

# **BES, ovvero: la rivincita della pedagogia<sup>1</sup>**

*di Flavio Fogarolo - 2014*

La discussione, o "polemica", sui BES ruota spesso sul difficile rapporto tra l'intervento esterno, clinico - sanitario, con i suoi rischi di etichettatura e quindi di emarginazione implicita, e le finalità della scuola, rivolte alla persona nella sua interezza e quindi, almeno a parole, intrinsecamente inclusive.

Il contributo degli specialisti delle patologie di apprendimento è indubbiamente utile e andrebbe anzi potenziato, non certo demonizzato, ma non è normale che si tenda a invocare diagnosi mediche per ogni problema di apprendimento né che la scuola chieda ai sanitari l'autorizzazione per attivare semplici forme di personalizzazione educativa.

## **Come fu che la scuola ha chiesto ai clinici il permesso di fare quello che già poteva fare**

Da oltre vent'anni sappiamo che per avere delle risorse aggiuntive (insegnante di sostegno, classi un po' meno numerose...) serve l'avvallo di un'autorità sanitaria esterna che dichiari formalmente una disabilità. Imboccando questa strada la scuola rinuncia alla sua autonomia educativa e didattica (dovrà concordare gli interventi con i servizi sanitari e stendere un piano condiviso) per avere un aiuto in più: il bilancio è considerato generalmente favorevole, come dimostra il continuo e consistente aumento degli alunni con certificazione che si registra ogni anno.

La situazione cambia radicalmente con la L.170/2010: l'intervento dell'autorità sanitaria esterna non è più finalizzato al potenziamento delle risorse ma ad una personalizzazione identificata spesso come una forma di tutela (maggiori garanzie rispetto ai compagni) o di concessione (autorizzazione ad esempio a usare strumenti compensativi o applicazione di dispense di vario tipo). Non a caso la spinta per il riconoscimento del DSA parte più dalle famiglie che dalla scuola.

Da notare che praticamente tutte le forme di personalizzazione previste dalla 170 erano possibili anche prima considerando che già da tempo la normativa consente l'adeguamento della didattica<sup>2</sup> e che anche nel campo della valutazione formale, in particolare esami e prove INVALSI, le varie circolari e ordinanze annuali nonché il DPR 122/2009, concedevano già agli alunni con DSA le agevolazioni previste in seguito dalla L. 170 e dal decreto attuativo del 2011<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Questo testo è stato pubblicato nel numero monografico sui BES della Rivista dell'Istruzione, Maggioli, gennaio/aprile 2014. Per scelte redazionali nella pubblicazione è stato diviso in due articoli; "Diagnosi clinica, diagnosi pedagogia" (pag.58) e "Quale Piano Didattico Personalizzato per i BES" (pag. 77). Si riporta qui il testo intero, con il titolo originario.

<sup>2</sup> Ad es. nel DPR 275 del 1999 all'articolo 4 si legge: "Nell'esercizio dell'autonomia didattica le istituzioni scolastiche regolano i tempi dell'insegnamento e dello svolgimento delle singole discipline e attività nel modo più adeguato al tipo di studi e ai ritmi di apprendimento degli alunni. A tal fine le istituzioni scolastiche possono adottare tutte le forme di flessibilità che ritengono opportune e tra l'altro: (...) l'attivazione di percorsi didattici individualizzati, nel rispetto del principio generale dell'integrazione degli alunni nella classe e nel gruppo, anche in relazione agli alunni in situazione di handicap secondo quanto previsto dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104"

<sup>3</sup> Nella valutazione l'unica novità sostanziale della L.170 è la possibile dispensa dalle prove scritte della lingua straniera (non è neppure il caso di considerare l'eventualità dell'esonero che toglie validità al titolo di studio).

Ma sarebbe semplicistico, oltre che falso, dire che la legge del 2010 sulla dislessia non è servita a niente perché il fatto che si potessero fare delle cose non significa che poi venissero veramente fatte: in realtà in moltissimi casi, probabilmente sperando di ottenere così delle risorse in più, le personalizzazioni erano negate e il messaggio che la scuola dava alle famiglie era del tipo: «Se non portate a scuola un certificato medico noi "dobbiamo" trattare vostro figlio come tutti gli altri».

Oggi la scuola è obbligata a formalizzare, per gli alunni certificati come DSA, uno specifico percorso di personalizzazione ed è certamente aumentata, grazie alla nuova Legge, l'attenzione verso il problema, ma nulla è cambiato relativamente alle risorse (a parte gli investimenti di formazione) e ai margini di personalizzazione possibili. E siamo così al paradosso di una norma che delega a un soggetto esterno la decisione di attivare delle strategie didattiche che la scuola poteva benissimo scegliere da sola.

Invasione di campo? Le Linee Guida ministeriali del 2011 parlano di uno spostamento di baricentro dall'ambito educativo-didattico a quello clinico e invitano gli insegnanti a riappropriarsi delle loro specifiche competenze<sup>4</sup>. Difficile accusare di ingerenza i servizi specialistici quando è proprio la scuola, molto spesso, che chiede il loro intervento per poter essere autorizzata a compiere queste scelte di personalizzazione didattica.

Pensiamo ad esempio alle famose "misure dispensative" che, secondo le Linee Guida già citate (pag.7), sono « interventi che consentono all'alunno o allo studente di non svolgere alcune prestazioni che, a causa del disturbo, risultano particolarmente difficili e che non migliorano l'apprendimento». Poiché a scuola si va prima di tutto per imparare, le attività che non migliorano l'apprendimento di fatto non servono a niente e c'è da chiedersi se veramente, di fronte all'evidente difficoltà di un alunno, sia necessaria l'autorizzazione ufficiale di un sanitario per autorizzarlo a non fare una cosa sostanzialmente inutile. Non basta un "normale" buon senso? O un buon senso "pedagogico," se si preferisce.

Discorso simile vale per gli strumenti compensativi che non sono medicinali da prescrivere con ricetta medica, come sembra leggendo certe diagnosi, ma degli strumenti didattici con i quali, in certi casi e a certe condizioni, è possibile bilanciare (compensare significa proprio "bilanciare") un disturbo o una difficoltà. È emblematico ad esempio, ma è appunto solo un esempio, l'atteggiamento verso la calcolatrice il cui impiego a scuola, che non è vietato da nessuna norma, dovrebbe essere proposto ogni volta che è ritenuto utile e rispondere esclusivamente a esigenze didattiche (si usa in base alle difficoltà del calcolo, al tempo disponibile, ai bisogni di comprensione, alla necessità di autonomia...) ma viene spesso ammesso solo se imposto da un'autorità sanitaria esterna, come un farmaco pieno di controindicazioni da assumere sotto rigorosa prescrizione medica.

Non è quindi agli specialisti che dobbiamo chiedere di fare un passo indietro quanto piuttosto alla scuola di farne, con decisione, almeno un paio in avanti.

---

<sup>4</sup> «Gli insegnanti possono "riappropriarsi" di competenze educativo-didattiche anche nell'ambito dei DSA, laddove lo spostamento del baricentro in ambito clinico aveva invece portato sempre più a delegare a specialisti esterni funzioni proprie della professione docente o a mutuare la propria attività sul modello degli interventi specialistici» MIUR Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con Disturbi Specifici di Apprendimento, 2011, pag. 9.

## **I BES non si certificano!**

Sappiamo benissimo che alunni con bisogni educativi speciali (scritto così, senza maiuscole e senza pretesa di definire sigle e categorie) a scuola ci sono sempre stati.

Nei pronunciamenti ministeriali dell'ultimo anno molti hanno evidenziato il rischio di medicalizzare dei semplici problemi educativi e di etichettare con una sigla (BES, appunto) delle normali differenze individuali. In realtà l'impostazione che emerge da questi documenti, anche se purtroppo in modo non limpido soprattutto nei primi in ordine cronologico, è orientata proprio sulla valorizzazione della funzione della scuola e sulla sua autonomia educativa, spostando quel famoso baricentro che ormai da troppo tempo pende eccessivamente verso il versante medico.

Abbandonare una impostazione clinica secondo la quale i bisogni vanno "certificati", ossia riconosciuti formalmente da un'autorità sanitaria esterna alla scuola, non è per nulla banale e non possiamo stupirci se questa innovazione sia fonte di difficoltà, non tanto di resistenze, nelle scuole.

Occorre innanzitutto scongiurare il rischio di una impostazione clinica senza i clinici, con la scuola che "certifica" i BES e cerca di individuarli in base a misurazioni oggettive, o presunte tali, una volta definita la soglia critica. In alcune scuole, ad esempio, si sottopongono tutti gli alunni a delle prove standardizzate di lettura e vengono considerati come BES tutti quelli che riportano punteggi inferiori ad un certo livello.

Nella nota ministeriale del 22 novembre 2013 si afferma chiaramente che: «Non è compito della scuola certificare gli alunni con bisogni educativi speciali, ma individuare quelli per i quali è opportuna e necessaria l'adozione di particolari strategie didattiche». E, poco più avanti: «Si ribadisce che, anche in presenza di richieste dei genitori accompagnate da diagnosi che però non hanno dato diritto alla certificazione di disabilità o di DSA, il Consiglio di classe è autonomo nel decidere se formulare o non formulare un Piano Didattico Personalizzato...».

In queste poche righe ci sono alcuni importanti elementi che possono aiutarci a districare il complicato ginepraio che si è creato attorno alla sigla BES.

Il primo punto da sottolineare è che sostanzialmente gli alunni di cui stiamo parlando, a parte i casi di disabilità e DSA, sono quelli per i quali la scuola, nella sua autonomia, decide che è necessario formalizzare una programmazione personalizzata stendendo un apposito documento chiamato PDP.

Pertanto il PDP non è conseguente al riconoscimento di una situazione di bisogno, come per la disabilità e i DSA (Questo alunno è DSA *quindi* la scuola deve predisporre un PDP) ma parte integrante della sua identificazione (Questo alunno è BES *perché* secondo la scuola ha bisogno di un PDP). Dire che gli alunni BES sono quelli che hanno bisogno di un PDP può sembrare una operazione eccessivamente semplicistica o pragmatica, certamente poco in linea con alcune autorevoli definizioni accademiche, ma ci aiuta a far chiarezza e a liberarci da generalizzazioni che non portano a nulla ("I BES non esistono", "Sono tutti BES" ...).

Altro punto da evidenziare: nella individuazione degli alunni con bisogni educativi speciali la scuola dovrà considerare l'efficacia e la convenienza degli interventi proposti, non la sola entità dei bisogni e, tanto meno, il loro riconoscimento nominale. Personalmente credo sia proprio questa la principale distinzione tra un approccio clinico e uno educativo-didattico. Compito del clinico è prima di tutto definire il bisogno, possi-

bilmente individuando anche le cause, nel modo più oggettivo possibile, osservando, misurando e classificando. In un secondo momento, in base a queste osservazioni, si progetta un intervento (terapeutico, riabilitativo, farmacologico...).

Nell'approccio educativo interessa comprendere la natura del problema solo in quanto funzionale alla soluzione ed è sull'intervento che, fin dall'inizio, si focalizza l'attenzione.

Ricordiamo che stiamo parlando, per i BES, di una personalizzazione ufficializzata in un apposito documento chiamato PDP: la scuola ha tanti altri modi, strumenti e procedure per adattare la didattica ai bisogni individuali, molti dei quali assai più semplici e informali ma in certi casi ugualmente efficaci, se non di più. Identificare un alunno come BES significa riconoscere per lui la necessità e la convenienza non solo di un percorso didattico diverso da quello dei compagni ma anche di una sua ufficializzazione, come assunzione formale di impegni e responsabilità da parte della scuola e, se possibile, anche della famiglia. Ossia di un PDP, appunto.

Una valutazione di convenienza deve considerare gli aspetti positivi e negativi dell'intervento e prevedere, con ragionevole certezza, che i vantaggi saranno prevalenti.

Sappiamo bene che scelte di questo tipo non hanno solo aspetti positivi: differenziare formalmente il percorso didattico di un alunno rispetto a quello dei compagni può comportare, a parte le complicazioni organizzative, ricadute anche gravi nel campo dell'autostima, dell'accettazione, del rapporto con i compagni, delle tensioni familiari e altro. Sono rischi che vanno previsti, valutati, analizzati (prevedendo e attivando eventuali azioni correttive) e confrontati con i benefici previsti o attesi; ma si va avanti solo se il bilancio è nettamente positivo, almeno nelle previsioni e potenzialità.

Questa valutazione è fortemente condizionata dal contesto e quindi uno stesso alunno può essere considerato BES in una realtà scolastica e non in un'altra. È una situazione ovviamente inconcepibile per la disabilità e i DSA: un alunno dislessico, ad esempio, rimane tale anche se cambia classe, su questo non ci sono dubbi. Ma per gli alunni con BES individuati in questo modo non è così e un alunno può aver necessità di una personalizzazione formalizzata in una scuola mentre in un'altra può non essercene bisogno. Da ricordare del resto che la nota del 22/11 afferma che in ogni caso l'individuazione ha effetto solo per l'anno scolastico in corso.

Altra osservazione importante: quando identifica l'alunno come BES la scuola deve aver già chiaro il tipo di intervento che intende attuare con quello specifico alunno, a supporto delle sue difficoltà, perché solo in questo modo è possibile una consapevole valutazione di convenienza. Paradossalmente possiamo dire che gli alunni nei confronti dei quali ci si sente impotenti perché non si sa cosa fare per loro, per quanto evidenti e gravi siano i loro bisogni educativi, non possono essere considerati BES finché non si sarà grado di dire come si intende effettivamente personalizzare il loro percorso per poter valutare se esso sarà opportuno e conveniente.

Interessante la distinzione lessicale che fa la nota MIUR di novembre sui termini certificazione e diagnosi: nel caso di disabilità e DSA (L. 104 e L. 170) i documenti sanitari che le famiglie consegnano a scuola sono delle certificazioni che hanno effetto legale, negli altri casi parliamo di diagnosi perché hanno un ruolo sostanzialmente informativo, senza conseguenze dirette e vincolanti. Il significato corrente delle parole

non si cambia certo con una circolare<sup>5</sup> ma questa puntualizzazione è importante per ribadire l'autonomia della scuola nelle scelte operative conseguenti alla presentazione di una diagnosi clinica poiché solo in caso di DSA certificato secondo la L. 170 la scuola è obbligata a stendere un PDP<sup>6</sup>. Negli altri casi, dice la nota MIUR di novembre, «il Consiglio di classe è autonomo nel decidere se formulare o non formulare un Piano Didattico Personalizzato, avendo cura di verbalizzare le motivazioni della decisione». È una prerogativa che non si basa certamente sull'arbitrio ("A scuola facciamo quello che vogliamo") ma su quella assunzione di responsabilità che è strettamente connessa all'autonomia scolastica e educativa. A fronte di un bisogno clinicamente accertato e documentato la scuola deve organizzarsi e dare una risposta ma è "responsabilmente" autonoma nel decidere cosa fare e come farlo, attenta cioè a verificare l'efficacia degli interventi attivati e a rivedere le scelte se necessario. La scelta di un consiglio di classe di non formalizzare la personalizzazione in un PDP non va solo giustificata in un verbale, come dice la nota MIUR, ma deve necessariamente essere sottoposta ad un attento monitoraggio e bisogna essere pronti a rivederla, anche radicalmente, se le cose non funzionano come previsto.

### **Quale PDP per i BES?**

Abbiamo visto come il documento di programmazione, chiamato Piano Didattico Personalizzato, rivesta un ruolo fondamentale nell'individuazione degli alunni con BES da parte della scuola: non una conseguenza di scelte altrui ma fattore sostanziale delle proprie decisioni.

Ma molte sono le questioni aperte: come deve essere fatto il PDP per questi alunni? Come va strutturato? Quali sono i contenuti indispensabili? Possiamo applicare i modelli usati per i DSA? Ma prima ancora, considerando l'enorme varietà di situazioni personali, è proponibile un modello unico di PDP per tutti i BES o è necessario progettare strumenti diversi almeno per alcune delle situazioni più rilevanti (problemi relativi all'apprendimento, al comportamento, alle competenze linguistiche...).

Solo per il PDP dei DSA la normativa attuale, nelle Linee Guida del 2011, definisce i contenuti del documento di programmazione. È un riferimento importante, da prendere in considerazione come spunto di riflessione anche per gli altri BES, ma non è assolutamente proponibile una sua automatica estensione essendo l'approccio per i DSA troppo orientato verso strategie compensative/dispensative, difficilmente applicabili in altri contesti senza sostanziali correttivi.

Sia che sia riferito ai DSA che agli altri alunni con BES, il primo obiettivo del PDP è proprio quello di individuare un sistema efficace per portare l'alunno a superare i pro-

---

<sup>5</sup> In molte regioni d'Italia è prassi consolidata, soprattutto in ambito sanitario, chiamare certificazione il documento che attesta la disabilità, diagnosi quello riferito ai DSA (da notare che anche nella L.170/2010 si parla di diagnosi) mentre in caso di un'attestazione che non ha effetti sul piano formale si usa il termine relazione. Considerando l'attuale indeterminatezza del linguaggio, per evitare equivoci è buona norma non limitarsi mai al sostantivo ma specificare sempre anche cosa viene certificato/ diagnosticato: non solo certificazione, quindi, ma certificazione di disabilità, di DSA ecc.

<sup>6</sup> Volendo essere precisi, la redazione di un PDP non è obbligatoria neppure per i DSA considerando che l'art. 5 del decreto attuativo 5669 del 2011 dice (il corsivo è redazionale): «La scuola garantisce ed esplicita, nei confronti di alunni e studenti con DSA, interventi didattici individualizzati e personalizzati, anche attraverso la redazione di un Piano didattico personalizzato, con l'indicazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative adottate». In realtà le Linee Guida allegate rendono obbligatoria la redazione di uno specifico documento di programmazione che comunemente prende il nome di Piano Didattico Personalizzato. Ne vengono definiti dettagliatamente i contenuti mentre la scelta della forma è demandata alle singole scuole.

pri limiti ed arrivare veramente ad imparare attraverso una didattica che tenga conto delle sue specificità, valorizzandone le potenzialità.

Spesso, purtroppo, questo piano è concepito dalle scuole come una lista di strumenti compensativi e misure dispensative, eventualmente con la definizione di qualche criterio di valutazione, mentre del tutto secondaria appare la sezione in cui viene esplicitato come la scuola intende adattare le sue modalità di insegnamento per far conseguire all'alunno, nonostante le difficoltà, un autentico successo formativo. Per tutti, ma tanto più per gli altri BES, occorre ribaltare le posizioni e ribadire che esiste una gerarchia funzionale, che va rispettata:

- prima di tutto vengono gli interventi di tipo abilitativo, ossia didattico-educativo, finalizzati a dare abilità e competenze;
- quando l'intervento abilitativo non è efficace si può ricorrere, se esiste, ad un intervento di tipo compensativo, individuando un sistema alternativo per raggiungere, almeno in modo parziale o in alcune limitate circostanze, risultati funzionalmente equivalenti;
- infine, se non ha funzionato l'intervento abilitativo e non sono stati individuati sistemi compensativi efficaci, è possibile prevedere anche una strategia di tipo compensativo, che non risolve i problemi esistenti ma almeno ne evita di nuovi.

Possiamo prevedere l'uso di strumenti compensativi anche con gli alunni con BES? La risposta può essere positiva ma dobbiamo prima chiederci se veramente esistono strumenti di questo tipo in grado di rispondere alle specifiche esigenze.

Sarebbe ingenuo pensare che per ogni disabilità, disturbo o difficoltà ci sia qualcosa in grado di svolgere un ruolo compensativo. Parlando di DSA abbiamo effettivamente qualche probabilità in più di trovarlo perché la specificità del disturbo facilita, anche se non garantisce, l'individuazione di una risorsa compensativa. A fronte di un problema specifico nella lettura possiamo provare a leggere con la sintesi vocale, per la scrittura possiamo scrivere con il computer, per il calcolo possiamo ricorrere alla calcolatrice... Ma se, ad esempio, la difficoltà di calcolo va oltre la semplice esecuzione delle operazioni e, come succede spesso, coinvolge il problem solving, la calcolatrice non serve più a nulla e non abbiamo altri validi sistemi compensativi da proporre.

Se usciamo dall'ambito ristretto dei DSA e parliamo in generale di BES, le situazioni in cui non esistono vere strategie compensative sono moltissime e rappresentano anzi la regola, non più l'eccezione. Come non può esistere una protesi mentale, così in generale non possiamo compensare le difficoltà di comprensione, di ogni tipo: del testo, dei problemi, della comunicazione... Non possiamo compensare i problemi di comportamento e, in generale, di regolazione delle funzioni esecutive.

Questo non significa che non possiamo usare degli strumenti, in senso ampio (didattici, di supporto, di facilitazione, di strutturazione...), ma che essi non possono avere un ruolo compensativo, perché non sono in grado di sostituire o facilitare la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria.

Ne consegue che non ha senso inserire forzatamente in tutti i PDP degli alunni con BES una sezione dedicata agli strumenti compensativi, come per i DSA, ma che essa dovrà derivare da una specifica scelta da considerare e valutare in base al tipo di bisogno segnalato.

Dobbiamo prevedere misure dispensative per tutti gli alunni BES e inserire quindi necessariamente questa voce nel loro PDP? Per alcuni di loro delle forme di dispensa possono essere necessarie per evitare inutili e rischiose situazioni di forte disagio, tali da compromettere l'intero successo formativo, ma non possiamo considerarle come elemento indispensabile di un PDP, come è previsto per i DSA.

In ogni caso è bene ricordare che per tutti, DSA e altri BES, le misure dispensative:

- rappresentano una semplice presa d'atto della situazione ma non modificano le competenze;

- riguardano prestazioni, non obiettivi didattici (si può dispensare da svolgere delle attività non da imparare qualcosa);

- hanno lo scopo di evitare che il disturbo o la difficoltà possa comportare un generale insuccesso scolastico con ricadute personali anche gravi;

- dipendono dagli altri e non danno autonomia;

- quando sono riferite ad attività importanti per lo studio, vanno sempre accompagnate da sistemi alternativi per svolgere in modo diverso, e possibilmente in autonomia, le medesime prestazioni richieste ai compagni. Non possiamo semplicemente dispensare dal prendere appunti, dal copiare dalla lavagna, dall'imparare alcune cose a memoria... ma dobbiamo progettare un percorso che porti a sviluppare in altro modo, probabilmente di tipo compensativo, le autonomie di studio e di lavoro necessarie. Tutta un'altra cosa rispetto ad un semplice elenco di misure dispensative, come troppo spesso vediamo in molti PDP, magari semplicemente spuntate su carta con una crocetta, così non c'è neppure la possibilità di graduare o articolare la voce ("Dispensato dalla lettura ad alta voce": sempre? anche se si legge un testo già noto? se siamo in un piccolo gruppo o in altra situazione favorevole?)

Molto più efficace della dispensa risulta per i BES una strategia di facilitazione.

Facilitare non significa fare uno sconto, esonerare da un'attività considerata troppo difficile, ridurre gli obiettivi, accontentarsi di meno. Facilitare significa fornire degli aiuti che portano a raggiungere, pur con strategie diverse e se necessario in tempi diversi, gli obiettivi propri dell'età: «Oggi ti aiuto perché domani tu possa fare da solo». È nota l'efficace metafora dell'impalcatura (scaffolding) introdotta da Bruner e altri (Wood, Bruner e Ross, 1976): in edilizia l'impalcatura ha un ruolo fondamentale durante i lavori, ma è costruita e progettata per essere agevolmente rimossa quando non servirà più.

Ricordiamo che l'aiuto veramente finalizzato all'autonomia:

- non è mai eccessivo - si aiuta il minimo indispensabile;

- non è mai deresponsabilizzante - all'allievo si chiede sempre un contributo attivo, anche se modesto, in base alle sue capacità in tutte le fasi del lavoro;

- è programmato verso l'estinzione - è inserito quindi in un percorso che, a passi lenti ma regolari, porta ad un metodo di studio autonomo eliminando progressivamente le varie forme di aiuto diretto.

Nel PDP le facilitazioni saranno inserite e descritte tra le strategie didattiche perché non ha senso proporre un'altra categoria, come gli strumenti compensativi o le misure dispensative.

## Conclusioni

C'è un rischio concreto che le nuove attenzioni verso gli alunni in difficoltà siano considerate dalle scuole come una serie di adempimenti burocratici in più, onerosi, se non vessatori: piano educativo individualizzato, piano annuale dell'inclusione, autovalutazione dell'inclusione, rilevazione dei bisogni... Diceva Giorgio Gaber: «Carte! Altro che Cartesio!<sup>7</sup>».

La riscoperta attenzione verso gli alunni con Bisogni Educativi Speciali va vissuta realmente, non solo a parole, come un'opportunità per le scuole, ossia come la "possibilità", non l'obbligo, di fare quello che serve e si ritiene davvero utile, comprese alcune cose che prima sembravano impossibili, o quantomeno di dubbia legittimità, come formalizzare un percorso diverso anche per chi non ha portato a scuola documenti o certificati particolari.

I bisogni educativi, speciali o non, si affrontano prima di tutto con strumenti educativi, non con diagnosi mediche, e la centralità della scuola in questo campo deve essere fuori discussione. Si è perso negli ultimi anni parecchio terreno ed è il momento di iniziare a recuperare.

## Bibliografia

- Fogarolo F. e Scapin C. (2010), *Competenze compensative - Tecnologie e strategie per l'autonomia scolastica degli alunni con dislessia e altri DSA*, Trento, Erickson
- Fogarolo F. a cura di (2012), *Costruire il Piano Didattico Personalizzato*, Trento, Erickson
- Fogarolo F. e Ambrosini M. (2013) *Il Piano Didattico Personalizzato* in *Difficoltà di Apprendimento e Didattica Inclusiva*, Vol. 1, n. 2 - dicembre 2013, Trento, Erickson,
- Ianes D. e Cramerotti S. (a cura di) (2013), *Alunni con BES Bisogni Educativi Speciali*, Trento, Erickson
- MIUR (2011), *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA*, allegate al DM n°5669 del 12/07/2011.
- Wood D., Bruner J. S., Ross G. (1976), *The role of tutoring in problem solving*, in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Pergamon Press,

---

<sup>7</sup> da "Le carte", in "Libertà obbligatoria", 1976