

Partire dai criteri diagnostici dei DSA per effettuare l'identificazione precoce.
La proposta di Protocollo della Valle d'Aosta

Using Specific Learning Disorders diagnosis criteria for early Identification.
The proposal of Protocol developed in the Aosta Valley Region

Serenella Besio^a, Nicole Bianquin^{b,1}

^a *Università della Valle d'Aosta*, s.besio@univda.it

^b *Università della Valle d'Aosta*, n.bianquin@univda.it

Abstract

La L. n. 170/2010, ha fatto chiarezza intorno alle caratteristiche dei DSA e agli interventi che la scuola deve approntare per accogliere gli alunni che presentano queste difficoltà. Le Linee Guida del 2013 hanno richiesto alle Regioni di coordinare la realizzazione di prassi per l'identificazione precoce. Dopo una rassegna sul percorso legislativo, l'articolo presenta il Protocollo stilato in Valle d'Aosta, discutendone le scelte teoriche, l'impianto realizzato, la metodologia di intervento e gli esiti del monitoraggio. Emergono difficoltà da parte degli insegnanti nel processo di identificazione delle differenze inter-individuali e del loro impatto sullo sviluppo e l'apprendimento.

Parole chiave: Disturbi Specifici di Apprendimento; apprendimento della lettoscrittura; Protocollo regionale di identificazione precoce

Abstract

Italian Law n. 170/2010 clarified the characteristics of the Specific Learning Disorders (SLD), as well as the needed interventions that the school must operate to provide the supports to these students. In particular, the 2013 Guidelines required the Regions to coordinate the implementation of practices for early identification. After reviewing the legislative path, the article presents the Protocol drawn up in the Aosta Valley, discussing the theoretical choices, the implemented system, the methodology of intervention and the results of the monitoring process. Teachers show difficulties in a process of identification of inter-individual differences and of their impact on the development.

Keywords: Specific Learning Disorders; literacy learning; Regional Protocol for early identification

¹ A Nicole Bianquin sono dovuti i paragrafi 1, 2, 4.1, 4.2. A Serenella Besio 3, 4.3, 4.4. Il paragrafo 5 è opera delle due autrici. Si desidera ringraziare il CTS-DSA della Valle d'Aosta: Assessorato Istruzione e Cultura (Ins. Plati con funzione di coordinamento e Dr. Riccarand); Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali (Dr.ssa Furfaro); Azienda Unità Sanitaria Locale Valle d'Aosta (Dr. Pesenti e Dr.ssa Lacroix), Agenzia Regionale del Lavoro (Dr.ssa Rey), Associazione Italiana Dislessia Valle d'Aosta (Sig.ra Perotta), Associazione Logopedisti Valdostani (Dr.ssa Noè) e Ordine degli Psicologi (Dr.ssa Sanguineti).

1. Alunni con DSA

La L. n. 170 del 2010, “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”, nel riconoscere i Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), stabilisce norme e indicazioni per il superamento delle problematiche che ne derivano.

I DSA interessano alcuni specifici domini cognitivi, in particolare le abilità di lettura, scrittura, grafia e calcolo, in modo significativo ma circoscritto, in soggetti che presentano un funzionamento intellettuale adeguato all’età anagrafica e nella cui storia socio-educativa – inclusa quella scolastica – non risultino problematiche o irregolarità di rilievo (ICD-10: codice F81 - Disturbi Evolutivi Specifici delle Abilità Scolastiche; DSM-5: codice 315 - Disturbo Specifico dell’Apprendimento).

Secondo le ricerche più accreditate, i DSA hanno un’origine neurobiologica (Polsoni, 2014; Ghidoni, 2017) e allo stesso tempo hanno matrice evolutiva (Zoccolotti et al., 1997; Demonet, Taylor & Chaix, 2004); si mostrano come un’atipia dello sviluppo (Penge, 2010) e risultano modificabili attraverso interventi mirati (Franceschini et al., 2013; Tressoldi, Brembati, Donini, Iozzino & Vio, 2012).

Vengono comunemente distinte le seguenti condizioni cliniche (Istituto Superiore Sanità, Consensus Conference, 2011):

- dislessia, disturbo nella lettura (abilità di decodifica del testo);
- disortografia, disturbo nella scrittura (abilità di codifica fonografica e competenza ortografica);
- disgrafia, disturbo nella grafia (abilità grafomotoria);
- discalculia, disturbo nelle abilità di numero e di calcolo (capacità di comprendere e operare con i numeri).

Il Focus *L’integrazione scolastica degli alunni con disabilità A.S. 2014/2015* pubblicato dal MIUR offre i dati più recenti sull’integrazione scolastica, per la prima volta con un approfondimento sugli alunni con DSA. Nell’A.S. 2014/2015 il numero complessivo degli alunni con DSA frequentanti le scuole, statali e non statali di ogni ordine e grado, è di 186.803 unità, pari al 2,1% del totale. Essi sono maggiormente presenti nel Nord-Ovest, dove la percentuale è prossima al 3,4%. Nel corso degli ultimi anni le diagnosi di DSA sono notevolmente aumentate: nell’A.S. 2010/2011 la percentuale era di appena lo 0,7%.

Entrando nel dettaglio, si osserva che per la scuola dell’infanzia il numero complessivo degli alunni con DSA è contenuto, pari allo 0,03% del totale degli alunni frequentanti; per la scuola primaria tale quota si attesta all’1,6%, per la secondaria di I grado al 4,2% e per la secondaria di II grado al 2,5%. Nel confronto con l’A.S. 2010/2011 si registrano incrementi del numero di alunni con DSA per la scuola primaria e secondaria; per la scuola dell’infanzia, viceversa, una diminuzione, probabilmente dovuta ad un aumento di conoscenza e consapevolezza sulla manifestazione di tali disturbi e sui tempi richiesti per la diagnosi.

2. Percorso legislativo nazionale

2.1. Legge 170/2010

Nella scuola italiana il problema dei DSA, in passato talvolta sottovalutato, se non negato (Associazione Italiana Dislessia, 2008), si è affermato all’attenzione di insegnanti e

educatori progressivamente. Il perfezionarsi degli studi scientifici nel campo (Cornoldi, 1999; Tressoldi & Vio, 2012), la loro oculata divulgazione e la pressione esercitata dalle famiglie e dalle associazioni (Grandi, 2012) hanno consentito di inquadrare meglio il tema (Scala, 2010). Si sono moltiplicate le azioni per il contrasto del fenomeno (Biancardi & Milano, 2003; Stella, 2003) e lo stesso MIUR ha cominciato a farsene carico, a partire dal 2004 (Nota Ministeriale 4099/A4 del 5.10.2004), con varie iniziative (Note Ministeriali 26/a del 5.01.2005 e 1787 del 1.03.2005; Circolare Ministeriale 4674 del 10.05.2007) fino a riconoscere la necessità di adottare misure compensative e dispensative² durante gli esami di stato (Ordinanza Ministeriale 26 del 15.03.2007; in particolare l'art. 12). In carenza di un quadro normativo, molte Regioni – Valle d'Aosta, Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Puglia, Veneto – hanno emanato normative per riconoscere ed affrontare il tema.

La promulgazione della L. n. 170/2010 ha sancito il riconoscimento ufficiale in ambito scolastico dei DSA e la tutela del diritto allo studio degli alunni con tali disturbi.

L'Art. 1 offre una definizione per ciascun disturbo e sottolinea il riconoscimento dell'indipendenza dei DSA da difficoltà di tipo intellettivo, disabilità sensoriali, traumi cerebrali. Questo passaggio è rilevante in quanto sono ancora diffuse credenze scorrette, nonché convinzioni ingenue che denotano la non conoscenza del problema (Cornoldi, 2007).

L'Art. 2 elenca le finalità della legge, sintetizzabili in quattro aree:

- civile, “garantire il diritto all’istruzione” e “assicurare eguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale”;
- sociale, “preparare gli insegnanti”, “sensibilizzare i genitori”, “incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari”;
- educativa, “favorire il successo scolastico, anche attraverso misure didattiche di supporto, promuovere lo sviluppo delle potenzialità” e “ridurre i disagi relazionali ed emozionali”;
- didattica, “adottare forme di verifica e di valutazione adeguate” e “favorire la diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi”.

L'Art. 3 sancisce il ruolo che la scuola deve svolgere nella diagnosi tempestiva; anche se la diagnosi ufficiale deve essere formulata dalle strutture sanitarie, la scuola ha il compito di attivare interventi finalizzati all'individuazione di casi sospetti di DSA, dialogando con le famiglie e con i servizi sanitari.

L'Art. 4 annuncia l'avviamento di percorsi di formazione specifici mediante un finanziamento da parte del MIUR. Per chi opera nel settore dell'educazione, poi, l'Art. 5 è cruciale: stabilisce che l'allievo con DSA ha diritto a provvedimenti dispensativi e compensativi che garantiscano il successo a tutti i livelli di istruzione.

2.2. Linee Guida per il Diritto allo Studio degli Alunni e degli Studenti con DSA

Dopo l'entrata in vigore della legge 170, il Decreto Ministeriale n. 5669 del 12 luglio 2011 ha adottato le Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA. Il

² Tra gli strumenti compensativi: tabella dei mesi, tabella dell'alfabeto, e dei vari caratteri, etc. Per gli strumenti dispensativi: dispensa dalla lettura ad alta voce, scrittura veloce sotto dettatura, uso del vocabolario, etc. (Nota Ministeriale 4099/A4 del 5.10.2004).

DM contiene l'indicazione delle modalità per svolgere l'attività di osservazione all'interno delle scuole, che devono attivarsi prima che si effettui la diagnosi, poiché non tutte le prestazioni atipiche del bambino possono essere riconducibili a un DSA.

Le Linee Guida dedicano ampio spazio alle misure educative e didattiche di supporto e alle metodologie con cui sostenere gli specifici bisogni educativi, con riferimento ai diversi cicli di istruzione e ai diversi ambiti dell'apprendimento.

Il Paragrafo 5 collega l'attuazione delle specifiche strategie didattiche alla realizzazione personale degli studenti coinvolti, evidenziando come la mancata predisposizione di un'adeguata didattica possa provocare frustrazione e senso di inferiorità.

Il Paragrafo 6 riassume poi il ruolo degli attori in gioco e il Paragrafo 7 è dedicato alla formazione degli insegnanti, indispensabile per affrontare le sfide poste alla scuola.

2.3. Linee Guida e Protocolli Regionali

Nell'aprile 2013 un Decreto Interministeriale dà attuazione all'Art. 7, comma 1, della L. n. 170 che prevedeva l'obbligo di emanare Linee Guida per la predisposizione di Protocolli Regionali volti a disciplinare le modalità di identificazione precoce dei casi sospetti di DSA.

Nelle scuole dell'infanzia, per "processo di identificazione precoce" si deve intendere l'individuazione dei soggetti a rischio di DSA e si sottolinea come l'emergere di criticità, quali una certa lentezza o incapacità nell'acquisizione di alcune abilità, non deve però sfociare nella richiesta di un accertamento diagnostico, quanto piuttosto in un aumento di attenzione educativa e nell'organizzazione di specifiche attività educative e didattiche, rivolte all'intero gruppo di bambini.

Per quel che concerne la scuola primaria, le Linee Guida sottolineano come già al primo anno, attraverso l'osservazione sistematica degli apprendimenti, sia possibile rilevare una situazione di rischio DSA. Questa circostanza deve condurre a un percorso didattico di potenziamento, mirato a piccoli gruppi o singoli bambini, al termine del quale, in assenza di risultati significativi, sarà opportuno procedere a una consultazione diagnostica.

I protocolli regionali dovranno inoltre individuare i tempi e le modalità di rilevazione, con l'eventuale indicazione di procedure e strumenti efficaci, nonché le modalità di collaborazione tra le scuole e i servizi sanitari; è necessario che vengano comunicati i dati rilevati durante le attività di individuazione precoce.

3. "Identificazione precoce": quali segnali individuare?

I documenti ministeriali propongono le iniziative di identificazione lungo un percorso in tre fasi, adottando un modello Response To Intervention (RTI) (Catts et al., 2009; Fletcher, Lyon, Fuchs & Barnes, 2006): individuazione degli alunni che presentano difficoltà significative, attività di potenziamento e individuazione dei casi resistenti al potenziamento.

Ma quali segnali esattamente dovrebbero essere individuati e quali i predittori sicuri, o probabili, di un DSA? La ricerca sta lavorando su questi temi, senza aver raggiunto un punto fermo; eppure, le risposte sono fondamentali per pianificare interventi precoci per bambini a rischio (McCardle et al., 2001).

L'importanza della consapevolezza fonologica³ riconosciuta fin dagli studi di Ferreiro e Teberosky (1982), e sostenuta da quelli neuropsicologici (Vellutino, Fletcher, Snowling & Scanlon, 2004), si associa al ritrovato ruolo dell'evoluzione delle abilità alfabetiche (riconoscimento delle lettere, produzione scritta, sia in copiatura che in autonomia) (Schatschneider & Torgesen, 2004; Ehri, 2005), nonché dello sviluppo della capacità di operare connessioni fra i livelli – fonologico e alfabetico – cioè alla costruzione di corrette corrispondenze fra fonema e grafema e viceversa (Scarborough, 2001)⁴.

L'acquisizione di un riconoscimento visivo rapido di stringhe da una parte richiede l'effettiva realizzazione di un addestramento svolto in modo efficace, dall'altra può mettere in luce specifiche difficoltà.

È riconosciuto che la lettura competente dell'adulto avvenga per via visiva “gestaltica”: ma, come le Linee Guida sottolineano, nella didattica della lettoscrittura occorre abbandonare la metodologia di lettura globale, che trascura il sistematico accompagnamento delle fasi precedenti.

Secondo un'analisi condotta da Scarborough (1998) su 61 studi che mettevano in relazione possibili predittori di sviluppo della lettoscrittura con le abilità mostrate dai bambini, abilità di carattere non-verbale – come competenze motorie e visive e di coordinamento visuo-motorio (più tardi vi saranno inclusi anche i fattori socio-economici, Elbro & Scarborough, 2004) – hanno una bassa correlazione con le abilità successivamente mostrate in lettoscrittura; un'elevata correlazione è attribuibile invece ad abilità come il riconoscimento di lettere e la consapevolezza fonologica; si sono dimostrate valide alcune misure di comprensione, come l'ampiezza del lessico, la capacità di ripetere frasi e storie, nonché la consapevolezza dell'uso e dello scopo dei testi scritti e dei libri (print concept)⁵.

Alcuni studiosi si sono chiesti poi se vi sia una correlazione fra ritardi o problematiche nello sviluppo del linguaggio del bambino e la successiva acquisizione della lettoscrittura (Catts, 2003). Catts, Fey, Zhang & Tomblin (2001) hanno svolto una ricerca con 604 bambini, sottoponendoli, all'epoca della scuola dell'infanzia, ad una batteria di prove di linguaggio, non-verbali e cognitive, verificando le abilità di lettoscrittura più tardi, al secondo anno della primaria. Cinque variabili hanno dimostrato una correlazione con le competenze mostrate in lettoscrittura: identificazione delle lettere, ripetizione di frasi, consapevolezza fonologica, rapidità di denominazione di immagini, livello scolare della madre.

In generale, le ricerche condotte, se da una parte sottolineano che i bambini che fanno il loro ingresso nella scuola primaria con deboli competenze linguistiche e una scarsa competenza di lettoscrittura hanno probabilità di incorrere in problematiche di sviluppo di quest'ultima, dall'altra contengono dei contro-esempi: bambini con difficoltà linguistiche

³ Per consapevolezza fonologica si intende l'acquisizione di uno specifico stadio evolutivo: comprendere che le parole sono costituite di suoni, che si agganciano in un ordine e che sono in un numero limitato nella propria lingua. Quando essa diventa *consapevolezza fonemica*, il bambino esposto alla conoscenza dello scritto è pronto ad effettuare operazioni di conversione fonema-grafema e viceversa.

⁴ Si segna una differenza fra lingue opache/trasparenti.

⁵ Interessante consonanza con il metodo globale proposto da Ovide Décroly, sostenuto in seguito dal Movimento di Cooperazione educativa e da Célestin Freinet.

non hanno incontrato difficoltà in lettoscrittura, e viceversa bambini con queste difficoltà non hanno manifestato problematiche nel linguaggio.

Un rapporto causale è stato dimostrato soltanto per la consapevolezza fonologica e la capacità di apprendere a riconoscere l'alfabeto scritto (Ehri & Wilce, 1980; Perfetti, Beck, Bell & Hughes, 1987). E tuttavia, sembra ovvio che le competenze fonologiche debbano avere a loro volta una correlazione con lo sviluppo del linguaggio verbale.

Più sullo sfondo, poi, la ricerca di cause non inerenti direttamente le funzioni linguistica o di literacy. Se alcune indicazioni provengono dalla letteratura che si occupa di disturbi collaterali ai DSA (Spira & Fischel, 2005), uno studio riguarda la correlazione fra abilità di lavoro (work-related skills)⁶ e i risultati scolastici, misurata in un campione di 540 studenti all'inizio della scuola dell'infanzia e alla fine del secondo anno della primaria (McClelland, Morrison & Holmes, 2000). Le abilità di lavoro hanno dimostrato di essere predittive, più di altre variabili, rispetto ai risultati scolastici, sia alla scuola dell'infanzia che alla primaria.

3.1. Cenni sul potenziamento

L'efficacia del RTI risiede nell'accuratezza degli strumenti per identificare eventuali difficoltà (Catts et al., 2009). La letteratura sottolinea come la valutazione effettuata dagli insegnanti sia uno strumento valido: gli interventi però devono essere motivati teoricamente e evidence-based (Snowling, 2013).

Interventi tempestivi sembrerebbero essere maggiormente efficaci (Corsi, 2013) se condotti con adeguati strumenti, indipendentemente dal fatto che ci si trovi di fronte ad una difficoltà iniziale o a un reale disturbo (Franceschi, 2013). Essi sono da preferire rispetto a posizioni più attendiste, che possono migliorare l'identificazione dei soggetti con difficoltà o disturbi, ma rischiano di ridurre, o vanificare, l'efficacia degli interventi (Penge, 2010). Inoltre, un intervento precoce si inserisce facilmente con le normali procedure della classe (Stella, 2010).

La Consensus Conference (2011) sottolinea come i fattori biologici dei DSA interagiscano con quelli ambientali, modulando l'espressività e la prognosi del disturbo; la precocità dell'intervento è un elemento prognostico significativo: se avviato prima della stabilizzazione del disturbo, esso riduce significativamente il numero di soggetti con difficoltà di lettura/scrittura/calcolo negli anni successivi e l'entità del disturbo nei soggetti le cui prestazioni rimangono deficitarie (Penge, 2010).

Si evita così di segnalare come DSA gli alunni che presentano difficoltà di apprendimento non legate ad un disturbo, che possono essere superate, mentre il disturbo persiste nel tempo.

Ulteriori dati smorzano gli entusiasmi: le differenze mostrate dai bambini con disturbo della lettura rispetto ai loro coetanei, sia nella rapidità che nell'efficacia, appaiono stabili, nonostante gli sforzi per porvi rimedio: solo il 5-10% di coloro che leggono bene nei primi anni incorrono in difficoltà successive, mentre il 65-75% di coloro che mostrano difficoltà all'inizio le mantengono (Scarborough, 1998).

⁶ Tali abilità (ascoltare, seguire le consegne, concentrarsi, etc.) toccano domini di indipendenza, responsabilità, autoregolazione e cooperazione.

Un modello causale a base didattica al quale fare riferimento, nel pianificare ed effettuare attività di insegnamento della lettoscrittura e di potenziamento, si rivelerà più efficace; intervenire semplicemente con attività di riabilitazione o rinforzo dello sviluppo del linguaggio non riduce i rischi, almeno nel breve, poiché non vi è una relazione causale fra linguaggio e literacy (Scarborough, 2001).

4. Il Protocollo di identificazione precoce in Valle d'Aosta

4.1. Legge Regionale e Comitato Tecnico Scientifico sui DSA

Il 12 maggio 2009 è stata approvata la L.R. n. 8 Disposizioni in materia di disturbi specifici di apprendimento, che ha anticipato di un anno la normativa nazionale al riguardo. Essa intende prevenire situazioni di difficoltà e tutelare gli alunni con DSA nel loro diritto all'istruzione consentendo il pieno sviluppo della personalità. Perciò, vi si sottolinea la necessità di assicurare l'individuazione dei casi a rischio a partire dalla scuola dell'infanzia, la diagnosi precoce a partire dalla scuola primaria e di sensibilizzare e formare insegnanti, educatori, referenti delle istituzioni scolastiche, operatori socio-sanitari e genitori nei confronti del tema.

La L.R. assicura l'adozione dei necessari supporti ai soggetti con DSA, in funzione del diritto all'istruzione e alla formazione, l'adozione di forme di verifica e di valutazione adeguate e garantisce loro uguali opportunità in ambito lavorativo.

Sottolinea inoltre l'importanza di favorire il successo scolastico e formativo e prevenendo eventuali blocchi nell'apprendimento e l'incremento della comunicazione e della collaborazione tra famiglia, istituzione scolastica, enti di formazione e servizi sanitari durante l'arco di istruzione e formazione.

Un Comitato Tecnico-Scientifico sui Disturbi Specifici di Apprendimento (CTS-DSA) è istituito dall'Art. 3, con funzione di coordinamento delle azioni indicate nella LR. Esso ha attivato numerosi interventi, tra i quali la piani di formazione del personale docente e non docente, attività di identificazione precoce, monitoraggio e valutazione delle azioni attuate; ha inoltre documentato e diffuso buone prassi, curando le rilevazioni dei dati e delle informazioni sulle attività svolte.

Per attuare le norme sull'individuazione e diagnosi (Art. 4), il CTS-DSA ha identificato buone prassi da diffondere e trasmettere sul territorio valdostano e per tre anni consecutivi ha sostenuto economicamente attività di ricerca-azione sul tema DSA svolte dalle scuole, dando luogo alla mobilitazione delle conoscenze nel corpo docente e mettendo in luce aspetti di pregio e di criticità su cui è successivamente intervenuto. In tutte le istituzioni scolastiche valdostane sono oggi presenti i referenti per i DSA, figura di sistema che svolge un ruolo strategico per la programmazione di interventi, le comunicazioni tra scuola, famiglia e servizi sanitari e la promozione di azioni di formazione-aggiornamento.

4.2. Identificazione precoce dei DSA in Valle d'Aosta: il percorso individuato

Per stilare il Protocollo di identificazione il CTS-DSA ha effettuato una serie di iniziative che vanno dalla definizione della proposta, alla sua diffusione tramite adeguata formazione agli insegnanti, al successivo monitoraggio della sua adozione e dei risultati derivanti. Sono

state messe a punto modalità procedurali negli accordi fra scuole e ASL per definire modalità e tempistiche della segnalazione di bambini ai servizi.

Nel tempo, in Valle d'Aosta le scuole avevano attivato rapporti fruttuosi con i servizi di logopedia, nella forma di un lavoro condiviso o in quella più delegante di un invio precoce per una valutazione. Entrambe le prospettive, che implicano l'allontanamento della scuola da una presa in carico, rimandano ad un'incertezza degli insegnanti intorno agli strumenti per affrontare la valutazione dello sviluppo del bambino, e a idee di debolezza correlate ai DSA, per cui si richiede un supporto specialistico.

Il CTS-DSA si è posto nell'ottica di potenziare il ruolo della scuola: la conoscenza delle competenze di ciascun bambino, comprese debolezze e difficoltà, è componente irrinunciabile della progettazione didattica, costituendo l'elemento essenziale per effettuare una differenziazione. Essa rappresenta il nucleo di un processo valutativo coerente, strutturato su un monitoraggio dei cambiamenti, per ciascun bambino, in rapporto alle competenze attese e espresse dalla classe.

L'espressione 'identificazione precoce' contiene il rischio di rimandare ad un'attività con valenza diagnostica che ha lo scopo di riuscire a individuare un DSA: può sottendere il ricorso a strumenti specialistici, richiamando un'oggettivazione del compito, una deresponsabilizzazione del valutatore. Il termine "precoce", poi, introdurrebbe un elemento di contraddittorietà con la letteratura, poiché la diagnosi si effettua in età superiori.

Analizzare una sola funzione – lo sviluppo della literacy o dei suoi precursori – inoltre, sarebbe in contrasto con i criteri diagnostici del DSA, i quali prevedono che siano verificate l'integrità delle funzioni cognitive e l'assenza di problemi di origine sociale o educativa. Occorre perciò un'osservazione mirata e completa, di tutte le aree che sono oggetto sia di sviluppo nella fase evolutiva indicata, sia di intenzionalità e azioni educative: essa si può ottenere soltanto nella scuola, grazie ad uno sguardo pedagogico capace di ridare evidenza alla complessità del bambino.

Questa osservazione permette agli insegnanti di interpretare le ragionevoli diacronie intra-individuali (Zazzo, 1978) e inter-individuali dell'età evolutiva, di conoscere i talenti che si affacciano e le debolezze che emergono (timidezza, apparente disinteresse, disordine, etc.). Ciò favorirà la personalizzazione della progettazione didattica, l'organizzazione di gruppi, la modulazione di tempi/spazi, la pianificazione di obiettivi, etc.

Portando in primo piano il bambino nella sua evoluzione trasversale, il CTS-DSA ha inteso valorizzare gli aspetti di "speciale normalità" (Ianes, 2006) di ciascuno e di allontanare una possibile interpretazione di tipo clinico dell'attività di identificazione precoce (Goussot, 2015).

Come la Consensus Conference indica, vengono presi in considerazione i fattori ambientali e educativi in cui il bambino è immerso, le sue competenze emozionali e l'eventuale presenza di menomazioni sensoriali (Cornoldi & Tressoldi, 2014).

4.3. Protocollo per l'identificazione dei DSA in Valle d'Aosta

Il Protocollo così sviluppato, e varato nell'A.S. 2014/2015, comprende due versioni, dedicate alla scuola dell'infanzia e alla primaria. Una parte introduttiva presenta all'utilizzatore la filosofia adottata per la realizzazione; si rendono noti i tempi di realizzazione e le indicazioni per l'uso. Seguono gli "Schemi di osservazione", che, coerentemente con l'intento di supportare un'osservazione complessiva dei bambini,

coprono più aree, e forniscono degli indicatori al fine di orientare l'insegnante nelle attività da svolgere⁷. Nello specifico, declinate a seconda del livello scolastico, si tratta di:

1. Area relativa alla letto scrittura
 - 1.1. Competenze fonologiche
 - 1.2. Competenze grafiche
 - 1.3. Competenze alfabetiche
2. Area psicomotoria
3. Area linguistica
4. Area pre-matematica /matematica
 - 4.1. Competenze numeriche
 - 4.2. Competenze aritmetiche
 - 4.3. Competenze di transcodifica (primaria)
5. Area attentivo-mnestica
6. Area affettivo-relazionale
7. Area delle autonomie personali

Le prime quattro aree sono organizzate in competenze produttive e ricettive; per le altre sono forniti gli indicatori per effettuare l'osservazione. Nelle tabelle seguenti viene riportato, a titolo di esempio, il dettaglio delle competenze alfabetiche ricettive per la scuola dell'infanzia (Figura 1) e primaria (Figura 2), e il dettaglio dell'area per le autonomie personali per l'infanzia (Figura 3) e la primaria (Figura 4).

AREA DELLA LETTOSCRITTURA		
COMPETENZE	ABILITÀ	INDICATORI PER L'OSSERVAZIONE
ALFABETICHE ricettive	Riconoscimento di grafemi	Individuare il grafema iniziale di una parola in stampatello maiuscolo
		Individuare il grafema finale di una parola in stampatello maiuscolo
	Denominazione di singoli grafemi	Denominare singoli grafemi in stampatello maiuscolo (<i>Conosci il nome di qualche lettera? Forse questa? O questa?</i>)

Figura 1. Competenze alfabetiche ricettive/infanzia.

⁷ Le aree relative alla lettoscrittura e psicomotoria sono tratti dai materiali sviluppati nell'ambito del *Progetto Lettoscrittura* attivato nel 2010-2014 in Valle d'Aosta dalla Sovrintendenza agli Studi con l'Università della Valle d'Aosta, che ha visto la collaborazione delle scuole del primo ordine per la realizzazione delle schede di lavoro, incentrato sul modello di apprendimento della lettoscrittura su base linguistica ideato da Luisa Revelli, UNIVDA (Besio, 2013; Revelli, in stampa). Per ciò che concerne l'area matematica, le competenze sono state curate da Elisabetta Robotti, UNIVDA.

AREA DELLA LETTOSCRITTURA		
COMPETENZE	ABILITÀ	INDICATORI PER L'OSSERVAZIONE
ALFABETICHE ricettive	Discriminazione di grafemi semplici e composti	Riconoscere coppie o serie di parole che cominciano con lo stesso grafema
		Riconoscere coppie o serie di parole che cominciano con la stessa sillaba
		Riconoscere coppie o serie di parole che finiscono con lo stesso grafema
		Riconoscere coppie o serie di parole che finiscono con la stessa sillaba
		Riconoscere coppie o serie di parole che contengono un certo grafema
		Riconoscere coppie o serie di parole che contengono una certa sillaba
	Denominazione di singoli grafemi	Denominare singoli grafemi in stampatello maiuscolo (<i>Come si chiama questa lettera?</i>)
	Lettura di sillabe a grafia regolare	Leggere sillabe CV
		Leggere sillabe VC
		Leggere sillabe CVC
	Lettura tecnica di parole a grafia regolare	Leggere singole parole bisillabe CVCV
		Leggere singole parole tri-quadrisillabe
		Leggere singole non-parole
	Lettura consapevole di parole e frasi a grafia regolare	Leggere parole a grafia regolare comprendendone il significato
ALFABETICHE produttive	Scrittura sotto dettatura di singoli grafemi, sillabe e parole a grafia regolare	Scrivere singoli grafemi
		Scrivere sillabe vocaliche
		Scrivere sillabe CV
		Scrivere sillabe VC
		Scrivere parole bisillabe a grafia regolare
		Scrivere sillabe CVC
		Scrivere parole tri-quadrisillabe a grafia regolare
	Scrittura guidata di parole a grafia regolare	Scrivere parole servendosi di aiuti
	Scrittura elicitata di parole e frasi a grafia regolare	Scrivere tramite autodettatura parole bisillabe CVCV
		Scrivere tramite autodettatura parole a grafia regolare
Scrittura consapevole di parole e brevi frasi	Scrivere autonomamente parole di senso compiuto	

Figura 2. Competenze alfabetiche ricettive/primaria.

AREA DELL'AUTONOMIA PERSONALE
INDICATORI PER L'OSSERVAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Capacità di andare in bagno da solo • Capacità di vestirsi e svestirsi tranne che nel caso di abiti complicati • Capacità di chiudere e aprire bottoni grandi • Capacità di bere e mangiare in autonomia, tranne che per l'uso del coltello

Figura 3. Area autonomia personale/infanzia.

AREA DELL'AUTONOMIA PERSONALE
INDICATORI PER L'OSSERVAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Capacità di vestirsi completamente in autonomia • Capacità di lavarsi i denti • Capacità di attraversare la strada da solo, sorvegliato da un adulto • Utilizzo del coltello a tavola

Figura 4. Area autonomia personale/primaria.

Gli Schemi di Osservazione sono stati sviluppati, a partire dai materiali di due progetti a base regionale, sulla base delle Linee Guida del MIUR e di proposte avanzate in Regioni italiane, nonché dai dati provenienti dalla ricerca. È stato possibile individuare competenze ritenute significative in tutti i settori: linguistico, metalinguistico, grafico, psicomotorio e cinesico, percettivo-visivo, di attenzione, concentrazione, di ascolto e comprensione, di memoria verbale e visiva.

AREA	COMPETENZE	NOTE DI OSSERVAZIONE
relativa alla Lettoscrittura	Fonologiche ricettive	
	Fonologiche produttive	
	Grafiche ricettive	
	Grafiche produttive	
	Alfabetiche ricettive	
	Alfabetiche produttive	
	<i>Altro eventuale</i>	
Psicomotoria	Psicomotorie ricettive	
	Psicomotorie produttive	
del Linguaggio	Linguistiche ricettive	
	Linguistiche produttive	
relativa alla Pre-Matematica / Matematica	Numeriche ricettive	
	Numeriche produttive	
	Aritmetiche ricettive	
	Aritmetiche produttive	
	<i>di Transcodifica</i>	
	<i>Altro eventuale</i>	
Attentivo-Mnestica		
Affettivo-Relazionale		
delle Autonomie Personali		

Figura 5. Scheda individuale dell'alunno.

Non trattandosi di un test, i risultati che si acquisiscono tramite la compilazione del Protocollo non sono punteggi, ma esiti di attività didattiche appositamente effettuate; essi non misurano una distanza da una norma, ma contribuiscono piuttosto a stilare un profilo

multidimensionale dell'alunno (Figura 5), che permette di descriverlo nella sua globalità e peculiarità. La snellezza delle attività previste e il raccordo con le regolari attività didattiche favoriscono un utilizzo cadenzato e ripetuto del Protocollo, che offre allo sguardo dell'insegnante una sequenza relativa a tempi, modalità e caratteristiche dello sviluppo di ogni bambino. Più facile sarà inoltre la progettazione di proposte didattiche – rivolte al gruppo, o, nella scuola primaria, anche al singolo – dirette a intensificare il lavoro in alcune aree, potenziando abilità laddove necessario, per poter supportare la crescita di ciascuno.

Appaiono evidenti i vantaggi pedagogico-didattici offerti dall'approccio. A differenza di uno strumento testistico tematico, esso propone una descrizione del bambino nella sua integrità, offrendo una gamma interpretativa più ampia.

Cruciale resta il fatto che gli esiti di questa osservazione, anziché sfociare in una sorta di anticipo di diagnosi, ripropongono all'insegnante la valutazione intorno alle motivazioni di un ritardo, o di una diacronia nello sviluppo. Nella convinzione che non tutti i rallentamenti siano dovuti a un disturbo, e – anche quando lo sono – non dovuti a una sola tipologia di disturbo, il Protocollo richiede agli insegnanti di riflettere intorno alle caratteristiche complessive del bambino, e di avanzare delle ipotesi, da validare o abbandonare a seguito di interventi mirati.

4.4. Riflessioni sulle attività di monitoraggio

Il Protocollo è stato presentato alle scuole nel corso di incontri organizzati dal CTS-DSA, ripetuti nel tempo a seguito di richieste di approfondimento. Attività di monitoraggio sono state effettuate negli ultimi due anni, attraverso la raccolta di questionari, inerenti le modalità con cui si sono svolte le attività di identificazione precoce (strumenti, metodologie, tempistiche, etc.) e delle criticità evidenziate nell'applicazione del Protocollo, sia attraverso visite in loco per aprire un dibattito sulle scelte metodologiche effettuate in merito al potenziamento.

Le scuole hanno incontrato difficoltà ad applicare il Protocollo e ad avviare attività di identificazione: ma se nel primo anno 4 scuole su 26 dichiaravano di non fare nessun intervento in questa direzione, nel secondo ne residuavano 2.

In alcuni casi esse hanno creato gruppi di lavoro interni all'istituzione, o sul territorio, adottando il Protocollo come fonte di ispirazione o come dispositivo di lavoro e corredandolo dei materiali per effettuare l'osservazione. Sono stati creati strumenti per raccogliere i dati ottenuti per ciascun alunno, e monitorarne le aree di apprendimento. Così, i dati risultano tempestivamente disponibili e gli interventi di potenziamento sono attivati in modo sollecito.

Ma nella maggioranza dei casi non sono presenti modelli organizzativi di promozione e accompagnamento sulle nuove procedure e non risulta riconoscibile un'azione da parte dei dirigenti scolastici.

Inoltre, le percentuali degli alunni che gli insegnanti dichiarano presentare 'criticità' hanno, da scuola a scuola, un range di variabilità sorprendente (dal 2% al 45%): ciò non è spiegabile se non con una mancanza di adesione a criteri di osservazione e valutazione stabili e condivisi.

Secondo la relazione annuale del 2017, la funzione del Protocollo è condivisa dalle scuole, ma esso è applicato con difficoltà, soprattutto laddove non è stato inserito in una corretta programmazione. In generale, i tempi per il potenziamento non sono ottimali.

Il più significativo elemento di riflessione è la dichiarazione degli insegnanti di non percepirsi sufficientemente competenti ad affrontare questo nuovo compito, ritenendo di dover ricorrere al supporto dell'ambito sanitario, di sentire la necessità di riferirsi a dati statistici e a materiali preformati.

Ciò sembra insistere sul fatto che la proliferazione di categorie "cliniche" e di iniziative per la specificazione delle tipologie di intervento didattico inducano un atteggiamento di distanziamento e di delega, in qualche modo mettendo sullo sfondo il fondamentale assunto della pedagogia inclusiva, che è pedagogia di differenze, nella condivisione di contesti e di programmazioni.

5. Conclusioni

Le indicazioni ministeriali istituiscono i DSA come una difficoltà di apprendimento importante che gli insegnanti devono identificare e affrontare con rapidità. Se vi si sostiene che l'intervento debba basarsi sull'adozione di strumenti e metodologie didattiche e rispettare i tempi del bambino, non vi si dice che si debba segnalare o richiedere una valutazione diagnostica, né fare ricorso a test standardizzati.

Infine, esse sottolineano il ruolo della scuola, dei docenti e il valore del processo di insegnamento e apprendimento. Un percorso scolastico fruttuoso è di irrinunciabile importanza per uno stabile apprendimento della literacy, ma per arrivare a questo risultato sono altrettanto vincolanti una conoscenza approfondita delle necessità dell'alunno, ed un supporto mirato, anche attraverso attività di potenziamento e personalizzazione.

Su questo sfondo, il Protocollo per l'identificazione precoce della Valle d'Aosta punta ad obiettivi ambiziosi: fornire agli insegnanti uno strumento utile, efficace, capace di rispondere al compito dato contrastando una sua lectio faciliior, foriera di possibili abbagli scientifici ("falsi positivi", errata attribuzione causale di alcune problematiche) e del travisamento culturale del ruolo dell'insegnante, con una svalutazione della pedagogia dell'accoglienza, capace di differenziare senza catalogazioni, di sfruttare ogni aspetto positivo dell'allievo, di potenziare le debolezze, di creare ponti fra gli elementi di forza e di criticità.

Le scelte compiute – valorizzare le competenze di osservazione e valutazione degli insegnanti; offrire un quadro delle competenze da osservare e degli indicatori da adottare; considerare il bambino nella sua interezza e nella particolare fase evolutiva che attraversa – mostrano una chiara ispirazione nella positività e nell'ottimismo attivistici; gli strumenti sviluppati e la metodologia di lavoro proposta, tuttavia, vi importano la rigosità e la consapevolezza della didattica riflessiva.

Occorre trasformare il rischio di clinicizzazione nell'identificazione precoce in un potenziale pedagogico-didattico, riportando ogni bambino all'interno del contesto scolastico inclusivo che gli appartiene, con la naturalezza e l'autorevolezza che la scuola italiana ha perseguito, curato e perfezionato da decenni.

Come ha dimostrato il percorso effettuato in Valle d'Aosta, gli ostacoli sono numerosi e complessi: dallo sviluppo di nuove conoscenze condivise alla costruzione di una rinnovata cultura critica dell'inclusione. È la sfida per i prossimi anni.

Bibliografia

- Associazione Italiana Dislessia (Ed.). (2008). *Libro bianco. Dislessia e diritti negati*, Firenze: Libri Liberi.
- Besio, S. (2013). Il progetto letto-scrittura. Scuola e Università in Valle d'Aosta ripensano le pratiche didattiche per la prima alfabetizzazione. *L'école valdôtaine*, 93, 31–35.
- Biancardi, A., & Milano, G. (2003). *Quando un bambino non sa leggere. Vincere la dislessia e i disturbi dell'apprendimento*. Milano: Rizzoli.
- Catts, H. W. (2003). Language basis of reading disabilities and implications for early identification and remediation. *Reading Psychology*, 24(3-4), 223–246.
- Catts, H. W., Fey, M. E., Zhang, X., & Tomblin, J. B. (2001). Estimating the risk of future reading difficulties in kindergarten children: a research-based model and its clinical implementation. *Language, speech, and hearing services in schools*, 32(1), 38–50.
- Catts, H. W., Petscher, Y., Schatschneider, C., Sittner Bridges, M., & Mendoza, K. (2009). Floor effects associated with universal screening and their impact on early identification of reading disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 42(2), 163–176.
- Cornoldi, C. (1999). *Le difficoltà di apprendimento a scuola*. Bologna: Il Mulino.
- Cornoldi C. (Ed.). (2007). *Difficoltà e disturbi dell'apprendimento*. Bologna: Il Mulino.
- Cornoldi, C., & Tressoldi, P. E. (2014). Linee guida per la diagnosi dei profili di dislessia e disortografia previsti dalla legge 170: invito a un dibattito. *Psicologia clinica dello sviluppo*, XVIII(1), 75–92.
- Demonet, J. F., Taylor, M. J., & Chaix, Y. (2004). Developmental dyslexia. *The Lancet*, 363, 1451–1460.
- Ehri, L. C. (2005). Learning to read words: theory, findings, and issues. *Scientific Studies of reading*, 9(2), 167–188.
- Ehri, L. C., & Wilce, L. S. (1980). The influence of orthography on readers' conceptualization of the phonemic structure of words. *Applied Psycholinguistics*, 1(4), 371–385.
- Elbro, C., & Scarborough, H. S. (2004). Early identification. In: T. Nunes & P. Bryant (Eds.) *Handbook of children's literacy* (pp. 339-359). Dordrecht: Kluwer Academic Publisher
- Ferreiro, E., & Teberosky, A. (1982). *Literacy before schooling*. Portsmouth, NH: Heinemann Educational Books.
- Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2006). *Learning disabilities: From identification to intervention*. New York, NY: Guilford Press.
- Franceschi, S. (2013). Alunni con disturbi evolutivi specifici e DSA: cosa fare e come intervenire. In D. Ianes & S. Cramerotti (Eds.), *Alunni con BES Bisogni Educativi Speciali* (pp. 111-125) Trento: Erickson.
- Franceschini, S., Gori, S., Ruffino, M., Viola, S., Molteni, M., & Facchetti, A. (2013). Action video games make dyslexic children read better. *Current Biology*, 23, 1–5.

- Ghidoni, E. (2017). Automatizzazione dell'apprendimento: meccanismi cognitivi, basi neurobiologiche e rilevanza per i disturbi specifici. Una revisione della letteratura. *Dislessia*, 14(1), 9–31.
- Grandi, L. (Ed.). (2012). *Dalla scuola materna all'università Guida alla Dislessia per genitori*. Faenza: Tipografia Valgimigli.
- Goussot, A. (2015). I rischi di medicalizzazione nella scuola. Paradigma clinico terapeutico o pedagogico? *Educazione Democratica*, V(9), 15–48.
- Ianes, D. (2006). *La speciale normalità. Strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i Bisogni Educativi Speciali*. Trento: Erickson.
- Legge 8 ottobre 2010, n. 170. *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*.
- McCardle, P., Scarborough, H. S., & Catts, H. W. (2001). Predicting, explaining, and preventing children's reading difficulties. *Learning Disabilities Research & Practice*, 16(4), 230–239.
- McClelland, M. M., Morrison, F. J., & Holmes, D. L. (2000). Children at risk for early academic problems: The role of learning-related social skills. *Early childhood research quarterly*, 15(3), 307–329.
- Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità (2011). *Consensus Conference. Disturbi specifici per l'apprendimento*. www.snlg-iss.it/cms/files/Cc_Disturbi_Apprendimento_sito.pdf (ver. 15.07.17).
- MIUR. Circolare Ministeriale 10 maggio 2007, n. 4674. *Disturbi di apprendimento – Indicazioni operative*, https://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2007/prot4674_07.shtml (ver. 15.07.17).
- MIUR. Decreto Ministeriale del 12 luglio 2011, n. 5669. http://www.istruzione.it/esame_di_stato/Primo_Ciclo/normativa/allegati/prot5669_11.pdf (ver. 15.07.17).
- MIUR. Decreto Ministeriale del 17 aprile 2013, n. 279. *Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA*. http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/35af7613-c19f-41b0-86fe-781d948f6cd1/focus190413_all1.pdf (ver. 15.07.17).
- MIUR. Nota Ministeriale del 5 ottobre 2004, n. 4099/A4. *Iniziativa relativa alla Dislessia*. <http://people.unica.it/disabilita/files/2010/10/circolareMIUR.pdf> (ver. 15.07.17).
- MIUR. Nota Ministeriale del 5 gennaio 2005, n. 26/a. *Iniziativa relativa alla Dislessia*. <http://www.isissmorciano.gov.it/wordpress/wp-content/uploads/DSA/4/Iniziativa%20Dislessia%202005.pdf> (ver. 15.07.17).
- MIUR. Nota Ministeriale del 1 marzo 2005, n. 1787. *Esami di Stato 2004-2005 - Alunni affetti da dislessia*. https://archivio.pubblica.istruzione.it/argomenti/esamedistato/secondo_ciclo/quadro/2005/prot1787_05.htm (ver. 15.07.17).
- MIUR. Ordinanza Ministeriale del 15 marzo 2007, n. 26. *Istruzioni e modalità organizzative ed operative per lo svolgimento degli esami di Stato conclusivi dei*

- corsi di studio di istruzione secondaria superiore nelle scuole statali e non statali.*
Anno scolastico 2006/2007.
https://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2007/allegati/om26_07.pdf (ver. 15.07.17).
- MIUR – Ufficio statistica (2015). *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. A. S. 2014-2015.*
http://www.istruzione.it/allegati/2015/L'integrazione_scolastica_degli_alunni_con_disabilit%C3%A0_as_2014_2015.pdf (ver. 15.07.17).
- Penge, R. (2010). Screening, indicatori precoci e fattori di rischio per i DSA. *Annali della Pubblica Istruzione. La Dislessia e i Disturbi Specifici di Apprendimento*, 2, 37–50.
- Perfetti, C. A., Beck, I., Bell, L. C., & Hughes, C. (1987). Phonemic knowledge and learning to read are reciprocal: a longitudinal study of first grade children. *Merrill-Palmer Quarterly* (1982), 283–319.
- Polsoni, L. (2014). La ricerca italiana sulle basi neurobiologiche e funzionali della dislessia evolutiva. *Dislessia. Giornale italiano di ricerca clinica e applicativa*, 11(1), 9–31.
- Regione Valle d'Aosta, Legge Regionale 12 maggio 2009, n. 8.
http://www.consiglio.regione.vda.it/app/leggieregolamenti/dettaglio?tipo=L&numero_legge=8%2F09&versione=V%20 (ver. 15.07.17).
- Revelli, L. (in stampa). Grafematica e ortografia della lingua italiana: questioni acquisizionali, tra norma e sistema. In M. Borreguero Zuloaga (Ed.), *L'italiano, lingua d'apprendimento: riflessioni teoriche, nuovi apprendenti e storia*. Frankfurt: Peter Lang.
- Scala, S. (2010). La legge 8 ottobre 2010, N. 170 i disturbi specifici di apprendimento. *Annali della Pubblica Istruzione. La Dislessia e i Disturbi Specifici di Apprendimento*, 2, 77–81.
- Scarborough, H. S. (1998). Early identification of children at risk for reading disabilities: Phonological awareness and some other promising predictors. In B. K. Shapiro, P. J. Accardo & A. J. Capute (Eds.), *Specific reading disability: a view of the spectrum* (pp. 75-119), Timonium, MD: York Press.
- Scarborough, H. S. (2001). Connecting early language and literacy to later reading (dis)abilities: evidence, theory, and practice. In F. Fletcher-Campbell, J. Soler & G. Reid (Eds.), *Approaching difficulties in literacy development: Assessment, pedagogy and programmes* (pp. 97-110). London: Sage.
- Snowling, M. J. (2013). Early identification and interventions for dyslexia: a contemporary view. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 13(1), 7–14.
- Spira, E. G., & Fischel, J. E. (2005). The impact of preschool inattention, hyperactivity, and impulsivity on social and academic development: a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(7), 755–773.
- Stella, G. (Ed.) (2003). *La dislessia. Aspetti cognitivi e psicologici: diagnosi precoce e riabilitazione*. Milano: Franco Angeli.
- Stella, G. (2010). Disturbi specifici di apprendimento: un'introduzione. *Annali della Pubblica Istruzione. La Dislessia e i Disturbi Specifici di Apprendimento*, 2, 3–17.

- Tressoldi, P. E., Brembati, F., Donini, R., Iozzino, R., & Vio, C. (2012). Treatment of dyslexia in a regular orthography: efficacy and efficiency (cost-effectiveness) comparison between home vs clinic-based treatments. *European Journal of Psychology*, 8(3), 375–390.
- Tressoldi, P. E., & Vio, C. (2012). *Il trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento scolastico – Nuova Edizione*. Trento: Erickson.
- Vellutino, F. R., Fletcher, J. M., Snowling, M. J., & Scanlon, D. M. (2004). Specific reading disability (dyslexia): what have we learned in the past four decades? *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(1), 2–40.
- Zazzo, R. (1978). *Trattato di psicologia*. Vol. 2. Roma: Editori Riuniti.
- Zoccolotti, P., Angelelli, P., Colombini, M. G., De Luca, M., Di Pace, E., Judica, A., Orlandi, M., & Spinelli, D. (1997). Caratteristiche della dislessia superficiale evolutiva nella lingua italiana. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 58, 254–284.