



**UNIVERSITA'
NICCOLO' CUSANO**

INTERVENTO A SCUOLA CON MINORI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (BES) STRATEGIE COMUNICATIVE E RELAZIONALI CON LE FAMIGLIE

LEZIONE 6 SETTEMBRE 2025

**Prof. SSA MICAELA CAPOBIANCO
PhD**

**Professore Associato (PA)
Psicoterapeuta dell'età evolutiva
Presidente Associazione Sanitaria
Bimbo Al centro ETS**

**Direttore corso di formazione per conseguimento specializzazione
sostegno Decr. Dip. 1657 del 26/06/2025**

UNIVERSITA' NICCOLO' CUSANO

Prof.ssa Micaela Capobianco



LE COMPETENZE DEL DOCENTE DIPENDONO DA MOLTEPLICI VARIABILI

- 1. LA CONOSCENZA DELLE CARATTERISTICHE PECULIARI DELLA FASCIA DI ETÀ' DI RIFERIMENTO E DEI PRINCIPI DI BASE DELLA PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO**
- 2. CONOSCENZA DEI PROCESSI COGNITIVI ED EMOTIVI ALLA BASE DI UN DETERMINATO DISTURBO DI SVILUPPO**
- 3. CONOSCENZA DELLE LEGGI DI RIFERIMENTO (LEGGE 170 E/O LEGGE 104) E DELLE LINEE GUIDA DEL MINISTERO DELLA SALUTE**
- 4. COME E COSA COMUNICARE AI GENITORI: EVENTUALI DUBBI, INDICAZIONI PRATICHE SULL'ITER DA SEGUIRE**

LE COMPETENZE DEL DOCENTE DIPENDONO DA MOLTEPLICI VARIABILI

- 1. SAPER LEGGERE E INTERPRETARE UN REFERTO CLINICO AL FINE DI APPLICARE LE STRATEGIE DISPENSATIVE/COMPENSATIVE FUNZIONALI AL PROFILO DEL MINORE (PDP o PEI)**
- 2. SAPER CONDIVIDERE E COLLABORARE CON GLI SPECIALISTI CON L'OBIETTIVO DI UN LAVORO INTEGRATO E DI RETE CHE ABBAIA L'OBIETTIVO DI PROMUOVERE LE POTENZIALITA' E L'AUTONOMIA DEL MINORE**
- 3. COSTRUIRE UN PDP O UN PEI A MIRATO A PARTIRE DAL REFERTO CLINICO**
- 4. APPLICARE CONCRETAMENTE LE STRATEGIE CON IL BAMBINO IN CLASSE**

COME COMPORTARSI CON MINORI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI?

- FONDAMENTALE LA COMUNICAZIONE E IL LAVORO CONDIVISO ED INTEGRATO TRA SPECIALISTA CLINICO, FAMIGLIA E CONTESTO SCOLASTICO
- **IL BAMBINO DEVE UTILIZZARE LE STESSA STRATEGIE NEI DIVERSI CONTESTI E DEVE RICEVERE FEEDBACK SIMILARI E COERENTI DAGLI ADULTI CHE INTERAGISCONO CON LUI/LEI**
- **RIFERIMENTO ALLE LEGGI AGGIORNATE E ALLE LINEE GUIDA DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER CIASCUN DISTURBO**

BES (Bisogni Educativi Speciali) nel contesto scolastico

sono una “macrocategoria” che comprende particolari esigenze educative che gli alunni possono manifestare, anche solo per determinati periodi “per motivi fisici, biologici, fisiologici, neuropsicologici e/o anche per motivi psicologici e sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta (Direttiva Ministeriale del 27/12/2012).

LEGGE 170: 8 ottobre 2010 «Disturbi specifici o primari»

LEGGE 104 (Comma 1 o 3): «Disturbi secondari o condizioni di significativa gravità»

LE DIFFICOLTA' NELLE DIVERSE AREE

International Classification of Diseases ICD 10: CODICI

- **LEGGE 8 ottobre 2010 , n. 170 “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”.**
- **F 90.0** Disturbo dell'attività e dell'attenzione, ADHD (Legge 170 ma anche 104)
- **F 81.1** Disturbo specifico della scrittura
- **F 81.2** Disturbo specifico delle abilità aritmetiche
- **F 81.3** Disturbi misti delle abilità scolastiche
- **F 81.8** Altri disturbi delle abilità scolastiche
- **F 81.9** Disordine evolutivo delle abilità scolastiche non meglio specificate

International Classification of Diseases ICD 10: CODICI

- **LEGGE 104 (diversi livelli di gravità)**
- **F 84.0** Disturbo dello spettro autistico
- **F 70-73.** Disabilità intellettiva (diversi gradi)
- **F 94.0** Mutismo selettivo (MS)
- **F 90.0** Disturbo da deficit attenzione e iperattività in comorbidità in quadri complessi (DDAI)
- Disturbi del comportamento, quali oppositorio-provocatorio o della condotta

QUANDO SI PUO' PARLARE DI DISTURBO SPECIFICO O PRIMARIO E QUANDO DI DISTURBO SECONDARIO?

- **DIFFICOLTA'** significativa in uno o più domini degli apprendimenti scolastici (lettura, scrittura, area logico-matematica, linguaggio, attenzione) rispetto a un **funzionamento globale cognitivo nella media** per età cronologica. (a volte presentano un QI superiore alla media)
- Il soggetto con un chiaro DSA o ADHD dovrebbe ottenere un **QI alle scale cognitive di almeno 85 corrispondente al 25°-50°**
- **La diagnosi di DSA si può fare: fine II elementare- inizio e fase intermedia III elementare; ADHD e Mutismo Selettivo anche in età prescolare**

LE DIFFICOLTA' SONO PRIMARIE, NON CONSEGUENTI A

- Disabilita' intellettiva, problematiche neurologiche (epilessie) e/o sensoriali (vista, udito...)
- Svantaggio socioculturale (stranieri), ipostimolazione, ambiente familiare con gravi problematiche, non frequenza scolastica

LE DIFFICOLTA' SONO SECONDARIE QUANDO:

- Sono spiegate da una disabilità intellettiva, condizioni cliniche sensoriali e/o neurologiche o da altra condizione per cui le difficoltà ne sono conseguenza
- Rientrano in quadri clinici ben precisi: Autismo, sindrome di Down, danni cerebrali
- Svantaggio socioculturale (stranieri), ipostimolazione, ambiente familiare con gravi problematiche, non frequenza scolastica

Com'è il cervello dei bambini con disturbi specifici dello sviluppo?

Ipotesi di malfunzionamento generale
delle connessioni neurali
«Disfunzioni cerebrali minime»
del Sistema nervoso

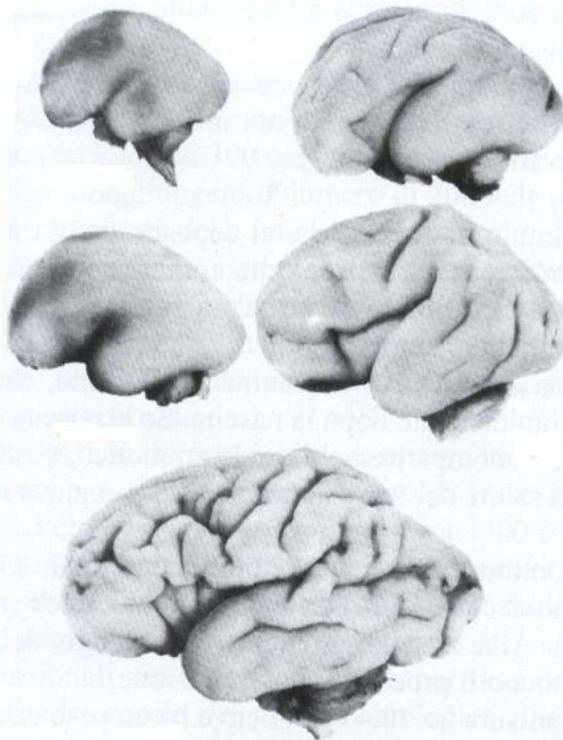


I processamenti e le interconnessioni
tra le parti del cervello
non sembrano ottimali:
problemi di processamento e automatizzazione

Ipotesi confermata negli studi sui bambini pretermine

Senza danni neurologici

**Tra I BAMBINI PRETERMINE SENZA
DANNI NEUROLOGICI C'è UNA PIU' ALTA
PERCENTUALE DI DIFFICOLTA'
SPECIFICHE: ATTENZIONE,
APPRENDIMENTO E DISTURBI
COMPORTAMENTALI, DISREGOLAZIONI
EMOTIVE**



**MATURAZIONE DEL CERVELLO AD EtA'
GESTAZIONALI DIVERSE
(Lubchenco, 1976)**

LE DIFFICOLTA' SPECIFICHE DI APPRENDIMENTO DSA NELLE DIVERSE AREE (Legge 170 E AGGIORN.)

- **Lettura**: rapidità, fluenza, comprensione (dislessia)
- **Scrittura**: disortografia, disgrafia
- **Area logico matematica**: ragionamento, procedure, transcodifica
- **Area linguistica**: esposizione orale, comprensione
- Disturbo in una o più aree (disturbo misto)

Processi cognitivi ed emotivi sottostanti coinvolti negli specifici apprendimenti:

- Attenzione selettiva e sostenuta, funzioni esecutive
- Memoria di lavoro, memoria a breve e a lungo termine
- Competenze linguistiche: semantiche e astratte, di categorizzazione, uso dei sinonimi
- Competenze percettive e visuo-motorie/costruttive
- Processi di automatizzazione e di elaborazione delle informazioni, velocità di elaborazione

Comorbidità con disturbi del comportamento e/o psicopatologia:
Molto frequenti i minori con DSA e ADHD:

- Disturbo oppositorio-provocatorio
- Fobie sociali, Disturbo d'ansia, mutismo selettivo, depressione, disregolazione emotiva
- Legge 170 o 104? **Dipende dalla complessità e gravità del quadro**

La **nuova Linea Guida del 2022** ha aggiornato le precedenti raccomandazioni cliniche e ha formulato nuove raccomandazioni su alcuni aspetti diagnostici dell'area della scrittura, calcolo e comprensione del testo.

Sono state prodotte raccomandazioni per la valutazione e la diagnosi di DSA negli studenti bilingui, che secondo i dati del MIUR sono una percentuale importante dell'attuale popolazione scolastica e per i quali i clinici non avevano precisi criteri di riferimento.

Nuove strategie di intervento che prevedono anche l'esonero delle lingue o di alcuni aspetti di una materia, integrazione scritto e orale dopo accordo con specialisti

AGGIORNAMENTI LEGGE 170 del 2010

Un altro importante argomento affrontato è stato quello della valutazione e della diagnosi dei **DSA nei giovani adulti, per i quali la Legge 170 del 2010** ha favorito l'allungamento dei percorsi scolastici per cui è sempre più alto il numero di coloro che si iscrivono all'università.

Flessibilità del pdp e del pei che può essere modificato in itinere in collaborazione con la famiglia e gli specialisti

Riconoscimento agli studenti universitari il diritto di servirsi di misure di supporto accademico, previa presentazione di certificazione diagnostica.

A questo fine le università istituiscono un
“Servizio Studenti con una commissione specifica per studenti con DSA (legge 170) e disabilità (Legge 104)”:

- Valutazione della **validità certificazioni** e del profilo neuropsicologico;
- Scelta delle strategie dispensative e / o compensative più idonee

Piano Didattico Personalizzato (PDP)

LINEE GUIDA PER IL DIRITTO ALLO STUDIO DEGLI ALUNNI E DEGLI STUDENTI CON DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

[MIUR Luglio 2011](#)

[Deliberazione 4 febbraio 2020, n. 32](#)

Approvazione Schema di Protocollo d'intesa
tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale –
MIUR del Lazio per.

Approvazione Linee guida per la diagnosi e
la certificazione dei Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)

Requisiti equipe strutture private accreditate (soggetti
sotto e sopra i 18 anni)

[Www.salutelazio.it](http://www.salutelazio.it) (pagina DSA)

[https://salutelazio.it/disturbi-specifici-di](https://salutelazio.it/disturbi-specifici-di-apprendimento-dsa) apprendimento-dsa

- **Mantenere il proprio ruolo di docente:**
non esprimere giudizi clinici o diagnostici
«ho osservato....suggerirei un approfondimento Specialistico
- **Guidare il genitore nell'iter valutativo** mediante una conoscenza delle norme e delle liste dei centri accreditati della propria regione

Ad esempio:

[https://salutelazio.it/disturbi-specifici-di](https://salutelazio.it/disturbi-specifici-di-apprendimento-dsa) apprendimento-dsa

- **Valutare come procedere in base alla reazione della famiglia**
- **Se si ha un dubbio che il minore abbia delle difficoltà ma non c'è ancora una valutazione, cercare di supportare al meglio il minore sul piano didattico e relazionale, emotivo**

Attendere la valutazione per poi interpretare i diversi aspetti
Della valutazione al fine di strutturare le strategie indicate dal
Referto in base alla materia di insegnamento

COME LEGGERE UNA VALUTAZIONE : RISPETTO ALLE NORME E AI DOMINI

COME APPLICARE NEL CONTESTO SCOLASTICO LE STRATEGIE INDICATE DAGLI SPECIALISTI

COLLABORAZIONE E CONDIVISIONE DINAMICA TRA SCUOLA, GRUPPO DOCENTI E STRUTTURA SANITARIA E FAMIGLIA

OBIETTIVO PRINCIPALE: SUPPORTO DEL MINORE DAL PUNTO DI VISTA DIDATTICO MA SOPRATTUTTO EMOTIVO E DI AUTONOMIA E AUTOEFFICACIA



IL COOPERATIVE LEARNING

o apprendimento cooperativo, è una metodologia didattica in cui gli studenti lavorano in piccoli gruppi eterogenei per **obiettivi comuni**, promuovendo **l'interdipendenza positiva**, la **responsabilità individuale**, **l'interazione promozionale**, lo sviluppo di abilità sociali.



IL **COOPERATIVE LEARNING** nel contesto classe



Principi Fondamentali

- **Interdipendenza Positiva:**

Ogni membro del gruppo dipende dagli altri per raggiungere il successo collettivo;

- **Responsabilità Individuale:**

Ogni studente è responsabile del proprio apprendimento e deve contribuire in modo significativo al lavoro del gruppo.

- **Interazione Promozionale:**

Gli studenti interagiscono in modo da supportare e incoraggiare l'apprendimento reciproco, spiegandosi i contenuti e verificando la comprensione.





IL COOPERATIVE LEARNING nel contesto classe



Principi Fondamentali

- Sviluppo delle Abilità Sociali:**

L'apprendimento cooperativo insegna competenze come leadership, comunicazione, risoluzione dei conflitti e processo decisionale.

- Autovalutazione di Gruppo:**

Il gruppo riflette sul proprio funzionamento e sul modo in cui sta lavorando, apportando eventuali modifiche per migliorare (PROCESSO DI ACCOMODAMENTO-ADATTAMENTO)

Come STRUTTURA UN DOCENTE IN CLASSE IL COOPERATIVE LEARNING

1.1. Formazione dei Gruppi:

L'insegnante crea piccoli gruppi di studenti per lo più con caratteristiche eterogenee.

2.2. Definizione dei Ruoli e delle Consegne:

Ogni membro riceve un compito specifico e gli obiettivi di apprendimento sono condivisi

3.3. Lavoro di Gruppo:

Gli studenti lavorano insieme, condividendo conoscenze e aiutandosi a vicenda per raggiungere l'obiettivo comune.

4.4. Restituzione e Valutazione:

Al termine del lavoro, il gruppo presenta il prodotto finale e viene valutato soprattutto il processo di lavoro e il contributo dei singoli.



Il cooperative learning rappresenta un metodo di insegnamento specifico, che favorisce **l'assimilazione delle nozioni in modo interattivo**, attraverso il lavoro collaborativo in gruppi di dimensioni limitate.

In questo contesto, **l'insegnante assume un ruolo organizzativo e facilitatore** nei confronti degli studenti, pianificando attività che favoriscano l'apprendimento di gruppo e stimolino la collaborazione positiva tra gli allievi.



OBBIETTIVI DELLA METODOLOGIA COOPERATIVE LEARNING

Ogni partecipante si sente responsabile per il raggiungimento degli obiettivi comuni stabiliti

L'approccio si basa su principi fondamentali, come **l'interdipendenza positiva**, in cui il contributo di ciascun individuo è funzionale al gruppo.

Promuove la **responsabilità individuale e di gruppo**, lo sviluppo di competenze come l'**automotivazione**, la **capacità decisionale**, la **costruzione della fiducia**, la **comunicazione** e la **gestione dei conflitti**, l'**autostima**.

Grazie al cooperative learning, gli studenti imparano collaborando tra loro, sostenendosi reciprocamente e costruendo

Gli studenti imparano collaborando tra loro, sostenendosi reciprocamente e costruendo fiducia nel proprio percorso di apprendimento.



Tipologie di COOPERATIVE LEARNING

- **Learning Cooperativo.** Consiste in gruppi di almeno 3 studenti (fino a un massimo di 5), con caratteristiche individuali diverse, che collaborano per l'intera durata delle lezioni.
- **Learning Individualistico.** Qui i gruppi lavorano insieme solo parzialmente, con periodi dedicati all'azione individuale ma sempre tenendo conto dei compagni. Questo assicura un ambiente di cooperazione costante, dove ogni azione influisce sugli altri.
- **Learning Competitivo.** È più comune in classi numerose, con studenti dalle abilità simili, dove si formano gruppi con obiettivi identici, generando una competizione tra squadre anziché tra individui. Questo stimola gli studenti, solleva il livello generale della classe e ottimizza l'apprendimento.

Il **ruolo del docente** è molto importante nello scegliere le strategie specifiche rispetto alle caratteristiche del gruppo classe, monitorare, intervenire, modificare in itinere in base agli obiettivi iniziali

<https://www.youtube.com/watch?v=KAqhKsMQQeU>



- Dispensare da:
 - Lettura ad alta voce;
 - Scrittura sotto dettatura;
 - Scrittura alla lavagna;
 - Prendere appunti;
 - Dallo studio mnemonico;
 - Dall'uso del vocabolario;
 - Dallo studio della lingua straniera in forma scritta;
- Programmazione di tempi più lunghi per prove di valutazione e studio a casa;
- Interrogazioni programmate;
- Criteri di valutazione adeguati

STRATEGIE COMPENSATIVE

- Mappe concettuali, schemi, grafici
- Diagrammi;
- <https://youtu.be/kqKMUEW8WpE>
- Linea del tempo, tabella dei mesi;
- Tabella dell'alfabeto e delle misure;
- Tavola Pitagorica, calcolatrice
- Dispense con sintesi;
- Uso di parole-chiave e glossari specifici;
- Formulari di algebra, geometria e trigonometria;
- Quaderni e penne speciali.
- USO DEI DISPOSITIVI ELETTRONICI:
PC, TABLET, PROGRAMMI PER COSTRUIRE
MAPPE CONCETTUALI, PRENDERE APPUNTI,
LETTORE VOCALE

Modalita' di comunicazione ai genitori nelle diverse fasi della valutazione e dell'intervento

- Dubbi da parte del docente sulle competenze didattiche, aspetti emotivi dell'alunno
- Approccio di «attesa»,cauto: non fare interpretazioni esplicite al minore rispetto alle sue competenze
- Esporre i dubbi ai genitori: mai usare termini di «diagnosi» o «disturbi» ma solo relative al proprio ruolo
- Proporre una **valutazione specialistica** e informare i genitori sull'iter scientifico come da Regione di riferimento



**IMPORTANZA DI UN LAVORO INTEGRATO
BASATO SULLA COLLABORAZIONE RECIPROCA E
LA DISTINZIONE DEI RUOLI PROFESSIONALI
CON UN UNICO OBIETTIVO
IL MINORE E IL SUPPORTO ALLA FAMIGLIA**