafemica della parola» (Difficoltà e disturbi dell'apprendimento, 2007). La disortografia è, quindi, un disturbo legato all'ortografia, i cui errori possono essere fonologici quando si confondono lettere che hanno suoni simili (ad esempio v/f, t/d) e/o visuo-spaziali quando si confondono lettere graficamente simili (ad esempio d/b, p/q), inoltre gli studenti disortografici utilizzano scarsamente la punteggiatura (accenti e apostrofi) e spesso le parole sono scritte in modo diverso e separate, sconnettere, tra loro.

Discalculia

La *discalculia* è un *deficit del sistema di elaborazione dei numeri e/o del calcolo*. La discalculia riguarda l'abilità nel calcolo sia nella componente dell'organizzazione della cognizione numerica che in quella procedurale. Nel primo caso la discalculia interviene sugli elementi basali dell'abilità numerica (il riconoscimento immediato delle quantità, la quantificazione, il calcolo a mente, ecc.). Nell'ambito procedurale, invece, la discalculia rende difficoltose le procedure esecutive per lo più impiegate nel calcolo scritto (lettura e scrittura di numeri, incolonnamento, recupero dei fatti numerici, ecc.).

Incidenza

In ambito accademico si stima che gli studenti con DSA possano riguardare il 2% della popolazione universitaria rispetto al 6% presente nella scuola secondaria di secondo grado. Da uno studio condotto dal CENSIS e dalla CNUDD nel 2019 è emerso che gli studenti con DSA negli Atenei italiani sono oltre 16000, rispetto agli studenti con disabilità che superano di poco i 17000. In circa dieci anni dall'entrata in vigore della legge 170/2010

gli studenti con DSA hanno, pertanto, raggiunto il numero degli studenti con disabilità in Università.

Legge 8 ottobre 2010, n. 170

La legge 170/2010 è la legge che ha riconosciuto, per la prima volta in Italia, i disturbi specifici dell'apprendimento. È una legge voluta intensamente dall'Associazione Italiana Dislessia (AID) e che ha impiegato quasi dieci anni per essere approvata. Nel secondo articolo della legge vengono riportate le finalità della stessa, ovvero:

garantire il diritto all'istruzione, favorire il successo scolastico anche attraverso misure didattiche di supporto, ridurre i disagi legati alle emozioni, adottare forme di verifica e di valutazione adeguate, formare il corpo docente e sensibilizzare i famigliari sulla cultura dei DSA, favorire la diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi, migliorare la comunicazione e collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari.

Gli Atenei, secondo la normativa vigente, devono prevedere «servizi specifici per l'accoglienza, il tutorato, la mediazione con l'organizzazione didattica e il monitoraggio dell'efficacia delle prassi adottate».

Per tali motivi, in ambito accademico, potranno essere previsti:

- tutor specializzati;
- forme di studio alternative;
- lezioni registrate ed esercizi online;
- confronto per verificare l'acquisizione di un metodo di studio idoneo.

Linee guida CNUDD

La Conferenza Nazionale Universitaria dei Delegati dei Rettori per la Disabilità (CNUDD) nasce nel 2001 a seguito dell'entrata in vigore della legge 17/99, a integrazione e modifica della legge-quadro 104/92 ed è un organismo nazionale di coordinamento di tutti gli Atenei italiani con il compito di favorire l'integrazione degli studenti con disabilità e, successivamente, con DSA in ambito universitario.

Nel 2002 vengono redatte le prime Linee Guida, poi aggiornate nel 2014 (e più di recente), con una integrazione in merito ai servizi erogati agli studenti

con DSA (parte non esistente nella prima stesura) a seguito dell'entrata in vigore della legge 170/2010 e nuovamente aggiornate nel 2024.

Pur non costituendo un obbligo di legge, tuttavia, le *Linee Guida della CNUDD* rappresentano un modello di riferimento per tutti gli Atenei al fine di garantire il diritto allo studio e pari opportunità formative agli studenti con disabilità e con DSA e al fine di realizzare comunità accademiche sempre più inclusive.

Esse danno, infatti, indicazioni sui servizi che gli Atenei devono erogare agli studenti con bisogni educativi e sulle figure istituzionali presenti all'interno degli stessi. Tra i servizi obbligatori vi è, sicuramente, quello del *tutorato specializzato* a favore di studenti con disabilità o con DSA e la possibilità di fruire di ausili tecnologici e di materiale accessibile. È per tale motivo che tutti gli Atenei devono affiancare a studenti con disabilità o DSA tutor specializzati che possano favorire i loro spostamenti all'interno degli ambienti universitari, l'apprendimento e il superamento degli esami universitari non esistendo, in ambito accademico, la figura del docente specializzato nelle attività di sostegno all'handicap così come previsto dalla Legge 104/92 per gli altri ordini e gradi scolastici.

Classificazione diagnostica

La classificazione internazionale ICD-10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) registra i disturbi specifici dell'apprendimento nell'asse F.81. I DSA prevedono una segnalazione specialistica effettuata attraverso l'uso di strumenti diagnostici di competenza di medici e psicologi. Sono essi, infatti, a redigere un profilo neuropsicologico dell'alunno, utile al corpo docente per garantire le misure compensative allo studente stesso. La diagnosi di DSA è effettuata dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ed è comunicata dalla famiglia alla scuola di appartenenza. Lo studente con DSA deve aggiornare la diagnosi nel passaggio da ogni ordine e grado scolastico a quello successivo e, infine, successivamente al compimento della maggiore età per coloro che intendono frequentare l'Università. In ambito accademico, infatti, lo studente con DSA deve presentare una diagnosi clinica non più vecchia di tre anni se redatta da minorenni, al contrario deve essere aggiornata dopo il compimento del diciottesimo anno di età. La diagnosi clinica deve essere accompagnata dalla conformità della stessa da parte dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) qualora sia stata redatta da un professionista o ente non accreditato in ambito regionale. È compito di ogni ordine e grado scolastico attivare interventi tempestivi, idonei a individuare i casi sospetti di DSA. A tali studenti deve essere garantita una *didattica individualizzata e personalizzata*.

Diagnosi da presentare in Università

Un punto fondamentale della normativa vigente riguarda l'articolo 3 della legge 170/2010, relativo al percorso di diagnosi, che deve avvenire nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o, quando non sia possibile, da parte di «specialisti o strutture accreditate».

La certificazione di DSA deve rispondere ai criteri delle Linee Guida sui DSA, ovvero contenere i codici nosografici e la dicitura esplicita del DSA in oggetto, devono essere riportate, inoltre, le informazioni necessarie per comprendere le caratteristiche individuali di ciascuno studente, sottolineando le rispettive aree di forza e di debolezza e le proposte per interventi futuri e per l'utilizzo di strumenti compensativi e misure dispensative.

In ambito accademico le certificazioni valide sono quelle rilasciate dalle strutture del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), in base alle specifiche normative regionali, dagli enti o professionisti accreditati e dai professionisti privati che hanno ricevuto conformità dall'ASL di pertinenza.

In ambito accademico la diagnosi deve essere aggiornata dopo tre anni se redatta per uno studente di minore età; non è, al contrario, obbligatorio l'aggiornamento se eseguita dopo il compimento del diciottesimo anno di età.

Caratteristiche dello studente con DSA

Oltre ai disturbi specifici sopra elencati, gli studenti con DSA, spesso, possono avere altri tipi di problemi neuro psicologici, come ad esempio:

- difficoltà nel coordinamento visuo-motorio;
- deficit della memoria di lavoro;
- deficit dell'attenzione;
- difficoltà nell'organizzazione spazio-temporale;
- difficoltà a copiare alla lavagna;
- difficoltà nel prendere appunti e nella metacognizione.

Aspetti psicologici e aspetti emotivi

I processi cognitivi non sono l'unico aspetto da tenere in considerazione nei soggetti con DSA. Negli ultimi anni, infatti, gli esperti hanno focalizzato la loro attenzione sugli aspetti psicologici ed emotivi di tali soggetti. Vari studi hanno dimostrato che i soggetti con DSA hanno maggiore probabilità di sviluppare:

- forme di depressione e di ansia;
- bassa autostima e motivazione;
- un'immagine di sé negativa;
- difficoltà nelle relazioni con i pari;
- problemi di adattamento e comportamento;
- problemi di autoregolazione (ad esempio rabbia e conflitto interiore).

Il mancato riconoscimento del disturbo specifico dell'apprendimento ha importanti conseguenze psicologiche e determina, spesso, una scelta scolastica inferiore alle potenzialità dell'alunno, spesso demotivato e con bassa autostima, timoroso del giudizio dei compagni, pauroso di essere stigmatizzato e che, a volte, rifiuta gli strumenti compensativi quali «marcatori di diversità» (Stella). Per tali motivi, a volte, lo studente con DSA assume atteggiamenti, derivanti da depressione e ansia, che determinano l'abbandono scolastico, fino a raggiungere, più raramente, atteggiamenti autolesionistici o addirittura il suicidio.

L'atteggiamento degli insegnanti, così come quello dei familiari e dei compagni, influenza, di gran lunga, il percorso formativo dell'alunno con DSA ed è necessario, pertanto, evitare situazioni di forte disagio e non confondere gli effetti (pigrizia, mancanza di attenzione e concentrazione) con le cause del disturbo.

Punti di forza

Ricordiamo, al contrario che, partendo dalle specificità di ciascuno studente, si possono annoverare alcuni punti di forza di seguito riportati:

- intelligenza normale o medio alta;
- grande creatività;
- pensiero visivo;
- intuizione e capacità di sintesi;
- buona capacità di problem solving.

Aree critiche

Tali studenti presentano anche alcune aree critiche di seguito riportate (non tutte presenti nella stessa misura in ogni studente, né contemporaneamente):

- lentezza e affaticamento durante lo studio;

- difficoltà nell'espressione scritta con conseguente produzione di elaborati con struttura scarna, errori di punteggiatura e sintassi;
- difficoltà nell'apprendimento delle lingue straniere;
- difficoltà nella memorizzazione di date e definizioni, termini tecnici e formule;
- difficoltà nell'espressione orale, spesso stentata e caratterizzata da un lessico ridotto;
- difficoltà nel calcolo a mente, nelle procedure del calcolo scritto e nel recupero dei fatti aritmetici;
- facile affaticamento;
- difficoltà nell'utilizzo della memoria di lavoro (abilità che permette di trattenere temporaneamente informazioni in memoria, di eseguire operazioni mentali e manipolare tali informazioni producendo dei risultati), ovvero difficoltà nello svolgere contemporaneamente più attività (ad esempio ascoltare e prendere appunti). L'efficienza della memoria di lavoro è ulteriormente ridotta nelle situazioni stressanti (ed esempio durante gli esami universitari).

Didattica

L'attenzione verso gli studenti con DSA è qualcosa di appartenente al periodo recente. Nel contesto italiano, infatti, si hanno ancora pochi riferimenti rispetto all'ambito universitario, avendo occupato quest'ultimo un ruolo inferiore rispetto agli altri ordini e gradi scolastici. È particolarmente importante, infatti, il dialogo continuo tra studente e docente, il confronto tra studenti con DSA e l'implementazione di una didattica inclusiva.

L'utilizzo delle tecnologie assistive, l'uso di forme di comunicazione e rappresentazione diverse, la possibilità di fornire materiale didattico chiaro e ben organizzato, disporre di tempo necessario per sistematizzare le conoscenze (fondamentale per studenti con DSA), fornire in anticipo programma, bibliografia, calendario e scadenze, permettere l'uso di strumenti compensativi e misure dispensative, far conoscere anticipatamente le modalità di svolgimento delle prove di esame, suddividere ciascuna lezione in più sezioni di durata non eccessiva (massimo 45 minuti), sono tutte strategie che favoriscono l'apprendimento dello studente con DSA. Sarebbe, pertanto, opportuno che il docente avesse cura di considerare tutto il contenuto presentato durante la lezione e che esso fosse adeguato alle effettive capacità di ricezione dello studente stesso. Questi, infine, dovrebbe potersi recare all'esame fruendo di mappe concettuali e formulari e, in tal modo, essergli garantite pari opportunità di formazione, studio e ricerca.

L'Università, infatti, è chiamata a rispondere positivamente ai bisogni di tutti gli studenti, configurandosi come uno spazio dove tutti dovrebbero aver accesso alle risorse disponibili.

L'adozione di strategie didattiche specifiche, all'interno della normale attività didattica, non richiede precondizioni particolari ma l'adozione di specifiche misure compensative e dispensative.

Come realizzare materiale didattico a favore di studenti con DSA

Gli studenti con DSA, come abbiamo detto, possono avere difficoltà nella decodifica di un testo scritto. Ciò non significa che non siano in grado di leggere, ma piuttosto che il processo di lettura non avviene in modo automatico, richiedendo loro un forte sforzo e un impegno e attenzione superiori a quelli richiesti ai normolettori.

Gli studenti con DSA che si iscrivono all'Università si sono già confrontati con tali problemi di apprendimento durante il percorso scolastico precedente e, molto probabilmente, hanno già individuato strategie compensative per favorire il loro apprendimento, tuttavia, ci sono alcuni semplici accorgimenti che il corpo docente dovrebbe osservare al fine di favorire l'apprendimento degli studenti stessi e ridurre la loro fatica.

I principali aspetti riguardano: *la grafica e i criteri di impaginazione, l'organizzazione del testo, i contenuti e il lessico utilizzato*. Vediamoli insieme.

Il primo suggerimento che possiamo dare ai docenti, ma anche ai tutor che devono creare materiale accessibile a favore di studenti con DSA, è quello di utilizzare caratteri *sans serif* ovvero non aggraziati, privi di trattini o fregi (come ad esempio *arial, calibri*). Oltre alla scelta del carattere è importante anche il tipo di *font* che dovrebbe essere di facile identificazione, avere lettere ben definite e una spaziatura ben distinguibile. Per un lettore con DSA i font maggiormente fruibili sono i seguenti: *arial, comic sans, helvetica, thaoma, verdana*. Lo studente con DSA, solitamente, privilegia la lettura del *maiuscolo* che, tuttavia, non deve essere utilizzato per testi troppo lunghi, ma solo per dare enfasi a parti di un testo così come il *grassetto* serve per sottolineare alcune parole chiave.

La dimensione del font dovrebbe essere almeno 12/14 punti (per il *verdana* è sufficiente il corpo 12, per il *calibri* è meglio il 14 o il 16).

Solitamente gli studenti con DSA privilegiano i *font a spaziatura variabile* anche se sulla spaziatura è tutt'oggi in corso un dibattito. Il *contrasto tra caratteri e sfondo* è uno dei fattori che maggiormente incidono sulla leggibilità di un testo. Per studenti con DSA è consigliabile il carattere nero su fondo

chiaro ma anche il *colore del font* può servire per enfatizzare parole chiave. Per rendere agevole la lettura di un testo da parte di un soggetto con DSA si consiglia una *spaziatura tra le righe* di 1,5. Infine, è opportuno evitare pagine troppo uniformi e prive di riferimenti visivi. Si suggeriscono, pertanto, alcuni stratagemmi, come ad esempio: *il salto di riga, il rientro all'inizio dei paragrafi, le cornici o i bordi e i diversi stili e dimensioni dei caratteri*.

Affinché il tutor possa favorire l'apprendimento dello studente con DSA durante lo studio individuale occorre che utilizzi un *lessico semplice*, fornisca *istruzioni chiare e non troppo lunghe*, introduca gli argomenti fornendo allo studente *mappe concettuali* e un *elenco di parole chiave*, eviti l'uso di espressioni o termini associati a sequenze spaziali o temporali, eviti acronimi e abbreviazioni.

Mappe concettuali

Le *mappe concettuali* costituiscono uno strumento estremamente importante per lo studente con DSA. Esse sono rappresentazioni grafiche di un insieme di conoscenze espresse attraverso un reticolo di concetti. Tali concetti sono inseriti all'interno di forme geometriche, connessi mediante linee che precisano il tipo di relazione tra gli stessi. Le mappe concettuali dovrebbero essere realizzate dagli studenti stessi (inizialmente grazie al supporto di un familiare o educatore) e dovrebbero servire a utilizzare una terminologia tecnica, appropriata e a seguire un filo logico. Si ricorda che la mappa concettuale non è un mini-riassunto ma dovrebbe contenere solamente le parole chiave (non le definizioni) e non le risposte a eventuali quesiti posti dal corpo docente durante l'esame universitario. La mappa concettuale, pertanto, non deve essere considerata una «facilitazione» ma uno strumento con il quale lo studente con DSA viene posto «alla pari» rispetto ai propri compagni di corso, garantendogli pari opportunità formative. Non è la mappa, quindi, che permette allo studente con DSA di superare l'esame, qualora questi non abbia studiato adeguatamente. Sarebbe opportuno che i docenti stessi fornissero una mappa all'inizio delle proprie lezioni come indice e/o strumento di riepilogo.

Si suggerisce al tutor o al docente di porre particolare attenzione alla durata delle spiegazioni (che non dovrebbero essere particolarmente lunghe o veloci) e al tempo a disposizione (che dovrebbe prevedere la possibilità di chiarimenti e la sistematizzazione di quanto esposto). Dopo una prima spiegazione (di non più di 45 minuti) occorre prevedere un momento di riepilogo di quanto trattato e lasciare lo spazio per eventuali domande. È importante ricordare, infine, come, per uno studente con DSA, sia difficile seguire una lezione e contemporanea-

mente prendere appunti (problemi legati alla memoria di lavoro). È opportuno, pertanto, che allo studente vengano offerte modalità alternative, ad esempio opportunità di registrazione o annotazione di quanto trattato a lezione.

Gli studenti con DSA hanno, infatti, il diritto di registrare le lezioni in tutti gli ordini e gradi scolastici, ivi comprese le Università, così come dovrebbe essere loro consentito di effettuare riprese fotografiche o filmate.

Provvedimenti che facilitano l'apprendimento degli studenti con DSA

Vi sono alcuni provvedimenti didattici che potrebbero favorire l'apprendimento degli studenti con DSA in ambito accademico, ad esempio poter fruire di:

- affiancamento nello studio da parte di *tutor specializzati*;
- consulenza per l'organizzazione delle attività di studio;
- forme di studio alternative;
- lezioni ed esercizi online sul sito dell'università;
- possibilità di registrazione delle lezioni;
- utilizzo di PC e altri supporti informatici;
- utilizzo di testi in formato digitale e lettore con sintesi vocale;
- utilizzo di supporti visivi e audio visivi.

Tutor

In ambito universitario non esiste la figura dell'insegnante specializzato nelle attività di sostegno all'handicap (la figura di docente di sostegno presente, invece, negli altri ordini e gradi scolastici e prevista dalla normativa vigente).

La legge 17/99 e successivamente la legge 170/2010 sottolineano la necessità di erogare il servizio di «Tutorato specializzato», quale servizio inderogabile e presente in tutti gli Atenei, a favore di studenti con disabilità o con DSA.

In particolare, l'art. 5, comma 4 della Legge 170 prevede che «agli studenti con DSA siano garantite, durante il percorso di istruzione e di formazione scolastica e universitaria, adeguate forme di verifica e di valutazione, anche per quanto concerne gli esami di Stato e di ammissione all'Università nonché gli esami universitari». Gli Atenei, pertanto, devono garantire agli studenti con DSA, così come agli studenti con disabilità, «l'accoglienza, il tutorato, la mediazione con l'organizzazione didattica e il monitoraggio dell'efficacia delle prassi adottate».

Anche le Linee Guida allegate alla Legge 170, al paragrafo 7 sottolineano che:

gli studenti con DSA sono presenti in tutti i corsi universitari: se adeguatamente supportati, possono raggiungere, con ottimi risultati, il traguardo dei titoli accademici, realizzando le proprie potenzialità cognitive. In questo processo di crescita, anche l'Università, in accordo con le finalità della legge, dovrà svolgere un ruolo importante, trovando soluzioni all'interno delle metodologie didattiche e di valutazione e favorendo l'uso di strategie e risorse, in particolare attraverso le nuove tecnologie.

La legge 17/99 così come la Legge 170/2010 menziona, tra i servizi da erogare agli studenti con disabilità e con DSA, quello del «tutorato specializzato».

Il tutorato intende aumentare l'autonomia e l'indipendenza del soggetto con bisogni educativi speciali e favorire la sua integrazione in ambito accademico, sviluppare la sua partecipazione attiva al processo formativo e favorire il suo apprendimento.

In ambito universitario esistono due figure di tutor: il *tutor alla pari* e quello *didattico o specializzato*.

Nel primo caso, presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, il tutor è uno studente universitario (in altri casi potrebbe essere uno dipendente di una cooperativa, un laureato, un laureando, ecc.), iscritto al medesimo Dipartimento, Corso di Laurea e anno a cui appartiene lo studente con disabilità o con DSA e il compito principale è quello di supportare il proprio compagno di corso nello svolgimento delle mansioni di vita quotidiana (accompagnamento all'interno degli ambienti universitari, presa degli appunti, copia degli stessi su formato elettronico, reperimento di materiale didattico accessibile, accompagnamento a colloquio con i docenti, ecc.).

Il tutor didattico, al contrario, è uno studente senior, iscritto al medesimo Dipartimento e Corso di Laurea ma di anni successivi. È, pertanto, in possesso di competenze specifiche e può favorire l'apprendimento dello studente con bisogni educativi e il superamento degli esami universitari facendolo ripetere ad alta voce, redigendo con lui mappe concettuali o formulari e approfondendo argomenti particolari. A volte le due figure possono coincidere in quanto il tutor può svolgere entrambe le mansioni.

È opportuno, tuttavia, che il tutor sia adeguatamente formato sulla cultura della disabilità e dei DSA e sappia come creare una relazione di aiuto.

Esami universitari

Passiamo ora a verificare come gli studenti con DSA possono sostenere gli esami universitari senza che il corpo docente cada in forme di pietismo e assistenzialismo.

Esempi di strumenti compensativi e misure dispensative durante gli esami universitari potrebbero essere i seguenti:

- privilegiare le verifiche orali piuttosto che quelle scritte;
- fornire un tempo supplementare durante l'esame scritto (pari al 30% di tempo in più);
- prevedere nelle prove scritte l'eventuale riduzione quantitativa, ma non qualitativa;
- dare la possibilità di frazionare la prova, scritta o orale, in parti, da svolgere in momenti distanziati nel tempo;
- considerare nella valutazione i contenuti piuttosto che la forma e l'ortografia;
- in caso di prove scritte accertarsi che le consegne siano espresse in modo chiaro e sintetico;
- presentare testi scritti e formattati in modalità accessibile;
- utilizzo di PC con correttore ortografico e sintesi vocale;
- utilizzo di altri strumenti compensativi (calcolatrice, dizionario digitale, formulario, ecc.);
- durante gli esami, lo studente con DSA potrebbe avere difficoltà sia nel recuperare rapidamente le informazioni acquisite che nell'esposizione dell'argomento in modo fluente; ciò comporta l'utilizzo di alcune strategie: evitare, pertanto, interferenze durante l'interrogazione, consentire tempi più lunghi, lasciare a disposizione mappe concettuali o formulari;
- verificare l'acquisizione dei concetti piuttosto che la memorizzazione dei termini.

Gli studenti con DSA hanno diritto a fruire di apposite *misure dispensative e strumenti compensativi*, di flessibilità didattica durante l'intero ciclo di istruzione, ivi compreso il periodo trascorso all'Università.

Per quanto concerne il sostenimento dei TOLC o dei test di ammissione ai Corsi di Laurea a numero programmato, lo studente con DSA potrà fruire delle seguenti *misure compensative*:

- concessione di tempi aggiuntivi, non superiori al 30% in più;
- affiancamento da parte di un lettore umano ovvero un membro della commissione esaminatrice o familiare (per i TOLC casa);
- fruizione della calcolatrice di base (non scientifica) per gli studenti in possesso di diagnosi clinica di discalculia o disturbo misto delle abilità scolastiche o con una manifesta fragilità in matematica;
- possibilità di svolgere il test in un luogo silenzioso;

- in caso di particolare gravità certificata, la concessione (decisa dal singolo Ateneo) di ulteriori misure al fine di garantire il diritto allo studio e pari opportunità.

Considerazioni finali

Oramai è certo che molti studenti con DSA, oggi, desiderano proseguire gli studi e acquisire un diploma di laurea (lentissimamente anche laurea magistrale), pur con tempi più lunghi e potendo fruire di misure dispensative e strumenti compensativi.

È importante, quindi, parlare di DSA in età adulta, sapendo che tali studenti continuano ad avere notevoli difficoltà anche durante il percorso di studi universitario ma che possono, se supportati e dotati di strumenti idonei, raggiungere i più alti titoli di studio.

In base al tipo di disturbo che hanno e al personale profilo neuropsicologico, infatti, lo studente con DSA universitario potrebbe ritrovarsi ad affrontare ostacoli che, a volte, sembrano non c'entrare con i loro disturbi necessitando di tempi più lunghi, maggiore sforzo e concentrazione, difficoltà a organizzare lo studio e il materiale didattico, difficoltà nella comprensione del testo e nella memorizzazione dei punti salienti.

A volte i docenti sottovalutano tali difficoltà rendendosi conto che lo studente con DSA, in Università, è perfettamente in grado di leggere ed è intelligente ma senza rendersi conto che le difficoltà permangono e che i tempi sono assai dilatati.

È opportuno, pertanto, che le Università rispondano positivamente alle esigenze di tali studenti garantendo loro pari opportunità di formazione ed erogando una didattica inclusiva, una didattica, cioè, accessibile a tutti. Ciò favorirà, infatti, l'apprendimento di tutti gli studenti e permetterà a un numero sempre maggiore di studenti con DSA di raggiungere il loro obiettivo: acquisire un titolo di studi universitario.

Bibliografia

- Boni C. D., Guaraldi G., Genovese E. e Ferretti V. (2023), *Possibili criteri generali per strutturare una lezione che si potrebbe definire DSA-Friendly*. In G. Guaraldi e E. Genevose (a cura di), *Didattica Inclusiva e Universal Design*, Trento, Erickson.
- Ferretti V., Guaraldi G., Genovese E. e Boni C. D. (2023), *Una Didattica Inclusiva a favore degli Studenti con DSA: indagine e analisi delle azioni a opera dei docenti dell'ateneo di Modena e Reggio Emilia*. In G. Guaraldi e E. Genevose (a cura di), *Didattica Inclusiva e Universal Design*, Trento, Erickson.

- Genovese E., Guaraldi G. e Guzzo F. (2012), *Legge 170 e Università*. In *Dislessia in età adulta. Percorsi ed esperienze tra Università e mondo del lavoro*, Trento, Erickson.
- Guaraldi G. (2020), *I Servizi erogati agli Studenti con DSA in ambito accademico*. In G. Guaraldi e E. Genovese (a cura di), *Promuovere le potenzialità degli studenti con DSA. Scuola secondaria e Università a dieci anni dalla Legge 170*, Trento, Erickson.
- Guaraldi G. e Genovese E. (2010a), *Studenti dislessici all'Università di Modena e Reggio Emilia: esperienze d'inclusione universitaria*. In E. Genovese, E. Ghidoni, G. Guaraldi e G. Stella (a cura di), *Dislessia e università. Esperienze e interventi di supporto*, Trento, Erickson.
- Guaraldi G. e Genovese E. (2010b), *Studenti Dislessici all'Università di Modena e Reggio Emilia: Primi Dati e Riflessioni di un Gruppo di Lavoro*. In E. Genovese, E. Ghidoni, G. Guaraldi e G. Stella (a cura di), *Dislessia e università. Esperienze e interventi di supporto*, Trento, Erickson.
- Guaraldi G. e Genovese E. (2013), *DSA: Strumenti Compensativi e Misure Dispensative*. In E. Genovese, E. Ghidoni e G. Guaraldi (a cura di), *Dislessia nei giovani adulti. Indicazioni e strumenti per uno studio efficace*, Trento, Erickson.
- Guaraldi G. e Genovese E. (2014), *I Servizi a favore degli Studenti con DSA presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia*, «Integrazione scolastica e sociale», vol. 13, n. 4, p. 350-356.

CAPITOLO 17

Analisi relativa alle differenti azioni che è possibile attivare in termini di metodologia di studio rivolte a studenti e studentesse universitari con DSA

Valentina Ferretti e Arianna Casali

Introduzione

Gli studenti universitari possono, in linea teorica generale, presentare un'ampia gamma di problemi di studio che vanno dalla scarsa organizzazione, al metodo inadeguato, alle difficoltà di concentrazione, alla mancanza di motivazione, all'ansia eccessiva. Anche quando lo studente sa di essersi preparato e di aver impiegato del tempo per studiare questi, e altri tipi di difficoltà, possono determinare fallimenti agli esami che, a loro volta, possono indurre demotivazione, frustrazione, senso di inadeguatezza e uno stile attributivo poco funzionale all'apprendimento in cui la mancanza di abilità viene ritenuta responsabile dei fallimenti (Abramson, Seligman e Teasdale, 1978).

All'università, come ricordano Molisso e Bonfiglio (2018), il contatto discente-istituzione non è più scandito, come nella scuola, da un percorso di apprendimento cadenzato e da una precisa programmazione a cui lo studente deve attenersi, ma è piuttosto affidato allo stesso che ha come strumenti di riferimento il piano di studi e le lezioni dei docenti. Subentra, in altre parole, una modalità indipendente e autonoma di gestire il proprio tempo, l'apprendimento e la propria crescita.

In tal senso è indubbio che tali indipendenza e autonomia devono essere opportunamente supportate, in particolare ove esistono condizioni che lo richiedono, permettendo una completa autosufficienza nel raggiungere obiettivi e scopi di educazione e istruzione adeguati. Ciò si rende maggiormente significativo quando si parla di uno studente o una studentessa con Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA).

Sempre in relazione a questo è utile considerare un aspetto ancor più rilevante in ambito accademico, ovvero che la naturale compensazione di alcune originarie difficoltà, l'assenza d'identità sociale fuori dalla scuola, oltre alla mancanza di marcatori biologici, rendono il disturbo stesso una sfida invisibile, poiché non evidente a occhio nudo all'osservatore; nelle fasi più tardive della scolarizzazione, il disturbo si evolve e le prestazioni sembrano molto simili a quelle degli altri studenti. Nel noto documento di consenso dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS, 2011) le persone con DSA vengono, infatti, definite come un *bersaglio mobile*, sottolineando con tale definizione la loro condizione di mutevolezza (Stella, 2023).

Considerata, poi, l'importanza di focalizzare accuratamente la tipicità di ogni particolare disturbo dell'apprendimento, appare opportuno che gli studenti considerino le varie espressioni con cui si presentano tali caratteristiche cosicché possano ottimizzare le proprie abilità e predisporre al meglio spazi e strumenti di studio. Soffermarsi a considerare solo le difficoltà incontrate nel percorso di apprendimento, trascurando del tutto le diverse potenzialità sarebbe, pertanto, fortemente riduttivo. Vi sono differenti stili e approcci di studio che si diversificano da persona a persona e vi sono diverse modalità con cui ognuno elabora le informazioni, se si considerano attentamente queste caratteristiche è possibile, pertanto, far emergere le capacità, i talenti e i punti di forza.

La metodologia di studio adottata dagli studenti con DSA richiede spesso più tempo per organizzare lo studio, prendere appunti, leggere o scrivere e richiede di utilizzare alcuni semplici strumenti che possano mettere in grado di affrontare in modo efficace, adeguato ed efficiente il proprio percorso scolastico e universitario. Sarà quindi importante che lo studente con DSA possa collocare il materiale di studio in modo chiaro, sintetico e ben organizzato e possa predisporre di tempo aggiuntivo per fissare le conoscenze, apprendere e comprendere il programma, il calendario e le scadenze degli esami, delle prove o dei corsi, utilizzare strumenti compensativi e misure dispensative, conoscere con adeguato anticipo le modalità dell'esame da sostenere e stabilire un ponte comunicazionale e relazionale con il gruppo docente (Ferretti et al., 2023). Questo nonostante i problemi di apprendimento non derivino solo dalla mancata applicazione delle strategie più adatte, che possono anche essere conosciute (Soler e Ruiz, 1996), ma soprattutto da difficoltà nel regolare da sé la propria attività di apprendimento (Pintrich e Garcia, 1994), cui consegue la sensazione di mancanza di controllo sui propri risultati accademici (Perry e Penner, 1990). Unitamente a ciò è importante ricordare che anche il momento in cui viene fatta la prima diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento influenza la storia di ogni studente e studentessa con DSA. In base al tempo intercorso essi accedono al percorso accademico con una consapevolezza diversa rispetto alle

proprie caratteristiche e con differente conoscenza e successiva applicazione di tecniche di studio individualizzate che possono aver influito in maniera maggiore o minore sul loro senso di autoefficacia.

Il deficit di letto-scrittura rappresenta, così come in età evolutiva, il sintomo più evidente; nell'adulto, inoltre, possono essere descritti alcuni problemi di funzionamento che vanno ben oltre il dominio verbale e fonologico (Gerber, 2011; Ghidoni, 2011). Una recente indagine sulle funzioni esecutive di un gruppo di dislessici adulti (Smith-Spark et al., 2016; Diamond, 2013) ha evidenziato la presenza di difficoltà di memoria di lavoro, di organizzazione e pianificazione e di monitoraggio delle attività. Come sottolineano gli stessi autori, queste difficoltà hanno un impatto negativo su tutte le attività di vita quotidiana e per questo meriterebbero la stessa importanza data ai deficit di letto-scrittura.

Questo è il motivo per cui uno studente con dislessia ha maggiormente bisogno di un efficiente metodo di studio. Sostanzialmente perché, rispetto ai suoi coetanei normolettori, non può permettersi di adottare la metodologia più diffusa che consiste nel leggere più volte il materiale da studiare, da cui poter eventualmente ricavare riassunti o schemi scritti più o meno ricchi di contenuti, da rileggere prima degli esami. La sua difficoltà di lettura gli rallenterebbe non solo i tempi, ma lo affaticherebbe e gli renderebbe precari i processi di comprensione ed elaborazione del testo (Cornoldi et al., 2010).

La capacità di utilizzare efficacemente le strategie e di riuscire a trasferirne e generalizzarne l'applicazione presuppone un percorso evolutivo favorito dallo sviluppo metacognitivo e dalla disponibilità di risorse cognitive tali da sostenere processi cognitivi importanti, quali quelli implicati nell'attenzione e nella memoria (Schneider e Pressley, 1997). Gli studenti universitari possiedono quindi già un repertorio di strategie da loro create e sperimentate. Nelle situazioni migliori queste strategie sono valide ed efficaci, mentre in alcuni casi si tratta di procedure poco funzionali all'apprendimento. Queste modalità di studiare sono particolarmente radicate e costituiscono delle abitudini, difficili da abbandonare.

In questi anni la ricerca psicologica ha preso in esame le abitudini di studio degli studenti e ha cercato di mettere in luce le relazioni tra il modo di studiare e il rendimento scolastico, allo scopo di descrivere gli aspetti strategici, metacognitivi e motivazionali che caratterizzano lo studente di successo: De Beni, Moè e Rizzato (2003) descrivono le diverse strategie cognitive e metacognitive utilizzate dagli studenti universitari. Lo studio dimostra che gli studenti di successo sono flessibili nella scelte delle strategie (Wood, Motz e Willoughby, 1998), preferiscono adottare strategie basate sulla schematizzazione ed elaborazione personale del materiale piuttosto che guidate dal testo (Ley e Young, 1998), mettono in atto molteplici comportamenti che facilitano uno

studio motivato, adattando le proprie conoscenze e abilità alle diverse situazioni (Moè e De Beni, 2000; Chemers, Hu e Garcia, 2001), sono più metacognitivi (De Beni, Moè e Rizzato, 2003), hanno una buona autoregolazione della propria attività di studio (Hofer, Yu e Pintrich, 1998), sono più organizzati (Moè e De Beni, 2000), e più abili nella valutazione della propria preparazione (Drew e Watkins, 1998). Presentano, inoltre, uno stile attributivo centrato sull'impegno (Sinkavich, 1994; Moè e De Beni, 2002), si pongono principalmente obiettivi di padronanza piuttosto che di prestazione (Archer, 1994; Dweck, 1999), hanno livelli alti di motivazione intrinseca (Albaili, 1997) e di autoefficacia (Wolters, 1998).

Una modalità di sostegno efficace dovrebbe pertanto essere svolta secondo un approccio di tipo metacognitivo e tenere conto delle diverse componenti strategiche, metacognitive e motivazionali, dell'apprendimento (Cornoldi, De Beni e Gruppo MT, 2001; Paris e Winograd, 1990; Pazzaglia et al., 2002) guidando la persona a sviluppare maggior consapevolezza relativamente al proprio modo di studiare. Consapevoli che esistono una serie di strategie e comportamenti che facilitano l'apprendimento, ma non un metodo di studio ideale e uguale per tutti.

Saper utilizzare al meglio una determinata strategia, sapendo discriminare fra condizioni in cui è opportuno applicarla, valutando al contempo tutti gli elementi che caratterizzano la specifica condizione in cui si deve affrontare il compito, sono le determinanti alla base di un apprendimento efficace e non inutilmente dispendioso dal punto di vista cognitivo.

Rendere efficace il proprio studio

A livello comportamentale i soggetti adulti con DSA mostrano difficoltà nell'organizzazione e nelle modalità di apprendimento (inclusa la gestione del tempo); nei processi di decodifica verbale, di comprensione di un testo scritto, nella compitazione e si mostrano lenti in scrittura; hanno difficoltà nel campo della matematica per quanto riguarda aspetti procedurali come il riconoscimento del simbolo matematico e l'applicazione delle procedure di calcolo a mente; possono presentare difficoltà di espressione verbale, ad esempio nella scelta dei vocaboli e dell'ordine degli stessi, che rendono talvolta inefficace l'eloquio; infine i dislessici adulti riferiscono difficoltà di memoria e in particolare di memoria a breve termine.

La discrepanza tra le capacità logiche e la memoria di lavoro è, quindi, un ulteriore tratto, molto comune, nei soggetti adulti con disturbo dell'apprendimento. In queste persone, infatti, la memoria di lavoro è frequentemente

inefficiente (Cornoldi et al., 2014) e la fatica si manifesta nel mantenere attivo o il sistema delle informazioni da manipolare o il sistema per ripescare nella memoria gli elementi necessari per il recupero dell'informazione. Anche i problemi di comprensione che a volte si possono osservare, sono legati alla memoria di lavoro. In età adulta, la comprensione del testo può risultare molto più laboriosa: studiarlo, capirne il significato in modo appropriato, significa leggerlo e rileggerlo più volte. Se il soggetto ha difficoltà di decodifica che rendono impegnativa anche la comprensione di un testo di narrativa, quando deve studiare, incontra fatiche di gran lunga maggiori e quindi richiede, giustamente, che vengano predisposte alcune misure che facilitino il suo lavoro.

Il ruolo della memoria di lavoro gioca, quindi, un peso importante nei processi di comprensione, di lettura e di ascolto. È importante capire che non si tratta di difficoltà di comprensione dei singoli elementi lessicali, bensì di un sovraccarico dei sistemi di elaborazione delle informazioni in entrata nel corso dell'ascolto e che a un certo punto porta a un venir meno dell'attenzione (Stella, 2023).

Assumendo tale prospettiva è possibile poi annoverare altre difficoltà in compiti tipicamente esecutivi come il mantenere e spostare l'attenzione, il pianificare e organizzare le idee, ma anche l'autocontrollare comportamenti finalistici in cui si richiede di attivare più azioni parallele, come il prendere appunti, il tradurre in parole i pensieri, la risoluzione di problemi, ecc. (Stella, 2023).

Come detto, lo studio per gli studenti con DSA è un aspetto molto delicato, è importante per loro trovare delle strategie efficaci per affrontare il grande carico che lo studio universitario mette sulle loro spalle. È fondamentale, nel momento in cui si lascia la scuola secondaria di secondo grado e si inizia il percorso autonomo all'università, che lo studente individui gli strumenti più adatti alle sue caratteristiche, sperimentandone l'uso. Risulta essenziale capire lo stile di apprendimento personale in modo da poter scegliere le modalità e le tecniche di studio più adatte ed efficaci. Nonostante ciò, è altresì importante non precludersi la possibilità di sperimentare nuove modalità che potrebbero migliorare maggiormente l'approccio allo studio. Per le persone con DSA, ridurre al minimo la stanchezza è un elemento vitale. A seconda del tipo di corso di studio seguito e della quantità di contenuti da preparare, possono essere utilizzati diversi approcci e si possono attivare diverse azioni.

1. Tenere un planning, in formato cartaceo o digitale (secondo il proprio stile) dove annotare le attività giornaliere, può aiutare a tenere traccia dei progressi e degli obiettivi quotidiani da raggiungere in relazione agli esami che si desidera pianificare per la sessione futura.

Esami che andranno calendarizzati con una ragionevole distanza l'uno dall'altro e secondo la mole di lavoro che si riesce realisticamente a seguire. Questa operazione può essere avvantaggiata dalla consultazione dei CFU (Crediti Formativi Universitari).

La pianificazione che può essere settimanale o mensile, a seconda delle proprie necessità, deve essere effettiva e deve includere non solo le attività accademiche, ma anche quelle personali e le attività di svago. La modalità migliore per mantenere nel lungo termine quanto individuato come valido è, appunto, non essere utopici.

2. Pianificare e suddividere lo studio in sessioni, anche durante il giorno, è fondamentale; ovvero avere piccoli obiettivi pratici rende più facile ottenere il risultato desiderato, determinando un ciclo di feedback positivi che porta non soltanto al successo accademico, ma anche a un incremento del proprio senso di autoefficacia e a sostenere le abilità attentive.

Esistono app scaricabili gratuitamente che veicolano tale azione, ma anche tecniche, come quella del *Pomodoro*, nata alla fine degli anni Ottanta, per la gestione del tempo. Questa come altre sono state ampiamente diffuse da siti web.

3. Come già menzionato le fatiche in memoria di lavoro possono rendere difficili le azioni in cui vengono richiesti doppi compiti, in particolare la presa degli appunti. Per seguire la sequenza di una lezione, se disponibile, può essere utile: scaricarsi il programma del corso all'inizio del semestre e le slide di cui si può prendere visione prima delle lezioni; avere un dialogo con il professore; avere sintesi periodiche della lezione; trattare concetti astratti con esempi concreti, esperienze personali, tabelle/grafici e collegamenti. Per verificare se quanto raccolto in aula risulti veramente tutto chiaro è opportuno che questo materiale venga consultato e rivisto lo stesso giorno della spiegazione. Farlo a distanza di tempo vuol dire rischiare di non ricordare parte dei contenuti e di trovare incomprensibili le proprie annotazioni che si suggerisce, per questioni di rapidità, contengano anche eventuali abbreviazioni o acronimi allo studente noti.

Sicuramente anche l'impaginazione è fondamentale per permettere una consultazione più celere, tenuta secondo un proprio ordine personale: avvalendosi di linguette colorate, portalistini, quadernoni oppure di cartelle all'interno del proprio device, se si gradisce studiare utilizzando dispositivi elettronici. Una metodologia di presa degli appunti è quella ideata nel 1989 da Walter Pauk denominata *Metodo Cornell*, dal nome dell'omonima università in cui egli insegnava. Essa prevede sostanzialmente la divisione del foglio formato A4 in tre parti: una parte più ampia, a destra, da utilizzare per gli appunti veri e propri da prendere durante la lezione; una colonna

laterale a sinistra, dove si annotano le parole chiave, i titoletti riassuntivi, le domande relative agli appunti, in momenti successivi alla lezione; infine, una parte in fondo, in cui si possono scrivere commenti personali, quesiti aperti, possibili collegamenti con altri aspetti studiati che lo studente può annotare subito o in una fase successiva di elaborazione degli appunti. In testa si scrivono titolo o argomento della lezione del giorno, data, nome del professore, materia e numero di pagina (De Beni et al., 2021).

4. La difficoltà di decodifica si può tradurre non solo in termini di fragilità in correttezza o rapidità di lettura, ma anche come già detto in termini di difficoltà di comprensione del testo scritto e anche di utilizzo di un lessico nozionistico più povero, questo può significare che potrebbero essere necessari tempi più dilatati e sforzi maggiori in termini attentivi, ma anche che chi supporta uno studente con DSA debba, a volte, sostituirsi a questo nell'abilità di comprensione nonché, primariamente, di decodifica.

È importante riflettere, infatti, con lo studente per comprendere quale è il suo bisogno, ovvero se gradisce *leggere con gli occhi o al contrario con le orecchie* e pertanto se è più utile procedere in sua vece, riflettere sull'uso di uno strumento compensativo informatico quale la sintesi vocale, sostituirlo in una prima lettura per orientarlo al contenuto o se, al contrario, lasciarlo leggere in autonomia.

La lettura per studiare deve essere una *ricerca predefinita di informazioni* e non una esplorazione senza meta alla fine della quale cercare.

5. Dopo una lettura a scopo orientativo, volta a dare significato al materiale collegandolo con le informazioni pregresse sull'argomento, è bene indirizzare il proprio lavoro verso una lettura analitica orientata alla sottolineatura delle idee principali. Tale azione è sostenuta sicuramente dagli appunti presi a lezione, che devono essere consultati, ma può anche essere veicolata dalle *famose WH questions*.

È importante, inoltre, considerare come valido strumento l'uso di una legenda personalizzata (utilizzo di colori e segni grafici ad hoc), cosicché, anche a distanza di tempo, ci si possa orientare rispetto a quanto fatto o ritenuto focale nel momento in cui si è sottolineato.

6. Ulteriore azione fondamentale è la rielaborazione scritta. Cosa sia preferibile tra riassunto, schema o mappa concettuale o mentale è di nuovo lo studente con DSA che deve stabilirlo. Di fronte a problemi di natura lessicale, ovvero di fronte a un vocabolario ridotto, è molto probabile che lo studente necessiti di riassunti, così come è probabile che alcuni studenti si avvalgano dei riassunti o degli schemi per lo studio a domicilio e delle mappe concettuali o mentali o di elencazioni che sono maggiormente sintetiche in sede di esame per sostenere quelle che sono le proprie fragilità in termini di rapid naming (denominazione

rapida). Queste ultime, ovvero le difficoltà di accesso lessicale in tempi rapidi, sono l'espressione di tanti fattori alla base: aumento della quantità delle pagine, della complessità e della formalizzazione delle conoscenze che devono essere lette e comprese, utilizzo di lessici altamente specifici, massima domanda di autonomia, incremento del materiale da tenere in memoria.

Su questo specifico aspetto, la possibilità di registrare le lezioni e poterle quindi riascoltare a distanza, rappresenta un utile strumento di preparazione, esattamente come l'utilizzo di mappe concettuali o mentali rappresenta un valido supporto per il recupero del materiale immagazzinato (Stella, 2023). Tutte le forme di rielaborazione elencate sopra sono realizzabili sia attraverso l'uso di *carta e matita* sia attraverso il computer. La scelta dello strumento è legata, anche e soprattutto, ad abilità di scrittura nella componente grafica (natura del tratto) e ortografica (eventuali errori quali: inversione e/o omissioni di grafemi, trasposizione di lettere, mancata applicazione di regole comuni, ecc.).

7. Ci si concentra, infine, sul ripasso ad alta voce di quanto appreso. A volte può essere anche utile registrarsi e riascoltarsi con scopo discriminativo, ovvero come fosse un'altra persona, per valutare il proprio eloquio e l'uso appropriato dei termini nozionistici, questo perché, nel momento in cui si deve trasmettere a *un altro* il proprio sapere, si stanno attivando azioni di controllo anche sul parlato.

In questa fase finale può essere utile anche creare eventuali simulazioni, se non vengono fornite a lezione, sia scritte che orali, a seconda di come è strutturato l'esame e infine, in caso di necessità individuare la mnemotecnica migliore in caso di fatica, in termini di memorizzazione, o nel caso in cui, per questioni di tempo, non si sia riusciti a costruire mappe concettuali o mentali da portare in sede di esame.

Le mnemotecniche possono essere definite come delle procedure cognitive che, utilizzando sequenze prestabilite di processi fondamentali per la memoria, consentono di massimizzare il ricordo, secondo un piano prestabilito e applicato in modo sistematico (De Beni, 1984; Cornoldi e Orlando, 1988; De Beni e Moè, 2000).

Tra le mnemotecniche semplici si possono citare l'acronimo, l'acrostico, il formare rime, il concatenamento di immagini, la parola sostitutiva, la parola-chiave, i numeri in lettere, le lettere in numeri, il costruire una storia (De Beni, 1984).

In ultima battuta, quanto sopra valido per le materie umanistiche, necessita di alcune riletture per quelle scientifiche, quali l'analisi di esempi forniti dal docente o presenti nel libro di testo, la creazione di formulari e la ricerca di

testi in cui sia possibile reperire esercizi svolti così da esercitarsi e valutare la propria prontezza.

Conclusioni

Assunto imprescindibile è che non esiste un metodo di studio uguale e adeguato a tutti, sempre valido, ogni studente o studentessa ha le proprie caratteristiche, propensioni, potenzialità e fragilità questo in relazione a più fattori: la materia di studio, gli interessi, le abilità conseguite con l'esperienza, ecc. Per chi affianca uno studente con DSA, ma anche per chi è alla ricerca della propria metodologia di studio diventa, pertanto, fondamentale comprendere quanto non sia importante la ricerca di un *post-it* al cui interno vi siano elencate le *regole d'oro*, quanto la capacità di ognuno di porsi le domande che guidino alla scoperta delle strategie non perfette, ma migliori.

È, allora, fondamentale che il singolo inizi a riflettere sul luogo in cui studiare, con chi, le tempistiche da concedersi e quale materiale sia necessario, la cadenza e il numero di pagine giornaliere in relazione alla data d'esame, così come menzionato in precedenza.

Con il desiderio, ma non la presunzione, di riflettere sullo *stato attuale dell'arte* si è desiderato stimolare il lettore nella riflessione su obiettivi a lungo e a breve termine e la conseguente combinazione delle azioni necessarie per il raggiungimento degli stessi nonché guidare lo studente tutor nel creare un ambiente e un'atmosfera di supporto in cui si possano affrontare le difficoltà e valorizzare le potenzialità in modo aperto e positivo.

Bibliografia

- Abramson L. Y., Seligman M.E.P. e Teasdale J. (1978), *Learned helplessness in humans: Critique and reformulation*, «Journal of Abnormal Psychology», vol. 87, pp. 49-74.
- Albaili M. A. (1997), *Differences among low-, average- and high-achieving college students on learning and study strategies*, «Educational Psychology», vol. 17, pp. 171-177.
- Archer J. (1994), *Achievement goals as a measure of motivation in university students*, «Contemporary Educational Psychology», vol. 19, pp. 430-446.
- Chemers M.M., Hu L. e Garcia B. F. (2001), *Academic self-efficacy and first year college student performance and adjustment*, «Journal of Educational Psychology», vol. 93, pp. 55-64.
- Cornoldi C., De Beni R. e Gruppo MT (2001), *Imparare a studiare. Strategie, stili cognitivi, metacognizione e atteggiamenti nello studio*, Trento, Erickson.
- Cornoldi C., Giofrè D., Orsini A. e Pezzuti L. (2014), *Differences in the intellectual profile of children with intellectual vs learning disability*, «Research in Developmental Disabilities», vol. 35, pp. 2224-2230.

- Cornoldi C. e Orlando M. (1988), *La metamemoria. I meccanismi di autoregolazione attivati durante l'apprendimento e la risoluzione di problemi*, «Psicologia e scuola», vol. 37, pp. 3-14.
- Cornoldi C., Tressoldi P.E., Tretti M.L. e Vio C. (2010), *Il primo strumento compensativo per un alunno con dislessia: un efficiente metodo di studio*, «Dislessia», vol. 7, pp. 77-87.
- De Beni R. (1984), *La ricerca sperimentale sulle mnemotecniche. Una rassegna*, «Giornale italiano di psicologia», vol. 11, pp. 421-456.
- De Beni R. e Moè A. (2000), *Motivazione e apprendimento*, Bologna, Il Mulino.
- De Beni R., Moè A. e Rizzato R. (2003), *Lo studio all'università: caratteristiche e modalità di promozione*, «Giornale Italiano di Psicologia», vol. 30, pp. 63-81.
- De Beni R., Zamperlin C., Fabris M. e Meneghetti C. (2021), *Studiare meglio e riuscire all'università. Linee guida e materiali per potenziare le abilità di studio*, Trento, Erickson.
- Diamond A. (2013), *Executive functions*, «Annual Review of Psychology», vol. 64, pp. 135-168.
- Drew P.Y. e Watkins D. (1998), *Affective variables, learning approaches and academic achievement: A causal modelling investigation with Hong Kong tertiary students*, «British Journal of Educational Psychology», vol. 68, pp. 173-188.
- Dweck C. (1999), *Self-theories: their role in motivation, personality and development*, Philadelphia, Psychology Press.
- Ferretti V., Guaraldi G., Genovese E. e Boni C.D. (2023), *Una didattica inclusiva a favore degli studenti con DSA. Indagine e analisi delle azioni a opera dei docenti dell'Ateneo di Modena e Reggio Emilia*. In G. Guaraldi e E. Genovese (a cura di), *Didattica Inclusiva e Universal Design*, Trento, Erickson, pp. 131-139.
- Gerber P. J. (2011), *The impact of learning disabilities on adulthood: a review of the evidenced-based literature for research and practice in adult education*, «Journal of Learning Disabilities», vol. 45, pp. 31-46.
- Ghidoni E. (2011), *Dislessia negli adulti: una rassegna delle conoscenze*. In E. Genovese, E. Ghidoni, G. Guaraldi e G. Stella (a cura di), *Dislessia nei giovani adulti. Strumenti compensativi e strategie per il successo*, Trento, Erickson, pp. 15-50.
- Hofer B.K., Yu S.L. e Pintrich P.R. (1998), *Teaching college students to be selfregulated learners*. In D.H. Schunk e B.J. Zimmerman (a cura di), *From teaching to self-reflective practice*, New York, Guilford Press, pp. 57-85.
- Istituto Superiore di Sanità (ISS) (2011), *Consensus Conference Disturbi Specifici dell'Apprendimento*, https://www.aiditalia.org/storage/files/dislessia-che-fare/Cc_Disturbi_Apprendimento.pdf (consultato il 18 dicembre 2024).
- Ley K. e Young D.B. (1998), *Self-regulation behaviors in underprepared (developmental) and regular admission college students*, «Contemporary Educational Psychology», vol. 23, pp. 42-64.
- Moè A. e De Beni R. (2000), *Strategie di autoregolazione e successo scolastico: Uno studio con studenti di scuola superiore e universitari*, «Psicologia dell'Educazione e della Formazione», vol. 2, pp. 31-44.
- Moè A. e De Beni R. (2002), *Stile attributivo, atteggiamento strategico e motivazione ad apprendere*, «Psicologia Clinica dello Sviluppo», vol. 6, pp. 7-37.
- Molisso V. e Bonfiglio L. (2018), *DSA e Università: sostegno, esperienze e interventi*, «Giornale Italiano di Educazione alla Salute, Sport e Didattica Inclusiva», anno 2, n. 1, pp. 41-48.
- Paris S.G. e Winograd P. (1990), *How metacognition can promote academic learning and instruction*. In B. F. Jones e L. Idol (a cura di), *Dimensions of thinking and cognitive instruction*, Hillsdale (NJ), Lawrence Erlbaum Associates, pp. 15-51.

- Pazzaglia F., Moè A., Friso G. e Rizzato R. (2002), *Empowerment cognitivo e prevenzione dell'insuccesso. Attività metacognitive per gli insegnanti e gli alunni*, Trento, Erickson.
- Perry R.P. e Penner K.S. (1990), *Enhancing academic achievement in college students through attributional retraining and instruction*, «Journal of Educational Psychology», vol. 82, pp. 262-271.
- Pintrich P.R. e Garcia T. (1994), *Self-regulated learning in college students: Knowledge, strategies, and motivation*. In P. R. Pintrich, D. R. Brown e C. E. Weinstein (a cura di), *Student motivation, cognition, and learning: Essays in honor of Wilbert J. McKeachie*, Hillsdale (NJ), Lawrence Erlbaum Associates, pp. 113-133.
- Smith-Spark J.H., Henry L.A., Messer D.J., Edwardsdottir E. e Ziecik A. P. (2016), *Executive functions in adults with developmental dyslexia*, «Research in Developmental Disabilities», vol. 53, pp. 323-341.
- Schneider W. e Pressley M. (1997), *Memory Development between 2 and 20*, Hillsdale (NJ), Lawrence Erlbaum Associates.
- Sinkavich F.J. (1994), *Metamemory, attributional style, and study strategies: Predicting classroom performance in graduate students*, «Journal of Instructional Psychology», vol. 21, pp. 172-182.
- Soler M. e Ruiz J. C. (1996), *The spontaneous use of memory aids at different educational levels*, «Applied Cognitive Psychology», vol. 10, pp. 41-51.
- Stella G. (2023), *La dislessia adulta: un disturbo invisibile*. In G. Guaraldi e E. Genovese (a cura di), *Didattica Inclusiva e Universal Design*, Trento, Erickson, pp. 21-27.
- Wolters C. A. (1998), *Self-regulated learning and college students' regulation of motivation*, «Journal of Educational Psychology», vol. 90, pp. 224-235.
- Wood E., Motz M. e Willoughby T. (1998), *Examining students' retrospective memories of strategy development*, «Journal of Educational Psychology», vol. 90, pp. 698-704.

CAPITOLO 18

Tecnologie e studenti con disabilità e DSA

Valentina Ferretti, Angelo Bottini e Giacomo Guaraldi

Premessa

A seguito dell'entrata in vigore della legge n. 17 del 1999, a integrazione e modifica della Legge quadro n. 104/92 e successivamente all'emanazione della legge n. 170 del 2010, le tecnologie assistive sono divenute, sempre più, strumenti indispensabili di inclusione degli studenti con disabilità e con DSA anche in ambito accademico. L'art. 5 della legge n. 170/2010, infatti, enfatizza la necessità di adottare, anche all'Università, *metodologie didattiche individualizzate* a favore di studenti con DSA, superando l'approccio medicalizzante e favorendo quello bio-psico-sociale proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) attraverso l'utilizzo del modello ICF. Tale approccio, infatti, non si focalizza più, esclusivamente, sulle difficoltà di apprendimento del soggetto, ma ne riconosce le potenzialità nascoste.

È sorprendente osservare come, nei diversi ordini e gradi scolastici e più in generale nel mondo dell'educazione, incluso quello della formazione universitaria, le tecnologie abbiano sempre visto la loro presenza laddove era o è presente la disabilità. Negli ultimi anni, in particolare, l'introduzione delle nuove tecnologie ha favorito, notevolmente, l'apprendimento di studenti con disabilità e DSA garantendogli il diritto allo studio e pari opportunità formative e permettendo a molti di loro di raggiungere i più elevati titoli di studio. La produzione di software open source o free, rivolta al mondo della scuola e della disabilità, ha permesso, a un numero sempre maggiore di persone con bisogni educativi, di impossessarsi di tali ausili, indispensabili, oramai, per il completamento del loro percorso di studi, anche in situazioni di gravi difficoltà.

Accessibilità e usabilità

Occorre sottolineare come, ai giorni nostri, la tecnologia è sempre più «accessibile» e come molti applicativi siano, oramai, diventati strumenti di lavoro per la generalità delle persone e non solo per soggetti in difficoltà. Per «accessibilità», infatti si intende «la capacità dei sistemi informatici, di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari. Nessun utente deve essere discriminato e deve quindi poter accedere alle informazioni e ai servizi digitali erogati dalla Pubblica amministrazione». Tutto questo porta a una considerazione: oggi più di ieri, il mondo della formazione deve approfittare di queste tecnologie che permettono al docente di attivare una didattica inclusiva, una didattica dove le tecnologie mettono a disposizione una multimodalità comunicativa.

Con il termine «usabilità», infatti, si intende la facilità nell'utilizzo di determinati ausili ovvero «il grado con cui un prodotto può essere usato da specifici utenti con specifici obiettivi con efficacia, efficienza e soddisfazione in uno specifico contesto d'uso» (usability ISO 9241). Occorre, quindi, mettere le persone al centro e le tecnologie al loro servizio e questo è ciò che avviene con le tecnologie assistive a favore di soggetti con disabilità o con bisogni educativi speciali. Anche le università devono, pertanto garantire servizi informatici accessibili e usabili come prevede la normativa già dal 2004.

In questi anni, sempre più, audio e video sono diventati ottimi strumenti di supporto didattico ma, molte volte, questi media sono stati tra di loro complementari e subalterni al testo scritto, rimasto il vero strumento di comunicazione del sapere. Molto probabilmente, con la rivoluzione dell'intelligenza artificiale (AI) non sarà più così e questo favorirà, ulteriormente, il successo formativo di molte persone con bisogni educativi speciali. L'intelligenza artificiale, infatti, in tempi molto più rapidi di internet, potrà favorire l'apprendimento di studenti con disabilità e con DSA permettendo loro di essere supportati nella redazione di mappe concettuali, schemi, formulari o di essere interrogati e di poter fruire di sintesi utili allo studio individuale senza, tuttavia, eliminare la figura del tutor, indispensabile, dal punto di vista relazionale, anche in ambito accademico. Manca, tuttavia, ancora una adeguata cultura e conoscenza delle nuove tecnologie e delle nuove risorse per la didattica ed è importante, per tale ragione, formarsi e trovare nuove risposte agli insuccessi scolastici di studenti con bisogni educativi speciali che, a volte, sono costretti ad abbandonare gli studi e che, spesso, erroneamente, non si ritengono in grado di frequentare un Corso di Studi universitario. Le tecnologie, infatti, non devono creare un «handicap» laddove vi siano soluzioni informatiche, pertanto, vanno adattate

alle caratteristiche degli studenti in difficoltà con le competenze di più utenti secondo il principio del «design for all». Solo in tal modo si possono erogare servizi di qualità.

Ricordiamo, inoltre, che ogni studente, come anticipato, possiede stili di apprendimento unici, che richiedono, a volte, tempi più lunghi per la pianificazione dello studio, la presa degli appunti, la lettura, la scrittura e il calcolo.

Una volta immatricolato all'Università, lo studente con disabilità o con DSA è tenuto a fornire al Servizio Accoglienza studenti disabili o con DSA idonea documentazione medica (la certificazione di invalidità clinica e/o la legge 104 per gli studenti con disabilità e la diagnosi clinica di DSA per quelli con Disturbi Specifici dell'apprendimento). Tale documentazione deve essere aggiornata ed essere in corso di validità. Lo studente con Bisogni Educativi Speciali incontrerà, pertanto, il personale del Servizio Accoglienza con il quale si cercherà di individuare i propri bisogni educativi e verificare, congiuntamente, come l'Università possa rispondergli positivamente. A seguito di presentazione della diagnosi clinica, gli Atenei italiani sono tenuti a informare gli studenti con bisogni educativi in merito ai benefici economici, alle misure compensative e agli strumenti dispensativi loro erogati durante il periodo universitario.

Il servizio del tutorato

Tra i servizi offerti, ricordiamo, a titolo esemplificativo, il *tutorato*, l'unico obbligatorio per legge in tutti gli Atenei pubblici italiani. La figura del *tutor specializzato* è finalizzata al supporto dello studente con bisogni educativi in ambito accademico. Il servizio di tutorato intende, pertanto, aumentare l'autonomia e l'autostima dello studente con disabilità o con DSA, favorendone l'integrazione in ambito accademico e sviluppandone la partecipazione attiva al processo formativo. Il tutor, in ambito accademico, come abbiamo visto, può essere un tutor alla pari o didattico. Il *tutor alla pari* è un compagno di Corso di Laurea, disponibile ad aiutare lo studente con disabilità nello svolgimento delle mansioni di vita quotidiana, in ambito accademico, permettendogli di acquisire una maggiore autonomia e indipendenza. Lo supporta, infatti, negli spostamenti all'interno degli ambienti universitari, nella preparazione del materiale di studio e nel reperimento di materiale didattico e testi universitari in formato accessibile.

Il *tutor didattico*, invece, è uno studente «senior» che supporta lo studente con DSA nell'affrontare il percorso universitario e in particolare nella preparazione degli esami, favorendone lo studio individuale e l'organizzazione del piano di studi.

Misure compensative e strumenti dispensativi

È essenziale sottolineare come le *misure dispensative* e gli *ausili tecnologici* messi a disposizione degli Atenei a favore di studenti con disabilità o con DSA al fine di garantire una *didattica inclusiva* e un *ambiente accogliente* non siano da considerarsi delle facilitazioni ma un garantire allo studente con bisogni educativi pari opportunità formative. Il corpo docente, infatti, non deve cadere in atteggiamenti di pietismo o assistenzialismo ma riconoscere le potenzialità di tutti gli studenti, ivi compresi quelli con bisogni educativi, favorendone il successo didattico. La norma vigente, infatti, prevede che, agli studenti con bisogni educativi, vengano garantite *adeguate forme di verifica e valutazione* durante il percorso formativo, inclusi gli esami di ammissione e quelli universitari, attraverso la fruizione di *misure dispensative* (tempo aggiuntivo, suddivisione dell'esame in più parziali, utilizzo di mappe concettuali o formulari) e l'utilizzo di *strumenti compensativi*. Per quanto concerne questi ultimi, gli Atenei devono supportare gli studenti con bisogni educativi, garantendo loro una maggiore autonomia e indipendenza nello studio individuale e favorendone l'apprendimento e il superamento degli esami. Con il termine «strumenti compensativi», in Ateneo si intendono, a titolo esemplificativo, soprattutto i seguenti: l'impiego di personal computer con il correttore ortografico, l'utilizzo di tablet, il registratore digitale, il videingranditore e la barra Braille, i vari software quali, ad esempio, i programmi di sintesi vocale e quelli per la redazione di mappe concettuali.

Ricordiamo, infine, come l'utilizzo di tali ausili tecnologici debba accompagnarsi alla disponibilità di materiale didattico accessibile. Le lavagne interattive multimediali (LIM), i sistemi di registrazione audio-video delle lezioni, la loro sottotitolazione, possono risultare strumenti particolarmente utili per disporre di materiale in formato elettronico.

Gli studenti con disabilità o DSA, infatti, incontrano, spesso, diverse difficoltà nell'accedere al materiale didattico e pertanto risulta per loro fondamentale la fruizione delle tecnologie assistive.

Nel seguente capitolo verranno elencati alcuni esempi di tali tecnologie, fruibili da studenti con bisogni educativi in ambito accademico.

Apprendimento significativo

L'apprendimento significativo è quel tipo di apprendimento che consente di dare un senso alle conoscenze, permettendo l'integrazione delle nuove informazioni con quelle già possedute e l'utilizzo delle stesse in contesti e situazioni

differenti, sviluppando la capacità di problem solving, di pensiero critico, di metariflessione e trasformando le conoscenze in vere e proprie competenze. Il concetto di apprendimento significativo nasce all'interno del paradigma costruttivista della conoscenza e si sviluppa in molteplici correnti teoretiche, tra cui il costruttivismo socio-culturale. Il costruttivismo, come noto, immagina che la conoscenza sia il frutto di un processo di costruzione di significato da parte del soggetto, che definisce e rielabora i propri saperi interagendo con gli altri in un contesto. Gli autori che si sono occupati di definire l'apprendimento significativo, in particolare, hanno sottolineato come sia necessario, al fine di dare significatività all'apprendimento, rendere il soggetto che apprende, oltre che autonomo, anche consapevole dei propri processi conoscitivi. In questo senso, il costruttivismo eredita e valorizza strumenti (si pensi alle *mappe concettuali*) e costrutti teorici (si pensi all'idea di *metacognizione*) messi a punto all'interno del cognitivismo. L'apprendimento significativo produce, pertanto, lo sviluppo di competenze di *ordine superiore* quali la capacità di individuare e risolvere problemi, di osservare e operare con spirito critico, di agire in maniera riflessiva, di adattarsi a contesti mutevoli, di imparare a migliorarsi (Bonaiuti, 2013).

Quando una tecnologia diviene un mediatore tra persona e ambiente diviene tecnologia assistiva.

La tecnologia assistiva rappresenta così un elemento fondamentale per facilitare la partecipazione delle persone con disabilità. Il termine «tecnologia assistiva» è oggi usato come termine ombrello che comprende qualsiasi prodotto, creato, acquisito commercialmente, modificato o personalizzato, che viene utilizzato per aiutare a ridurre il divario tra le esigenze della persona e le richieste dell'ambiente. Ciò evidenzia che ciò che rende un dispositivo un prodotto assistivo è chi e perché utilizza il prodotto, piuttosto che le sue caratteristiche intrinseche. Quindi anche tecnologie di uso comune come uno smartphone e computer sono considerate assistive quando vengono utilizzate per ridurre le barriere (promuovendo la partecipazione) e la disabilità (riducendo le limitazioni).

Per ridurre le barriere nel contesto universitario e affrontare la sfida di fornire un apprendimento accessibile e inclusivo per gli studenti con disabilità o Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) è necessaria, inoltre, una comprensione profonda di come gli studenti interagiscono con il loro ambiente di apprendimento.

A tal scopo può essere funzionale fare riferimento anche alla teoria della Cognizione Distribuita (Federici e Scherer, 2018; Hollan et al., 2000) che ci offre una prospettiva interessante. Secondo questa teoria, la cognizione non è confinata nei limiti dell'individuo, ma si estende oltre, incorporando le interazioni tra l'individuo e il suo ambiente, che include sia gli altri individui

sia gli oggetti. Ciò allarga il campo di applicazione delle strategie educative e delle tecnologie assistive, suggerendo che gli strumenti tecnologici possono fungere da estensioni cognitive, facilitando i processi cognitivi e compensando le limitazioni individuali.

L'adozione della Cognizione Distribuita sottolinea l'importanza di considerare le tecnologie non solo come strumenti compensativi ma come elementi che possono arricchire l'ambiente di apprendimento per tutti. Gli strumenti tecnologici diventano così «facilitatori» che supportano l'apprendimento attraverso la fornitura di accessi alternativi alle informazioni, migliorando l'interazione e la collaborazione e consentendo strategie compensative personalizzate che rispondono alle esigenze individuali.

Integrando tecnologie assistive le istituzioni educative possono creare ambienti di apprendimento più inclusivi ed efficaci. Questo non solo aiuta a superare le barriere fisiche e cognitive, ma promuove anche una cultura dell'inclusione, dove ogni studente ha la possibilità di esprimere il proprio potenziale.

Per organizzare in maniera adeguata come possano essere utilizzate le varie tipologie di tecnologie assistive in ambito accademico ci avvantaggiamo di parte dello schema dell'Universal Design for Learning (*UDL: The UDL Guidelines*), un approccio pedagogico che mira a ottimizzare l'insegnamento e l'apprendimento per tutti gli individui basandosi sui principi del design universale.

Migliorare la percezione dei contenuti

La percezione del testo scritto

Una sfida significativa è rappresentata dalla varietà di condizioni cliniche che possono influenzare la capacità di percepire e processare il testo scritto. Queste condizioni possono variare ampiamente e includono, ma non si limitano a, dislessia, disturbi dell'attenzione, difficoltà visive, e specifici ostacoli nell'apprendimento legati a condizioni neurodiverse.

La dislessia, caratterizzata da difficoltà nella lettura, e, talvolta, nella scrittura e nella comprensione del testo scritto, può rendere difficile per gli studenti seguire il ritmo degli altri in ambienti educativi tradizionali. I disturbi dell'attenzione, come l'ADHD, possono anche compromettere significativamente la capacità di un individuo di seguire testi lunghi o complessi, dato che la concentrazione necessaria per la lettura viene facilmente interrotta. Gli studenti con ADHD possono trovare utile avere accesso a materiali che catturano l'attenzione in modi diversi, come tramite l'uso di elementi visivi o interattivi. Le difficoltà visive possono variare da lievi problemi di vista a condizioni più

gravi che richiedono soluzioni tecnologiche specializzate, come software di ingrandimento dello schermo o lettori di schermo. Le condizioni non neurotipiche, che includono una varietà di condizioni neurologiche come l'autismo, possono influenzare la percezione del testo in modi unici per ogni individuo. Ad esempio, alcuni possono trovare realmente complicato processare grandi quantità di testo o interpretare correttamente il linguaggio figurato.

Rendere il testo stampato più evidente

Ipovisione, riduzione del campo visivo, daltonismo possono rendere necessario modificare come viene visualizzato un testo. Ci sono strumenti che sono in grado di riprendere un testo stampato e riprodurlo in tempo reale su uno schermo portatile o fisso, adattato alle specifiche preferenze dello studente. Lo studente può scegliere la dimensione, il contrasto, i colori al fine di ottenere la migliore leggibilità possibile. Sono reperibili strumenti autonomi dedicati composti da telecamera, computer e display oppure applicazioni per smartphone che possono svolgere una funzione simile.

Qui potete visualizzare i cataloghi costantemente aggiornati di questa tipologia di tecnologie assistive che vengono identificate con il codice ISO:9999 22.03.18

- Dal portale italiano SIVA: <https://portale.siva.it/it-IT/databases/products/list?classification=220318>
- Dal portale europeo EASTIN: <http://www.eastin.eu/it-it/searches/products/list?iso=220318>

Tutti i sistemi operativi forniscono alcune funzioni integrate che consentono di migliorare l'accessibilità a persone con problemi della vista oppure esistono alcune soluzioni software gratuite come, ad esempio, per sistemi Windows® Magnifier, ZoomIt, Glassbrick; per smartphone Android WeZoom, Magnifier; per Apple iPad SuperVision+.

Trasformare un testo stampato in testo digitale

Le modalità di fruizione di un testo stampato sono vincolate alle caratteristiche inalterabili del supporto. La dimensione e il peso del supporto stesso, il colore e la dimensione dei caratteri, la loro distribuzione. Inoltre, non è possibile manipolare il contenuto o fruirne in maniera alternativa. Pur considerando che, gradualmente, i nuovi contenuti vengono prodotti anche in formato digitale, è

ancora comune trovare risorse nel solo formato cartaceo. In ambito accademico possono essere ancora essenziali testi pubblicati diversi anni fa quando il formato stampato era l'unica possibilità.

Per superare questo ostacolo da alcuni anni sono disponibili programmi di riconoscimento ottico dei caratteri, noti anche come OCR (Optical Character Recognition), che consentono di identificare e convertire i caratteri presenti in un documento stampato in testo digitale che può essere gestito da un computer. Questo software può essere incluso in dispositivi dedicati a persone con deficit visivi come moderni ingranditori digitali o equivalenti software installabili su computer, tablet e smartphone. Sono poi disponibili, sempre più frequentemente, negli scanner, che possono, quindi, generare non più solo immagini che riproducono il testo originale ma un testo manipolabile e fruibile in modalità multimediale.

Le soluzioni OCR sono sempre più integrate e performanti, in grado oggi anche di rilevare e ricostruire l'organizzazione del testo in colonne e tabelle. Oltre ai sofisticati software commerciali esistono, per la conversione di fotografie di documenti in testo digitale, applicazioni online gratuite o funzioni specifiche come quelle di Google® Drive che permette di salvare come documento modificabile la fotografia di un documento o un file PDF.

La funzione OCR è un uso specifico di ciò che rientra nella disciplina informatica dell'intelligenza artificiale (AI) che ha, come obiettivo, quello di riprodurre competenze normalmente assolate dalle funzioni cognitive umane. In questo caso il vedere e riconoscere i caratteri stampati. L'evoluzione di questa disciplina sta rapidamente consentendo di arricchire le tipologie di utilizzo. Oggi dispositivi sempre più accessibili possono non limitarsi a riconoscere dei caratteri ma, in maniera versatile, sempre più elementi dell'ambiente utilizzando ciò che viene definita *computer vision*. La *computer vision* si sta affermando come una tecnologia promettente per le tecnologie assistive che possono supportare le persone con disabilità nella loro vita quotidiana. L'uso di metodi di visione artificiale come il riconoscimento di oggetti, il riconoscimento facciale, il rilevamento dello sguardo e il riconoscimento dei gesti può fornire all'utente maggiore autonomia e indipendenza. Tuttavia, questa tecnologia presenta anche significative sfide che includono problemi di bias nei dati, flessibilità e affidabilità nell'uso, adattamento alla variabilità individuale, integrazione con altre tecnologie, etica e privacy, costi e problemi di adozione e accettazione (Sahoo e Choudhury, 2024).

Ridurre le distrazioni

Uno strumento per rendere più accessibile il compito della lettura di un testo è la lettura immersiva che permette di modificare la visualizzazione di un

testo digitale in termini di spaziatura, colore, dimensioni, di isolare parti del discorso evidenziando nomi, verbi, aggettivi e avverbi in diversi colori, nonché la possibilità di avere un dizionario illustrato e tradurre in modo istantaneo in più di sessanta lingue, ma, primariamente, permette di ascoltare quanto letto con velocità modificabile.

In linea generale si può affermare che l'utilizzo di questa tecnologia permette di accedere all'istruzione in modo personalizzato, ottimizzando il tempo e migliorando i risultati dell'apprendimento, in relazione alle proprie caratteristiche di apprendimento, specificatamente ai propri prerequisiti e alle strategie personali, pertanto deve essere necessariamente dinamico e personalizzato.

Uno studio che ha trattato il tema della lettura immersiva (Jeanneret Medina et al., 2022) ha permesso di evidenziare, per quanto riguarda i partecipanti alla ricerca, che tale strumento è facile da imparare anche se richiede un tempo di formazione sufficiente, che l'adattabilità dell'interfaccia web fornita da un lettore di contenuti web mainstream è promettente, ma che, al contempo, fatica a soddisfare le diverse esigenze delle persone ipovedenti (PLV). «A causa della sovrapposizione delle funzionalità tra un lettore tradizionale e un ingranditore di schermo con opzioni avanzate, la maggior parte dei PLV potrebbe preferire quest'ultimo». Gli autori concludono poi affermando

abbiamo esplorato i vantaggi e le insidie dell'adattabilità delle interfacce Web eseguita da persone ipovedenti quando si utilizza una soluzione mainstream (Microsoft Immersive Reader) rispetto a uno standard di accessibilità. Per fare ciò, abbiamo condotto un disegno di ricerca con metodi misti attraverso una raccolta e un'analisi dei dati oggettivi e soggettivi. I risultati mostrano che le attuali caratteristiche di adattabilità non sono in grado di supportare la diversità delle esigenze di PLV. Con alcuni miglioramenti dei lettori tradizionali, crediamo che l'adattabilità delle interfacce web potrebbe essere una soluzione per affrontare i problemi di accessibilità a sottopopolazioni più ampie di PLV.

La soluzione più utilizzata è Microsoft® Immersive Reader, integrata nel browser Edge (attivabile con il tasto F9).

È disponibile in versione più completa in OneNote per computer desktop e online e poi in Microsoft Word online, Microsoft Teams.

Traduttori

I grandi dizionari cartacei utilizzati oggi, ma sicuramente in modo massivo nel passato, richiedono e richiedevano lunghi tempi di consultazione ed erano

per loro natura poco accessibili a persone con limitazioni motorie o visive. Attualmente è però possibile essere maggiormente immediati grazie all'utilizzo delle tecnologie che hanno reso tutto più veloce soprattutto in virtù delle funzioni di ricerca immediata.

In rete è possibile avvalersi di dizionari monolingue o bilingue oppure utilizzare l'intelligenza artificiale per fare traduzioni. Lo strumento usato è, più o meno, automatico, se nel primo, infatti, è necessario intercedere cognitivamente, il secondo sostituisce inizialmente l'apporto umano. La qualità delle traduzioni è in costante miglioramento.

- Google Translator: è un servizio di traduzione gratuito sviluppato da Google. La versione mobile offre utilizzo multimodale consentendo di richiedere la traduzione di contenuti inseriti manualmente, fotografati o espressi a voce.
- DeepL: traduce testi e/o file, i suoi modelli sono in grado di riportare il significato delle traduzioni anche quando si tratta di testi specializzati con un gergo specifico. Le reti neurali di DeepL riconoscono, infatti, anche le minime sfumature della lingua.
- Reverso: traduce documenti di tutti i tipi, in oltre 25 lingue, lasciando la formattazione originaria. Ha un correttore automatico e coniuga i verbi. Trova sinonimi in tempo rapido.
- Wordreference: è un dizionario. Consente la traduzione in circa 20 lingue, ha un coniugatore di verbi, un forum e prevede alcuni dizionari monolingue ed è completamente gratuito (<https://www.agendadigitale.eu/cultura-digitale/traduzione-quando-le-tecnologie-aiutano-strumenti-portali-e-servizi-online/>).

Strumenti per comprendere

Mappe concettuali per lo studio e il sostenimento degli esami

Secondo Gineprini e Guastavigna (2004): «così come una mappa geografica serve per orientarsi in un territorio, una mappa concettuale è strumento per interpretare, rielaborare e trasmettere conoscenze, informazioni e dati, visualizzando l'oggetto della comunicazione, i concetti principali, i legami che essi stabiliscono e, di conseguenza, il percorso del ragionamento. Possiamo, perciò, affermare che una mappa concettuale è la rappresentazione grafica di concetti espressi in forma sintetica (parole-concetto) all'interno di una forma geometrica (nodo) e collegati fra loro da linee (frecce) che esplicitano la relazione attraverso parole-legamento». Secondo il loro ideatore, Joseph Novak

(2012): «Le mappe concettuali hanno lo scopo di rappresentare le relazioni significative tra i concetti sotto forma di proposizioni».

Come si può evincere da queste definizioni, le mappe concettuali (in realtà anche quelle mentali) possono essere uno strumento utile sia in fase di studio, sia in sede di esame, in quanto permettono di visualizzare una conoscenza nella globalità di tutti i suoi componenti attraverso un reticolo di collegamenti logici.

Le tecnologie non facilitano l'apprendimento solo perché offrono un ricco insieme di effetti speciali multimediali, piuttosto sono un *partner* da utilizzare nella soluzione di problemi, come pure nella strutturazione della rappresentazione grafica, al fine di mobilitare le risorse mentali più significative (Bonaiuti, 2013). Di seguito condividiamo alcuni strumenti per la produzione di mappe concettuali e mentali al momento disponibili in versione gratuita (tabella 18.1). Eventuali funzioni aggiuntive possono essere riservate alle versioni commerciali.

TABELLA 18.1
**Strumenti per la produzione di mappe concettuali e mentali
 al momento disponibili in versione gratuita**

	Windows	OSX	Linux	iOS	Android	Cloud
Cmap Tools: solido e conosciuto strumento utilizzato soprattutto per la produzione di mappe concettuali.	Sì	Sì	Sì	Sì		
Simple Mind: versatile strumento per tablet				Sì	Sì	
Mindomo: consente di creare mappe con diversi layout, alle quali si possono aggiungere icone e immagini	Sì	Sì	Sì			
VUE: permette di costruire mappe, cambiando forme, colori, creando collegamenti, inserendo immagini, audio, video, testi, link	Sì	Sì	Sì			
Xmind: software per il brainstorming e la gestione delle mappe mentali o concettuali.	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	
Excalidraw: software cloud molto semplice e versatile.						Sì
Draw.io: software collaborativo multiplatforma open source per creazione di diagrammi e mappe.	Sì	Sì	Sì			Sì

In linea generale, tutti questi programmi permettono di creare mappe digitali e spesso anche diagrammi, consentendo di arricchirli con diversi elementi multimediali, come immagini, video, forme, ecc., e di personalizzarli dal punto di vista del colore e della disposizione di nodi e rami.

I modelli di linguaggio di grandi dimensioni (LLM)

Nell'ultimo decennio l'intelligenza artificiale (IA) ha rivoluzionato molti aspetti della nostra vita quotidiana, inclusa l'istruzione. Tra le innovazioni più significative ci sono i modelli di linguaggio di grandi dimensioni (LLM) addestrati su enormi quantità di dati testuali, sono capaci di comprendere e generare testo in linguaggio naturale con un livello di sofisticazione che può sembrare umano. Gli LLM, come gli attuali GPT-4o di OpenAI, Gemini di Google, Copilot di Microsoft, possono rappresentare una risorsa anche per gli studenti universitari con disabilità. Non si può nemmeno immaginare quale possa essere il futuro impatto di questi strumenti perché a ogni loro aggiornamento, ai quali se ne aggiungono costantemente di nuovi, allargano il confine del possibile in maniera sempre sorprendente. Già ora la loro capacità di processare il linguaggio umano, sia scritto che parlato, li rende strumenti potenti e accessibili per facilitare la comprensione del materiale didattico, rispondere a domande contestualizzate, generare riassunti e molto altro ancora (Wang et al., 2024).

Qui alcuni esempi di applicazione che possono essere interessanti per noi in relazione ai contenuti.

- Miglioramento dell'accessibilità: possono rielaborare testi complessi in versioni semplificate, tradurre contenuti in diverse lingue e generare trascrizioni per materiali audio e video.
- Personalizzazione: possono adattarsi alle esigenze e conoscenze individuali degli studenti, offrendo spiegazioni su misura, suggerendo risorse aggiuntive e fornendo feedback immediato.
- Supporto continuo: sono disponibili in qualsiasi momento della giornata attraverso qualsiasi dispositivo digitale.

Bisogna tenere conto delle criticità al momento intrinseche degli LLM: sono addestrati su dati che possono contenere bias e dunque le loro risposte e interazioni possono esprimere posizioni parziali, pregiudizi; hanno affidabilità delle risposte incostante, infatti possono commettere errori o fornire informazioni inaccurate o, a volte, completamente fuorvianti. Mostrare una tendenza a compiacere l'interlocutore, il che, in ambito educativo, può far perdere opportu-

nità di un costruttivo dialogo critico. Per mitigare questi aspetti è importante che gli studenti si abituino a verificare le informazioni ottenute ed evitare di affidarsi a informazioni su argomenti dei quali non si hanno abbastanza conoscenze.

Esempio di applicazione

Gli LLM possono essere utili per schematizzare un testo anche generando una struttura in forma di mappa o diagramma, da utilizzare come punto di partenza per poi essere completata, adattata, corretta per essere adatta alle proprie specifiche esigenze. Al momento i principali LLM non possono generare direttamente mappe ma possono creare il codice corrispondente compatibile con alcuni software di largo utilizzo. Ad esempio se si chiede che venga espressa in codice markdown, e quindi salvata in file di testo con estensione .md o .markdown, potrà essere aperta o importata correttamente da diversi software come Xmind e Mindomo. Per chi preferisce utilizzare Draw.io si può chiedere all'LLM di generare una mappa in formato mermaid e incollare il codice ottenuto nell'apposito modulo del programma, accessibile in Organizza → Inserisci → Avanzate → Mermaid.

Strumenti per organizzare

Appunti e note

L'organizzazione delle note è essenziale per il successo accademico, ma può rappresentare una sfida significativa per gli studenti con disabilità e disturbi specifici dell'apprendimento. Portiamo qui, a titolo di esempio, strumenti come Microsoft® OneNote e Obsidian che offrono soluzioni avanzate per facilitare la gestione delle informazioni, supportando gli studenti nel superare le difficoltà quotidiane, migliorando la loro esperienza di apprendimento.

Ci sono alcuni aspetti che rendono chiara l'importanza di questo tipo di strumenti: centralizzare tutte le informazioni importanti in un unico luogo digitale accessibile riduce il rischio di perdere appunti importanti, migliorando la gestione complessiva del materiale di studio. Questo è particolarmente evidente per studenti con disabilità che potrebbero avere difficoltà a gestire materiali fisici. La possibilità di strutturare facilmente le informazioni creando categorie, tag e collegamenti tra le note, rende la ricerca e la navigazione delle informazioni più intuitive. Funzioni di integrazione e sincronizzazione, ad esempio OneNote permette di sincronizzare le note su diversi dispositivi, facilitando l'accesso alle informazioni ovunque ci si trovi. Si possono prendere appunti su un dispositivo

durante una lezione e accedervi successivamente da un altro senza difficoltà, migliorando l'accessibilità e la continuità dello studio. Così come la possibilità di creare taccuini, sezioni e pagine, OneNote offre un'organizzazione gerarchica delle note, utile per studenti con DSA che beneficiano di una struttura chiara e ben definita. La funzione di ricerca avanzata consente di trovare rapidamente informazioni specifiche, un aiuto prezioso per chi ha difficoltà di memoria o di gestione delle informazioni. OneNote supporta l'integrazione di vari tipi di contenuti, inclusi testo, immagini, audio e video. Gli studenti con limitazioni visive possono utilizzare note audio, mentre quelli con limitazioni uditive possono beneficiare di contenuti visivi e testuali.

Come altri strumenti Microsoft, OneNote include funzioni come la lettura immersiva, che può migliorare la comprensione del testo per studenti con dislessia o altre difficoltà di lettura.

Obsidian è noto per il suo sistema di collegamenti ipertestuali, che permette di creare, con estrema facilità, connessioni tra diverse note. Questo è particolarmente utile per gli studenti con DSA, che possono visualizzare le relazioni tra concetti e argomenti diversi in modo più intuitivo, facilitando una comprensione più olistica e meno frammentata del materiale di studio. È in grado di produrre un grafico delle note create. La visualizzazione grafica delle note interconnesse in Obsidian offre una panoramica visiva delle relazioni tra le informazioni, aiutando gli studenti a visualizzare e ricordare meglio i collegamenti tra i concetti. Obsidian utilizza il formato Markdown, che permette una grande flessibilità nella formattazione delle note e garantisce una facile esportabilità e importabilità delle note verso e da altre applicazioni attuali e future. Gli studenti possono personalizzare l'aspetto delle loro note e utilizzare plugin per aggiungere funzionalità specifiche, come grafici e diagrammi, rendendo l'apprendimento più interattivo e coinvolgente. Obsidian funziona nativamente offline, il che significa che gli studenti possono accedere alle loro note anche senza una connessione internet, garantendo la continuità e una maggiore privacy.

Strumenti per esprimersi

Garantire a tutti gli studenti la possibilità di esprimersi in modo efficace e autonomo è fondamentale. Questo è particolarmente importante per gli studenti con limitazioni motorie o sensoriali, che possono trovare difficoltà nell'uso di strumenti standard. Le tecnologie assistive giocano un ruolo cruciale nel fornire soluzioni adattive e inclusive. Di seguito sono descritti vari strumenti e tecnologie che possono supportare l'accesso agli strumenti digitali degli studenti per l'espressione delle proprie idee e competenze.

Accesso

Per gli studenti che trovano difficile o impossibile usare un mouse o una tastiera tradizionali, esistono vari emulatori che possono migliorare l'accessibilità.

Dispositivi alternativi al mouse: ad esempio un joystick adattivo o un trackball permettono di controllare il cursore del mouse tramite movimenti più naturali o minimi delle dita. Touchpad esterni e touchscreen che consentono un controllo diretto e intuitivo del cursore sulla superficie dello schermo o del dispositivo. In generale tablet e smartphone con interfacce touch-friendly, che spesso risultano più accessibili rispetto ai dispositivi con tastiera fisica. Puntatori oculari che permettono agli utenti con gravi limitazioni motorie di controllare il computer tramite il movimento degli occhi. Hanno bisogno di un periodo di addestramento per poter essere usati con efficienza. Dispositivi e sistemi che rilevano movimenti della testa o delle mani permettono il controllo del cursore del computer senza contatto fisico. Sistemi di switch, come i sensori a pressione o a soffio, che permettono di controllare il computer attraverso singoli pulsanti o semplici azioni, adattandosi alle residue capacità motorie dell'utente.

Il riconoscimento vocale

Il riconoscimento vocale merita un breve approfondimento perché è una tecnologia in rapida evoluzione che consente ai dispositivi di interpretare e trascrivere il linguaggio umano parlato, diventando una componente fondamentale dei moderni sistemi operativi, sia desktop che mobili o di sistemi dedicati come gli assistenti vocali, sempre più diffusi. Non solo facilita l'interazione quotidiana con i dispositivi digitali, ma è anche evidentemente un potente strumento di accessibilità, migliorando significativamente l'inclusività per le persone con limitazioni funzionali anche molto complesse. Permette alle persone con limitazioni motorie o visive di interagire con la sola voce riducendo le barriere di accesso a contenuti e servizi. Microsoft ha integrato il riconoscimento vocale in Windows per diversi anni, con miglioramenti continui, permettendo di dettare testi, navigare sul web, e controllare il sistema operativo tramite comandi vocali. Apple offre un sofisticato sistema di riconoscimento vocale su macOS chiamato «Controllo Vocale», che consente di controllare completamente il Mac utilizzando la voce, dalla dettatura di testi alla navigazione tra le applicazioni. Siri, l'assistente vocale di Apple, è integrato in macOS e può eseguire comandi vocali per semplificare molte attività quotidiane. Anche su sistemi Linux, diverse soluzioni open source come Julius, Simon, e Mycroft AI forniscono funzionalità di riconoscimento vocale. Sebbene queste soluzioni richiedano configurazioni

più complesse, offrono una grande flessibilità e possono essere personalizzate per soddisfare esigenze specifiche. La comunità open source continua a sviluppare e migliorare questi strumenti, rendendoli sempre più accessibili. Apple ha integrato il riconoscimento vocale anche in iOS e iPadOS tramite Siri, che consente di inviare messaggi, impostare promemoria e molto altro utilizzando solo la voce. Google Assistant, integrato in Android, offre potenti capacità di riconoscimento vocale, consentendo agli utenti di navigare, inviare messaggi, fare ricerche sul web e controllare le impostazioni del dispositivo. Le opzioni di accessibilità di Android includono la dettatura e il controllo vocale, rendendo i dispositivi Android accessibili e facili da usare per molti. I progressi nel campo dell'intelligenza artificiale e dell'apprendimento automatico possono farci prevedere che le funzionalità di riconoscimento vocale diventino sempre più precise e personalizzabili, promuovendo un accesso universale alla tecnologia, anche per chi ha alcune difficoltà nel pronunciare correttamente le parole a causa delle proprie caratteristiche di funzionamento.

Conclusioni

Ogni individuo, narrandosi può definire le potenzialità e le fragilità che lo caratterizzano. La ricerca della strumentazione maggiormente idonea che risponda alle esigenze personali è una delle tappe che permettono di indirizzarsi verso soddisfazione, successo e senso di autoefficacia. La commistione di entrambi permette l'*apprendimento* caratterizzandolo costantemente con la costruzione di nuovi schemi mentali frutto di assimilazione e accomodamento, come affermava Piaget (Bonaiuti, 2013).

Dirigersi quindi verso uno sviluppo di competenze che permettano di agire in maniera riflessiva per imparare a migliorarsi sarà, perciò, il frutto del necessario collocamento di una nuova conoscenza nella struttura mentale ampliata e arricchita, ma anche e soprattutto della naturale propensione a adattarsi al nuovo.

Bibliografia

- Bonaiuti G. (2013), *Apprendimento significativo*. In G. Marconato (a cura di), *Ambienti di apprendimento per la formazione continua*, Rimini, Guaraldi editore, pp. 291-302.
- Federici S. e Scherer M. J. (a cura di) (2018), *Assistive technology assessment handbook* (Second edition), CRC Press, Taylor & Francis Group.
- Gineprini M. e Guastavigna M. (2004), *Mappa per capire – Capire per mappe – Rappresentazioni della conoscenza nella didattica*, Roma, Carocci Faber.

- Hollan J., Hutchins E. e Kirsh D. (2000), *Distributed cognition: Toward a new foundation for human-computer interaction research*, «ACM Transactions on Computer-Human Interaction», vol. 7, n. 2, pp. 174-196, <https://doi.org/10.1145/353485.353487>.
- Jeanneret Medina M., Lalanne D., Cédric B. e Benoit C. (2022), «*It Deserves to Be Further Developed*»: *A Study of Mainstream Web Interface Adaptability for People with Low Vision*, «CHI Conference on Human Factors in Computing Systems Extended Abstracts», pp. 1-7, <https://doi.org/10.1145/3491101.3519622>.
- Novak J.D. (2012), *Costruire mappe concettuali. L'apprendimento significativo*, Trento, Erickson.
- Sahoo S.K. e Choudhury B.B. (2024), *Exploring the use of computer vision in assistive technologies for individuals with disabilities: A review*, «Journal of Future Sustainability», vol. 4, n. 3, pp. 133-148, <https://doi.org/10.5267/j.jfs.2024.7.002>.
- UDL, *The UDL Guidelines*, <https://udlguidelines.cast.org/> (consultato il 18 dicembre 2024).
- Wang S., Xu T., Li H., Zhang C., Liang J., Tang J., Yu P.S. e Wen Q. (2024), *Large Language Models for Education: A Survey and Outlook*, <https://arxiv.org/abs/2403.18105> (consultato il 18 dicembre 2024).

Sitografia

- Agenda Digitale, *Traduzioni, farle con la tecnologia: strumenti, portali e servizi online*, <https://www.agendadigitale.eu/cultura-digitale/traduzione-quando-le-tecnologie-aiutano-strumenti-portali-e-servizi-online/> (consultato il 18 dicembre 2024).

CAPITOLO 19

Il tutorato specializzato e il Tirocinio formativo verso l'inserimento professionale

Alcuni esempi a livello nazionale e internazionale

Lucia de Anna e Leonardo Santos Amâncio Cabral

Il tutorato specializzato nella legge 17 del 1999 sull'integrazione degli studenti universitari con disabilità

Lucia de Anna

Nei capitoli precedenti è stato già fatto riferimento alla nascita della CNUDD, ma è importante sottolineare che alcune Università italiane avevano già iniziato a lavorare sull'accoglienza degli studenti con disabilità all'Università, in applicazione della Legge quadro 104 del 1992, che all'art.13 menziona non solo le scuole, ma per la prima volta anche le Università, affermando un principio di continuità educativa. Nello stesso articolo si parla di attrezzature, ausili e sussidi didattici (lettera b), programmazione di interventi adeguati sia ai bisogni della persona, sia alla peculiarità del piano di studio individuale (lettera c), di valutazione e trattamenti individualizzati d'intesa con i docenti e con i vari organi universitari (art. 16, comma 4 e 5). L'Università assume un ruolo importante nella legge 104/92 nella ricerca scientifica sull'handicap e sulla formazione. Tra l'altro, già la sentenza della Corte costituzionale del 1987 sulla continuità dell'apprendimento nel gruppo dei pari senza preclusioni aveva aperto un varco per una maggiore attenzione alla diversità e all'accoglienza nei livelli superiori dell'istruzione, mettendo quindi basi più solide sulla prosecuzione degli studi ai più alti livelli di formazione. L'aumento degli studenti che iniziarono a frequentare la scuola superiore fu significativo in quegli anni anche in relazione a un maggior accesso all'Università (de Anna, 1998, p. 89). Nell'Osservatorio permanente del Ministero della Pubblica Istruzione, costituitosi per dar seguito alla Sentenza, tra i rappresentanti dei Ministeri era presente anche quello dell'Università.

Le norme sul diritto allo studio nell'Università e i dispositivi applicativi in quegli anni fanno percepire un'attenzione particolare agli studenti universitari con disabilità, consentendo e agevolando la fruizione dell'attività didattica e lo studio con interventi significativi, soprattutto per le fasce più disagiate delle persone con disabilità.

Nel 1994 si avvia, promossa dal Ministero dell'Università una prima indagine sulle attività che le Università erano chiamate a svolgere in applicazione della legge 104/92 attraverso la formulazione di un questionario inviato a tutti i Rettori (de Anna, 1996; 1998). I risultati di tale inchiesta, coordinata dall'Università Roma TRE e dall'ANMIC (Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili), responsabile Lucia de Anna, furono presentati in una Conferenza internazionale a Roma nell'ottobre 1995 con la presenza di alcuni rappresentanti delegati dai Rettori, pionieri di tale processo di accoglienza degli studenti universitari con disabilità. Da quel momento iniziarono una serie di incontri nelle Università più coinvolte. In particolare, nel 1999 a Roma fu organizzato un seminario sul tutorato specializzato al fine di gettare le basi per la costruzione di un Comitato Nazionale e lo sviluppo di Linee guida. Furono svolte audizioni in Parlamento, in particolare con il Presidente Violante, e fu affermato con forza il ruolo dei Delegati in questo processo.

Lo sviluppo delle attività, in relazione alle problematiche sull'accoglienza e la formazione degli studenti universitari disabili, fu anche rappresentato dai delegati Lucia de Anna ed Edoardo Arslan, designati dal Ministero dell'Università per intervenire nella Conferenza di Governo, i quali parteciparono al Seminario nazionale sull'integrazione scolastica degli allievi in situazione di handicap del MPI (1, 2, 3 dicembre 1998) contribuendo alla stesura del documento finale.

Tutto questo movimento e impegno ha consentito la nascita della CNUDD presso la Conferenza Nazionale dei Rettori CRUI.

Durante la predisposizione delle Linee guida del Comitato Nazionale dei Delegati delle Università, CNUDD, costituitosi dopo l'approvazione della legge 17/99, presieduto da Edoardo Arslan, Lucia de Anna e Gianfranco Cupidi, con la presenza di numerosi delegati provenienti dalle diverse Università italiane, a lungo si è discusso sul significato attribuito dalla legge al tema del tutorato specializzato di cui si parla nella legge 17/99. Nell'art.1, infatti, si cita il «supporto di appositi servizi di tutorato specializzato» che le Università avrebbero dovuto costituire.

Durante questa discussione, iniziata a Roma nel 1999 e continuata a Genova l'anno successivo, per la definizione delle Linee guida, emersero le diverse tendenze pedagogiche, mediche e psicologiche, che tuttora connotano le tendenze dei diversi servizi attuati, anche in funzione delle diverse professio-

nalità messe in campo, ma l'unitarietà delle Linee guida ha permesso di avere un filo conduttore comune.

Da parte nostra e di molti altri che hanno condiviso il contributo della Pedagogia speciale, riferito soprattutto al concetto d'integrazione e d'inclusione, che si fonda non solo sull'attività rivolta allo studente/studentessa con disabilità, ma si estende al contesto formativo, alla sensibilizzazione dei docenti e alla collaborazione dei compagni nei processi di apprendimento-insegnamento, ha permesso di sviluppare anche figure di tutorato alla pari (peer tutoring) e di costruire la relazione di aiuto in senso pedagogico (Canevaro e Chierigatti 1999; Montuschi, 2002).

Riteniamo comunque che anche attraverso le diverse dimensioni sopra citate è stata da tutti acquisita una dimensione inclusiva in cui lo studente con disabilità assume un valore per sé e per gli altri, mettendo in evidenza ancora una volta che una didattica più attenta ai bisogni particolari garantisce una maggiore crescita per tutti.

A conclusione dei lavori per la stesura delle Linee guida sopra accennate, venne affermato che il tutorato specializzato dovesse comprendere una serie di supporti e di interventi mirati a rispondere ai bisogni speciali, creando così pari opportunità di formazione e di studio.

Un altro aspetto importante che accese il dibattito e che si lega fortemente alla dimensione inclusiva riguardò lo sforzo di evitare la creazione di servizi specifici unicamente per disabili: sull'orientamento, sulla formazione di stage, sugli scambi internazionali, sull'inserimento lavorativo, ecc.; pertanto, il Servizio accoglienza o di counselling o di tutorato specializzato o altro, come viene denominato nelle diverse Università, avrebbe dovuto svolgersi in stretta connessione con i servizi dell'Ateneo, ovviamente fornendo i necessari supporti e informazioni, per non dar vita ad altre forme di esclusione e di segregazione in appositi servizi e uffici.

Non ci dilunghiamo su tutti gli altri aspetti tracciati nelle Linee guida già affrontati da altri autori, inoltre, è stata elaborata da parte dell'Università di Roma Foro Italico una pubblicazione che raccoglie l'analisi storica di questa esperienza di incontro con i primi delegati e una riflessione specifica sul Tutorato specializzato e sulla nascita dei servizi e degli uffici dedicati alle problematiche dell'integrazione e dell'inclusione degli studenti con disabilità nelle Università, attraverso anche uno sguardo internazionale (de Anna, 2009; 2016; 2018). Nel confronto internazionale si è anche tenuta presso l'Università di Torino una conferenza internazionale *Universal Inclusion. Rights and Opportunities for students with Disabilities in the Academic Context* con la presenza di numerosi studiosi italiani e stranieri (Pace, Pavone e Petri, 2018).

L'esperienza di un tirocinio formativo nell'Università di Roma Foro Italico sulle attività motorie e sportive

Lucia de Anna

L'esperienza del tirocinio svolto nell'Università Foro Italico tiene conto delle osservazioni fin qui svolte. In questa Università esiste un servizio di accoglienza che si dedica alle diverse forme di tutorato specializzato con personale altamente qualificato e che risponde ai bisogni speciali nelle forme e nelle modalità sopra accennate, ed è presente un orientamento che inizia fin dalla fase di contatti con le scuole e con le famiglie e si collega negli aspetti generali ai servizi di orientamento e di tutorato didattico presenti nell'Ateneo. Tutto ciò vale anche per gli altri servizi: relazioni internazionali, job placement e tirocinio. Gli interventi e le risposte ai bisogni specifici sono concordati insieme con il Delegato del Rettore e con il servizio di accoglienza e di tutorato specializzato. Con il passare degli anni tutti gli uffici sono diventati così un po' più competenti ad affrontare le singole problematiche, prestando sempre e comunque attenzione alla specificità dei singoli studenti, con il supporto e l'aiuto del suddetto servizio di accoglienza e tutorato specializzato che mantiene lo sguardo su tutte le iniziative, coordinando interventi e risorse supplementari ove necessario.

L'esperienza di integrazione e di inclusione nell'Università di Roma Foro Italico è stata un'esperienza nuova: gli studenti con disabilità non erano mai stati accettati negli studi sulle scienze motorie e sportive e ancora oggi esistono, purtroppo, in Italia Università che li rifiutano con la scusa delle certificazioni mediche per le attività agonistiche. Noi abbiamo maturato l'idea che lo studente con disabilità, qualunque essa sia, viene per studiare i processi motori e sportivi e la certificazione medica serve ai fini della sicurezza nella scelta delle attività motorie e sportive che può fare o non può fare, sostituendo l'attività attraverso dei protocolli che con il passare degli anni abbiamo messo a fuoco. Questa affermazione di principio, tuttavia, deve essere affermata nel tempo e fatta comprendere a coloro che non sempre sono in linea con questo principio.

Abbiamo sviluppato per oltre venti anni le attività motorie e sportive integrate, ricorrendo ai concetti chiave della pedagogia speciale e dell'integrazione, attraverso metodologie e strategie didattiche integrate. Tutto ciò ha richiesto interventi sulla persona e sulle persone, ipotizzando la preparazione del contesto di formazione, lavorando con le persone che interagiscono in quel contesto per valorizzare la diversità, esplorando nuove possibilità di comunicazione e interazione per tutti (de Anna, 2005; 2016).

Un lavoro continuo viene richiesto ai ricercatori, allenatori, tecnici e istruttori, che devono acquisire una duplice competenza, sulle Scienze motorie e sulla Pedagogia speciale, per poter adottare quello sguardo che accompagna, che

guida, lasciando fare, per acquisire competenze e poterle trasmettere, costruendo nell'attività motoria e sportiva una relazione educativa inclusiva, valorizzando i modi di agire, di pensare, di funzionare, di apprendere, di raggiungere obiettivi, ognuno con i propri tempi e con le proprie strategie, per divenire attori partecipi e creativi. È un procedimento complesso che richiede soprattutto una trasformazione dei saperi, che non sempre viene accettata, soprattutto nel campo delle scienze motorie e dello sport, dove sono definite le regole a priori e che non è concepibile possano venire cambiate. È una sfida come è stata una sfida, del resto, l'integrazione e l'inclusione, come continua ad esserlo ogni giorno.

In questa trattazione, ci soffermiamo sul Tirocinio formativo (TF) svolto da un nostro studente con disabilità complessa (emiplegia, ritardo cognitivo lieve, ecc.). Le procedure sono state organizzate in base alle direttive generali del servizio di Ateneo per tutti gli studenti, ma per dare avvio al progetto di TF è stato costituito presso il Laboratorio di Didattica e Pedagogia speciale un gruppo di lavoro pilota al fine di individuare obiettivi e strategie pedagogico-didattiche-sportive e programmare le attività. L'organizzazione dello svolgimento del TF ha richiesto l'individuazione di alcune scuole e il coinvolgimento degli operatori costituendo un altro gruppo di lavoro in situazione, come spiegheremo più avanti. Infine, è stata riportata nel gruppo di lavoro che ha costruito l'ipotesi progettuale la riflessione sull'esperienza, in vista anche dello sviluppo di future attività dello studente in questione o per il trasferimento su ulteriori esperienze di altri studenti.

La sperimentazione si è concentrata sulle Attività motorie e sportive integrate (AMSI) in una situazione di TF, le modalità e l'organizzazione delle attività caratterizzano questa esperienza come innovativa in campo universitario. Il TF si rileva una risorsa fondamentale per il futuro laureato nelle scienze motorie, poiché gli consente di mettersi in gioco, di progettare, di fare, di passare dai contenuti teorici delle discipline alla prassi quotidiana di lavoro sul corpo, sul movimento, rappresentando altresì un utile strumento di orientamento (de Anna e Magnanini, 2011; 2016).

L'orientamento che viene svolto fin dai primi incontri sia presso il Servizio di accoglienza e di tutorato specializzato, sia presso l'Ufficio Orientamento dell'Ateneo è un «processo di formazione finalizzato all'auto-orientamento della persona» e non può che «presupporre, fondarsi e strutturarsi nell'esperienza concreta d'azione, di vita, di pensiero di chi la compie». L'orientamento, quindi, si muove nella direzione della «costruzione integrale e integrata della persona» dove la persona non è solo utente, ma protagonista attivo dell'esperienza orientante, un co-costruttore del percorso stesso e della conoscenza, poiché l'orientamento è un processo che accompagna le persone lungo tutto il proprio progetto e percorso di vita (Mura, 2005). La sfida, come nel caso specifico, diviene ancora più suggestiva, in quanto l'orientamento, che funge da filo con-

duttore, dovrà essere sempre supportato dalla capacità di saper accompagnare e costruire delle relazioni di aiuto efficaci in grado di aiutare l'altro a trovare i punti del proprio orientamento per compiere le proprie scelte e partecipare alle attività nella maniera per lui più autonoma possibile. L'impostazione pedagogica rivolta soprattutto alle persone con disabilità alle quali facciamo riferimento per sviluppare questo tipo di counselling fu iniziata da Zavalloni (1975; 1977; 1980) fin dagli anni Settanta, con la nascita del Consigliere pedagogico nel campo della Pedagogia speciale e sviluppata dai suoi collaboratori (Grasselli, 1995; 2007) rivolta al rinforzo della persona, ma anche alla creazione dei contesti educativi e formativi in senso pedagogico (de Anna, 1983; 1989; 1997; 1998; 2009; 2016).

Nel tirocinio formativo, come nel counselling pedagogico e nel tutorato alla pari, viene messo in evidenza il ruolo e il significato dell'accompagnamento. Abbiamo voluto dare un significato profondo al termine «accompagnare», non più visto solo come pura assistenza, bensì come relazione educativa e formativa, come scambio di conoscenze e costruzione della relazione, nell'ottica di una integrazione nella quale le persone coinvolte attuano un cambiamento da una parte e dall'altra. L'azione dell'accompagnare chiama sempre in causa una relazionalità reciproca e interagente, in cui chi guida e chi è guidato, anche se non sono sullo stesso piano, tentano passo dopo passo, in una dimensione inclusiva e di rispetto reciproco, di ridurre la distanza, scambiandosi le esperienze reciproche, cambiandosi e arricchendosi grazie all'esperienza condivisa. L'accompagnamento non è esclusivo, ma si apre alla pluralità, non è giudicante e deve cercare di lasciare sempre all'altro lo spazio per esprimersi, per svelarsi, per progettarsi, promuovendo l'originalità che è in ognuno (Canevaro e Chierregatti, 1999). Il TF effettuato ha voluto essere un «accompagnamento», per fare emergere le pluralità di diversità, dando voce e spazio ai bisogni, ai sogni e alle prospettive future degli studenti coinvolti.

Lo studente diventa protagonista delle scelte e delle decisioni in una continua interazione di ascolto e di dialogo. Il racconto della sua storia personale, già conosciuta e vissuta fin dalla fase del suo ingresso nell'università, si coniuga con le attività formative successive per arricchirla, potenziando le sue capacità, ma anche costruendo una consapevolezza dei limiti e delle sfide.

In uno studio condotto in Francia e pubblicato in una rivista semestrale dell'ANECAMSP (2006) (*Association Nationale des Equipes Contribuant à l'Action Medico Sociale Précoce*) viene dedicato un numero speciale a l'*Accompagnement* mettendo in evidenza i diversi significati dal concetto di presa in carico, da quello di collaborazione trans e interdisciplinare, fino a quello della dimensione etica come diritto e partecipazione della persona. La relazione di accompagnamento si fonda sul concetto sociologico di attitudine tra le due persone e pone come priorità la relazione tra l'attore e l'oggetto dell'azione,

senza separarli, riconoscendo l'importanza delle relazioni interpersonali per costruire l'interesse all'azione e l'attitudine a compiere l'azione.

Il Gruppo pilota di ricerca dell'Università Roma Foro Italico era composto:

- dal docente di Pedagogia speciale, responsabile del progetto di TF;
- dal responsabile del Servizio Tutorato Specializzato;
- da un'assegnista di ricerca esperta di attività motorie e sportive integrate.

Si è proceduto in maniera reticolare dando vita a un secondo gruppo interagente con il primo, per far dialogare l'Università e la scuola, che avrebbe accolto lo studente-tirocinante, costituito:

- dal docente di educazione fisica responsabile del TF presso le scuole di Roma individuate dal Gruppo di Ricerca;
- dallo studente in questione tirocinante, del corso Triennale di Scienze motorie;
- dallo studente del corso di laurea Magistrale in Attività motorie e preventive adattato nel ruolo di Tutor in situazione.

La scelta di introdurre la mediazione del Tutor alla pari rientra nella necessità di fornire un accompagnamento allo studente con disabilità, non «prevaricante» e non troppo distante dal suo contesto di vita universitaria. Il *peer education* ha il compito di dare forma a un'educazione tra pari, a un rapporto comunicativo tra coetaneo e coetaneo, o tra persone appartenenti allo stesso status. È una modalità di darsi dell'educazione, attraverso l'influenza reciproca che, a livello informale e formale, instaurano persone appartenenti a uno stesso gruppo (Pellai, 2006; Di Cesare, 2011). Due studenti, insomma, in grado di scambiare le proprie esperienze, di confrontarsi, supportarsi e aiutarsi secondo il significato più pieno dell'aiuto, in grado di arrecarsi giovamento reciproco. Il ruolo del Tutor alla pari risponde a due obiettivi specifici: il primo riguarda la costruzione di una corretta relazione di aiuto, il secondo rimanda alla necessità di riportare al Gruppo di ricerca, che lo aveva formato e introdotto ad assumere questo ruolo, osservazioni, riflessioni, problematiche, utilissime per relazioni e progettazioni future, al fine di creare la corretta sinergia di tutte le competenze coinvolte.

Riflessioni e sintesi del progetto sul Tirocinio formativo

Lucia de Anna

Il progetto di TF, chiamato *Insieme nell'apprendere e nel sostenere lo sport*, già presentato nelle sue linee generali nel saggio *Processi d'integrazione nelle*

scienze motorie all'università (de Anna e Magnanini, 2011; successivamente pubblicato in de Anna e Magnanini, 2016, pp. 265-271, paragrafo 14.2), si è collocato all'interno dell'organizzazione e della conduzione dei giochi sportivi nell'ambito delle attività scolastiche, con particolare riferimento, nella sua prima fase (da febbraio a maggio 2010) al gioco del calcio (attività familiare e scelta dal Tirocinante stesso) e nella fase successiva (aprile-giugno 2011) alla pallamano integrata e nell'ultima fase (ottobre-marzo 2012) alle attività motorie e sportive integrate per le diverse fasce di età della popolazione.

Tutto il progetto su sport e attività motorie e sportive diverse è stato concordato dal gruppo pilota insieme allo studente, affinché non solo lo studente potesse confrontarsi con una pluralità di attività, ma anche con approcci, stili, metodologie differenti che ogni sport o attività motoria in genere richiede. I gruppi di lavoro in situazione sono stati svolti, in diversi contesti di apprendimento (Istituto Superiore «Via Salvini 24» per la I fase, Istituto Superiore per i Servizi Turistici Stendhal per la II fase e Scuola primaria e dell'infanzia «Angelo Mauri» per la III fase), con il filo conduttore del gruppo di ricerca pilota, avente il ruolo di Orientatore continuo, di *trade union* delle esperienze, assumendo l'importante funzione di *coaching* per lo sviluppo delle competenze.

«L'idea di fondo era quella di sperimentare tante vie, quelle che in ogni processo di orientamento devono essere presenti per consentire allo studente non solo di trovare i propri punti di riferimento in ogni situazione universitaria, ma soprattutto esistenziale per compiere delle scelte in linea con le proprie aspettative, i propri interessi e le proprie competenze sviluppate o ancora da sviluppare» (de Anna, 2016; Magnanini, 2016, p. 266).

Fin dalla prima fase, è stata data molta importanza agli aspetti organizzativi e alla collaborazione continua tra le scuole identificate con i relativi contesti, attraverso il supporto e la supervisione dei responsabili dell'Università, assumendo il compito di utilizzare strategie didattiche di cooperative learning non solo nei confronti del Tirocinante, ma di tutta la classe, coinvolgendo insegnanti e il Dirigente.

Le attività nel loro svolgimento hanno ruotato attorno al calcio a 5 per la preparazione di un torneo interno e uno esterno. Al tirocinante, dopo l'osservazione condotta sul campo da parte dell'insegnante tutor della scuola e un confronto con il gruppo di ricerca, è stato affidato il compito di redigere il calendario delle gare (attività tutt'altro che scontata e che richiede, incroci, lettura degli impegni, rispetto dei tempi di tutti), per passare poi alla organizzazione del torneo vero e proprio, con le squadre divise per biennio e triennio (con un solo girone). Il Tirocinante ha seguito l'andamento delle partite, riportato i risultati sul calendario, aggiornato le gare, ecc. Contestualmente ha aiutato nella direzione delle partite il Tutor alla pari e il Professore.

Tutto il lavoro svolto viene descritto in maniera più approfondita indicando la composizione delle squadre nelle attività di calcio a 5 integrato, mettendo in evidenza le modifiche apportate, le relazioni costruite, l'attiva partecipazione, ma anche le criticità su cui riflettere (Magnanini, 2016, p. 267-268).

Nella II fase successiva di TF, attivata tra aprile e giugno 2011, il gruppo di lavoro in situazione era costituito dal docente di sostegno (già insegnante di educazione fisica) dell'Istituto Tecnico Superiore Stendhal di Roma e da un Tutor esperto nelle attività motorie e sportive integrate, appartenente all'Associazione Acemis (Associazione culturale espressivo motoria e sportiva per l'integrazione e l'inclusione), ideata e fondata nel febbraio del 2010 dalla prof.ssa Lucia de Anna coinvolgendo persone con e senza disabilità, da tecnici, docenti, ricercatori e studenti del Foro Italico, proprio con l'intento di dimostrare che lavorare nello sport in maniera integrata e inclusiva è possibile.

La scelta di far entrare Acemis nel tirocinio è stata determinata dalla necessità di attivare collegamenti stabili con il mondo del lavoro, cercando di individuare varie alternative presenti sul territorio al fine di offrire sbocchi professionali per un futuro accessibile e inclusivo. L'Associazione Acemis ha coinvolto nelle attività anche il Presidente della FISH Pietro Barbieri e il Presidente della Special Olympics, nonché alcune scuole con le quali il Laboratorio di Didattica e Pedagogia Speciale del Dipartimento dell'Università di Roma Foro italico era in contatto già da diversi anni (come si evince anche dalle interviste svolte durante il progetto europeo *Univers Emploi* che verrà trattato nei successivi paragrafi).

Proprio per tale motivo, questa fase di Tirocinio, che ha previsto l'impegno del tirocinante per una volta a settimana (dalle 10 alle 12), ha voluto porsi come obiettivo il rafforzamento delle competenze dello studente nella gestione autonoma (nell'autonomia per lui possibile) delle attività motorie e sportive integrate, intervenendo in palestra con la classe, durante le ore di educazione fisica, osservando, stilando check list e schede di osservazione per parametrare non solo le capacità motorie e coordinative degli alunni, ma anche per capire dove intervenire per migliorare le prestazioni di tutti e quali strategie inclusive introdurre per consentire a tutti gli studenti (due erano quelli in situazione di disabilità della classe) di avere le stesse opportunità e uguaglianze nelle attività intraprese. Per questo si è rivelato molto importante il processo di dialogo e di confronto tra il gruppo di ricerca, il gruppo in situazione e il tirocinante stesso, perché ciò ha consentito piano piano a quest'ultimo di proporre alcune attività da lui ritenute significative.

«I Gruppi hanno lavorato assiduamente e insieme per mettere a punto una attività integrata, ispirata alla Pallamano, con l'introduzione di nuove regole, che ha visto l'apporto significativo del tirocinante stesso. Periodicamente il tirocinante, il tutor e i ricercatori si sono incontrati presso il laboratorio di

Didattica e Pedagogia speciale, per studiare insieme le strategie da adottare, affidandosi compiti precisi, secondo le strategie di cooperative learning, studiando la letteratura sull'argomento e arrivando ad alcune ipotesi progettuali da sperimentare. Così al termine dei tre mesi di incontri, dopo gli interventi eseguiti dal Tirocinante durante le lezioni (alcune attività integrate della durata di 10-15 minuti), è stato possibile per il tirocinante condurre un'intera mattinata di attività con gli studenti, appunto sulla Pallamano integrata, mostrando il pieno coinvolgimento di tutti gli attori in causa. Poche regole (non è possibile correre indietro, tutti i componenti devono toccare la palla prima del goal) hanno assicurato la piena partecipazione al gioco» (Magnanini, 2016, p. 269).

La terza fase di Tirocinio, l'ultima per lo studente, ha previsto un ulteriore passo in avanti, affrontando altre diversità date da ulteriori condizioni di disabilità e dall'età degli allievi, per far sì che il tirocinante potesse avere un quadro generale complesso da imparare a gestire.

I gruppi di ricerca e di lavoro coinvolti, insieme ad Acemis, hanno continuato a supportare il tirocinante nel proprio viaggio verso il termine degli Studi universitari al fine di iniziare quello fondamentale dell'ingresso nel mondo del lavoro con più strumenti possibili per tracciare la propria traiettoria esistenziale. Lo stesso studente ha rilasciato alla fine del percorso una relazione scritta in cui ha manifestato le emozioni, gli interessi maturati e i valori più importanti come «l'accettazione del prossimo, il saper capire i bisogni dei bambini che è alla base della costruzione dei rapporti e la stima in me stesso» (Relazione di Tirocinio, Roma 10 marzo 2012) (de Anna e Magnanini, 2016, paragrafo 14.2, p. 271).

Uno sguardo alle problematiche emerse nel progetto Leonardo «Univers Emploi» all'interpretazione dei diversi ruoli del counselling e del Tutor per l'inserimento al lavoro

Lucia de Anna

Tra i vari progetti internazionali di cui ci siamo occupati, desideriamo segnalare il Progetto Leonardo «Univers Emploi», approvato dall'Unione europea con i partner stranieri provenienti dalla Danimarca, dall'Irlanda e dalla Francia e coordinato dall'INSHEA, *Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés* di Suresnes (Parigi).

L'articolazione del progetto è stata complessa, in quanto prevedeva l'applicazione di una Guida redatta e sviluppata dall'Università di Aarhus per lavorare sulla crescita degli studenti universitari con disabilità o con bisogni particolari nel loro percorso formativo e nel loro inserimento professionale.

Sono stati scelti 20 studenti in ciascun paese e sono stati identificati 20 tutor nell'ambito delle aziende, imprese o altro in ambito lavorativo, per approfondire il possibile sviluppo delle competenze degli studenti presi in considerazione e il loro inserimento nel mercato del lavoro (cfr. punto 4).

Ci sono state una serie di fasi di lavoro, di incontri e di predisposizione della documentazione da condividere e da tradurre nelle varie lingue. Ma la fase più rilevante e impegnativa ha riguardato l'applicazione di un Modello, che non corrisponde esattamente al lavoro che viene già svolto nelle altre Università partner. Nel nostro paese, infatti, si sono già organizzati i servizi e le attività con significative differenze da una Regione all'altra e anche da un'Università all'altra nella stessa regione, nonostante la presenza di Linee guida nazionali e un coordinamento Nazionale presso la CNUDD.

Tutto ciò avviene anche in funzione dell'autonomia universitaria e della tradizione rispetto ai processi di integrazione e di inclusione nelle scuole e nelle Università, che hanno sviluppato maggiori o minori sinergie a livello territoriale. Negli anni si è, tuttavia, mostrata una maggiore carenza sull'inserimento lavorativo, anche tenendo conto delle diversità locali laddove hanno più investito in questa transizione.

Dall'analisi della Guida predisposta dall'Università di Aarhus si colgono molti aspetti spesso in contraddizione e questo mette in evidenza, ancora una volta, la difficoltà di comparare sistemi diversi e, soprattutto, culture diverse, a partire dalla fase relativa alla scelta degli studenti, in cui l'unica certezza è la distinzione tra maschi e femmine, almeno dal punto di vista anagrafico. Rispetto ai colleghi stranieri noi non attribuiamo lo stesso significato alla disabilità e ai bisogni speciali; pertanto, il campione al quale loro si riferiscono è molto più ampio del nostro. Questa è una considerazione che già da tempo abbiamo potuto riscontrare in particolare nelle statistiche dell'OCDE e durante le discussioni presso l'Agenzia europea Special Needs.

Ci sono, poi, aspetti terminologici diversi sui quali già ci siamo scontrati più volte, e che sono stati discussi anche in sede di traduzione nelle diverse lingue. Abbiamo lavorato nelle due lingue francese e inglese, anche se all'inizio era stato scelto solo l'inglese, ma tutto è stato tradotto anche in italiano.

L'organizzazione dei servizi e del lavoro che viene svolto dall'Università di Aarhus è indubbiamente diversa. Tra l'altro c'è una attenzione molto diretta sullo studente, si lavora meno sui contesti di insegnamento e apprendimento e non si rilevano ipotesi per una eventuale loro trasformazione e ricostruzione.

Nella discussione sulla metodologia relativa al percorso formativo, il Modello si concentra soprattutto sull'apprendimento dello studente in relazione alle discipline e ai risultati da conseguire.

Il rapporto con la famiglia non viene preso in considerazione, la famiglia va esclusa e separata dal rapporto diretto con lo studente. Noi sappiamo che, invece, in Italia gli studenti universitari frequentemente sono accompagnati dalla famiglia, che assume un ruolo talvolta prevalente nei nostri scambi. Questa partecipazione, spesso sostitutiva nella comunicazione con lo studente, può talvolta avere un effetto negativo, tuttavia fa parte di quel vissuto personale e non possiamo ignorarla.

Ma, come ho avuto modo di precisare nell'analisi comparativa con altri Paesi (de Anna, 2001; 2007; 2014), il confronto internazionale è una ricchezza e quindi dobbiamo cogliere in questo confronto gli aspetti positivi delle osservazioni che ci provengono da altre esperienze internazionali.

Per questo motivo desidero soffermarmi brevemente sull'organizzazione di questo Modello che ci viene proposto dall'Università danese. Nell'introduzione vengono fatte alcune considerazioni sulla filosofia dell'inclusione, sono espressi riferimenti a Martin Heidegger, alla sua «fenomenologia ermeneutica», sottolineando come la natura dell'essere umano sia in costante divenire, sviluppandosi continuamente. Questo aspetto viene ricondotto alla teoria dell'apprendimento di Peter Jarvis, che considera l'apprendimento come un processo di realizzazione di ciò che potremmo diventare. Un processo esistenziale non individuale, ma sempre sociale (con gli altri).

Viene altresì affermato che a partire dagli anni 1960 e 1970, l'esclusivo insegnamento speciale è stato cambiato dai principi di integrazione e di normalizzazione, per approdare, poi, al concetto di «accomodamento-facilitazione». In pratica, ciò significa che i bisogni educativi speciali devono trovare risposta nell'istruzione scolastica per tutti. Si afferma anche che «la Pedagogia speciale è stata, così, definita come un insieme di principi didattici speciali e di metodi diretti alle diverse difficoltà di apprendimento», soprattutto nel periodo in cui è stata riconosciuta l'educabilità delle persone con disabilità e si sono costituite le scuole speciali.

Ci tengo a precisare che la Pedagogia speciale, fin dalla sua nascita in Italia negli anni Sessanta con la cattedra del prof. Zavalloni, è stata concepita come Pedagogia dell'integrazione e oggi anche dell'inclusione. Negli altri Paesi europei questa concezione della Pedagogia speciale viene vista in termini strettamente didattici e speciali (de Anna, 2007, p. 22; 2009, p. 116) ed è questo anche il motivo per cui spesso ci chiedono perché ancora in Italia parliamo di Pedagogia speciale se non abbiamo scuole speciali.

Canevaro (1999) ha spiegato più volte il significato che noi attribuiamo alla Pedagogia speciale mettendo in evidenza che il suo significato non è assunto per intervenire in ambienti speciali, ma la Pedagogia speciale assume

il suo significato e si esterna nel fornire risposte adeguate ai bisogni laddove si presentano e si trovano. Gli strumenti e le strategie che vengono messi in atto sono strettamente legati non alla tipologia di disabilità, ma alle situazioni di disabilità per ridurre il più possibile gli effetti negativi. L'intervento della Pedagogia speciale ha ripercussioni non solo sulla persona con disabilità, ma anche sull'ambiente e sulle persone che vivono e operano in quel contesto.

La costruzione teorica rappresentata dall'università di Aarhus, nonostante la diversa interpretazione della Pedagogia speciale e della Didattica, al di là delle considerazioni sopra esposte che indubbiamente ci differenziano e che dobbiamo tener presenti nella comparazione, rappresenta uno scenario interessante e per alcuni aspetti potrebbe sembrare in linea teorica condivisibile, perché intende «tradursi in un nuovo modello applicabile nella realtà, inteso come una complessa costruzione concettuale in cui far dialogare e coesistere il fondamento filosofico, la teoria dell'apprendimento, la pratica e l'assistenza educativa». Come afferma Willy Aastrup nel documento introduttivo alla Guida presentato nell'ultima riunione del nostro gruppo di lavoro a Strasburgo nel settembre 2011:

Il «vecchio paradigma» di disabilità — il modello medico — considerava la disabilità come un problema individuale e il disabile colui che ha una disabilità causata da una condizione di malattia o di infortunio. La persona era «malata» e incapace di funzionare normalmente. Tuttavia ci fu, forse, la possibilità attraverso la riabilitazione di riportare l'uomo vicino alla normalità. Il modello prevalente di oggi — il modello sociale — è spesso visto in contrapposizione al modello medico. In generale, il modello sociale percepisce la disabilità come una costruzione sociale che si crea da un ambiente sociale ostacolante e ha, quindi, necessità di un cambiamento sociale. Ma in definitiva è solo con l'idea di Design Universale che ci si riferisce ad ambienti realmente e completamente accessibili. C'è una seconda concezione del modello sociale, quello delle minoranze oppresse, che considera le persone con disabilità vittime di discriminazione e segregazione simili a quelle di una minoranza oppressa. Di conseguenza, le persone con disabilità hanno alcuni diritti «per sé» (traduzione di Angela Magnanini).

La nostra concezione sviluppatasi in tutti questi anni si basa sul concetto di «persona», con il suo vissuto personale, indubbiamente anche in relazione alla sua disabilità, ai diritti della persona di avere piena partecipazione alla vita sociale e culturale, in modo da poter sviluppare le proprie potenzialità, ma anche di poterne acquisire, soprattutto grazie all'educazione e ai principi della pedagogia.

Un altro aspetto sul quale punta fortemente il Modello danese è quello del nuovo approccio sulle capacità (Capability Approach), sviluppato da Amartya Sen (2009) e Martha Nussbaum (2006). In questo modello il focus è sulla capacità delle persone o, meglio, sulle potenzialità umane. Tale approccio sulle capability sta risultando per alcuni particolarmente avvincente e si sta diffondendo con molta rapidità anche in Italia (Biggeri et al., 2011).

Vengono, inoltre, fatte alcune considerazioni sul problema dell'accessibilità, viste tuttavia ancora in senso fisico quando invece sappiamo, anche attraverso gli studi di Mura (2011), che il significato attribuito a questo termine è molto più ampio, così come evidenzia il lavoro della Comunità Europea *Prospettive future per una Europa senza barriere: programma europeo sulla disabilità del 2010-2020*, dove l'accessibilità assume una valenza trasversale a tutte le iniziative.

L'Università di Aarhus dichiara di prendere in considerazione un diverso approccio in «una prospettiva di apprendimento orientato in cui l'accento non è posto solo sulle condizioni fisiche e quantitative, ma sulle condizioni educative in senso qualitativo», questa affermazione mi sembra ormai scontata da diversi anni, soprattutto se si lavora nel campo educativo e formativo.

Viene posto, altresì, l'accento sullo scopo dell'assistenza educativa agli studenti con bisogni speciali, accolti in un istituto di istruzione superiore, e cioè quello di condurre gli studenti a completare l'educazione in modo simile agli altri studenti. Aggiunge che

l'assistenza educativa non deve essere separata dal programma educativo, dai metodi didattici relativi e di lavoro, dall'obiettivo di ciascun programma nel suo complesso, o dagli obiettivi intermedi delle singole discipline. Se l'obiettivo generale di completare la formazione è da rispettare, i diversi tipi di assistenza devono portare gli studenti ad essere in grado di acquisire le necessarie competenze accademiche e i metodi in maniera diffusa. Gli studenti devono essere in grado di relazionarsi con questi metodi in modo critico, analitico e comparativo. Inoltre, dovrebbero essere in grado di documentare e padroneggiare le necessarie conoscenze e capacità, per esempio, in relazione agli esami e ad altre forme di valutazione.

Tutte queste osservazioni possono essere condivisibili, salvo l'eccessiva puntualizzazione sulle discipline viste più in termini accademici di risultato e non di funzionalità dell'apprendimento. Tuttavia, ci sembra soprattutto che non prendano in considerazione le situazioni di particolare gravità e complessità, infatti questo aspetto è emerso anche durante le discussioni nel gruppo di lavoro internazionale e abbiamo potuto constatare un rinvio a competenze più specialistiche senza approfondire l'argomento.

Nei documenti prodotti dall'Università di Aarhus si fa riferimento al processo di Bologna e al cambiamento rispetto alle richieste che l'Università rivolge ai suoi studenti, come l'acquisizione di competenze e di qualifiche che sono rilevanti per il mercato del lavoro. L'importanza dell'istruzione universitaria è vista in termini di preparazione dello studente per il mondo del lavoro e vengono messe in evidenza le competenze da acquisire, da quelle pratiche a quelle accademiche e intellettuali. Si parla di:

- Conoscenze e abilità: cultura generale e abilità o conoscenze e abilità specifiche di una certa disciplina.
- Qualifiche: capacità pratiche, intellettuali e/o accademiche che consentano lo sviluppo di conoscenze nella risoluzione di problematiche generale o di alcune discipline.
- Metaconoscenza: la capacità di riflettere su problematiche in generale o all'interno di una o più aree di studio in modo che l'individuo in questione sia in grado di mettere in discussione le conoscenze esistenti, sviluppare nuove conoscenze e risolvere nuovi problemi.

In considerazione del pensiero dei colleghi danesi fin qui esposto, l'intenzione dell'Università di Aarhus è: «quella di garantire un orientamento esplicito in grado di far dialogare le difficoltà scolastiche del singolo studente con quelle soggettive dello studente e con il livello di istruzione, in modo che lo studente stesso possa raggiungere generali e specifici requisiti educativi di qualità».

La visione dell'Università danese si collega alle prescrizioni del Processo di Bologna e possiamo riassumere il suo impegno nei confronti degli studenti con disabilità nella seguente dichiarazione:

Tutti gli studenti presso l'Università di Aarhus in possesso dei requisiti di ammissione hanno garantito l'accesso a un ambiente educativo «uguale», che assicura agli studenti con particolari difficoltà educative la possibilità di realizzare il loro potenziale per completare il corso di studi superiori.

L'Università di Aarhus garantisce agli studenti e al mercato del lavoro che tutti i laureati hanno ottenuto le necessarie competenze accademiche e che i risultati degli esami e della valutazione presentano un quadro reale del livello raggiunto.

Il quadro concettuale e lo sforzo per i bisogni educativi speciali sono espressi attraverso la strategia complessiva — come annunciato in precedenza — riguardante gli studenti con specifiche difficoltà educative. Questa strategia si fonda sull'obiettivo principale di promuovere l'integrazione e l'inclusione degli alunni con specifiche difficoltà educative in istituzioni di istruzione superiore attraverso

l'assistenza educativa e una consulenza di alta qualità. Questo obiettivo deve essere raggiunto attraverso le seguenti strategie.

- La consulenza e lo sforzo educativo deve essere pianificato per coordinare lo sforzo con obiettivi chiari, priorità e direzioni.
- La consulenza e lo sforzo educativo deve essere basato sullo sviluppo di conoscenze inter-disciplinari riguardo le specifiche difficoltà educative e quelle istituzionali, individuali, le relazioni sociali e culturali, entro le quali la difficoltà deve essere intesa.
- La consulenza e lo sforzo educativo devono essere focalizzate sui risultati integrando lo sforzo del singolo studente con difficoltà con il livello accademico. L'obiettivo è quello di compensare le difficoltà nella misura in cui gli studenti possono soddisfare i requisiti generali e specifici di qualità accademica.
- La consulenza e lo sforzo educativo devono basarsi sulla conoscenza delle relazioni tra sforzo ed effetto in interazione con le relazioni specifiche e individuali e, successivamente, può essere supportato con la pratica concreta.
- La consulenza e lo sforzo educativo devono essere strutturate attorno all'apprendimento, allo sviluppo e alla comunicazione di qualità garantendo metodi adeguati in base alle difficoltà specifiche degli studenti e ai loro bisogni.

Queste strategie richiedono uno sforzo particolare di ricerca, di pratica di consulenza e di formazione. Quindi, la pratica deve essere legata alla produzione di conoscenza che si sviluppa attraverso l'interazione tra conoscenza, applicazione e apprendimento pratico. Questa interazione comporta una stretta connessione tra progetti di sviluppo e ricerca. La ricerca in materia deve pertanto comprendere riflessioni teoriche sui fenomeni legati alla reale consulenza, alla pratica educativa e alle esperienze personali del professionista così come la necessità di ulteriori conoscenze e il miglioramento della pratica. Inoltre, la ricerca deve essere strutturata attorno all'applicazione della conoscenza stessa, ai principi di ricerca, e alle modalità di raccolta dei dati utilizzati nella pratica generale. In altre parole, gli sforzi all'interno della consulenza e della formazione degli studenti con specifiche difficoltà educative devono essere collegati a una ricerca diretta verso lo sviluppo di applicazioni di competenze e prospettive orientate.

Questa ricerca orientata è strettamente connessa con il ruolo attivo di un Centro che raccoglie, organizza e valuta le conoscenze e le informazioni prodotte da altri, occupandosi della mappatura delle tendenze nell'ambito della produzione di conoscenza al fine di soddisfare le esigenze di analisi sistematica. Per quanto riguarda il Centro di consulenza e supporto tecnico, queste

assegnazioni includono lo sviluppo di nuovi processi e metodi all'interno della pratica di consulenza e dei bisogni educativi speciali. Secondo le visioni e le strategie definite, questi progetti di sviluppo dovrebbero inoltre essere modellati secondo un obiettivo che garantisce un'alta qualità per la pratica fondandosi sulla conoscenza in materia di prassi di successo. È essenziale che le ricerche si concentrino principalmente sul miglioramento del campo in relazione al target. In altre parole, le assegnazioni devono contribuire al progresso di integrazione e di inserimento nel sistema educativo e nella società (Willy Aastrup, Documento di lavoro distribuito nella riunione di settembre 2011, traduzione di Angela Magnanini).

Il Modello basato sull'idea di fornire un apprendimento orientato per l'inclusione nel sistema educativo, così come nella società in generale, si focalizza sul sostegno/supporto delle persone con specifiche differenze di apprendimento nel loro passaggio dall'educazione al lavoro, attraverso un approccio olistico, ed è diviso in tre parti:

La prima parte presenta un'introduzione (sezione A) che chiarisce brevemente le basi del modello di Aarhus, che è, poi, ben delineato nella seconda parte (B).

L'ultima parte presenta, invece, le guide e i modelli (sezione C, i file separati) che dovrebbero essere utilizzati dal personale durante le procedure di consulenza e di supporto.

Ha previsto una prima parte di formazione all'utilizzazione del Modello, poi una fase di applicazione e una valutazione trasversale al progetto stesso, come specificato al punto 4 successivo.

La costruzione degli Indicatori, la realizzazione e la valutazione di progetti transnazionali con lo sguardo della Pedagogia speciale

Leonardo Santos Amâncio Cabral

La formazione professionale degli studenti universitari con disabilità e la loro occupazione è oggetto di iniziative politiche e di ricerca anche in ambito internazionale, come abbiamo potuto constatare. In Italia, le linee guida della CNUDD già sottolineavano l'importanza dell'attivazione di percorsi di collegamento, in itinere, con attività di stage e tirocini finalizzati all'inserimento lavorativo, in relazione alle norme specifiche della legge 104/92 e della legge 68/99 sul collocamento al lavoro, nonché alla promozione, nella fase successiva, di orientamento e di scelta di posti di lavoro in connessione al percorso formativo svolto durante l'Università (CNUDD, 2001).

È in questo contesto che si colloca il Progetto Leonardo da Vinci con il titolo «Univers Emploi», coordinato per l'Italia dalla professoressa Lucia de Anna (Università di Roma del Foro italoico), e con la partecipazione delle Università di Aarhus (Danimarca); dell'INSHEA (Francia), l'*Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés* (con la collaborazione dell'Università di Strasburgo, di Montpellier e di Nanterre) e dell'Università di Cork e Trinity College di Dublino (Irlanda).

L'Italia ha individuato come collaboratori nella sperimentazione e attuazione del modello danese le seguenti Università, presenti nella regione Lazio:

1. Università degli Studi di Roma «Foro Italico»
2. Università degli Studi di Roma «La Sapienza»
3. Università degli Studi di Roma «Tor Vergata»
4. Università degli Studi di Roma «Tre»
5. Università degli Studi di Cassino.

Con la collaborazione dei responsabili e del personale degli Uffici Tutorato Specializzato delle suddette università, sono stati individuati un totale di 20 studenti (10 uomini e 10 donne) con disabilità, sia sensoriale, sia motoria e/o cognitiva, iscritti al Terzo Anno della Laurea Triennale o al Secondo Anno della Laurea Magistrale e interessati a partecipare al progetto.

Inoltre, il dipartimento del III Servizio 1 «Politiche del Lavoro e Servizi per l'impiego» contribuirà al processo di individuazione delle aziende, delle scuole, delle istituzioni e/o delle associazioni che abbiano dei tutor aziendali i quali possano accogliere gli studenti universitari con disabilità lungo il percorso del loro inserimento lavorativo. Saranno presi altresì in considerazione altri ambiti lavorativi come le scuole, le Associazioni che si occupano di disabilità o di promozione sociale e le Istituzioni pubbliche, che sono tenute a occupare persone con disabilità, oltre le stesse Università.

Occorre precisare che iniziative del genere sono state già attivate in tutta Italia in diverse Università, come il progetto Soul (Sistema Orientamento Università Lavoro), che vede coinvolte le stesse Università del Lazio. Il tema dell'inserimento lavorativo è stato trattato recentemente in alcuni Convegni a Milano nel mese di novembre presso l'Università di Milano Bicocca, che ha curato il coordinamento con gli Atenei della Lombardia. In questa Regione si sono sviluppati, ad esempio, alcuni progetti come il CALD-Job e il MultiChancePoliTeam. Un'altra iniziativa è svolta dall'Università di Parma con il progetto «Promuovere l'inserimento professionale di laureati e/o specializzati che potenzialmente presentano difficoltà di avviamento lavorativo e/o professionale a seguito di disabilità o invalidità».

La particolarità del Progetto Europeo «Univers Emploi» è legata all'opportunità di sperimentare e comparare le pratiche già attuate nei contesti danese, francese, irlandese e italiano. Attraverso, poi, la riflessione e il contributo da parte di tutti i partner coinvolti, si pensa di poter elaborare delle linee guida europee per l'orientamento e l'inserimento lavorativo degli studenti universitari con disabilità. Nel progetto saranno coinvolti in particolare modo gli studenti con disabilità stessi, il tutor accademico e il tutor aziendale, elaborando strumenti specifici al contesto per la realizzazione del progetto stesso. Il confronto tra le pratiche realizzate in Paesi diversi potrà permettere una maggiore riflessione sul nostro modello e, conseguentemente, condurre al miglioramento delle nostre azioni nell'ambito dell'orientamento pedagogico e dell'inserimento lavorativo degli studenti universitari con disabilità.

Le sfide inerenti al confronto transnazionale

L'elaborazione delle linee guida in chiave transnazionale basate sull'approccio filosofico e pedagogico per l'orientamento e inserimento lavorativo degli studenti universitari con disabilità ci presenta, innanzitutto, un interrogativo importantissimo da prendere in considerazione: come individuare gli elementi di analisi comuni tra paesi con contesti socio-economici, politici e pedagogici considerevolmente diversi fra di loro?

Pertanto, sono stati organizzati una serie di incontri fra i partner del progetto, sia in Danimarca (Aarhus), in Francia (Parigi), che in Irlanda (Dublin), in modo da evidenziare i punti divergenti e comuni fra le diverse realtà e anche per verificare la possibilità di realizzare la sperimentazione che prende come punto di riferimento un modello già prestabilito in Danimarca.

La creazione di un quadro comparativo, quindi, è stata necessaria in modo da tenere presenti i seguenti aspetti.

1. Presentazione generale delle Università: area di formazione; numero di studenti; studenti uomini; studenti donne; studenti con disabilità; le disabilità più frequenti; bilancio annuale dell'Università; bilancio annuale dell'Ufficio tutorato specializzato; personale a tempo pieno; profilo del responsabile per gli aspetti politici; profilo del responsabile dell'ufficio tutorato specializzato.
2. Contesto: approccio; politica nazionale per la disabilità; reti fra gli uffici all'interno dell'Università; reti con altre Università e/o scuole; rete con associazioni, aziende, ecc.; formazione del personale.

3. Obiettivi e *mission*: obiettivo generale; valori etici; problemi individuati per promuovere l'inserimento lavorativo degli studenti universitari con disabilità.
4. Orientamento: obbligo dell'utilizzo dei servizi messi a disposizione; chi fa la domanda per i servizi; da quando viene seguito; aiuto e adattamenti; adattamenti di ambito pedagogico; assistenza tecnica; formazione nell'ambito dell'utilizzo degli ausili tecnologici.
5. Strumenti: guida di intervista; incontri; strumenti di valutazione; sistema di formazione; sensibilizzazione; piano di transizione; rete con le aziende del territorio; orientamento per l'elaborazione del curriculum vitae; esperienze lavorative; associazioni studentesche; orientamento lavorativo; opportunità di lavoro agli studenti; supporto accademico; corsi di formazione («Disabilità e occupazione»); preparazione per gli esami; preparazione con i professori del piano professionale dello studente; articoli; banca dati delle aziende; accordi; organizzazione per l'orientamento professionale degli studenti con disabilità; borse offerte dalle aziende mirate agli studenti con disabilità.

Da tali discussioni e dalle comparazioni realizzate fra l'organizzazione, i contesti, le politiche e le pratiche realizzate da ciascun paese, sono stati individuati degli elementi comuni per la realizzazione della pianificazione, dell'orientamento e del supporto agli studenti universitari con disabilità. Innanzitutto, è stata concordata l'idea che gli attori principali coinvolti in questo processo sarebbero stati:

- gli studenti stessi;
- il personale del Tutorato Specializzato;
- il tutor aziendale.

Le attività di questi tre attori principali sono state realizzate su uno spettro di otto diverse forme di conversazioni dirette con lo studente al fine di costruire il loro progetto professionale e di vita.

1. Orientamento: consente allo studente di ricavare un migliore profitto dal suo percorso universitario.
2. Counselling: attività orientata che conduce lo studente ad essere in grado di chiarire e assumersi la responsabilità della soluzione di problemi concreti riguardanti le emozioni, i pensieri e le attività relative agli studi, che ostacolano il completamento della formazione.
3. Consulenza: raccomandazioni concrete sul modo con cui lo studente potrà risolvere i problemi legati allo studio.

4. Coaching: fornisce allo studente istruzioni, direttive e feedback al fine di consentirgli il raggiungimento dei propri obiettivi e di migliorare la propria performance.
5. Supporto accademico: sostegno in termini di consentire allo studente di «imparare a imparare», sia per quanto riguarda il dominio dei contenuti, sia per l'autonomia nell'utilizzo delle risorse tecniche necessarie.
6. Lavoro sui casi: guida e raccolta di informazioni su quegli studenti che hanno bisogno di consulenza o sostegno, l'esenzione dal regolamento d'esame, di sostegno finanziario, ecc.
7. Supervisione, valutazione e garanzia di qualità: valutazione continua del supporto accademico.
8. Orientamento professionale: sostegno allo studente con bisogni educativi speciali nel passaggio dall'università al mercato del lavoro.

Tuttavia, mentre in Danimarca tali pratiche sono realizzate da diversi attori di strutture diverse, presenti all'interno e all'esterno dell'ambito universitario, in Italia spesso è il responsabile per il Centro Accoglienza e i suoi collaboratori, coordinati dal Delegato del Rettore per la disabilità, che si occupano di tali attività, articolando le diverse iniziative che consentano di rispondere alle esigenze dello studente con bisogni educativi speciali, seppure in stretta relazione con i diversi servizi e attori (docenti, borsisti per tutorato alla pari, ecc.).

Il punto di partenza, quindi, di concerto fra i Paesi, è stato quello di realizzare una valutazione processuale del percorso dello studente tenendo presenti nove categorie principali, le quali sono state divise in tre macro categorie.

1. *Studio e/o carriera*

- Accademico (comprensione di concetti accademici, ecc.).
- Cognitivo (memoria, concentrazione, attenzione, pensiero, astrazione, ecc.).
- Processo di lavoro (pianificazione, scadenze, domande, presa di decisioni, ecc.).
- Motivazione ed Energia (spontaneità, iniziativa, coraggio, volontà, ecc.).

2. *Sociale*

- Relazioni sociali.
- Lingua e cultura (i valori culturali, partecipazione, ideali, le difficoltà riguardo al linguaggio del corpo, difficoltà in termini di comunicazione scritta e orale).

3. *Individuali*

- Relazione con se stessi (autostima, fiducia, perseveranza, auto-identità, ecc.).

- Strategie di vita (progetti di vita, comportamenti alimentari, sicurezza, ecc.).
- Relazioni fisiche e con il proprio corpo (salute, immagine del corpo, ecc.).

Anche se abbiamo fatto lo sforzo di avvicinare le pratiche a uno scopo comune, l'applicazione del modello è stata realizzata con particolare adeguamento e cura dai singoli Paesi. È stato importante, a questo fine, individuare degli indicatori sin dall'inizio che potessero consentire l'accompagnamento dei singoli risultati emersi dalle pratiche attuate lungo la durata del progetto, considerando ciò che Calvani (2000) definisce come valutazione del profitto delle attività svolte, tenendo conto di una valutazione pregressa, una in itinere e, anche, una valutazione finale che considera le valutazioni precedenti.

In questo modo, lo strumento elaborato ci ha permesso non solo di valutare l'efficacia del programma in atto, ma anche di individuare le pratiche che possono essere realizzate in modo diverso al fine di promuovere il miglioramento delle pratiche inerenti all'occupazione degli studenti universitari con disabilità. Il fatto che tale pratica ha coinvolto molteplici attori, come gli studenti universitari con disabilità, il tutor accademico e il tutor aziendale (e non solo), ha reso complessa la comprensione dei fenomeni e, quindi, difficile la costruzione di uno strumento che permetta di individuare e raccogliere gli elementi inerenti a una certa situazione attuale in modo da generare, come afferma Barbier (1989), dei processi di cambiamento nelle azioni educative, particolarmente, nell'ambito universitario e del territorio.

Per elaborare lo strumento di valutazione e gli indicatori, considerando che nell'ambito del progetto «Univers Emploi» l'Italia ha il ruolo fondamentale di valutatore delle pratiche realizzate da ciascun partner, sono stati nominati, in comune accordo fra i partner, Leonardo Santos Amâncio Cabral, membro del gruppo italiano, dottorando di ricerca in Culture, Disabilità e Inclusione: educazione e formazione presso l'Università degli Studi di Roma «Foro Italico» e Laurence Joselin (membro del gruppo di ricerca francese, dell'*Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés*).

Il processo di elaborazione dello strumento è risultato complesso. In modo particolare, quando questa azione viene fatta tramite la collaborazione di ricercatori provenienti da contesti diversi, ciò comporta un'attività continua di riflessione in cui il ricercatore deve, con attenzione, rivedere i diversi paradigmi di riferimento di ciascun Paese, soddisfacendo le caratteristiche dei Paesi coinvolti.

Un'esperienza di questo genere è molto particolare, poiché consente di osservare e studiare sia gli altri contesti, sia il proprio contesto, con uno sguardo più critico e analitico al fine di costruire un discorso che non sia basato su un

approccio unico e rigido, ma possa tenere presente le pratiche e le realtà diverse, nel rispetto delle specifiche storie e riferimenti teorici e pratici.

È importante sottolineare che gli indicatori di valutazione hanno avuto un carattere sia qualitativo, sia quantitativo, integrandosi vicendevolmente.

A tale fine, si devono considerare la pertinenza, la rilevanza, la specificità e la sensibilità degli indicatori stessi. Un ricercatore, in questa direzione, deve sempre aver consapevolezza dei limiti degli strumenti e, soprattutto, considerare la certezza che ogni valutazione è un punto di vista parziale (Cerri, 2004). È importante, quindi, che il significato attribuito agli indicatori venga esposto in modo il più chiaro possibile, consentendo una fedeltà nella valutazione e criticità sui fattori individuati e osservati, principalmente quando si tratta di uno studio transnazionale, il quale sarà svolto in contesti diversi, come già detto.

Si è deciso di prendere come punto di riferimento, da una parte, gli indicatori strutturali (Modica, 2004), che spiegano la complessità del sistema:

- a) i dati demografici;
- b) i dati economici;
- c) i dati educativi;
- d) i dati sociali.

E, dall'altra parte, gli indicatori cosiddetti di trasformazione, che aiutano a spiegare l'evoluzione all'interno del sistema.

Pertanto, il focus si è soffermato sui partecipanti diretti del progetto: gli studenti, i tutor accademici e i tutor aziendali, oltre agli strumenti utilizzati, tenendo conto della realizzazione della valutazione in fase iniziale, intermedia e finale del progetto.

Riguardo agli studenti con disabilità, la proposta iniziale è stata quella di valutare:

- a) la loro partecipazione nell'ambito del progetto;
- b) le loro competenze nel costruire il loro percorso professionale;
- c) la loro cooperazione;
- d) l'auto relazione e autonomia;
- e) l'approccio e le attitudini nei possibili ambienti di lavoro.

Ogni categoria suddetta ha elaborato delle sottocategorie che hanno focalizzato più precisamente gli elementi ritenuti come importanti nel corso della realizzazione del progetto. In particolare, gli indicatori che riguardano il tutor accademico (partecipazione, cooperazione e strategie di counseling); mentre per il tutor aziendale, oltre queste voci, è stato necessario considerare

le prospettive del tutor sullo studente, in quanto accompagnatore nell'ambito dell'azienda.

Vale dire che è importante non solo realizzare una valutazione attraverso una semplice raccolta di dati, ma anche attribuire valore a tale valutazione, come viene rappresentato dalla riflessione e dal giudizio ponderato (Bezzi, 2002).

Attraverso tali riflessioni e considerazioni, possiamo affermare, quindi, che lo scopo della realizzazione di un progetto internazionale in Italia non è tanto quello di importare un modello nel nostro Paese, quanto, soprattutto, quello di conoscere le differenti pratiche nell'ambito dell'occupazione delle persone con disabilità nei diversi Paesi e, stimolati dalle altre realtà attraverso la discussione nel dibattito in ambito transnazionale, poter riflettere sulle nostre pratiche.

Il confronto transnazionale sulle pratiche di inserimento lavorativo delle persone con disabilità non è condotto con l'obiettivo di abbandonare le nostre pratiche in questo ambito. Anzi, si tratta di un'occasione importante per riprendere i nostri concetti e le nostre pratiche nell'ambito universitario e territoriale in modo da riflettere su come ci stiamo organizzando per la promozione dell'inserimento lavorativo degli studenti universitari con disabilità e, attraverso una valutazione accurata, trovare ulteriori elementi di miglioramento e arricchimento.

Tali riflessioni guidano le esperienze di tirocinio attivate durante il percorso formativo degli studenti universitari. Ci rendiamo conto che quando arriva il momento in cui gli studenti con disabilità devono raggiungere la fine del loro percorso di studio, risulta fondamentale avere un contesto che li accolga in modo da offrire solide opportunità di sviluppo delle competenze e conoscenze acquisite durante il Tirocinio stesso, così come abbiamo potuto constatare nell'esperienza a cui abbiamo accennato sulle Attività motorie e sportive integrate, grazie alla collaborazione tra l'Università, la Scuola e l'Associazione sportiva «ACEMIS».

Considerazioni e conclusioni

Lucia de Anna

Abbiamo voluto inserire alcune parti del Modello danese in questo contributo, per condividere con coloro che lavorano nelle Università italiane sulle problematiche relative all'accoglienza e alla formazione degli studenti con disabilità parte degli scenari internazionali, mettendo in evidenza alcune nostre riflessioni, al fine di ricevere osservazioni e commenti, utilizzando anche il nostro lavoro di ricerca che si è sviluppato concretamente durante diversi incontri a

Roma presso l'Università Foro Italico e nei diversi paesi coinvolti nel progetto. Nei viaggi organizzati all'estero abbiamo anche sostenuto la partecipazione di alcuni nostri studenti con disabilità

Alla luce di questa esperienza molto vasta e complessa ci sentiamo di fare alcune osservazioni, condivise anche con il gruppo della Università Foro Italico partner del progetto (Lucia de Anna, Angela Magnanini, Marta Sanchez, Leonardo Santos Amâncio Cabral, Tullio Zirini), sulle difficoltà che abbiamo incontrato sul piano comparativo e sull'applicazione del Modello. Ci siamo posti, infatti, molti interrogativi, che qui cerchiamo di riassumere.

1. Il modello rappresentato corrisponde al lavoro che viene svolto nelle Università italiane? Come si coniuga con le linee guida della CNUDD e con le esperienze già in atto nelle diverse sedi universitarie?
2. In che modo si differenzia: (a) sul piano procedurale; (b) sull'utilizzazione di differenti attori; (c) sul lavoro che viene svolto nei vari contesti di intervento e di sensibilizzazione; (d) sul piano ideologico rispetto ai processi di integrazione e di inclusione vissuti in Italia; (e) sull'utilizzazione di una metodologia riferita solo all'individuo e non riferita anche all'utilizzazione del Tutorato alla pari a cui non si fa cenno? In che modo viene messa a risorsa l'esperienza degli studenti con disabilità che lo hanno preceduto?
3. Si parla di apprendimento e di valutazione dei risultati, come obiettivo principale, in questo percorso come si inseriscono gli studenti con disabilità complesse? Quali sono gli strumenti utilizzati nella comunicazione e le strategie didattiche adottate nei casi in cui questa è compromessa?
4. Si parla di raggiungimento dell'autonomia, quale attenzione viene dedicata a coloro che sono privi di autonomia? In questi casi, quali strategie di aiuto vengono messe in atto per raggiungere gli obiettivi previsti?
5. Queste situazioni come vengono affrontate al momento dell'accoglienza? Possono essere escluse a priori?
6. In che modo le figure identificate corrispondono alla realtà italiana?
7. Quali altre considerazioni ci stimola questo modello?
8. Qual è il ruolo della famiglia in questo processo di inclusione nell'Università e nell'inserimento lavorativo?

Nel nostro lavoro di applicazione del Modello abbiamo pensato di tener conto di queste osservazioni ed eventualmente di rappresentare quelle situazioni non evidenziate. Anche noi probabilmente non abbiamo tutte le risposte.

Quali sono, per noi che ci occupiamo di Pedagogia speciale, il ruolo e le conoscenze da prendere in considerazione per attivare tale Modello? Si parla, infatti, di educazione e di apprendimento, ma non di riflessione pedagogica.

Forse dobbiamo tener conto della cultura Pedagogica italiana e mettere in evidenza il significato della pedagogia speciale in questa applicazione.

Un altro aspetto che non viene rappresentato è il ruolo delle Famiglie, molto forte e molto presente nella cultura italiana, che non possiamo eliminare di colpo, anche se talvolta ci può sembrare indubbiamente eccessivo. Dobbiamo cercare di far comprendere sia alle famiglie che agli studenti che un maggiore distacco è necessario al benessere di entrambi. Come dice Andrea Canevaro, «far fatica è crescere», quindi non dobbiamo eliminare questa sfida per aiutare i nostri studenti a maturare cercando di superare gli ostacoli che si frappongono all'acquisizione di apprendimenti in questo alto livello formativo. La tradizione del rapporto con la famiglia in Italia è una caratteristica del nostro sistema che ha condotto anche a risultati importanti nei processi di integrazione, perché i genitori si sono battuti per mantenere questo stretto rapporto senza delegare totalmente alle istituzioni la cura e l'educazione del proprio figlio o della propria figlia, come hanno fatto negli altri Paesi. Nella cultura di questi Paesi il concetto di cura e di relazione di aiuto in senso pedagogico non è compreso, ma rientra negli aspetti relazionali-affettivi che non sempre sono accettati nello sviluppo dei livelli cognitivi.

In funzione di ciò, tuttavia, il rapporto deve rompere gli schemi simbiotici, attraverso forme di coinvolgimento e di partecipazione al progetto educativo e formativo del proprio figlio/a, contribuendo alla crescita personale formale e informale.

Per quanto riguarda la focalizzazione sul sostegno/supporto delle persone con specifiche differenze di apprendimento nel loro passaggio dall'educazione al lavoro, pur definendo il quadro accademico per mezzo di quattro concetti chiave: educazione, inclusione, apprendimento ed esistenza, non vengono chiarite quali siano le strategie e le attività, in particolare non si parla di matching domanda/offerta/riciesta di lavoro per mettere a confronto le competenze della persona e il tipo di lavoro. Ma soprattutto non si parla di preparazione dell'ambiente di lavoro e qui ritorniamo al nostro impegno di lavoro sui contesti, sulla preparazione dell'accoglienza; non si parla di stage e/o tirocinio lavorativo, ormai fortemente presente nel nostro sistema universitario per tutti gli studenti durante tutto il percorso formativo.

Secondo il Modello danese gli sforzi d'inclusione nei confronti delle persone con specifiche differenze di apprendimento si basano su tre principi fondamentali: 1) inclusione generale; 2) studenti come studenti; 3) sforzi proattivi.

Sono importanti questi tre principi, perché ci danno un'idea dell'inclusione e della manifestazione degli studenti verso la realtà della vita attiva, ed è proprio quello che abbiamo sempre cercato di costruire con i nostri studenti. Forse talvolta vengono un po' troppo «cocolati», ma non vengono prese in

considerazione nel Modello tutte quelle azioni che permettono di costruire tale responsabilità, con gli aiuti necessari nelle situazioni specifiche. Ci sorge il dubbio: di quale studente stiamo parlando? Forse loro non hanno esperienze di studenti autistici o con disabilità complesse come i nostri nell'Università, in effetti non ne abbiamo incontrate durante le nostre visite.

Interessante indubbiamente questa attenzione a rinforzare la persona nella sua credibilità e nel riconoscimento delle sue competenze professionali nel mercato del lavoro e questa è un'attenzione che dovremmo sviluppare di più, ma non ci mancano esempi nelle varie Università, dobbiamo diffonderli e farli conoscere, proprio per individuarne gli indicatori più validi da tenere presenti e trasmetterli a tutte le Università.

L'altro aspetto che non viene sottolineato sono le sinergie interistituzionali alle quali noi teniamo molto e che, laddove hanno funzionato, hanno prodotto risultati efficaci. In questo caso dovremmo lavorare di più con il mondo delle imprese, che non sono solo le aziende, ma anche le Associazioni, le cooperative sociali, ecc., e creare opportunità di lavoro integrato come potrebbe essere anche la costituzione di spin-off universitari.

Gli otto tipi di conversazione identificati sono molto interessanti, ma talvolta per noi coincidono con diverse figure professionali.

Noi abbiamo scelto nelle Linee guida di non assorbire tutto nelle attività dell'Ufficio disabili, ma desideriamo che tutti gli uffici siano coinvolti, creando anche una responsabilità di facoltà con i referenti che sono docenti della facoltà stessa, proprio perché crediamo che lo studente debba essere considerato studente come gli altri, ma allo stesso tempo crediamo nelle competenze diffuse in modo che tutti assumano la convinzione che quello studente è di tutti.

Viene messa in evidenza la valutazione iniziale, che è quella che viene fatta sempre nelle nostre Università e addirittura inizia fin dal rapporto con la scuola superiore con i nostri incontri con le scuole. Si tratta di rinforzare il monitoraggio continuo e la valutazione finale per verificare i risultati ottenuti.

Ci è sembrato che questo percorso di raccordo con il mondo del lavoro non venga esplicitamente descritto nel Modello.

Infine, proprio in relazione al nostro esempio rappresentato in questo articolo e alle varie fasi descritte brevemente nonché all'implicazione del coinvolgimento dei diversi attori, ci si domanda «come si colloca questa strutturazione di Modello, che come dicono i francesi potrebbe sembrare impeccabile»? A nostro avviso presenta una concezione troppo individualista e parziale del lavoro da svolgere nell'applicazione, soprattutto nei confronti degli altri che partecipano ai processi di inclusione e nei confronti delle situazioni di particolare complessità. In conclusione abbiamo svolto anche una serie di interviste ai vari responsabili di ciascun Paese straniero, mettendo in evidenza le diversità e le possibili con-

nessioni e adeguamenti. In uno degli ultimi incontri in Francia a Parigi sono emerse queste diversità, soprattutto da parte delle Associazioni delle Famiglie.

Infine, a conclusione del Progetto siamo stati chiamati dal Parlamento Europeo a Strasburgo per presentare i risultati della nostra Ricerca. Oltre ai responsabili dei diversi Paesi coinvolti, sono intervenuti anche i nostri Tutor e uno dei nostri studenti con disabilità, che ha espresso nella lingua inglese alcune riflessioni sulla sua esperienza durante il progetto e la sua partecipazione ai gruppi di discussione.

Questo progetto ci ha aiutato molto a riflettere sulle nostre esperienze e ci ha stimolato a sviluppare altri progetti utilizzando anche le tecnologie, creando piattaforme di discussione per conoscere in modo più approfondito le esperienze e le relazioni che si possono costruire tra studenti in situazione di disabilità e gli altri studenti, soprattutto in ambito universitario. Si sono creati gruppi di discussione monitorati e assistiti da Tutor e Manager, sempre coinvolgendo altri paesi per un confronto internazionale (*Il progetto FIRB Rete@ccessibile. La costruzione di una dimensione internazionale per un e-learning inclusivo*, de Anna, Canevaro, Ghislandi, Striano, Maragliano. e Andrich, 2014; de Anna e Della Volpe, 2011; 2013; Valerio, Striano e Oliverio (a cura di), 2013; de Anna, 2016).

Bibliografia

- Bezzi C. (2002), *La valutazione dei servizi alla persona*, Milano, Istituto Italiano di Valutazione.
- Biggeri M., Bellanca N., Bonfanti S. e Tanzj L. (2011), *Rethinking policies for persons with disabilities through the capability approach: The case of the Tuscany region*, «ALTER European Journal of Disability Research», vol. 5, pp. 177-191.
- Cabral L.S.A. (2013), *L'orientamento accademico professionale degli studenti universitari con disabilità: prospettive internazionali*, Tesi del Dottorato Internazionale: Culture, disabilità, inclusione: educazione, formazione, Roma, Università degli Studi di Roma «Foro Italico».
- Cabral L.S.A., Mendes E.G., de Anna L. e Ebersold S. (2015), *Academic and Professional Guidance for Tertiary Students with Disabilities: Gathering Best Practices throughout European Universities*, «Open Journal of Social Sciences», vol. 3, pp. 48-59.
- Canevaro A. e Chierigatti A. (1999), *La relazione di aiuto*, Roma, Carocci.
- Cerri R. (a cura di) (2004), *Valutare i progetti educativi: percorso di riflessione verso una mentalità relativo-progettuale*, Milano, FrancoAngeli.
- CNUDD (2001), *Linee guida di base degli Atenei per l'integrazione degli studenti con disabilità*.
- CNUDD (2014), *Linee Guida della CNUDD*. In M. Pavone (a cura di), *Inclusione di studenti con disabilità e DSA nell'Università: una sfida possibile*, «L'Integrazione Scolastica e Sociale», vol. 13, n. 4, pp. 364-375.
- de Anna L. (1983), *Prospettive giuridiche della Integrazione degli handicappati all'università*. In *Integrazione degli handicappati. Atti provvisori Convegno 9-10 marzo 1983*, Roma, Università La Sapienza, pp. 57-59.

- de Anna L. (1989), *Università e invalidità. Un percorso poco agibile*, «Tempinovi», vol. 1, pp. 4-5.
- de Anna L. (1996), *L'accoglienza degli studenti disabili nelle Università*, «UR Notiziario bimestrale del Murst», vol. 3/4, n. 7, pp. 24-48.
- de Anna L. (1997), *L'accueil des étudiants handicapés dans les Universités, Laboratoire d'Education comparée. Département des Sciences de l'Education*, Roma, Université Roma III [con inclusa versione in italiano].
- de Anna L. (1998), *Pedagogia speciale. I bisogni educativi speciali*, Milano, Guerini.
- de Anna L. (2001), *Integrazione: La dimensione internazionale*. In A. Canevaro (a cura di), *La Pedagogia Speciale*, Studium Educationis, pp. 605-622.
- de Anna L. (2003), *Alla ricerca del proprio futuro*, «Universitas», vol. 89, pp. 17-22.
- de Anna L. (2005a), *Le esperienze internazionali sull'Accoglienza degli studenti universitari con disabilità*, «L'Integrazione Scolastica e Sociale», vol. 4, n. 2, pp. 103-113.
- de Anna L. (2005b), *Progettare e promuovere attività motorie e sportive integrate nella formazione di persone con disabilità*, «L'Integrazione Scolastica e Sociale», vol. 4, n. 1, pp. 39-45.
- de Anna L. (2006), *Disabili in movimento e l'integrazione nelle attività motorie e sportive per le persone in situazione di disabilità*, «L'Integrazione Scolastica e Sociale», vol. 5, n. 3, pp. 215-232.
- de Anna L. (2007a), *Le politiche di inclusione in Europa e in Italia, dalla scuola di base all'Università*. In A. Canevaro (a cura di), *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*, Trento, Erickson, pp. 75-85.
- de Anna L. (2007b), *Riflessioni sulla Conferenza internazionale «Le Buone prassi per l'integrazione e l'inclusione»*, «L'Integrazione Scolastica e Sociale», vol. 6, n. 1, pp. 9-26.
- de Anna L. (2011), *I processi formativi e l'integrazione nelle scienze motorie*. In A. Cunti (a cura di), *La rivincita dei corpi. Movimento e sport nell'agire educativo*, Milano, FrancoAngeli, 37-51.
- de Anna L. (2012), *Progetto FIRB «Ret@ccessibile». Insegnamento-apprendimento insieme e per tutti in un progetto di vita*, «L'Integrazione Scolastica e Sociale», vol. 11, n. 3, pp. 225-228.
- de Anna L. (2014), *Pedagogia speciale. Integrazione e inclusione*, Roma, Carocci.
- de Anna L. (2016a), *Teaching accessibility and inclusion*, Roma, Carocci.
- de Anna L. (2016b), *Le esperienze di integrazione e inclusione nelle Università tra passato e presente*, Milano, FrancoAngeli.
- de Anna L. (2018), *Le esperienze di inclusione nell'Università tra passato e presente*. In S. Pace, M. Pavone e D. Petrini (a cura di), *Universal Inclusion*, Milano, FrancoAngeli, pp. 52-60.
- de Anna L. (a cura di) (1992a), *Il diritto allo studio. La sentenza della Corte costituzionale 215/87. Aspetti pedagogici, didattici e giuridici*, voll. I e II, Roma, L'ED.
- de Anna L. (a cura di) (2009), *Processi formativi e percorsi di integrazione nelle scienze motorie*, Milano, FrancoAngeli.
- de Anna L. (a cura di) (2013), *E-inclusion e didattica universitaria. Progettare ambienti di apprendimento inclusivi*, Napoli, Fridericiana Editrice Universitaria.
- de Anna L. e Covelli A. (2016), *Attività motorie e sportive inclusive: formazione e interventi pedagogici-didattici*. In M. Morandi (a cura di), *Corpo, educazione fisica, sport. Questioni pedagogiche*, Milano, FrancoAngeli.
- de Anna L. e Della Volpe V. (2011), *Il progetto FIRB Rete@ccessibile. La costruzione di una dimensione internazionale per un e-learning inclusivo*, «L'Integrazione Scolastica e Sociale», vol. 10, n. 3, pp. 254-266.

- de Anna L. e Della Volpe V. (2013), *O Projeto «FIRB Rete@ccessibile»: Uma perspectiva internacional entre Itália e Brasil*. In B.S. dos Santos e L. de Anna (a cura di), *Espaços psicopedagógicos em diferentes cenários*, Porto Alegre, EDIPUCRS, pp. 209-228.
- de Anna L. e Magnanini A. (2011), *Processi di integrazione nelle scienze motorie all'Università*, «L'Integrazione Scolastica e Sociale», vol. 10, n. 4, pp. 355-361.
- de Anna L., Cabral L. S. e Magnanini A. (2016), *Il progetto Europeo Univers Emploi*. In L. de Anna (a cura di), *Le esperienze di integrazione e inclusione nelle Università tra passato e presente*, Milano, FrancoAngeli.
- de Anna L., Canevaro A., Ghislandi P., Striano M., Maragliano R. e Andrich R. (2014), *Net@ccessibility: A research and training project regarding the transition from formal to informal learning for university students who are developing lifelong plans*, «ALTER, European Journal of Disability Research», vol. 8, n. 2, pp. 118-134.
- de Anna L., Gardou C. e Covelli A. (2018), *Inclusione, culture e disabilità. La ricerca della Pedagogia Speciale tra internazionalizzazione e interdisciplinarietà. Uno sguardo ai cinque continenti*, Trento, Erickson, pp. 1-382.
- de Anna L., Rossi M. e Mazzer M. (2018), *Inclusione, narrazione e disturbi dello spettro autistico*, Barletta, Cafagna, pp. 1-132.
- Di Cesare G. (2011), *L'adolescenza come risorsa: una guida operativa alla peer education*, Roma, Carocci Faber.
- Grasselli B. (1995), *Il Consigliere pedagogico*. In F. Montuschi (a cura di), *Itinerari di ricerca in pedagogia. Saggi in onore di Roberto Zavalloni*, Roma, Università Roma Tre, pp. 151-174.
- Grasselli B. (2007), *Parlarsi per un nuovo ascolto. Insegnanti, genitori, allievi*, Roma, Armando.
- Magnanini A. (2006), *L'integrazione lavorativa dei diversamente abili*, «Ricerche Pedagogiche», vol. 159, pp. 37-44.
- Magnanini A. (2008), *Educazione e movimento*, Pisa, Del Cerro.
- Magnanini A. (2009), *Educazione fisica e Università: dall'ISEF alle Facoltà di scienze motorie*. In G. Genovesi (a cura di), *Educazione e Politica in Italia (1945-2008). Università e ricerca educativa*, Milano, FrancoAngeli, pp. 115-132.
- Magnanini A. (2010a), *Le attività motorie e sportive integrate: aspetti teorici e pratici*, «Ricerche Pedagogiche», vol. 174, pp. 35-42.
- Magnanini A. (2010b), *Sport integrato: sfida dell'educazione o scelta ideologica?* In P. Russo (a cura di), *Educazione e Politica in Italia (1945-2008). Università e organizzazione della scuola*, Milano, FrancoAngeli, pp. 99-118.
- Magnanini A. (2011), *Una terza via per lo sport. Lo sport integrato*, «Ricerche Pedagogiche», vol. 180, pp. 27-32.
- Magnanini A. e Espinosa Trull P. (2015), *Sport for all: Italian model*, «International Journal of Science Culture and Sport», vol. 3, pp. 113-126.
- Modica S. (2004), *Costruire strumenti per la valutazione dei progetti educativi*. In R. Cerri (a cura di), *Valutare i progetti educativi: percorso di riflessione verso una mentalità relativo-progettuale*, Milano, FrancoAngeli.
- Montuschi F. (2002), *L'aiuto fra solidarietà e inganni*, Assisi, Cittadella.
- Mura A. (a cura di) (2011), *Pedagogia Speciale oltre la scuola. Dimensioni emergenti nel processo di integrazione*, Milano, FrancoAngeli.
- Nussbaum M. (2006), *Coltivare l'Umanità*, Roma, Carocci.
- Nussbaum M.C. e Sen A. (1993), *The Quality of Life*, Oxford, Clarendon.
- Pace S., Pavone M. e Petrini D. (2018), *Universal Inclusion*, Milano, FrancoAngeli.

- Pellai A. (2006), *Educazione tra pari. Manuale teorico-pratico di empowered e peer education*, Trento, Erickson.
- Sen A.K. (2010), *La diseguaglianza*, Bologna, il Mulino.
- Univers Emploi (2012a), *Assessments Guide. Strumenti destinati alle Università per l'accompagnamento degli studenti in situazione di disabilità* [traduzione a cura del Gruppo di ricerca Italiano], Roma, Università degli Studi di Roma «Foro Italico».
- Univers Emploi (2012b), *Carta d'Impegno. Studente/Referente Professionale/Struttura Intermediaria* [traduzione a cura del Gruppo di ricerca Italiano], Roma, Università degli Studi di Roma «Foro Italico».
- Univers Emploi (2012c), *Guida destinata ai referenti professionali per l'accompagnamento degli studenti in situazione di disabilità, Strumenti per la formazione* [traduzione a cura del Gruppo di ricerca Italiano], Roma, Università degli Studi di Roma «Foro Italico».
- Univers Emploi (2012d), *Guida Metodologica. Principi di accompagnamento per favorire la transizione degli studenti in situazione di disabilità verso il mondo del lavoro* [traduzione a cura del Gruppo di ricerca Italiano], Roma, Università degli Studi di Roma «Foro Italico».
- Univers Emploi (2012e), *Italian Final Report*, Roma, Università degli Studi di Roma «Foro Italico».
- Università di Siena (1997), *Exploratory Workshop, Universities and special educational needs. Finalità del Convegno*, Certosa di Pontignano, Siena, 12-15 aprile 1997.
- Université de Bourgogne (1997), *Guide de l'étudiant Handicapé 1997-98*, Handicampus, Dijon.
- Valerio P., Striano M. e Oliverio S. (a cura di) (2013), *Nessuno escluso. Formazione, inclusione sociale e cittadinanza attiva*, Napoli, Liguori.
- Zavalloni R. (1977), *Indicazioni operative per l'integrazione degli handicappati*, Roma, Antonianum.
- Zavalloni R. (1980), *L'educazione degli handicappati. Sviluppi e prospettive*, Roma, Tempinovi.
- Zavalloni R. (a cura di) (1975), *Figura e funzioni del consigliere*, Roma, Armando.

CAPITOLO 20

Storie di tutorato

Giacomo Guaraldi

Si è pensato, in questa sezione, di dare spazio alla viva voce dei tutor, che meglio di chiunque altro possono mettere in atto le indicazioni fin qui date. Le storie dei tutor e dei ragazzi loro affidati, che qui raccontiamo, riguardano diverse disabilità o DSA, diverse persone, diversi progetti e diverse soluzioni e nella nostra intenzione forniranno spunti di riflessione a futuri tutor, insegnanti ed educatori.

La prima storia che qui riportiamo ci è raccontata da M.P., studentessa di tecniche erboristiche dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

La storia di M.P.

M.P. è una studentessa di 23 anni; frequenta il secondo anno di Tecniche Erboristiche ed è affetta dalla Sindrome di Down o Trisomia del 21.

Con la definizione «Sindrome di Down» s'intende una malformazione congenita dovuta a uno squilibrio genetico e, in particolare, a un'anomalia cromosomica dovuta alla presenza di tre cromosomi 21 anziché due.

La conseguenza di questa alterazione cromosomica è un deficit caratterizzato da un variabile grado di ritardo nello sviluppo mentale, fisico e motorio. Inoltre, sebbene ci siano diversi segni clinici, raramente presenti in un solo individuo, alcune caratteristiche riscontrabili, comunemente, sono: la predisposizione alle infezioni, la particolare suscettibilità alla leucemia, i possibili difetti cardiaci, intestinali, visivi e uditivi.

La funzione motoria è caratterizzata, spesso, da un'ipotonìa muscolare generalizzata che può variare da moderata a grave. In altre parole, il tono mu-

scolare all'inizio è floscio anche se, con la crescita e una stimolazione adeguata, il soggetto potrà sviluppare una buona muscolatura.

In realtà c'è una grande varietà di caratteristiche fisiche così come esistono altrettante grandi differenze nei livelli di ritardo.

È, ormai, un'opinione comune il ritenere che il soggetto con sindrome di Down abbia bisogno di numerosi stimoli e sollecitazioni fin dalla primissima età. Infatti, in funzione di quanto i genitori e, in seguito gli educatori, sapranno tenerlo attivo, partecipe e interessato alle cose e alle persone del proprio ambiente, alla persona affetta da trisomia del 21 si possono aprire margini di evoluzione amplissimi e talvolta insperati.

Questo è quanto la ricerca psicopedagogica ha, ormai, ben dimostrato.

Proprio questa convinzione ha influenzato positivamente la crescita di M.P., in quanto i suoi genitori e gli altri parenti l'hanno sempre stimolata nel fare nuove esperienze, nell'acquisire nuove abilità e nel porsi degli sempre nuovi obiettivi anche se, ovviamente, adeguati alle sue difficoltà e ai suoi punti di forza.

M.P., dunque, sin da piccolissima, ha ricevuto molteplici sollecitazioni. A soli tre mesi di vita ha cominciato a seguire regolarmente una terapia basata su esercizi, a frequenza, per imparare a strisciare, a stare carponi e, un anno più tardi, a stare eretta e camminare.

M.P. ha ricevuto una stimolazione cognitiva adeguata (anche con l'aiuto di una logopedista) e, grazie soprattutto all'intervento della mamma e della zia, che le hanno proposto, quotidianamente, immagini diversificate e cartoncini colorati (valorizzando la sua memoria visiva), le è stato possibile iniziare a parlare all'età di due anni e mezzo.

A partire dall'età prescolare M.P. è stata affiancata dall'insegnante di sostegno. Oggi riesce a leggere, a scrivere e a parlare senza alcun problema, anche se, talvolta, deve fare delle pause, più o meno lunghe, per riflettere bene su ciò che pensa e su ciò che vuole esprimere. È un talento nel memorizzare le immagini, le nozioni e le date.

Ovviamente M.P. ha dovuto affrontare anche notevoli difficoltà e molti momenti difficili. Si è sentita, spesso, emarginata ma, forse, anche per tale motivo, è ormai diventata consapevole del suo essere «speciale» e diversa dagli altri. Il sentirsi accettata e amata dalle persone care l'ha resa una persona sufficientemente forte, dolce, socievole, sorridente e, soprattutto, volenterosa e desiderosa di apprendere insegnamenti nuovi poiché la sua fiducia in se stessa e la sua autostima sono state, sempre, coltivate e sostenute.

Quando, con il supporto della famiglia, ha deciso di frequentare le superiori, l'obiettivo prioritario era, inizialmente, il raggiungimento del terzo anno, ma poi è arrivata anche la maturità e, infine, l'immatricolazione all'Università. Qui i problemi con i coetanei sono ancora evidenti, pur se in forma più lieve.

La decisione di frequentare l'Università è stata determinata dal fatto che M.P., durante l'adolescenza, ha trascorso gran parte del suo tempo nell'erboristeria della zia. Tale esperienza le ha trasmesso una forte passione per questo mestiere, tanto da iscriversi al Corso di Laurea in Tecniche Erboristiche.

All'Università M.P. ha incontrato me. Come tutor io la seguo, durante l'anno accademico, aiutandola e mettendola a proprio agio qualora incontri delle difficoltà in determinati compiti. Il mio incarico consiste, soprattutto, nell'affiancarla durante i laboratori. Tuttavia, al fine di aiutarla a instaurare relazioni con i colleghi, cerco di organizzare dei gruppi di studio attraverso i quali lei può sentirsi accettata e stimolata dal confronto con le idee e i punti di vista di coloro che le stanno accanto. L'idea di inserire M.P. in questi gruppi è nata dalla consapevolezza che, avendo più occasioni di condividere gli stessi obiettivi e gli stessi compiti con ragazzi della sua età, può sperimentare cosa significa collaborare in un contesto sociale dove l'interazione può diventare vera e propria inclusione. In tal senso, attraverso un dare e avere reciproco, anche gli altri membri possono crescere e trasformare la semplice accettazione di un «diverso» in un'occasione di cambiamento e di crescita comune.

Non sempre questa strategia risulta efficace, perché le dinamiche interne dei gruppi, talvolta, impediscono uno scambio alla pari tra i membri, ma, nonostante ciò, ogni volta vale la pena di tentare.

M.P. è in grado di prendere appunti da sola poiché, fin da quando frequentava la scuola media, è stata abituata a farlo, anche se, talvolta, è un po' lenta e fa fatica nell'annotare ciò che le interessa di più. Per questo motivo l'ho esortata a utilizzare un registratore. Successivamente, insieme, riascoltiamo quanto è stato registrato, trascriviamo le annotazioni e cerchiamo di trovare un significato comprensibile per entrambe a quanto abbiamo riportato. In alcuni casi, io stessa prendo appunti per lei e poi le spiego cosa ho scritto e perché. Alla fine delle lezioni, quando è possibile, ci rechiamo subito in saletta dove controlliamo gli appunti approfittando del ricordo di quanto abbiamo sentito solo poco tempo prima.

Nell'utilizzo del computer M.P. ha incontrato, all'inizio, qualche difficoltà, ma si applica con sforzo e impegno e sta diventando sempre più brava.

Il mio ruolo di tutor mi impone di trovare, assieme a M.P., il metodo di studio più adatto alle sue esigenze. Nei vari tentativi ho compreso quanto sia importante per lei una regolare pianificazione di ogni esame: oltre allo studio in sé, che deve essere il più concreto possibile, ogni volta, riflettiamo su ciò che il docente si aspetta. Se è necessario, chiediamo un colloquio con l'insegnante stesso per chiedere una suddivisione degli argomenti da approfondire in più parti e in più tempi. In altre parole, l'organizzazione attenta e precisa costituisce un cardine fondamentale del nostro lavoro.

A casa, M.P. studia con l'aiuto della zia e nei fine settimana, col consenso della madre, ci incontriamo per rivedere quanto abbiamo fatto all'Università: selezioniamo gli argomenti e i concetti più importanti e creiamo delle mappe concettuali mediante un metodo, che lei stessa mi ha proposto, perché lo usava già alle superiori. Quando è necessario, cerco di fornirle dei chiarimenti. Se lo studio è troppo impegnativo o difficoltoso, aumentiamo il numero o i tempi delle pause. Anche fare una passeggiata all'aria aperta può essere utile per rilassare la mente e distogliere l'attenzione da un impegno che per M.P., a volte, è percepito come troppo difficile e gravoso. In questi casi, la sua concentrazione diminuisce, si perde nella malinconia e diventa opportuno interrompere lo studio e riprenderlo magari in un altro giorno, quando si sente, nuovamente, motivata all'apprendimento.

Riassumendo, si può dire che M.P. è riuscita, in qualche modo, a crescere e a diventare una persona piuttosto autonoma e soprattutto serena, grazie alla tenacia che la contraddistingue e all'accettazione, senza riserve, da parte dei suoi cari. La sua esperienza smentisce tutto ciò che, fino a non molto tempo fa, io stessa pensavo sull'individuo affetto da Sindrome di Down: lo consideravo come un soggetto diverso, che non avrebbe mai potuto avere i requisiti di un soggetto «normale». L'esperienza con M.P. ha abbattuto certi miei pregiudizi ed è stato un prezioso stimolo per iniziare ad assumere un'altra prospettiva. Oggi posso affermare che, in casi come quello di M.P., occorre un intervento progettato con le strutture presenti nel territorio per fornire un valido supporto ai genitori e per programmare un'azione, quanto più possibile, precoce, realizzata con frequenza regolare, capace di attivare, in maniera globale, tutte le funzioni del soggetto, programmata su obiettivi precisi, senza trascurare, ovviamente, l'obiettivo del massimo sviluppo di tutte le potenzialità della persona.

In sintesi, si può dire che io aiuto M.P., ma lei, dal canto suo, sta insegnando a me come avere una maggiore sensibilità, disponibilità e volontà di successo, anche se è necessaria più fatica e anche se i risultati non sempre sono uguali a quelli degli altri.

M.P. è degna di essere considerata una persona alla pari delle altre. Merita, in conclusione, di essere partecipe della società, di poter superare i problemi quotidiani e poter instaurare rapporti con gli altri attraverso la conquista di quella dignità che, in molti casi, è negata a lei e a tutte le persone come lei.

La storia di E.L.

Proseguiamo con un'altra esperienza di tutorato, quella di E.L., studentessa alla quale è stata affidata una compagna ipovedente e con problemi uditivi. Ecco il racconto di E.L.:

Da cinque mesi mi è stato affidato un incarico come tutor didattico per affiancare una ragazza, con problemi all'udito e alla vista, per aiutarla a seguire le lezioni attraverso la trascrizione degli appunti direttamente sul PC, utilizzando dimensioni notevoli del carattere, in modo tale che lei possa seguire la lezione con costanza e serenità, affiancandola anche nello studio e nella preparazione degli esami.

Il primo passo, in questa esperienza, è stato, senz'altro, la conoscenza reciproca, l'impatto con un mondo per me nuovo, con una realtà conosciuta, ma non approfondita. All'inizio eravamo entrambe caute, cercavamo di capire i nostri caratteri, le nostre sensazioni, soppesavamo ogni minima parola; poi, con il passare del tempo, ci siamo rasserenate e abbiamo cominciato a capirci naturalmente, abbassando la soglia del controllo sulle nostre parole. Lei, con mio stupore, si è aperta con me, si è confidata e questa, per me, è stata una grande dimostrazione di fiducia, la quale dovrebbe stare alla base di un rapporto sincero tra due persone. Ciò dimostra che il rapporto tra tutor e studente non è soltanto di aiuto e di sostegno, limitato al percorso universitario, in quanto si creano dei meccanismi e delle sinergie che vanno oltre il contesto accademico.

Ciò che in lei mi ha stupito e continua a stupirmi, è la voglia, la forza con cui affronta la sua disabilità, il suo essere fortemente indipendente e autonoma, il suo non arrendersi mai, il suo coraggio nell'affrontare e nel compiere gesti quotidiani, apparentemente semplici, come prendere un treno o un autobus. Quando prepariamo un esame, è lei che si organizza il lavoro, mentre io svolgo un ruolo di supervisore e intervengo solo per ottimizzare certe fasi dello studio.

Questa esperienza mi ha messa a confronto con me stessa e con i miei dubbi, le mie insicurezze, anche perché non sono mancate le difficoltà. All'inizio c'era un problema comunicativo: la mia compagna ha problemi uditivi e io non conosco la LIS (lingua italiana dei segni), pertanto è stato ed è necessario utilizzare un linguaggio chiaro e sintetico, dal momento che comunichiamo con la lettura labiale. Ho imparato, quindi, a guardarla mentre parlo e mentre leggo, cosa all'inizio non facile, in quanto non ero abituata a svolgere queste azioni simultaneamente. All'inizio avevo anche paura di mostrarmi troppo volenterosa e quindi di offenderla o ferirla, facendola sentire in una condizione di inferiorità o dipendenza, ma questo non si è mai verificato, anche perché mi sono trovata di fronte a una persona autonoma e consapevole delle proprie potenzialità.

Da un lato, quindi, io ho aiutato la mia compagna, ma forse è stata lei a darmi l'aiuto più grande, in quanto, mi ha fatta avvicinare a una realtà verso la quale avevo paure e pregiudizi. L'informazione, il dialogo, la conoscenza mi hanno permesso di svolgere — credo — un buon lavoro e di aver instaurato una relazione orizzontale, alla pari, in cui, finalmente, ora, entrambe agiamo con spontaneità e senza mediazioni.

La storia di L.M.

La terza esperienza che presentiamo è quella di L.M., che ha seguito una compagna con DSA. Ecco la sua storia:

Sono stata tutor di una ragazza, iscritta al Corso di Laurea in Scienze dell'educazione, con disturbi specifici dell'apprendimento. Daremo a questa ragazza il nome fittizio di «Paola».

Paola ha circa 30 anni e ha deciso di intraprendere il Corso di Studi universitari dopo diversi anni dal sostenimento dell'esame di stato, in quanto, subito dopo il diploma, ha iniziato a lavorare.

La sua carriera scolastica è stata sempre faticosa: alla scuola primaria ha affrontato i primi ostacoli nella lettura e nella codifica di ciò che leggeva, nei calcoli e nel ricordare le tabelline. Ogni cosa le sembrava ardua da comprendere e i suoi genitori non erano in grado di capire il motivo delle sue esitazioni durante lo svolgimento dei compiti. La maestra, non sapendo come aiutarla, spesso, le dava esercizi meno complessi, rallentando così il suo percorso didattico.

Nella scuola secondaria di primo e secondo grado i problemi diventarono più evidenti. Il carico di pagine da leggere e da studiare era sempre maggiore e questo le procurava, ancora una volta, grosse complicazioni. È stata bocciata tre volte, una alle scuole medie e due alle superiori, nonostante le sue grandi ambizioni professionali.

Solo all'ultimo anno delle superiori un'insegnante, più attenta delle altre, la indirizzò da uno specialista dei disturbi dell'apprendimento, che evidenziò problemi seri, soprattutto nei settori della velocità della lettura, della comprensione e nella scrittura.

Inizialmente, questa scoperta l'ha spaventata, ma l'ha aiutata a rivisitare con la mente tutto il suo percorso e tutte le volte che aveva incolpato se stessa per le sue limitate capacità e per i suoi insuccessi. In seguito a colloqui con esperti dell'apprendimento, ha capito il significato del termine «dislessia» e i suoi effetti: gradualmente ha recuperato fiducia in se stessa e ha deciso di riprendere gli studi, iscrivendosi all'Università di Modena e Reggio Emilia. L'ho, quindi, conosciuta in tale sede e sono diventata la sua tutor, dopo aver frequentato un corso informativo e di preparazione alla mia mansione.

La dislessia mi ha affascinata, in quanto chi è dislessico ha valori di intelligenza nella norma e ha potenzialità di apprendimento uguali a qualsiasi suo compagno. Spesso, però, chi è affetto da questo disturbo ha momenti di scoraggiamento, di ansia e di frustrazione che possono rallentare e in alcuni casi determinare un abbandono scolastico. Il tutor, quindi, deve seguire e cogliere i momenti di stallo che il suo compagno può vivere sostenendolo e proponendogli

di revisionare, insieme, il piano di studi per trovare nuovi stimoli. Nel caso di Paola l'aver vissuto una vita scolastica difficile ha posto ulteriori ostacoli nel percorso universitario, con frequenti momenti di abbattimento e insicurezza: in questo caso, ho sempre cercato di essere una figura di riferimento positiva e di utilizzare tutti gli strumenti che potessero rivelarsi utili.

Abbiamo, ad esempio, iniziato a compilare, insieme, delle mappe concettuali, in modo tale che l'associazione di parole, figure e concetti facilitassero l'apprendimento. Di norma, durante le sessioni di studio, leggevo più volte i libri di testo a Paola e la interrogavo per verificare la sua preparazione; l'ho aiutata, inoltre, a relazionarsi con i docenti, spiegando la natura del suo disturbo e chiedendo alcune misure dispensative, per lo più la possibilità di svolgere oralmente gli esami scritti. Ho notato che, da parte dei docenti, c'è stata grande disponibilità e che, con il tempo, Paola ha fatto meno fatica a dialogare con loro, in quanto ha preso coscienza, sempre di più, di se stessa e della sua situazione.

Dal canto mio ho imparato a conoscere molto bene i disturbi specifici dell'apprendimento e a relazionarmi nel modo corretto con chi possiede tali caratteristiche. All'inizio tendevo ad essere iperprotettiva, a esagerare con l'impegno e la volontà di ricoprire la mia mansione, poi mi sono «rilassata» e i rapporti sono diventati più spontanei. L'esperienza di tutor mi ha conferito maggior sensibilità e attenzione nei confronti non solo dei compagni disabili e dislessici, ma di tutti, in quanto ho preso coscienza di quanto le etichette e l'esser considerati «diversi» possa essere pesante e doloroso.



www.erickson.it