



**Master di I livello**

*Metodologie didattiche, psicologiche, antropologiche e teoria e metodi di progettazione*

**Cattedra**

*Didattica speciale*

**Titolo della tesi**

*Il diritto allo studio degli alunni affetti da disturbi del neurosviluppo: la Sindrome di Tourette*

**Candidato**

*Dott. Francesco Pio Damiano Concordia*

**Classe di concorso**

*A/46*

**Anno accademico 2020-2021**

## **INDICE**

- Introduzione

### **Capitolo I**

#### **La Sindrome di Tourette**

1. I disturbi del neurosviluppo
2. La Sindrome di Gilles de la Tourette
  - 2.1. Diagnosi
  - 2.2. Sintomi
  - 2.3. Le origini della sintomatologia e le gli approcci dedicati
  - 2.4. Comorbilità
  - 2.5. Il lato positivo
3. L'interpellanza del Ministero della Salute sulla Sindrome di Tourette

### **Capitolo II**

#### **Il diritto allo studio degli alunni che manifestano disturbi del neurosviluppo**

1. Il quadro normativo nazionale e la classificazione legislativa degli studenti con S.d.T.
2. La Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 sui B.E.S.
  - 2.1. Le indicazioni operative della Circolare Ministeriale 6 marzo 2013, n. 8
  - 2.2. La Nota M.I.U.R. 27 giugno 2013, n. 1551
  - 2.3. I chiarimenti M.I.U.R. del 22 novembre 2013
  - 2.4. I chiarimenti M.I.U.R. del 3 aprile 2019
3. La Legge 8 ottobre 2010, n. 170 sui D.S.A.
  - 3.1. Il D.M. 12 luglio 2011, n. 5669
  - 3.2. Le Linee Guida allegate al D.M. 12 luglio 2011, n. 5669
4. La Legge 5 febbraio 1992, n. 104 sui diversamente abili

### **Capitolo III**

#### **La Tourette e il mondo scolastico**

1. L'incidenza del fattore gruppo-classe sull'alunno con S.d.T.

## 2. Il ruolo del docente rispetto agli studenti con S.d.T.

- Notazioni conclusive
- Bibliografia
- Sitografia

\*\*\*\*\*

### **Introduzione.**

Il presente lavoro è articolato in tre capitoli.

Il primo descrive i disturbi del neurosviluppo da un punto di vista clinico, al fine di inquadrare correttamente la sindrome di Tourette.

Essa è il principale disturbo, da intendere rigorosamente come sindrome e non quale malattia, trattato in modo approfondito, tant'è che vengono delineati la diagnosi, i sintomi, le origini, gli approcci riabilitativi e farmacologici, così come ogni questione rilevante che la caratterizza, prendendo soprattutto a riferimento il testo del Prof. Gianfranco Morciano, uno dei pochi esperti in materia non solo in Italia, ma anche all'estero.

Fino a poco tempo fa, la Tourette era poco conosciuta e la spinta che induce a redigere questa tesi è data dall'errata informazione e considerazione che c'è oggi della Tourette, a partire dal semplice cittadino fino ad arrivare agli esperti in medicina. La volontà di strutturarla è altresì nata dal desiderio di fare cosa gradita anche, ma non solo, a quei genitori di studenti con S.d.T. che si trovano spaesati rispetto al primo contatto con la scuola, piuttosto per il timore provato nei confronti di un bambino che, per la prima volta, si affaccia ad una continua relazione con gli altri.

Inoltre, non è semplice rintracciare una guida in diritto su questo delicato argomento, così è intenzione dello scrivente redigere indicazioni alla portata di tutti, nella speranza che siano di aiuto e che si affrontino le continue sfide che il mondo impone con maggiore consapevolezza e, se vogliamo, tranquillità, una parola sconosciuta nel vocabolario di un tourettico.

L'ultimo paragrafo del primo capitolo, poi, analizza la prima interpellanza al Senato sulla S.d.T., affrontata solo nel 2004 con toni elusivi e senza prendere in carico i bisogni iniziali espressi dai diretti interessati.

Il secondo capitolo passa in rassegna il panorama normativo scolastico.

La scuola, del resto, rappresenta il luogo e il momento in cui spesso la S.d.T. si manifesta, finendo per impattare la vita dell'alunno.

Le fonti del diritto chiamate in causa non palesano espressamente la collocazione della sindrome, ma riconoscono tutele in base alle manifestazioni rinvenibili nei soggetti colpiti.

È stato allora doveroso differenziare tra B.E.S., D.S.A. e disabilità, ossia tre categorie all'interno delle quali un alunno con S.d.T. può appunto trovarsi, secondo la legge, in base ai sintomi che dalla Tourette derivano.

La sopra citata mappatura è anche il prodotto del bisogno dell'odierna differenziazione sociale: la realtà scolastica è divenuta policroma, giacché non è più consentito limitarsi alla tradizionale distinzione tra studenti con disabilità e studenti senza disabilità.

Dunque, si è palesata l'esigenza di optare per soluzioni *“la cui efficacia è prevedibilmente connessa ad un loro corretto innesto in una corretta e condivisa progettualità culturale”*.<sup>1</sup>

Oggi, infatti, ogni studente ha particolari esigenze che vanno rintracciate e guidate verso l'approccio più consono, e la scuola è a ciò preposta.

Per eseguire il predetto compito, la scuola applica i riferimenti legislativi in vigore e quivi meticolosamente tradotti.

La scuola ha un buon *imprinting* per adempiere a tale missione, poiché, così come la tradizione culturale italiana, è fondata sul principio inclusivo.

Il principio anzidetto è basato sul presupposto che le istituzioni scolastiche sono un luogo aperto a chiunque, pertanto l'inclusione è ispirata all'uguaglianza e alla pari dignità sociale, quali garanzie costituzionali, ed è da intendere in termini di accoglienza, solidarietà, equità e valorizzazione delle diversità e delle potenzialità di ciascuno, non di certo come un modo per diminuire i livelli di apprendimento.

Quanto detto trova ragione e concretizzazione nella D.M. 27 dicembre 2012 e nelle Leggi n. 104/1992 e n. 170/2010.

Codesta impostazione si è rivelata parecchio valida, al punto che l'Europa ed altri paesi hanno preso a modello il sistema inclusivo per porlo al centro di una politica da praticare attivamente.

Quando è, tuttavia, che nella prassi si realizza un'educazione inclusiva? Ad una puntuale risposta alla domanda provvede l'*Index for inclusion* del 2014, secondo cui un'educazione inclusiva sussiste qualora è ridotta l'esclusione dalle culture e dalle comunità presenti sul territorio, quando non ci sono ostacoli all'accesso e alla partecipazione all'apprendimento, quando le politiche e le pratiche educative tengono conto della diversità degli studenti, quando gli alunni “diversi” non sono visti come problemi ma come risorse e quando, infine, si dà adito all'inclusione nella scuola quale aspetto dell'inclusione nella società in generale.

---

<sup>1</sup> CAMMISULI D. M., *Contributi di didattica speciale. Competenze, strumenti operativi e linee-guida metodologico-didattiche per il docente specializzato al sostegno*, Anicia, Roma, 2016.

Ebbene, circa questo secondo capitolo è bene da ultimo evidenziare un'altra questione di cui si discorrerà.

Non poteva mancare, infatti, il rilievo di un ruolo chiave detenuto dalle istituzioni scolastiche: esse godono di un'autonomia didattica tale che possono adottare le forme di flessibilità ritenute opportune e attivare, tra l'altro, percorsi didattici individualizzati nel rispetto del principio dell'integrazione degli alunni nel gruppo e nella classe (art. 4, D.P.R. n. 275/1999).

Azioni vippiù giustificate dal *diktat* della Legge n. 53/2003 che sancì il principio per cui “*la definizione e la realizzazione delle strategie educative e didattiche devono sempre tener conto della singolarità e complessità di ogni persona, della sua articolata identità, delle sue aspirazioni, capacità e delle sue fragilità, nelle varie fasi di sviluppo e di formazione*”.

Terminato il presente *excursus*, il terzo capitolo si propone infine di catapultare il lettore nel gruppo-classe scolastica ideale con cui ogni soggetto, e soprattutto un alunno con S.d.T., dovrebbe convivere. Di fatto, si parlerà di come e quanto il menzionato fattore incide sul benessere psico-fisico dello studente, di qual è l'ambiente più adatto a lui e di come si può tendere a realizzarlo o a migliorarlo. Non manca, in ultimissima analisi, una parte che elenca i comportamenti e gli strumenti in possesso del docente, da intendere quale conduttore della classe, complice e intraneo di una realtà nella quale gode di un'ampia responsabilità ai fini della crescita di ogni discente.

\*\*\*\*\*

## Capitolo I

### La Sindrome di Tourette.

#### 1. I disturbi del neurosviluppo.

I disturbi del neurosviluppo sono un gruppo di condizioni caratterizzate da un *deficit* dello sviluppo, il quale compromette le funzioni personali, lavorative, scolastiche e sociali.

L'anzidetto *deficit* è variabile, poiché concerne limiti all'apprendimento o alle funzioni esecutive oppure inficia globalmente le abilità sociali o l'intelligenza, e spesso esordisce prima che il bambino inizia a frequentare la scuola elementare.

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, i disturbi del neurosviluppo sono la disabilità intellettiva, i disturbi della comunicazione, il disturbo dello spettro autistico, i disturbi del movimento, il disturbo da *deficit* di attenzione/iperattività (D.D.A.I.) e il disturbo specifico dell'apprendimento (D.S.A.).

A causa dell'impossibilità di una completa ed esaustiva trattazione, soprattutto per questioni di competenza, nella stesura verranno analizzati i disturbi che maggiormente si manifestano in comorbilità con la sindrome di Tourette.

I disturbi del neurosviluppo, difatti, si presentano frequentemente in concomitanza e la Tourette è interessata da svariati disturbi, rientrando, però, nella categoria di quelli del movimento.

Nel dettaglio, i disturbi del movimento comprendono:

- 1) disturbo dello sviluppo coordinatorio;
- 2) disturbo da movimento stereotipato;
- 3) disturbi da *tics*.

Il primo è sintomatico di *deficit* dell'acquisizione e dell'esecuzione delle attività motorie coordinate. Vede goffaggine, lentezza o imprecisione motoria.

Il disturbo da movimento stereotipato, invece, è diagnosticato quando il paziente ha una motricità ripetitiva e soltanto apparentemente intenzionale e afinalistica, alcune volte anche autolesiva.

I disturbi da *tics*, infine, concernono i *tics* in senso stretto, che sono movimenti e/o suoni improvvisi, rapidi e ricorrenti.

A seconda delle specificazioni del disturbo da *tics*, quali il quadro clinico, la durata delle manifestazioni e la presunta eziologia, è dato diagnosticare il disturbo da *tics* transitorio o la sindrome di Tourette.

I disturbi del neurosviluppo più coinvolti nell'area della Tourette sono il disturbo da *deficit* di attenzione/iperattività e il disturbo specifico dell'apprendimento, ma non si può eludere anche il disturbo ossessivo-compulsivo.

Il disturbo da *deficit* di attenzione/iperattività profila disattenzione, disorganizzazione e/o iperattività-impulsività.

La disattenzione genera incapacità di attenzione o divagazione da un compito, difficoltà di concentrazione ad una lezione, ad una conversazione o su una lunga lettura. Manca perseveranza e sembra quasi che non si ascolta, pur quando c'è conversazione diretta. Si viene distratti facilmente da stimoli esterni, compresi semplici pensieri quotidiani.

La disorganizzazione, poi, si evince nella perdita di oggetti, nei lavori disordinati, nella cattiva gestione del tempo, pur nella consapevolezza del fare.

L'iperattività-impulsività, d'altro canto, richiede un livello sproporzionato di attività svolta in maniera irrequieta e inappropriata, sotto pressione, senza tranquillità, ma anche agitazione, loquacità, dare risposte prima del completamento di una domanda, così come incapacità di rimanere al proprio posto in situazioni che lo richiedono o di aspettare qualcuno o qualcosa, in assenza di premeditazione e quindi non considerando le conseguenze dei comportamenti tenuti.

Il D.D.A.I. (in inglese, “*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*” - A.D.H.D.) genera difficoltà di pianificazione, apprendimento e socializzazione.

Inizia durante l’infanzia, ma non è dato conoscere un momento preciso di esordio, ed è un disturbo che necessita di affermarsi in diversi contesti, quali la casa, l’ufficio e la scuola.

Se associato ad umore labile, condotta disturbata o ad uso di sostanze stupefacenti, il disturbo in oggetto può essere fatale, poiché gli adulti tendono al suicidio.

Ai fini preventivi, non esistono *marker* biologici di stampo diagnostico, anche se la diagnosi trova terreno fertile in presenza di una causa genetica nota nei parenti di primo grado oppure qualora si tratta di maschi, in genere più colpiti delle femmine.

Nelle forme gravi, il disturbo è invalidante.

Si riscontra essere spesso associato ad un disturbo specifico dell’apprendimento o ad altre problematiche, come il disturbo oppositivo-provocatorio, della condotta, d’ansia, dell’umore, eccetera.

Il disturbo specifico dell’apprendimento, invece, è individuabile per via di *deficit* del soggetto nel percepire od elaborare informazioni in modo accurato ed efficace.

Si conclama al termine della seconda classe della scuola primaria, ove l’alunno trova difficoltà nelle letture basilari, nella scrittura e/o nei calcoli matematici, potendo i disturbi anche coesistere, così risultando poco prestante rispetto alla media dei coetanei, ma comunque intellettivamente sano o addirittura dotato.

Si scorge quando le esigenze di apprendimento o un *test* valutativo innalzano muri non scavalcabili dall’intelligenza innata o dalle strategie adottate dal discente.

Come per il D.D.A.I., il D.S.A. può dar luogo alla compromissione delle azioni che richiedono il dispendio di abilità mancanti, ma la disattenzione negli individui con D.S.A. non è invalidante al di fuori dei confini scolastici come, contrariamente, avviene per i casi di D.D.A.I.<sup>2</sup>

I D.S.A. hanno un’origine neurobiologica e una matrice evolutiva, mostrandosi come un’atipia dello sviluppo, ma sono modificabili con degli interventi mirati: se posto nelle condizioni di attenuare e/o di compensare il disturbo, il discente è capace di ottemperare agli obiettivi di apprendimento, anche mediante lo sviluppo di stili di apprendimento personali che appunto compensano le difficoltà.

Per comprendere la sensazione che un alunno con D.S.A. percepisce è di soccorso un classico esempio di un turista che si trova in Inghilterra, in cui vi è una guida dei mezzi diverso dal sistema italiano e per via del quale fatica ad avere punti di riferimento.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Disturbo da deficit di attenzione/iperattività estratto dal DSM-5*, American Psychiatric Publishing, U.S.A., 2013.

<sup>3</sup> *Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento*, allegata al D.M. 12 luglio 2011, n. 5669.

Riguardo al disturbo ossessivo-compulsivo (D.O.C.), questo è frequentemente riscontrabile in un soggetto con S.d.T.

Secondo il Manuale diagnostico dei disturbi mentali (D.S.M.-V), esso non è incluso in una categoria nosografica specifica ma autonoma ed è generalmente caratterizzato da ossessioni e compulsioni, il cui esordio può aversi sia in età precoce che adulta.

Le ossessioni sono pensieri-impulsi non voluti e percepiti come sgradevoli e intrusivi, che variano da persona a persona e vanno dal timore di contaminazione a pensieri di perfezionismo e simmetria, di controllo o di natura inappropriata, traducendosi in comportamenti rituali.

Le compulsioni sono invece la diretta conseguenza delle ossessioni e quindi comportamenti ripetitivi, come lavare le mani o le superfici, contare oggetti o ripetere formule superstiziose, eccetera.

Alleviano apparentemente il disagio creato dalle ossessioni, in quanto la sensazione di benessere è solo momentanea, perché le ossessioni si ripresentano e possono essere addirittura debilitanti per la vita sociale e lavorativa,<sup>4</sup> essendo arduo interromperle.

In ambito scolastico, i sintomi più riscontrati sono i seguenti:

- riordinare il materiale personale o della classe secondo un tipo di perfezione soggettiva;
- rifiuto di concedere in prestito i propri oggetti ad altri compagni;
- ossessione numerica.<sup>5</sup>

## **2. La sindrome di Gilles de la Tourette.**

*“La comprensione di una tale sindrome amplierà necessariamente, e di molto, la nostra comprensione della natura umana in generale. Non conosco nessun'altra sindrome che abbia un interesse paragonabile”.*<sup>6</sup>

La sindrome in questione, contrariamente all'apparenza, non è stata scoperta da Gilles de la Tourette, bensì dallo studioso sensista J. M. Itard, il quale si occupò del primo caso conosciuto: la Marchesa Di Dampierre, sulla cui paziente colse analogie tra i movimenti involontari che presentava, non di carattere psichico, e i disturbi sensoriali, che egli curava in un istituto di riabilitazione per bambini sordi, così come rispetto a manifestazioni motorie del tutto normali nell'uomo.<sup>7</sup>

In definitiva, Itard credeva che il quadro sintomatologico della Marchese potesse dipendere da un senso di impellenza prodotto dalla pressione neurologica, a sua volta causata da anomalie nella percezione sensoriale.

---

<sup>4</sup> [www.stateofmind.it/tag/disturbo-ossessivo-compulsivo/](http://www.stateofmind.it/tag/disturbo-ossessivo-compulsivo/).

<sup>5</sup> ASSOCIAZIONE TOURETTE ROMA ONLUS, *A scuola con la tourette. Idee e strumenti per una scuola più serena*, [www.touretteroma.it/materiale](http://www.touretteroma.it/materiale), Roma, 2019.

<sup>6</sup> SACKS O., *Ray dai mille tic* in *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*, Adelphi, Milano, 1996.

<sup>7</sup> ITARD J. M., *Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix*, Archives générales de médecine, Paris, 1825.



Gilles de la Tourette riscoprì la sindrome dopo parecchi anni ma, nonostante questo, continuò ad essere chiamata “Tourette” per consuetudine.<sup>8</sup>

## 2.1. Diagnosi.

In base al D.S.M.-V, “*Il disturbo di Tourette viene diagnosticato quando l’individuo presenta tic motori e vocali multipli che si manifestano da almeno 1 anno e che hanno un decorso di oscillazioni sintomatologiche*”.<sup>9</sup>

Si è ufficialmente tourettici, allora, quando una persona riceve questa diagnosi da un servizio sanitario accreditato.

La prima cosa che compie un soggetto che ha appreso tale diagnosi è quella di andare su internet per cercare informazioni, ma troppo spesso si incorre in descrizioni fuorvianti e in immagini raccapriccianti, le quali non hanno mai avuto riscontro oggettivo nell’esperienza di associazioni come AST-SIT (“Associazione Sindrome di Tourette-Siamo in tanti”) che si occupa della questione da quasi un ventennio.

In verità, la formulazione di una diagnosi in generale è subordinata ad una causa che ha provocato uno o più sintomi e, ad oggi, non risulta conosciuta la vera causa della S.d.T.

Dunque, un sanitario può semplicemente basarsi su un sospetto in merito ad un’osservazione comportamentale del paziente che evidenzia i sintomi elencati in *checklists* definite dall’università di Yale e dalla Brown (“*Yale Global Tic Severity Scale*” e “*Yale Brown Obsessive Compulsive Scale*”). Pertanto, una diagnosi di Tourette significa che sono presenti dei sintomi, ossia delle conseguenze, senza una o più cause comprovate. Ciò è simile ad alludere che una persona che ha la tosse e si rivolge dal medico per il presente motivo, vede confermare da quest’ultimo una tosse e la diagnostica.<sup>10</sup>

In buona sostanza, una diagnosi che si avvicina al quadro sindromico in oggetto è rimessa soprattutto all’esperienza e alla competenza del clinico, il quale, in teoria, dovrebbe operare una lettura globale della persona.<sup>11</sup>

Secondo Laeng, ponendo nel dubbio la categorizzazione del D.S.M.-V, la sussistenza di solamente due fenomeni contigui (nella specie, *tics* motori e vocali) inviterebbe a considerare una terza variabile o più variabili che li condiziona.<sup>12</sup>

Allorché, appare inverosimile che un medico riesca a stilare la diagnosi a colpo d’occhio.

---

<sup>8</sup> MORCIANO G., *Tic ed altre risposte compensative*, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2018.

<sup>9</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Disturbo da deficit di attenzione/iperattività estratto dal DSM-5*, American Psychiatric Publishing, U.S.A., 2013.

<sup>10</sup> PARISI A., *I bambini dallo sguardo sfuggente*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1999.

<sup>11</sup> MORCIANO G., *Tic ed altre risposte compensative*, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2018.

<sup>12</sup> LAENG M., *Pedagogia Sperimentale*, La Nuova Italia, Firenze, 1992.

Secondo una testimonianza raccolta per argomentare in questo senso, alla persona intervistata veniva diagnosticata la “Sindrome di Tourette di tipo *plus*” non appena aprì la porta dello studio di un noto neurologo italiano, senza averlo mai preso in cura prima di quel momento e senza batter ciglio.

Ebbene, senza nulla togliere all’esperienza e ai titoli di questi professionisti che certamente con fatica hanno raggiunto importanti traguardi di carriera, è assai poco credibile che una sindrome di tal fatta possa essere evidenziata con descritto pressappochismo e superficialità, senza parlare inoltre degli approcci farmacologici che, con altrettanta facilità, finiscono per consigliare.

## **2.2. Sintomi.**

I *tics* sono automatismi che consistono in movimenti o suoni repentini e intermittenti.

Avvengono consapevolmente ma su base involontaria, come se dovesse essere placata una sorta di impellenza a cui è stata attribuita una definizione, ossia “*premonitory urge*”, e che svanisce per qualche secondo per poi ripresentarsi.

Per comprendere la dinamica descritta, è agevole pensare al bisogno fisiologico di sbattere le palpebre: ogni persona che tenta di mantenere gli occhi aperti vi riesce per un tempo molto breve, poiché poco dopo è inesorabilmente portato a chiuderli di nuovo.

Ne deriva che, contrariamente all’ignoranza dell’uomo medio, tali movimenti o suoni non sono eseguiti al fine di infastidire o attirare l’attenzione, giacché un tourettico non lo fa a posta.

È possibile trattenere i *tics* per un periodo limitato, tuttavia tendono a manifestarsi con una frequenza e un’incisività marcata subito dopo (effetto *rebound*).

Sono *tics* motori i movimenti come lo strizzare gli occhi, fare smorfie con la bocca, irrigidire il capo, eccetera.

Di questi, ve ne sono taluni a cui è stato ricondotto un termine specifico:

- ecoprassia (imitare gestualità di un’altra persona);
- coproprassia (espletare azioni volgari);
- *touching* (toccare cose e/o persone).

I suoni, invece, sono *tics* vocali o fonici, come emettere colpi di tosse a vuoto, tirare su il naso, schiarirsi la gola, ripetere parole più volte, eccetera.

Anche di questi, ve ne sono taluni a cui è stato ricondotto un termine specifico:

- ecolalia (ripetere parole di altre persone);
- palilalia (ripetere parole proprie, pur solo pensate);
- coprolalia (enunciare parole o frasi oscene).

È doveroso precisare che la coprolalia affligge una minoranza di soggetti, diversamente dall'opinione comune che tende ad inquadrare la sindrome solo ed esclusivamente come una malattia che porta a parolacce e a bestemmie.

Per quanto attiene a questa piccola percentuale di persone che ne soffrono, poi, c'è da sottolineare che, ugualmente ai *tics*, non sussiste volontarietà d'azione, ma una compulsività rintracciata spesso in persone timide e miti.

I *tics* in generale, secondo alcuni, si articolano in semplici e in complessi: di solito, i primi sono quasi impercettibili, mentre i secondi sono appariscenti.

Inoltre essi sono tutti mutevoli e ogni tourettico può averne alcuni e non presentarne altri, in quanto non c'è uno *standard*.

Possono cambiare in base al contesto ambientale, tant'è che appaiono minimi qualora il soggetto è sorvegliato, si trova in un posto nuovo o sta interagendo faccia a faccia con un'altra persona.<sup>13</sup> Non è un caso, ad esempio, che quando un tourettico è sottoposto a visita medica tende a controllare i propri movimenti ticcosi e il suo disturbo è pertanto quasi impercettibile.

Può accadere che si riscontrino periodi di completo benessere.

I sintomi hanno raramente un'accezione di gravità, nel senso di palesare un pericolo di vita, ma possono essere invalidanti, influire sul piano sociale e nell'apprendimento scolastico.<sup>14</sup>

Si badi che dietro ad ogni movimento esiste un mondo di significati e di causalità, così come attività sensoriali e cognizioni, che vanno compresi caso per caso.<sup>15</sup>

### **2.3. Le origini della sintomatologia e gli approcci dedicati.**

Come appurato, niente è certo in merito all'origine dei sintomi della Tourette.

Corposi, però, sono stati gli studi scientifici e le considerazioni sul tema.

Il neurologo Sacks pensava che l'approccio da dedicare alla sindrome fosse prevalentemente esistenziale, perché è rintracciabile un'eccitazione delle passioni e delle emozioni; inoltre, costui credeva nel non senso di trattarla con la sola cura farmacologica, in quanto nessuna medicina può essere la risposta perfetta.<sup>16</sup>

Dal punto di vista farmacologico, in effetti, è doveroso da subito sottolineare che qualsiasi sostanza non elimina la sindrome, può al massimo attenuarla o far scomparire i sintomi momentaneamente.

---

<sup>13</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Disturbo da deficit di attenzione/iperattività estratto dal DSM-5*, American Psychiatric Publishing, U.S.A., 2013.

<sup>14</sup> ASSOCIAZIONE TOURETTE ROMA ONLUS, *A scuola con la tourette. Idee e strumenti per una scuola più serena*, [www.touretteroma.it/materiale](http://www.touretteroma.it/materiale), Roma, 2019.

<sup>15</sup> TARTAGLIA R. P., Prefazione all'edizione 2015 del testo "*Tic ed altre risposte compensative*" scritto da Gianfranco Morciano.

<sup>16</sup> SACKS O., *Ray dai mille tic in L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*, Adelphi, Milano, 1996.

Al di là degli effetti collaterali dei farmaci, spesso devastanti, durante la loro assunzione è come se il soggetto si disabituasse alla costante convivenza con la Tourette, dunque, non appena riaffiora, l'impatto è più duro dell'esordio.

I farmaci, del resto, non possono essere assunti per tutta la vita, mentre la sindrome in oggetto l'accompagna per sempre, per cui è importante raggiungere un equilibrio che porti a governarla e non ad essere governati.

È probabile che i sintomi abbiano una funzione di risposta compensativa ad un'incoerenza neurologica, ad una mancanza, ad un danno, ad una disfunzione organica o ad una dinamica processuale presente o passata dello sviluppo individuale, anche se non è neppure da escludere una riconducibilità al campo ambientale ed esistenziale.

La causa, come accennato, potrebbe essere passata poiché il sistema nervoso centrale è modellabile, in grado di apprendere, per cui è capace di conservare ogni tipo di risposta compensativa pur laddove la causa è venuta meno.

In medicina, a livello cerebrale, il completamento dello sviluppo individuale è dato dal processo di lateralizzazione emisferica, cioè un fenomeno per cui si ha la ripartizione del controllo delle funzioni sensoriali e motorie in una prima fase e, in una seconda fase, una dominanza emisferica che produce il sopravvento di un emisfero sull'altro.

Quando ciò non si verifica, gli emisferi potrebbero competere su una stessa funzione e scontrarsi, e si evincerebbe un'asimmetria anomala (*melius*: dislateralità) che si pensa porti alla sintomatologia ticcosa, come del resto a disturbi del linguaggio, a disgrafie e quant'altro.

In questo senso, v'è ragione di credere che gran parte dei *tics* siano riducibili o estinguibili nel momento in cui assolvono al compito di correzione o comunque di riequilibrio di uno scompenso, un po' come la funzione che detiene la febbre.

Qualora il problema non venisse risolto, giacché la S.d.T. è classificata tra i disturbi del movimento ma è caratterizzata da numerose specificità sensoriali, essendo ogni atto connesso ad un'errata sensazione/percezione, si ritiene utile un approccio di rieducazione senso-motoria.

Infatti, il *tic* motorio si palesa perché sfugge al controllo del distretto motorio di riferimento, quindi, non potendosi intervenire sulle aree della sensorialità -in quanto verrebbe meno ogni facoltà cognitiva e comportamentale-, sembra indispensabile abituare le informazioni sensoriali e ricostruire lo schema motorio del distretto medesimo.

Per adempiervi, il percorso riabilitativo-educazionale deve essere preceduto dall'individuazione dei prerequisiti sensori e motori venuti a mancare durante il corso dello sviluppo genetico. Soprattutto la vita *post* natale è difatti fondamentale per l'individuo, considerato che è un periodo di formazione di gran parte delle connessioni neurologiche: a dispetto della vita intrauterina, il soggetto è

maggiormente a contatto con interferenze esterne, pertanto non è da escludere che il programma genetico possa non adempiersi compiutamente e sorgano, di conseguenza, errori di passaggio da una tappa all'altra, provocando un'iper-sensorialità e un'iper-eccitazione, ossia un'accensione di neuroni spropositata rispetto a determinati stimoli (fenomeno chiamato iper-connessione).

L'iper-connessione, procurando tensione al sistema nervoso, può produrre manifestazioni come i *tics*, i quali, però, possono anche essere il risultato di un'ipo-ricezione, ossia quando i neuroni sono disturbati da altre sensazioni.

Si è osservato frequentemente che i *tics* agli occhi -il battere le palpebre (*blicking*) o l'oculogiro-erano connessi al salto della fase a carponi o alla sua velocissima transizione.

La stessa tipologia di *tic*, inoltre, è stata correlata all'iper-percezione della luce dovuta spesso al cambio di stagione primaverile ed estivo, come risposta delle palpebre per proteggere gli occhi o per consentirne la lubrificazione.

Va detto, però, che le anomalie (*melius*: dispercezioni) che coinvolgono un tourettico sono prevalentemente legate a più sensorialità, soprattutto tatto e vista, e in base al senso o ai sensi disturbati sono determinati la risposta ticcosa e i tratti di personalità.

Dal canto del tatto, non è un caso che in molti soggetti con S.d.T. si notano curiose prensioni delle posate o delle penne: il fenomeno è spiegabile per via dell'impiego parziale delle informazioni dei nervi tattili, una disarmonia percettiva che porta inesorabilmente ad atti motori imprecisi oppure resi precisi con un'estrema tensione muscolare.

Ognuno nota che i sintomi ticcosi si acutizzano proprio durante i pasti e durante la scrittura e, allo stesso modo, chiunque vede che è inutile impartire una corretta postura, poiché è necessaria un'attività di allineamento delle informazioni per indurre una naturale riorganizzazione senso-motoria.

Nell'uomo in generale, il tatto fornisce non solo una conoscenza oggettuale, ma pone le persone in rapporto tra loro definendo le distanze, così agendo da controllore della collocazione semplificando la realtà spaziale: il totale dimenarsi all'interno di un abito stretto funge da rimozione di segnali interferenti rispetto all'unitarietà del corpo, quindi se si stira la gamba destra per percepire il contatto con la stoffa del pantalone nasce il bisogno di ripetere l'atto con la gamba sinistra. È come se il soggetto chiedesse alle parti del corpo di esercitare tutte quelle funzioni ricettive che mancano, per cui ad un maggiore tatto vi è un maggiore controllo, ed ecco il motivo che spiega la riproduzione continua di azioni o parole da parte dei tourettici. Essi hanno bisogno di discriminare meglio le informazioni.

Le risposte compensative ticcose ai difetti di ricezione tattile possono essere, ad esempio, battere i piedi o scuotere le mani (*flapping*).

Un soggetto con forte dispercezione tattile, poi, nonostante l'adeguatezza verso le richieste sociali, è tendenzialmente ansioso riguardo l'inviolabilità degli spazi personali, sia fisici che mentali, da parte di persone o di cose.

Vero è, infatti, per via dell'incoerenza tra corpo sentito e corpo visto, che persino scorgere punte di coltelli, bottoni o macchie, attiva emergenze comportamentali e compensative automatiche.

Il famoso Steve Jobs soffriva dell'anzidetta incoerenza, seppur alla vista dei pulsanti su tastiera: uno scostamento dalla normalità creò il genio.

Da qui, lo *stress* è un fattore che aumenterebbe lo sviluppo di ossessioni e fobie. Si noti, ad esempio, il timore ossessivo che gli individui in esame nutrono per l'aumento di peso: trattasi di risposta compensativa ad una percezione incompleta e opprimente a livello somatico e non una riduttiva vanità, dunque sarebbe insufficiente un approccio psicologico o farmacologico senza una rieducazione sensoriale che riporti in equilibrio il processamento neurologico.

L'arricchimento dell'informazione tattile può concentrarsi anche nel cavo orale e nasale.

La discontinuità percettiva, in questi ambiti, deriva persino da un semplice dente rotto, da un'afte o da un *piercing*.

Allora, la dispercezione a carico della gola produce urla (l'urlo può avere funzione compulsiva di rimozione di una paura o comunque derivare da un profondo stato emotivo); quella del palato duro, tosse o schiarimento di voce; quella delle labbra, pernacchiette; quella della lingua, esagerati leccamenti; quella sotto gengivale, bruxismo.

La dispercezione a carico del naso, invece, provoca rumorose soffiare, anche a vuoto, oppure tirate all'in sopra, spesso confuse malignamente con lo sniffare sostanze stupefacenti.

Quando il problema attanaglia il cavo orale è difficile governare la respirazione, come anche la masticazione o la parola, al punto che i diversi distretti possono interferire l'uno con l'altro. Tuttavia, una scorretta respirazione, pur se dovuta ad una banale ostruzione nasale, può indurre la dispercezione della cavità orale o nasale e la conseguente risposta ticcosa.

Non meraviglia, alla luce di quanto detto circa le modalità di operare del sistema nervoso, che, qualora il *tic* dovesse permanere per molto tempo, un intervento dell'otorino destinato a liberare il naso potrebbe non risolvere la questione, essendosi ormai la risposta compensativa abituzionata. Ciò non toglie, però, la possibilità di praticare la stimolazione tattile in generale e del cavo interessato in particolare, al fine di ottenere la riduzione della manifestazione ticcosa attenuando la tensione neurologica e nervosa.

Dalle ostruzioni in parola, che dipendono da innumerevoli fattori, e dalla correlata dispercezione derivano viepiù ulteriori conseguenze di stampo neurologico, come l'iperattività che è considerata una vera e propria comorbilità della S.d.T.

Dal canto della vista, invece, bisogna innanzitutto premettere che i tourettici sembrano deconcentrati a causa delle loro espressioni e posture, ma non sempre questa sorta di assenza corrisponde a distrazione.

A differenza degli individui comuni, i tourettici sono ancor più soliti evocare immagini e scene per rielaborare, al fine di rivivere e correggere il passato, e per anticipare, al fine di proiettare e preparare il futuro. Le immagini sono il prodotto delle loro sensazioni e quelle negative sono combattute attraverso il *tic*, che diventa un metodo e non un atto incontrollato da ridurre a disturbo del movimento.

Si capisce bene, allora, come la sensazione di preoccupazione non è solo sentita, ma vista, dunque amplificata, ed è in questo senso che v'è un'associazione del quadro ansioso.

In tale contesto, insorge non solo un'anticipazione visiva negativa di ciò che potrebbe accadere da un fatto, ma anche *l'input* che prepara le risposte motorie, quella sorta di premonizione tensiva del *tic*. E l'anticipazione negativa è la causa dei comportamenti scurrili od osceni, posti in essere proprio per l'impossibilità di rimuovere il pensiero sviluppato, nonostante sia contrario alla propria volontà.

Sebbene tali atteggiamenti siano rintracciabili in una bassissima percentuale di tourettici, il fenomeno mediatico si è concentrato su costoro, fornendo, così, un'immagine della S.d.T. catastrofica.

Ad ogni modo, l'attività visiva è collegata anche all'esperienza vissuta nella realtà, essendo i tourettici sempre coscienti di quest'ultima, ed è utile alla memorizzazione dei contenuti, pertanto si evince l'esatto contrario della disattenzione. Tuttavia gli insegnanti, ignari di ciò, assegnano note di demerito, talvolta senza neppure verificare l'effettiva comprensione di quanto spiegato che è stato immagazzinato.

In una parola, i tourettici sono dei pensatori visivi in grado di connettere fattori pur indipendenti tra loro con una grande agilità di parallelismo, uscendo dai contesti specifici di campo e di tempo.

Non si tratta di una capacità in meno, ma di un'elaborazione in più, non soppiantata dal pensiero logico-numericò che, per natura, dovrebbe primeggiare rispetto al pensiero visivo.

È questa la ragione per cui una parte di tourettici, seppur abili nel calcolo, trovano difficoltà nell'affrontare i problemi matematici: la rappresentazione globale delle percezioni permette di manovrare scarsamente la sequenzialità, ossia lo stile cognitivo separatista, con ricadute sull'organizzazione e sul riconoscimento dei dati numerici.

In alcune occasioni, i problemi vengono affrontati sulla base del pensiero visivo in modo da risolverli prima che vengano tradotti in numeri, ma la spiegazione circa il procedimento impiegato rimane di ostacolo.

Ebbene, se per molti tourettici pensare e decidere di fare qualcosa equivale a vedere quella cosa, un effetto indesiderato del pensiero visivo di alcuni potrebbe essere archiviare, perché finita male o addirittura bene, un'esperienza vissuta solo nella propria mente.

C'è da dire, oltretutto, che la stragrande maggioranza dei tourettici presenta un eccesso di identificazione, potendo così avvertire le emozioni altrui come se fossero proprie e portando anche ad imitare gestualità e linguaggio contro volontà.

In proposito, ciò rasenta una particolare forma di visione legata ai neuroni specchio, per via dei quali l'osservazione di movimenti o l'ascolto di parole va ad eccitare gli stessi neuroni cerebrali che si attiverebbero se il comportamento venisse posto dallo spettatore.<sup>17</sup>

I neuroni specchio costituiscono ogni essere umano, ma nei tourettici non presentano alcun filtro, così la tensione muscolare si accumula negli stessi arti interessati dall'azione osservata, potendo i gesti e le frasi essere ripetute anche in differita. Ciò spiega perché i soggetti con S.d.T. tendono a decidere di non incontrarsi fra loro per via dell'inquietudine di potersi infettare delle manifestazioni ticcose. Questo fenomeno appare evidente innanzi ai videogiochi, ove si palesano *tics* piuttosto accentuati e frutto di quanto visto. In alcuni casi, le scene catturano i giocatori fino a riviverle nella realtà.

Insomma, l'incoerenza dei sensi tatto e vista rende i tourettici dei toccatori e dei guardatori compulsivi, e non è strana l'ipotesi che la vista medesima riesce ad avere una percentuale tattile, poiché è frequente incontrare soggetti che saltellano alla visione di righe sui selciati e smettono di farlo quando mantengono gli occhi chiusi.

L'erronea percezione provoca altresì problemi di espressione, come la balbuzie, la disfasia (incapacità di ordinare le parole) e la disfonia (alterazioni vocali), in quanto l'attività sensoria risulta disturbata nell'emisfero sinistro del cervello, sede del linguaggio.

In tema, la psicologa Simonetta, trattando la dislessia, comprendeva che la causa dei disturbi di letto-scrittura dipendesse da una dominanza incoerente derivata dall'influenza del fattore somato-percettivo.<sup>18</sup>

Un miglioramento della motricità generale e delle sensorialità risulta avere un effetto benefico sulla funzione linguistica e sui *tics*. Su questi ultimi, in particolare, poiché i movimenti del cavo orale coinvolgono i muscoli facciali, perciò un malfunzionamento del primo incide sulla mimica che diviene interessata dai *tics*, addirittura potendosi questi sostituire alla parola.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> RIZZOLATTI G., SENIGAGLIA C., *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni a specchio*, Cortina, Milano, 2006.

<sup>18</sup> SIMONETTA E. E., *La dislessia*, Carlo Amore, Roma, 2004.

<sup>19</sup> NICOLAI F., *La sindrome di tourette: i tic della mente*, Plus, Pisa, 2009.



Alle volte, la scoperta di determinanti genetiche può fornire approcci aggiuntivi, ma questi riescono al limite a ridurre la portata delle conseguenze sindromiche, visto che non esistono cure mutanti il programma genetico.

Bortolato ed altri ricercatori, invece, sono dell'idea che il testosterone, nella trasformazione in diidrotestosterone, abbia un ruolo nel processo di sviluppo e modifica del sistema nervoso centrale e in altre aree interessate dai loro recettori, riuscendo a modulare la dopamina, ossia la molecola principalmente implicata nella sindrome (oltre all'acetil-colina, una molecola che pare giocare un ruolo di risposta finale della catena neurologica che porta al *tic*, in sinergia con la dopamina), carburante di tensione neurologica, di intelligenza e di sensibilità, la cui sintesi determina viepiù la capacità di memoria di lavoro.

Quest'ultima, nelle forme di memoria olfattiva, emotiva, percettiva, ecc., persiste più a lungo nei soggetti con S.d.T. a causa dell'iperattività della dopamina, e consente di amplificare anche l'intensità di un evento, di un suono o di un odore passato.

La dopamina è la responsabile di quella spinta a fare sempre di più che ogni tourettico avverte costantemente nel quotidiano ed è aumentabile da circostanze di vita come luoghi rumorosi, canali radio mal sintonizzati e da altre forme di stimolazione eccessiva della sensorialità, pertanto i soggetti con S.d.T. tendono ad evitarle perché creano interferenze tra le medesime sensorialità.

Sulla base di evidenze scientifiche sperimentali e genetiche, il testosterone accrescerebbe le anomalie della migrazione cellulare in generale, impedendo una normale organizzazione neuronale con ricadute sulla funzione visiva e sulla decodifica dei suoni. Questo assunto è di grande rilevanza in quanto sarebbe in linea con la tesi sulle dispercezioni sensoriali come causa dei *tics*.

La quantità di testosterone determinerebbe anche alcune caratteristiche del quadro sindromico in oggetto, ovverosia il rischio e il coraggio, ad ondate improvvise, che contraddistingue i tourettici soprattutto durante l'adolescenza.

Un'azione farmacologica protesa a ridurre il diidrotestosterone sarebbe capace di generare un effetto positivo significativo.

Ancora, vari studiosi considerano i gangli della base, cioè i nuclei sottocorticali del cervello, l'origine del problema, pertanto non manca di assistere ad interventi chirurgici finalizzati ad impiantare elettrodi in quella zona per la rimozione dei *tics* attraverso l'elettrostimolazione (*Deep Brain Stimulation*). Si badi, ad ogni modo, che le operazioni di tal fatta sono eseguite solo a fronte di condizioni drammatiche, giacché alto è il rischio di inficiare le funzioni processuali.

Altri, poi, rintracciano nell'infiltrazione di tossina botulinica nei distretti muscolari interessati dai *tics*, un espediente per bloccare i medesimi, in quanto la suddetta tossina si interpone all'azione

dell'acetil-colina impedendole l'arrivo nelle terminazioni nervose del muscolo. Tuttavia, l'approccio non è esente da pericoli nella somministrazione sul lungo periodo.<sup>20</sup>

L'unica strada percorribile che non comporta conseguenze negative sulla salute, anche associabile ad altri percorsi, è quella di trattare i sintomi della Tourette per la loro funzione compensativa, nella consapevolezza che non sono derivanti solo da un semplice stato tensivo, ma sono azioni che il sistema nervoso produce come *modus* di sopravvivenza.

Bisognerà intervenire sulle tappe precedenti rispetto all'evidenziazione del problema, con attività motorie volte a rieducare la direzionalità e l'organizzazione degli schemi motori, ma anche dirette alla stimolazione sensoriale per correggere le dispercezioni. Ambedue le azioni potranno rimedio ai difetti e alle incoerenze di dominanza.

Sarà opportuno prestare attenzione a non sovraccaricare la memoria di lavoro, già scarsamente controllabile dai tourettici, con troppi compiti in contemporanea, al fine di non rendere difficoltosi il processo di apprendimento e la funzione esecutiva, ed evitare che le sensazioni offuschino la discriminazione sensoriale.

In tal senso, l'età avanzata rende meno rapido il procedimento da porre in essere, ma deve comunque tenersi conto che un cervello stimolato, a prescindere dall'anzianità, è perfettamente in grado di crescere, migliorando prestazioni e correggendo errori.<sup>21</sup>

Da ultimo si precisa che, seppur l'origine del disturbo è sconosciuta, quest'approccio accede dalla periferia dei sensi, intende affrontare le risposte compensative ed è spesso un metodo utilizzato per alleviare l'eventuale sofferenza provata e convertire in risorsa la propria condizione.<sup>22</sup>

## **2.4. Comorbilità.**

I *tics* sono soltanto la punta dell'*iceberg* nel mondo della Tourette, data la sua intrinseca comorbilità con altri disturbi che le gravitano attorno e che possono manifestarsi prima o dopo la comparsa dei *tics*.

Sono comorbilità associate alla S.d.T. le compulsioni, la distraibilità, i disturbi della personalità, i problemi sensoriali, le disfasie, il panico, le disprassie, eccetera.<sup>23</sup>

Nei tourettici, le compulsioni sono il risultato del disturbo ossessivo-compulsivo.

Stando al D.S.M., il suindicato disturbo è una sottoclasse del disturbo d'ansia generalizzato.

---

<sup>20</sup> ANTONUCCI F., ROSSI C., GIANFRANCESCHI I., ROSSETTO O., CALEO M., *Long-distance retrograde effects of botulinum neurotoxin A*, The Journal of Neuroscience, 2008.

<sup>21</sup> ROSENZWEIG M. J., RENNER M. R., *Enriched and impoverished environments: effects on brain and behavior*, Springer, New York, 1987.

<sup>22</sup> MORCIANO G., *Tic ed altre risposte compensative*, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2018.

<sup>23</sup> FASTAME C., *La Sindrome di Tourette*, Carocci, Milano, 2009.

È opportuno premettere preliminarmente che nella S.d.T. sono spesso riscontrabili sensazioni interiori di irrequietezza o impazienza, non associabili a nervosismo ma ad un perenne stato di agitazione, anche laddove non sussiste valido motivo.

Lo *stress*, che secondo il ricercatore Hans Seyle è definibile “*reazione specifica dell’organismo a qualsiasi sollecitazione*”, può accentuare gli aspetti disturbanti della sindrome, così come tutti quegli episodi di forte tensione emotiva, sia positiva che negativa, ma le manifestazioni ticcose possono arrivare a fissarsi automaticamente in tutti quei soggetti esposti troppo a lungo ad eventi stressori, perché esse fungono da sistemi compensativi che deformano in senso riduttivo la percezione dello *stress*. In questi termini, vi sono inoltre ricadute non visibili e che riguardano gli organi interni del corpo umano, come ad esempio la mucosa gastrointestinale, oppure le malattie autoimmunitarie e l’estrema vulnerabilità ad infezioni virali e batteriche.<sup>24</sup>

Certi soggetti, quando ci si rivolge loro chiedendo cosa provano ad avere questa sindrome, cercano di descriverne da subito le negatività: la percezione che hanno è solitamente paragonabile ad essere attraversati da scariche elettriche, le quali, senza di certo bruciare, impediscono il rilassamento durante alcune attività. Nel complesso della sintomatologia, è forse ciò che pesa di più, difatti non è strano arrivare alla sera con una stanchezza superiore rispetto alla norma.

È frequente assistere alla classica affermazione “stai tranquillo!”, senza che l’interlocutore comprenda che magari un tourettico è davvero tranquillo in quella circostanza. Basti pensare al cinema: nel corso della proiezione di un *film* romantico, nel quale non si riscontrano scene di azione o sentimenti di paura e pertanto risulta illogico essere agitati, un tourettico può comunque manifestare *tics* motori e vocali.

Tutt’altro non è che ansia.

L’ansia in questione è di tipo endogena, neurologica: il soggetto prova un’allerta continua, in cui l’ambiente esterno può solo modulare lo *status* ansioso, ma non ne è la causa principale.

L’eccesso è determinato da vari fattori: dalle disorganizzazioni neurologiche alle predisposizioni genetiche, dai disequilibri chimici alle incoerenze educative.

L’ansia è la compagna di vita di ogni tourettico.

Si crede che così come l’ansia e la sintomatologia ticcosa possono predisporre al disturbo ossessivo-compulsivo, quest’ultimo, unitamente allo stato ansioso, possano predisporre alle manifestazioni ticcose.

Ad ogni modo, si ritiene che il sistema nervoso debba trovare un responsabile da fronteggiare per evitare un sovraccarico d’ansia, certamente antieconomico, di conseguenza lo rintraccia nelle paure e nelle fobie.

---

<sup>24</sup> MORCIANO G., *Tic ed altre risposte compensative*, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2018.

Le paure, i fastidi fobici o un generico stato di disagio sono considerati ossessioni, le quali sono seguite da compulsioni che hanno una funzione di rimozione delle medesime ossessioni.

Le compulsioni permettono la caduta tensiva rasserenando, un po' come un orgasmo e, come i *tics*, non vengono poste in essere per libera scelta, tant'è che appaiono irragionevoli persino per colui che le compie.

Ad atto terminato, il rilascio di dopamina genera una soddisfazione che crea dipendenza, mentre l'acetil-colina fissa l'apprendimento rinforzando l'associazione paura-compulsione, che diviene sempre più difficoltosa da sciogliere.

Per questi motivi, i richiami morali sono completamente inutili ed è indispensabile un'educazione speciale da parte di un esperto, il quale fungerebbe altresì come regolatore della chimica, a prescindere da quale sia l'origine degli eccessi androgeni presenti nel tourettico. Il suo compito sarà quello di farsi raccontare le paure, razionalizzarle, e di bloccare la compulsione sul nascere, previo lavoro sulle convinzioni errate.

Le ossessioni che originano le compulsioni potrebbero far riferimento al perfezionismo, alla persistenza di dubbi, al giudizio sociale, alla dimensione esistenziale, alla paura da contaminazione, eccetera. A prima vista sono paure comuni all'intera umanità, ma con la differenza di essere intense e frequenti nei soggetti con S.d.T.

Le compulsioni tendono al controllo, al possesso e spesso coinvolgono gli altri, specie la famiglia. Assecondarle facilita la vita relazionale, ma non produce che ulteriori e più frequenti e intense compulsioni.

Inoltre, entrare in una compulsione significa toccare con mano l'intimità del tourettico, il quale, poi, fatica a rinunciare al ruolo di potere che conquista.

In sostanza, esse sono piacere e dannazione allo stesso tempo.

Le compulsioni, a scapito delle doti che regala il pensiero visivo, possono anche derivare da questo qualora, ad esempio, la paura-visione di fare una cosa disdicevole corrisponde alla compulsione di metterla in pratica al fine di sfuggire all'ossessione.

Accade altresì che le compulsioni abbiano carattere rituale: gesti e associazioni di parole pronunciate o pensate possono essere complessi ed espletarsi in tempi lunghi, e non è permesso interromperli, a pena di ripetere l'intera sequenza e scatenando molta collera.

I terzi dovrebbero affrontare la collera assicurando e trattando l'evento che l'ha determinata in un momento successivo, sempre se il relativo attacco è gestibile con le parole, altrimenti è utile contenere, limitare e trattenere il tourettico, anche a mezzo del proprio corpo.

Quando le tempistiche di esecuzione diventano troppo lunghe e le quote di energia richieste divengono eccessive, il disturbo ha indici di elevazione importanti e influenza la vita quotidiana limitandola fortemente.

È una dinamica di evitamento, perché la compulsione permette di uscire da una condizione di disagio. A questo punto, si deve evidenziare che sussiste una distinzione tra *tic* e *tic* compulsivo: a tracciarla è stata Rapoport, sostenendo che una persona con un *tic* afferma “*il mio occhio si strizza*”, mentre il paziente ossessivo dirà che “*per qualche ragione devo assolutamente muovere il braccio di continuo*”.

La differenza è fondamentale per l’approccio terapeutico, che è agevolato con la presa di coscienza delle dinamiche di funzionamento del disturbo in parola.<sup>25</sup>

Studi epidemiologici evidenziano come il D.D.A.I., tra gli altri, è presente nei bambini con S.d.T. al 50%-70%.<sup>26</sup>

C’è da premettere che nel quadro sindromico in esame, l’iperattività di un’area cerebrale è il risultato compensativo di un’altra area che presenta minorazioni, in quanto una delle caratteristiche principali del cervello è la sua plasticità. Inoltre, l’iperattività può insorgere anche in assenza di *deficit* della concentrazione, così come quest’ultima può non manifestare iperattività.

Ebbene, i tourettici faticano a discriminare gli stimoli sensoriali interni od esterni al loro corpo e, in tema, si assiste spesso ad atteggiamenti volti a creare simmetrie, come ad esempio l’allineamento di oggetti o giochi di equilibrio: sono attività compensative dirette a riordinare gli stimoli stessi, nascendo dal bisogno di ottenere una maggiore aderenza alla realtà, quindi non sono disattenzioni.

Difatti, in tutte le attività che richiedono attenzione si assiste a movimenti ripetitivi di aggiustamento in tal senso, così la tenuta di un compito generale è interdependente alla continua reiterazione degli stimoli.

Perdere memoria di questi causerebbe confusione di scopo e quando ciò si verifica, soprattutto a causa di emozioni troppo invasive, accade altresì che viene smarrita l’intera catena di un certo percorso d’azione con un conseguente blocco.

Una corretta discriminazione, allora, è fondamentale per il funzionamento della memoria a breve termine, il suo mantenimento e l’apprendimento in generale.

Poi, a differenza dell’A.D.H.D. in senso stretto, il fattore velocità nei soggetti con S.d.T. discende dalla necessità di superare le immaturità senso-motorie e le resistenze, per cui i tourettici sono

---

<sup>25</sup> MORCIANO G., *Tic ed altre risposte compensative*, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2018.

<sup>26</sup> ASSOCIAZIONE TOURETTE ROMA ONLUS, *A scuola con la tourette. Idee e strumenti per una scuola più serena*, [www.touretteroma.it/materiale](http://www.touretteroma.it/materiale), Roma, 2019.

“accelerati” anche nel flusso dei pensieri e nel ragionamento, ma non perché difettano di attenzione. La velocità, di fatto, costituisce l’ennesimo comportamento compensativo.

Dunque, si interpreta negativamente il loro agire impulsivo, il loro interrompere una conversazione e via discorrendo, ma in verità questo modo di operare è sintomatico di un timore di fallire uno scopo, semplicemente perché i tourettici pensano di poterlo perdere di vista o dimenticare.

Per questi motivi, gli stessi non sopportano di essere fermati, controllati o rallentati e non vi riescono da soli, poiché le azioni si consolidano con il tempo e la flessibilità cognitiva è via via minore.

Su quest’ultimo punto, ben si comprende la ragione per la quale sono turbati dai cambiamenti praticati secondo logiche altrui, giacché i tourettici vengono posti nell’indecisione direzionale e assaliti dalla collera.

Sono atteggiamenti che possono divenire abilità, se giustamente educate e direzionate.

È vero che capita spesso di perdere le caratteristiche ipercinetiche con la crescita, tuttavia molti individui conservano quel tipo di velocità sopra descritta e per difendere gli scopi prefissatisi tendono ad un eccesso attentivo e non ammettono rumori di sorta.

Al fine di mantenere il ritmo di lavoro, essi sono soliti accompagnare le proprie azioni con vocalizzi che permettono di mandare sullo sfondo ogni interferenza e di mantenere la continuità percettiva. È evidente, perciò, una sostanziale fatica di riprendere il *focus* del lavoro qualora venisse interrotto.

Da ciò discende altresì che preferiscono portare a termine un compito alla volta, proprio per la perdita di tempo che viceversa impiegherebbero per adempiere un nuovo lavoro.

## **2.5. Il lato positivo.**

Il maggior numero di soggetti affetti da S.d.T. è costituito da persone miti, spesso riservate e non inclini a risse o a sfide.

Una componente non manca di avere atteggiamenti competitivi: la competizione, quando non arriva a livelli esasperati, è un valore aggiunto. Essa è soprattutto con sé stessi, giacché i tourettici hanno una propensione a porsi obiettivi sempre più alti e non consentono sconti in tema di potere.

Sul piano lavorativo, in ambito legale ad esempio, hanno un’alta probabilità di fare carriera, perché sono in genere pronti ad infilarsi in ogni minima contraddizione, essendo viepiù portati a notare il dettaglio per via dell’*iper-focus* attentivo di cui sono dotati, riconducendo il particolare al generale.

Possiedono altresì un’ottima capacità di *problem solving* grazie ad uno spiccato pensiero innovativo derivante del loro essere visivi.

Da ciò discende la sinestesia, cioè la capacità di associare le diverse percezioni sensoriali al fine di formare un significato nuovo: i tourettici collegano sapori, odori, suoni o colori ad un evento, ad un

oggetto o ad una parola, pur se non strettamente pertinenti, incamerando i concetti in maniera molto efficiente e riuscendo pertanto a ricordare i dettagli di un tempo assai remoto.

È un *quid pluris* in tutte quei campi che richiedono intuito e creatività.

Nei più, il sopra citato pensiero visivo e la spinta dopaminergica favoriscono doti artistiche ed espressive, un senso del dovere unico e proteso a fare qualcosa di importante, impedendo di accontentarsi dell'ordinario: non è un caso che parecchie illustri personalità sarebbero riconducibili al quadro sindromico in esame, come ad esempio Mozart, Michelangelo, Einstein e Steve Jobs.

Ebbene, la Tourette regala *“un quoziente intellettuale, una sensibilità e una creatività nettamente al di sopra della norma”*.<sup>27</sup>

In tema, i neuroscienziati Geshwind e Galaburda credevano che tali abilità superiori non sono una casualità, in quanto promanano dalle lesioni cerebrali generanti il disturbo, al punto che definivano tutto ciò *“Geshwind Galaburda Syndrome”*, discendendone che alcune diagnosi di S.d.T. potrebbero definirsi con l'acronimo G.G.S.

La Tourette, allora, in quanto sindrome, non è una malattia in senso stretto, poiché le persone che non provano sofferenza non sentono il bisogno di essere seguite clinicamente ed anzi sfruttano la spinta tensiva procurata dalla propria condizione fino ad ottenere vantaggi personali.

Sotto tale profilo, una prassi è data dal fatto che *“oltre il 90% dei casi che non riescono ad instaurare una dominanza corticale emisferica si comportano [...] al di sopra della media”*<sup>28</sup>, e durante l'allineamento simmetrico la tensione neurologica scema, al punto che i *tics* scompaiono.<sup>29</sup>

### **3. La prima interpellanza del Ministero della Salute sulla Sindrome di Tourette.**

Con l'interpellanza N. 2-00560 del 25 novembre 2004, il Ministero della Salute veniva investito per la prima volta delle problematiche sulla Sindrome di Tourette dalla senatrice Baio Dossi.

La finalità era sapere se il Ministero della Salute intendesse catalogare la sindrome in oggetto come malattia rara e ricondurla ai livelli essenziali di assistenza, così da riconoscere l'esenzione dai *tickets* per le prestazioni sanitarie e farmacologiche.

Nel corso dell'illustrazione dell'interpellanza, la Dossi spiegava che la sindrome veniva inclusa nelle patologie psichiatriche, piuttosto che neurologiche, e interessava circa 600.000 persone in Italia.

La senatrice poneva l'accento sulla difficile diagnosi e sulle gravi conseguenze che produce nel campo sociale, poiché comporta possibili difficoltà relazionali e seguente emarginazione.

---

<sup>27</sup> [www.robertotartaglia.com/come-nasce-lo-scacciapensieri-cose-la-sindrome-di-tourette](http://www.robertotartaglia.com/come-nasce-lo-scacciapensieri-cose-la-sindrome-di-tourette).

<sup>28</sup> DELACATO C., *Problemi di apprendimento e organizzazione neurologica*, Armando Editore, Roma, 1980.

<sup>29</sup> MORCIANO G., *Tic ed altre risposte compensative*, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2018.

Ella proseguiva, dopo aver descritto la Tourette per sommi capi, affermando che nell'ambito scolastico si crea una forma di richiamo continuo da parte degli insegnanti, i quali non hanno un'adeguata conoscenza del problema. Sottolineava, nello specifico, che la scolarità risultava compromessa per via del fatto che la sindrome potesse essere preceduta o accompagnata da A.D.H.D. La medesima auspicava che vi fosse maggiore formazione dei medici e l'esenzione delle famiglie interessate dai *tickets* previsti per le terapie psicologiche, psichiatriche e farmacologiche.

Il sottosegretario di Stato per la Salute Guidi, in merito, rispondeva che si sarebbe adoperato per ridurre il più possibile le difficoltà promananti dalla sindrome di Tourette, ben conscio del quadro della situazione per via della sua qualità di neurologo e neuropsichiatra infantile.

Egli proponeva una conferenza sulla sindrome, aperta anche ai genitori dei ragazzi.

Riconosceva, vieppiù, la tortuosità del percorso clinico caratterizzato da profonda incertezza circa l'approccio da intraprendere in materia.

Guidi ammetteva che la Sindrome di Tourette presentava un'enorme difficoltà di diagnosi, anche in ragione della sovrapponibilità dei sintomi, pertanto il suo riconoscimento quale malattia rara era subordinato allo stabilire linee-guida incontrovertibili per la diagnosi e la riabilitazione.

Infine, il sottosegretario concludeva che non poteva essere qualificata come malattia rara, ossia con una prevalenza inferiore a 5/10.000 persone, non esistendo in Italia studi epidemiologici sulla stessa. Difatti, non era ricompresa né nel Decreto Ministeriale 28 maggio 1999, n. 329 (*Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera a), del D. L.vo 29 aprile 1998, n. 124*) né nel Decreto Ministeriale 18 maggio 2001, n. 279 (*Regolamento di istituzione della Rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera b), del D. L.vo 29 aprile 1998, n. 124*).

Guidi, sotto l'aspetto dell'emarginazione sociale, ricordava, da ultimo, che le persone affette da Tourette, se riconosciute disabili o comunque in situazione di svantaggio in ragione della propria condizione, possono accedere alle misure d'inserimento nel mondo del lavoro, così come ad altre misure destinate al contrasto dell'esclusione sociale e della discriminazione.<sup>30</sup>

## Capitolo II

### Il diritto allo studio degli alunni che manifestano disturbi del neurosviluppo.

#### 1. Il quadro normativo nazionale e la classificazione legislativa degli studenti con S.d.T.

“La scuola è aperta a tutti”.

---

<sup>30</sup> Interpellanza n. 2-00560, 25 novembre 2004, da [www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/121951.pdf](http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/121951.pdf).



È con queste parole che la Costituzione esordisce all'articolo 34.

Essa, così statuendo, dispone un principio inclusivo totalizzante che intende inglobare ogni singolo individuo all'interno delle istituzioni scolastiche, senza addurre discriminazioni di sorta.

Il *dictat* non pone neppure qualsivoglia limitazione, bensì un'apertura a ventaglio che non preferisce un soggetto piuttosto che un altro.

Gli alunni con S.d.T., generalmente, vengono etichettati dal momento in cui entrano a contatto con la realtà scolastica per il semplice dato fattuale di non essere solo alunni, ma alunni con S.d.T.

Ebbene, la Costituzione italiana elimina quel marchio che impedisce di qualificare un discente per ciò che è, oscurando quel che ha, e facendo spiccare la persona: un mero testo normativo diventa uno scudo, una protezione non ideale ma concreta e alla portata di tutti.

Non solo, perché essa cristallizza viepiù il diritto dei capaci e dei meritevoli di raggiungere i gradi più alti degli studi.

Attraverso ciò, la Costituzione lascia interpretare che anche uno studente affetto da S.d.T. non è costretto a rinunciare ad una formazione di livello, in quanto anch'egli potrebbe essere in grado di condurre una brillante carriera scolastica e universitaria.

I padri costituenti prevedevano inoltre che *“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di [...] condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e la uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana [...]”*.

L'art. 3 in questione consacra l'uguaglianza a principio fondamentale del Paese che contribuisce a soppiantare le diversità.

Plasmando la norma a quel che qui interessa, gli alunni-cittadini con S.d.T. hanno una dignità parificata agli altri studenti, poiché la condizione personale non interessa: al diritto non importa quante volte qualcuno sbatte una palpebra, giacché al centro del discorso v'è l'uomo.

Si parla di un uomo che gode dell'ausilio del testo costituzionale, il corpo normativo all'apice delle fonti del diritto nazionale, che investe la Repubblica quale paladina della giustizia, autrice del licenziamento degli svariati ostacoli che la vita incastra tra il singolo e la sua completa crescita personale.

Nel tessuto scolastico, in chiave pratica, Cammisuli è come se trasponesse il predetto discorso in questa citazione: *“la scuola, ed in particolare gli insegnanti di sostegno, sono chiamati a rimuovere ogni ostacolo che si frappone tra persona e apprendimento, per mezzo di un intervento che sposti il*

*focus dalle categorie diagnostiche (patologia) al diritto del bambino alla partecipazione e all'equità della proposta formativa*".<sup>31</sup>

Pare che la stessa Costituzione lasci indietro qualcuno, come ad esempio alcuni soggetti con S.d.T. che, per via della serietà del problema, sono diversamente abili, ma il legislatore ha tuttavia pensato a questa situazione, regolandola all'art. 38, secondo cui: "*Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione [...]*".

Dunque, una vigorosa tutela è riconosciuta anche in tale ipotesi, perché l'istruzione è garantita in maniera universale con le opportune provvidenze stabilite caso per caso.

Il diritto allo studio degli alunni con S.d.T., allora, prende le mosse proprio dalla Costituzione ed in questa trova la sua sorgente.

Il dettato costituzionale, però, non è il solo a prevedere delle tutele, in quanto, sempre all'interno della legislazione nazionale, si sono susseguite nel tempo due direttive, la D.M. 27 dicembre 2012 (e successivi interventi) e la D.M. 12 luglio 2011, n. 5669 (e successivi interventi), e due leggi, la L. 8 ottobre 2010, n. 170 e la L. 5 febbraio 1992, n. 104, che hanno provveduto a regolare con molteplici garanzie la materia afferente ai soggetti affetti dai disturbi del neurosviluppo.

La S.d.T., nel senso esplicito e letterale del termine, non trova una regolamentazione specifica articolo per articolo, comma per comma e punto per punto, pertanto non esiste una vera e propria classificazione legislativa degli studenti in un unico testo normativo.

Forse a causa della sua natura, la sindrome non è stata relegata a questa o a quella legge, poiché ha così numerose sfaccettature che l'interprete non può che orientarsi appunto in tre settori: Bisogni Educativi Speciali, Disturbi Specifici dell'Apprendimento e disposizioni in tema di soggetti diversamente abili.

A seconda del manifestarsi dei sintomi della Tourette, allora, ognuno può far riferimento ad un testo normativo *ad hoc*, ampiamente disciplinante, così come si vedrà nel proseguo.

## **2. La Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 sui B.E.S.**

A discapito di inesatte tipizzazioni, il contributo fornito dall'*International Classification of Functioning* dell'O.M.S. ha consentito di inquadrare la persona dal punto di vista bio-psico-sociale e pertanto nella sua totalità, permettendo di individuare i bisogni educativi speciali dell'alunno.

B.E.S. (in inglese, "*Special Educational Needs*") è appunto l'acronimo di "Bisogni Educativi Speciali", ossia esigenze di educazione particolari dello studente che, a causa di motivi fisici,

---

<sup>31</sup> CAMMISULI D. M., *Contributi di didattica speciale. Competenze, strumenti operativi e linee-guida metodologico-didattiche per il docente specializzato al sostegno*, Anicia, Roma, 2016.

biologici, fisiologici, psicologici o sociali -presenti con continuità o per alcuni periodi-, richiedono un intervento adeguato e personalizzato da parte della scuola.

Di regola, i soggetti con B.E.S. non rientrano nella tutela offerta dalla Legge n. 170/2010 sui D.S.A. e dalla Legge n. 104/1992 sulla “disabilità”.

Nel silenzio di qualsivoglia esplicitazione normativa, i discenti affetti da S.d.T. possono essere inclusi nella categoria dei B.E.S., la quale compare per la prima volta nella Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012.

La rubrica della suindicata D.M. recita: “*Strumenti d’intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica*”.

Essa si è occupata di delineare il piano di inclusione della scuola italiana per tutelare il diritto alla personalizzazione dello studio per gli studenti in difficoltà, comprendendovi i B.E.S. secondo un’ottica globale.

Precisa che il panorama dello svantaggio scolastico non può ridursi alla sola e mera presenza di un *deficit*, giacché i B.E.S. enucleano tre sottocategorie: disabilità, disturbi evolutivi specifici e svantaggio economico, linguistico e culturale. E argomenta che i disturbi evolutivi specifici fanno riferimento ai disturbi specifici dell’apprendimento, a *deficit* del linguaggio, delle abilità non verbali, della coordinazione motoria, dell’attenzione e al disturbo da iperattività, puntualizzando che tutte le problematiche afferenti ai disturbi evolutivi specifici non vengono o possono non venire certificate quali invalidità ai sensi della L. n. 104/1992.

Ebbene, i discenti che possiedono competenze intellettive nella norma o anche elevate, ma che incontrano difficoltà a scuola per via di specifici problemi (bassa intelligenza verbale associata ad alta intelligenza non verbale, bassa intelligenza non verbale associata ad alta intelligenza verbale o altre severe problematiche che compromettono il percorso scolastico) hanno il diritto di essere aiutati a realizzare pienamente le loro potenzialità per mezzo di un approccio educativo *ex* Legge 8 ottobre 2010, n. 170 in materia di D.S.A.

Nella regolazione dell’anzidetta legge sono da includervi gli allievi affetti da A.D.H.D., difatti il testo ministeriale afferma, sulla base dei dati forniti dall’I.S.S., che il disturbo si manifesta in circa 80.000 alunni in forma grave, quindi è utile una presa in carico del ragazzo da parte di un docente di sostegno e mediante una sinergia tra scuola, famiglia e clinica, giacché le informazioni ricavate da ognuno sono indispensabili vicendevolmente. Non mancano casi in cui, in occasione della minore gravità del disturbo, la certificazione di disabilità non è necessaria, ma è comunque indispensabile provvedere ad una tutela della formazione.

Consoni interventi educativi e didattici vanno promossi anche verso quegli alunni con potenziali intellettivi non ottimali, conosciuti come affetti da disturbo evolutivo specifico misto o *borderline* o

funzionamento cognitivo limite, qualora non rientranti in leggi *ad hoc*. I casi di specie sono addirittura maggiori di quelli di A.D.H.D., perché colpiscono circa 200.000 alunni.

Per tutti i soggetti con B.E.S., allora, v'è l'indispensabilità di elaborare un percorso individualizzato e personalizzato, anche attraverso un Piano Didattico Personalizzato (P.D.P., di cui si parlerà in modo approfondito più avanti, anche per ciò che concerne la differenza tra "individualizzato" e "personalizzato"), quale strumento di lavoro per gli insegnanti e strumento informativo per le famiglie. Inoltre, a questa categoria sono riservati gli strumenti compensativi e le misure dispensative previste nel campo dei D.S.A., *post* determinazione del Consiglio di classe vagliante gli esami clinici del soggetto e le considerazioni psicopedagogiche e didattiche.

La didattica, però, non deve essere intesa come speciale, ma semplicemente inclusiva, ossia che non lascia indietro nessuno e svolge la funzione di comune denominatore; una didattica che, inoltre, è il frutto di un perfezionamento professionale da parte degli insegnanti, i quali sono tenuti a partecipare a *masters* o a corsi sul tema.

In riferimento all'organizzazione territoriale per l'ottimale realizzazione dell'inclusione scolastica, la Direttiva Ministeriale tratta una seconda parte interamente dedicata ai Centri Territoriali di Supporto (C.T.S.).

Nacquero con il progetto "*Nuove Tecnologie e Disabilità*" voluto dagli Uffici Scolastici Regionali (U.S.R., di cui si parlerà ampiamente in seguito) in accordo con il M.I.U.R., talché rientra nel potere degli U.S.R. integrare o riorganizzare la rete regionale dei C.T.S. a seconda delle necessità.

I C.T.S. sono organismi che costituiscono l'interfaccia tra l'amministrazione e le scuole e tra le scuole e i B.E.S., partecipando al processo di integrazione con il rafforzamento della scuola mediante le nuove tecnologie e un modello cooperativo di intervento dei docenti.

Sono 96, aventi regolamento proprio, e trovano collocazione presso le scuole polo in tutto il territorio nazionale, con sede nell'istituzione scolastica che li accoglie.

È opportuna la presenza di un C.T.S. per Provincia, salve le aree metropolitane che abbisognano di più capillarità, allorché costituiscono un punto di riferimento per le scuole, coordinando il proprio lavoro con enti territoriali, centri di ricerca, associazioni e famiglie, così garantendo servizi adeguati.

Una vigorosa comunicazione fra C.T.S. è poi garantita dai siti *web* che ogni organismo predispone e cura, sinonimo della massima trasparenza delle attività svolte.

Sono finanziati dal M.I.U.R. e dagli Uffici Scolastici Regionali.

È possibile raggruppare le funzioni specifiche dei C.T.S. nel seguente elenco:

- informano docenti, alunni, studenti e genitori delle risorse tecnologiche gratuite e commerciali, anche mediante incontri;
- tengono iniziative di formazione sui B.E.S. e sull'inclusione anche tecnologica;

- forniscono consulenza su ausili da acquisire anche in comodato d'uso, sulle modalità didattiche da attuare, sulle modalità di collaborazione con la famiglia per lo studio in casa e sull'ambito della disabilità e dei disturbi evolutivi specifici;
- raccolgono e stimolano le buone pratiche di inclusione attuate dalle scuole territoriali per porle a disposizione della comunità scolastica;
- svolgono ricerca didattica e sperimentazione di ausili, *hardware* e *software*;
- definiscono il piano annuale di intervento per acquisti e iniziative di formazione;
- promuovono intese con i servizi sociosanitari per elaborare procedure di integrazione.

In tema di organizzazione interna, il Dirigente scolastico ha la responsabilità amministrativa per la gestione e l'organizzazione del C.T.S. e ha inoltre i compiti di promuovere i rapporti del centro con il territorio e di garantirne il corretto funzionamento.

I C.T.S. operano con un numero di tre docenti ciascuno, curricolari o di sostegno, che elargiscono un servizio continuativo per almeno tre anni con il fine di rispondere attraverso buone pratiche ai bisogni di inclusione provenienti dal territorio, e i quali, per forza di cose, devono essere esperti maturanti competenze ed esperienze sulle tematiche della disabilità e dei disturbi evolutivi specifici.

Rientra nelle facoltà dei C.T.S. avere un Comitato Tecnico Scientifico, formato dal Dirigente scolastico, un rappresentante degli operatori del C.T.S., un rappresentante designato dall'U.S.R., un rappresentante dei servizi sanitari e da altri soggetti. È preposto alla definizione di linee generali di intervento e di iniziative da realizzare a breve e medio termine.

Da ultimo, presso il M.I.U.R. è collocato il Coordinamento nazionale dei C.T.S. che, invece, ha il compito di garantire il funzionamento della rete nazionale dei C.T.S., ma anche compiti di consulenza, programmazione e monitoraggio. È presieduto da un rappresentante del M.I.U.R., è formato da referenti regionali dei C.T.S., un rappresentante del Ministero della Salute, docenti universitari e da altri membri, e si rinnova ogni due anni.

La Direttiva Ministeriale conclude il proprio *excursus* sostenendo che all'interno di un portale *on-line* è presente una mappa completa dei C.T.S. e varie aree dedicate a *forum*, *news* e formazione.<sup>32</sup>

## **2.1. Le indicazioni operative della Circolare Ministeriale 6 marzo 2013, n. 8.**

In data 6 marzo 2013, il M.I.U.R. emanava la Circolare Ministeriale n. 8 con l'obiettivo di fornire indicazioni operative sulla D.M. 27 dicembre 2012 in materia di B.E.S. che, di seguito, si andranno ad esplicitare.

---

<sup>32</sup> Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012, da [www.miur.gov.it/documents/20182/0/Direttiva+Ministeriale+27+Dicembre+2012.pdf/e1ee3673-cf97-441c-b14d-7ae5f386c78c?version=1.1&t=1496144766837](http://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Direttiva+Ministeriale+27+Dicembre+2012.pdf/e1ee3673-cf97-441c-b14d-7ae5f386c78c?version=1.1&t=1496144766837).

Innanzitutto, la C.M. in oggetto evidenzia che la D.M. intende consentire l'attivazione di un percorso individualizzato e personalizzato per gli alunni con B.E.S. da parte della scuola, ma con delibera adottata dal Consiglio di classe, mentre è necessario tutto il *team* docenti laddove è chiamata in causa la scuola primaria. Costoro saranno obbligati a verbalizzare le decisioni pedagogiche e didattiche assunte, con opportune motivazioni, nel caso in cui il discente non sia in possesso di una certificazione clinica o una diagnosi inerente al disturbo.

Qualora un alunno abbia una diagnosi di D.S.A. stilata da parte di una struttura privata e la scuola abbia ravvisato effettive carenze relative al disturbo, inoltre, si raccomanda la messa in atto delle misure *ex* Legge n. 170/2010 nell'attesa del rilascio di una certificazione con valenza pubblica. Infatti, spesso, il rilascio di queste ultime avviene non prima di sei mesi, allora è evidente che il diritto degli studenti non possa non essere tutelato nel mentre, così superando gli affannosi *iter* burocratici.

Secondo l'art. 1 dell'Accordo n. 120/2012 della Conferenza Stato-Regioni, si ritiene poi che le certificazioni relative ai D.S.A. vanno prodotte entro la data del 31 marzo di ogni anno per formalizzare gli adempimenti connessi agli esami di Stato.

In tema di B.E.S. che coinvolgono l'area dello svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale, la C.M. sostiene che i soggetti che li manifestano vanno individuati tramite elementi oggettivi, come la segnalazione dei servizi sociali, oppure da fondate ragioni psicopedagogiche e didattiche; inoltre, costoro hanno diritto a percorsi individualizzati e personalizzati e a strumenti compensativi e a misure dispensative per il tempo necessario, con la precisazione che la dispensa dalle prove scritte di lingua straniera è subordinata ad un disturbo clinicamente diagnosticato; infine, *ex* art. 5, D.P.R. n. 89/2009, le due ore destinate all'insegnamento della seconda lingua nella scuola secondaria di primo grado possono destinarsi anche al potenziamento della lingua italiana in presenza di alunni stranieri in difficoltà.

La C.M., oltretutto, dispone due tipi di azione: una a livello di singola istituzione scolastica ed una a livello territoriale.

La prima si compone, a sua volta, di diverse azioni raggruppabili in tre punti, così riassumibili:

1) compiti del Gruppo di Lavoro per l'Inclusione (G.L.I.).

È un organo che costituisce l'interfaccia dei C.T.S. e dei servizi sociali e sanitari territoriali, ed è dedito alle problematiche di tutte le tipologie di B.E.S.

I suoi componenti si riuniscono mensilmente e possono essere insegnanti di sostegno, assistenti alla comunicazione, docenti disciplinari con esperienza o formazione specifica, genitori, ecc., che hanno capacità di rilevazione e intervento sulle criticità presenti nelle classi. Svolge le funzioni specifiche di rilevazione dei B.E.S. nella scuola, di raccolta e documentazione degli interventi didattico-educativi, di consulenza e supporto ai colleghi circa

la gestione delle classi, di monitoraggio e valutazione del livello di inclusività nella scuola e di elaborazione di una proposta di Piano Annuale per l'inclusività (P.A.I.) dei B.E.S. per ogni anno scolastico.

Nel P.A.I., in particolare, confluisce la programmazione degli obiettivi e delle attività proposte dal G.L.I. al Collegio dei docenti. Il P.A.I. è discusso e deliberato dal Consiglio dei docenti per poi essere inoltrato agli uffici competenti per la richiesta dell'organico di sostegno, e infine gli Uffici Scolastici Regionali assegnano le risorse di sostegno alle singole scuole. Il G.L.I. adatta il relativo piano in base alle risorse stabilite e il Dirigente scolastico assegna definitivamente le risorse.

2) Contenuto del Piano dell'Offerta Formativa (P.O.F.) della scuola.

Il P.O.F. rivela il concreto impegno della scuola verso l'inclusione, i criteri e le procedure di utilizzo delle risorse professionali secondo una logica qualitativa e l'impegno a partecipare ad azioni di formazione e prevenzione.

3) Rilevazione, monitoraggio e valutazione del grado di inclusività della scuola.

Sono impegni che permettono la crescita di consapevolezza nella comunità educante rispetto al tema dell'inclusività e, allo stesso tempo, indicatori per migliorare a livello culturale e organizzativo.

L'azione a livello territoriale, invece, consta delle seguenti prassi.

Le scuole assumono l'impegno di stipulare accordi con i servizi sociosanitari territoriali per l'integrazione di servizi alla persona in ambito scolastico, aventi il preciso oggetto di procedure condivise di accesso ai servizi destinati agli alunni con B.E.S.

In aggiunta, la C.M. individua i Centri Territoriali per l'Inclusione (C.T.I.).

Questi sono organi individuabili a livello di rete territoriale per una gestione ottimale delle risorse umane, strumentali e finanziarie, ma che possono anche non venire istituiti dagli Uffici Regionali Scolastici per ragioni di complessità del territorio, allorché la scuola deve prendere contatti direttamente con i C.T.S.

Il loro ruolo è quello di contribuire alla definizione delle esigenze di sviluppo delle eccellenze, di recupero, di integrazione e sostegno agli alunni con B.E.S., ma anche di formazione permanente, di prevenzione dell'abbandono e di contrasto dell'insuccesso scolastico e del bullismo.<sup>33</sup>

## **2.2. La Nota M.I.U.R. 27 giugno 2013, n. 1551.**

Sulla scia della D.M. 27 dicembre 2012 e della C.M. n. 8/2013, la Nota in parola approfondisce la tematica sul Piano Annuale per l'Inclusività (P.A.I.).

---

<sup>33</sup> Circolare Ministeriale 6 marzo 2013, n. 8, da [www.edscuola.eu/wordpress/wp-content/uploads/2013/03/cm00813.pdf](http://www.edscuola.eu/wordpress/wp-content/uploads/2013/03/cm00813.pdf).

In concreto, il M.I.U.R. evidenzia che il P.A.I. è parte integrante del P.O.F., in quanto con il primo si vuole procurare una riflessione sulla predisposizione del P.O.F. medesimo.

Il P.A.I. va correttamente inteso quale strumento per creare una scuola aperta a tutti. È *“il cuore dell’azione rivolta all’inclusività di ciascuna scuola”*.<sup>34</sup>

Esso è un atto interno della scuola avente il fine di pianificare l’offerta formativa in un ambiente responsabile e partecipato, che rivela altresì l’impegno scolastico ad una didattica inglobante.

Il P.A.I. non è un mero adempimento burocratico che è limitato ad un’effimera compilazione, ma è un percorso condiviso dall’intera comunità educante, tanto importante da esser stato accolto dalle politiche europee.<sup>35</sup>

### **2.3. I chiarimenti M.I.U.R. del 22 novembre 2013.**

Considerate le richieste del personale docente e dei Dirigenti scolastici, il M.I.U.R. riteneva opportuno concedere chiarimenti in ordine alla D.M. 27 dicembre 2012 e alla C.M. n. 8/2013.

Innanzitutto, il documento in esame tratteggia un *focus* del Piano Didattico Personalizzato (P.D.P.). A questo riguardo è doveroso distinguere tra ordinarie difficoltà di apprendimento, gravi difficoltà di apprendimento e disturbi di apprendimento.

Le prime si riscontrano durante la quotidiana esperienza didattica e sono temporanee; le seconde si rinvencono quando v’è un maggior grado di difficoltà o sono presenti stabilmente richiedendo un grande impegno per superarle; i disturbi, infine, hanno un *market* biologico e un carattere permanente. Ebbene, a seconda del bisogno, la scuola interviene sulla personalizzazione, ma di certo non stila un P.D.P. qualora riscontra una semplice difficoltà di apprendimento.

La decisione della scuola di adottare o meno il P.D.P. è autonoma anche in costanza di richieste dei genitori motivate da diagnosi che tuttavia non sono seguite da certificazione.

Sul punto, i chiarimenti in disamina offrono un’attenta differenziazione tra certificazione e diagnosi. La certificazione, difatti, è un *“documento, con valore legale, che attesta il diritto dell’interessato ad avvalersi delle misure previste da precise disposizioni di legge – nei casi che qui interessano: dalla Legge 104/92 o dalla Legge 170/2010 – le cui procedure di rilascio ed i conseguenti diritti che ne derivano sono disciplinati dalle suddette leggi e dalla normativa di riferimento.”*

Per diagnosi, d’altro canto, deve intendersi *“un giudizio clinico, attestante la presenza di una patologia o di un disturbo, che può essere rilasciato da un medico, da uno psicologo o comunque da uno specialista iscritto negli albi delle professioni sanitarie.”*

---

<sup>34</sup> CAMMISULI D. M., *Contributi di didattica speciale. Competenze, strumenti operativi e linee-guida metodologico-didattiche per il docente specializzato al sostegno*, Anicia, Roma, 2016.

<sup>35</sup> Nota M.I.U.R. 27 giugno 2013, n. 1551, da [www.didatticainclusiva.loescher.it/nota-del-27-giugno-2013-n-1551.n1736](http://www.didatticainclusiva.loescher.it/nota-del-27-giugno-2013-n-1551.n1736).



Circa gli alunni con cittadinanza non italiana, trattandosi più che altro di soggetti neoarrivati in Italia, non necessitano in via principale di un P.D.P., ma prima di tutto di interventi volti all'apprendimento della lingua.

Il P.D.P., allora, si presenta quale mezzo ulteriore per plasmare la didattica alle esigenze della persona intesa come tale e non solo come studente.

Per ultimare il discorso, i chiarimenti del M.I.U.R. completano il quadro di riferimento del P.A.I. e del G.L.I.

Del primo viene indicato uno dei suoi scopi: far venire alla luce i punti di forza e le criticità delle diverse tipologie di B.E.S. per permettere agli operatori scolastici di capire la complessità del bacino in cui si muovono, ma è anche una maniera per consentire all'Amministrazione di orientare le scelte a favore della scuola, come ad esempio le risorse da destinare in correlazione alla complessità generale.

Del G.L.I., poi, i chiarimenti sostengono che sono le scuole a definire i tempi e modalità delle riunioni, poiché è indispensabile avere contezza di un periodo di osservazione degli alunni per scegliere tra i differenti interventi inclusivi da mettere in atto, ferma restando la possibilità di convocazione per affrontare temi specifici.<sup>36</sup>

#### **2.4. I chiarimenti M.I.U.R. del 3 aprile 2019.**

I chiarimenti intervenuti nell'anno 2013 non eliminavano ogni dubbio, pertanto il M.I.U.R. interveniva nuovamente in tema di B.E.S. nel 2019.

Il Ministero ricorda che la considerazione verso i B.E.S. non è nuova, in quanto rintracciabile nelle Indicazioni Nazionali per il curriculum del 2012, secondo cui *“Particolare cura è riservata agli allievi con disabilità o con bisogni educativi speciali, attraverso adeguate strategie organizzative e didattiche, da considerare nella normale progettazione dell'offerta formativa”*.

Vieppiù, l'art. 1, comma 7, lett. l) della Legge 13 luglio 2015, n. 107 demarcava che fra i prioritari obiettivi formativi dell'istruzione c'era il *“potenziamento dell'inclusione scolastica e del diritto allo studio degli alunni con bisogni educativi speciali attraverso percorsi individualizzati e personalizzati”*.

Il P.D.P. assolve proprio a questo, giacché ha riguardo alla cura educativa tenendo conto delle caratteristiche della persona (ad esempio, vita vissuta, *status* di salute, ecc.) che richiedono tutela, pur se transitorie. Esso, con il coinvolgimento della famiglia del discente, sistematizza i peculiari interventi e verifica gli obiettivi raggiunti, ma non va impiegato nella scuola dell'infanzia, ove è opportuno ricorrere ad un diverso documento di lavoro che la scuola può autonomamente elaborare.

---

<sup>36</sup> Chiarimenti M.I.U.R. del 22 novembre 2013, da [www.istruzione.it/allegati/prot2563\\_13.pdf](http://www.istruzione.it/allegati/prot2563_13.pdf).

Ancora, i chiarimenti prevedono che la certificazione in materia di D.S.A. non è rilasciabile prima del termine del secondo anno di scuola primaria, secondo quanto imposto dalla *Consensus Conference* del 6-7 dicembre 2010.

In ultima istanza portano a conoscenza del fatto che nella popolazione scolastica vi sono studenti ad alto potenziale intellettuale (in inglese, *Gifted children*) e che vanno inquadrati quali soggetti con B.E.S., ma la decisione definitiva è comunque rimessa agli organi preposti, ossia al Consiglio di classe o al *team* docenti qualora riscontrano una condizione di disagio.<sup>37</sup>

### **3. La Legge 8 ottobre 2010, n. 170 sui D.S.A.**

Come già detto, gli alunni affetti da S.d.T. possono anche manifestare disturbi specifici dell'apprendimento (D.S.A.).

In tal caso, allora, la normativa nazionale di riferimento nel settore scolastico non sarà quella relativa ai B.E.S. o ai soggetti con disabilità, ma quella afferente alla Legge 8 ottobre 2010, n. 170, recante “*Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*”.

Nel contesto di flessibilità e autonomia avviato con la Legge n. 59/1999, la presente Legge n. 170/2010 immette la persona al centro dell'attenzione scolastica.

Secondo l'art. 1 della Legge appena indicata, sono denominati disturbi specifici dell'apprendimento la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia.

Questi disturbi si evidenziano insieme o separatamente e, a differenza della S.d.T., laddove considerati nella propria dimensione in senso stretto, si manifestano in assenza di patologie neurologiche e di *deficit* sensoriali; le capacità cognitive della persona, invece, restano adeguate, tuttavia i medesimi disturbi limitano le attività della vita quotidiana.

La Legge in esame fornisce vere e proprie definizioni delle singole problematiche ed è fondamentale riportarle di seguito:

- dislessia: “*disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà nell'imparare a leggere, in particolare nella decifrazione dei segni linguistici, ovvero nella concretezza e nella rapidità della lettura*”;
- disgrafia: “*disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nella realizzazione grafica*”;
- disortografia: “*disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica*”;

---

<sup>37</sup>Chiarimenti M.I.U.R. del 3 aprile 2019, da [www.miur.gov.it/documents/20182/0/Alunni+con+bisogni+educativi+speciali+%28BES%29.+Chiarimenti.pdf/11f6467c-ed40-d793-746a-f3b04a6d4906?version=1.0&t=1555667446450](http://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Alunni+con+bisogni+educativi+speciali+%28BES%29.+Chiarimenti.pdf/11f6467c-ed40-d793-746a-f3b04a6d4906?version=1.0&t=1555667446450).

- discalculia: “*disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà negli automatismi del calcolo e dell’elaborazione dei numeri*”.

Nell’offrire il presente contributo, il legislatore non intendeva arrogarsi la presunzione di interferire con un’altra branca del sapere, di conseguenza si premurava di tenere conto dell’evoluzione delle conoscenze scientifiche ai fini delle definizioni fornite.

Gli obiettivi che questa Legge intende perseguire sono molteplici: dal garantire il diritto all’istruzione, a favorire il successo scolastico, dalla promozione dello sviluppo delle potenzialità, ad una formazione adeguata, dall’adozione di consone forme di verifica e valutazione, alla preparazione degli insegnanti riguardo al tema dei D.S.A., dall’assicurare eguali opportunità, a percorsi didattici riabilitativi.

La diagnosi dei D.S.A., effettuata dai servizi sanitari nazionali, da strutture accreditate o da specialisti, va comunicata alla scuola da parte della famiglia del discente ma la scuola, da parte sua, è tenuta ad individuare i casi sospetti di D.S.A. durante le prestazioni quotidiane in classe.

Secondo il disposto dell’art. 5, inoltre, i soggetti interessati dalla Legge n. 170/2010 hanno il diritto di beneficiare di provvedimenti dispensativi e compensativi per le attività didattiche, anche durante i corsi universitari.

I provvedimenti dispensativi attengono all’esonero da alcuni tipi di prestazione, come ad esempio il prendere appunti durante la lezione, oppure a tempi personalizzati per, ad esempio, svolgere un *test* di verifica.

I provvedimenti compensativi, al contrario, riguardano ausili per appunto compensare le mancanze dello studente, come ad esempio l’impiego di mappe concettuali o della calcolatrice.

Ne discende una didattica individualizzata e personalizzata. E, a voler prendere in prestito le parole di Cammisuli, “*individualizzata e personalizzata non sono da considerarsi sinonimi [...]. Individualizzato è l’intervento calibrato sul singolo, anziché sull’intera classe o sul piccolo gruppo, che diviene personalizzato quando è rivolto a un particolare discente*”.<sup>38</sup> In altri termini, l’individualizzata tiene conto delle caratteristiche individuali, mentre la personalizzata pone in aggiunta alla prima lo sviluppo delle potenzialità del singolo alunno.

Da ultimo il testo di Legge adotta, all’art. 6, misure per i familiari di primo grado atte a configurare il diritto di usufruire di orari di lavoro flessibili per assistere i figli nelle attività scolastiche a casa del primo ciclo di istruzione.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> CAMMISULI D. M., *Contributi di didattica speciale. Competenze, strumenti operativi e linee-guida metodologico-didattiche per il docente specializzato al sostegno*, Anicia, Roma, 2016.

<sup>39</sup> Legge 8 ottobre 2010, n. 170, da Gazzetta Ufficiale n. 244 del 18 ottobre 2010.

### **3.1. Il D.M. 12 luglio 2011, n. 5669.**

Il presente Decreto Ministeriale ha ad oggetto le modalità che attengono alla formazione del corpo docente e dei dirigenti scolastici, alle misure educative e didattiche e alle forme di verifica e di valutazione per attuare il diritto allo studio degli studenti con D.S.A., ma non solo.

Difatti statuisce che gli Uffici Scolastici Regionali sono le strutture competenti ad attivare la procedura di rilascio della certificazione diagnostica da parte degli organi preposti in caso di presenza di D.S.A., che verrà poi consegnata alla scuola dalla famiglia dell'alunno interessato.

Circa le misure educative e didattiche, le Istituzioni scolastiche sono tenute ad attivare quelle individualizzate e personalizzate, inoltre ricorrendo agli strumenti compensativi e dispensativi, con la precisazione che questi ultimi non riducono il livello degli obiettivi di apprendimento, ma evitano semplicemente l'affaticamento e il disagio per via del disturbo da cui è affetto lo studente.

Gli approcci individualizzati e personalizzati sono adattati alle modalità di apprendimento del discente sulla base delle sue abilità, ma potenziano anche quelle che il tipo di disturbo non tocca.

Ogni intervento messo in atto dalla scuola sullo studente con D.S.A. viene esplicitato all'interno del P.D.P., tant'è che tale documento descrive gli interventi didattici individualizzati e personalizzati e, altresì, gli strumenti compensativi e dispensativi applicati.

Riguardo, poi, alle forme di verifica e di valutazione, l'art. 6 indica le Istituzioni scolastiche come i soggetti adottanti valutazioni in grado di consentire allo studente di dimostrare il grado di apprendimento raggiunto, con un'attenzione di specie alla padronanza dei contenuti disciplinari acquisiti.

Le commissioni degli esami di Stato devono considerare le specifiche situazioni soggettive e l'intera gamma di strumenti posti per il singolo alunno; le commissioni possono vieppiù riservare tempi aggiuntivi e considerare il contenuto piuttosto che la forma delle prove sostenute, permettendo ad ogni modo l'impiego dei mezzi compensativi.

È bene precisare che lo studente con D.S.A. che supera positivamente l'esame di Stato consegue un valido titolo di ammissione alla scuola secondaria o all'università, mentre chi ha seguito un percorso didattico differenziato ed è stato valutato unicamente per tale piano, può svolgere un esame di Stato che presenta prove differenziate e coerenti con il proprio percorso scolastico, ma finalizzato al semplice rilascio di un'attestazione.

In riferimento alle lingue straniere, l'alunno è supportato nell'apprendimento attraverso la dispensa dallo scritto in luogo dell'oralità, anche in sede di esami di Stato; in caso di particolare gravità del disturbo, egli può essere esonerato su richiesta della famiglia e approvazione del Consiglio di classe.

In ordine agli Atenei universitari, questi devono assicurare accoglienza, tutorato, mediazione con l'organizzazione didattica e monitoraggio delle prassi impiegate nei confronti dei soggetti con D.S.A.

Prevedono infine tempi aggiuntivi non superiori al 30% degli *standars* e strumenti compensativi per l'espletamento dei *tests* di ammissione ai corsi di laurea.

Il Decreto in esame non lascia lacune neppure in tema di formazione, poiché individua corsi di perfezionamento e *masters ad hoc* e gli ambiti formativi in cui docenti e dirigenti scolastici devono cimentarsi che, tra gli altri, riguardano la Legge 8 ottobre 2010, n. 170, le caratteristiche dei D.S.A., le strategie educativo-didattiche, la gestione della classe, le forme di verifica e di valutazione, eccetera.

Per assicurare il diritto allo studio degli studenti con D.S.A., le Istituzioni scolastiche possono avvalersi dei C.T.S., in quanto organismi che, dal punto di vista tecnico-scientifico, offrono consulenza, formazione, collegamento e monitoraggio.

In aggiunta vi sarà anche il G.L.I., avente le medesime finalità dei C.T.S., ma con ulteriori compiti consultivi e propositivi come si è detto sopra.

Da ultimo, il presente Decreto stabilisce che gli Uffici Scolastici Regionali, le Istituzioni scolastiche e gli Atenei devono tenere conto delle Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni con D.S.A., di cui si dirà al prossimo paragrafo, poiché parte integrante del testo normativo ai fini dell'attuazione delle disposizioni che contiene.<sup>40</sup>

### **3.2. Le Linee Guida allegate al D.M. 12 luglio 2011, n. 5669.**

Sulla base delle recenti conoscenze scientifiche, le Linee Guida in esame indicano interventi didattici individualizzati e personalizzati, strumenti compensativi e dispensativi, e prestazioni delle Istituzioni scolastiche e degli Atenei, nell'ottica unitaria di garantire il diritto allo studio degli alunni con D.S.A. Descrivono, in aggiunta, i singoli D.S.A. e le modalità di valutazione di questi, senza tralasciare ruoli e compiti degli organi scolastici coinvolti nella questione e l'ambito della formazione.

Le Linee Guida, allora, puntualizzano che i D.S.A. concernono le abilità scolastiche della lettura (dislessia), della scrittura (disgrafia e disortografia) e dei calcoli matematici (discalculia).

La dislessia consta di una deficitaria correttezza e rapidità di lettura a voce alta in riferimento a ciò che si manifesta per l'età anagrafica, classe scolastica e istruzione ricevuta. La difficoltà coinvolge lettere, parole e brani.

Poi, mentre la disgrafia interessa la grafia, la disortografia coinvolge l'ortografia: la prima riguarda il controllo motorio-esecutivo della scrittura manuale sul piano grafico; la seconda attiene all'uso del codice linguistico durante la scrittura, che la rende poco corretta.

---

<sup>40</sup> Decreto Ministeriale 12 luglio 2011, n. 5669, da [www.istruzione.it/esamedistato/PrimoCiclo/normativa/allegati/prot566911.pdf](http://www.istruzione.it/esamedistato/PrimoCiclo/normativa/allegati/prot566911.pdf).

La discalculia, infine, compromette l'organizzazione della cognizione numerica (ad esempio, la quantificazione) e la relativa procedura esecutiva (ad esempio, la scrittura dei numeri).

L'individuazione del disturbo o quanto meno la sua eventuale presenza da parte dell'insegnante è possibile con l'osservazione delle azioni del discente quando è coinvolto nei compiti di lettura, scrittura e calcolo. L'attenzione dovrà pertanto porsi sulla presenza di una lettura sillabica, sulla tendenza a leggere la stessa parola in maniera differente all'interno di un brano, sul persistere di errori ricorrenti e non occasionali nella scrittura.

Il primo intervento del docente è quello di predisporre un'attività di recupero e potenziamento, perché una prestazione anomala implica un D.S.A. solo in una piccola percentuale di casi. Laddove l'atipia dovesse permanere, il docente è tenuto a comunicare alla famiglia il proprio accorgimento, al fine di indurla a ricorrere ad uno specialista in materia.

Dopo essersi occupate della parte prettamente medica della questione, le Linee Guida sottolineano che gli stili di apprendimento dell'alunno rivestono rilevante importanza, in quanto unici e in quanto strumenti in grado di determinare il successo formativo.

A garanzia del diritto allo studio, il testo evidenzia la didattica individualizzata e personalizzata fornendo definizioni delle medesime in modo esemplare: la prima *“consiste nelle attività di recupero individuale che può svolgere l'alunno per potenziare determinate abilità o per acquisire specifiche competenze, anche nell'ambito delle strategie compensative e del metodo di studio; tali attività individualizzate possono essere realizzate nelle fasi di lavoro individuale in classe o in momenti ad esse dedicati [...]”*; la personalizzata, invece, *“calibra l'offerta didattica, e le modalità relazionali, sulla specificità ed unicità a livello personale dei bisogni educativi che caratterizzano gli alunni della classe, considerando le differenze individuali soprattutto sotto il profilo qualitativo [...]”*, sostanziandosi nelle più varie metodologie e strategie didattiche, come i mediatori didattici (ad esempio, le mappe concettuali), l'attenzione verso gli stili di apprendimento, eccetera.

Le Linee Guida forniscono altresì definizioni complete e un elenco circa gli strumenti compensativi e le misure dispensative che le scuole sono obbligate a garantire: i primi, strumenti didattici e tecnologici, hanno la caratteristica di sostituire o facilitare le prestazioni deficitarie, senza avvantaggiare sui compiti. Sono i registratori, i programmi di video-scrittura con correttore ortografico, le calcolatrici, le sintesi vocali, ma anche le tabelle, i formulari e le mappe concettuali.

Le misure dispensative, invece, eludono tutta la serie di prestazioni che non migliorano l'apprendimento e risultano gravose per il soggetto a causa dello sforzo che investirebbe nella decodifica della prova. Sono le tempistiche aggiuntive per svolgere un esercizio o le letture di brani meno lunghi del normale che, in sede di applicazione, sono valutate a seconda dell'incidenza del D.S.A. sulle prestazioni richieste.

Gli strumenti compensativi, le misure dispensative, le attività didattiche personalizzate e individualizzate, così come i dati anagrafici dell'alunno, la tipologia del disturbo e le forme di verifica e di valutazione personalizzate dovranno confluire nel P.D.P., quale documento di cui, in raccordo con la famiglia del discente, si tiene conto per predisporre prove e verifiche nel corso dell'anno scolastico.

In ambito didattico sono valide due considerazioni: le metodologie applicate ai D.S.A. sono estendibili ad ogni bambino, ma non viceversa, e il profilo professionale di ogni insegnante deve racchiudere anche competenze di natura psicopedagogica, poiché decisive nell'orientamento del discente.

Nei rapporti con gli studenti affetti da D.S.A., la scuola dell'infanzia ha un ruolo preventivo, di promozione e di avvio verso un corretto sviluppo, cercando di consolidare le capacità non solo intellettive, ma anche sensoriali, percettive, motorie, sociali e linguistiche.

È del resto in tal contesto che il bambino inizia ad avere difficoltà, che possono manifestarsi nel non completamento delle frasi, nell'espressione linguistica inadeguata, nel mancato discernimento tra destra e sinistra. Così, il docente deve dare importanza all'attività psicomotoria, alla narrazione e ai giochi di manipolazione dei suoni delle parole, stimolando la creatività e il linguaggio dello studente, monitorando le abilità nello stesso tempo, in un clima di serena convivialità e senza rinunciare a momenti ludici.

La scuola dell'infanzia permette viepiù di sviluppare l'intelligenza numerica e previene le difficoltà inerenti all'apprendimento del calcolo. Il bambino, allora, inizia a differenziare la grandezza dalla numerosità ed è avviato ad acquisire le parole-numero in una dimensione pratica del quotidiano come, ad esempio, il preparare il materiale per una certa attività.

Il salto dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria deve essere sorretto da una conoscenza tra i docenti dell'una e dell'altra per avere l'alunno un'educazione continuata, che non è preclusa dalle limitate capacità di riconoscimento visivo o di analisi fonologica delle parole.

L'impatto che lo studente ha con la lingua scritta è lo scoglio più grande da affrontare, perché tenuto a coinvolgere abilità in simultanea, come l'identificazione delle lettere, il valore sonoro e quant'altro, ma è coadiuvato da metodi ed esercizi mirati, di stampo sillabico o fono-sillabico, con continui riferimenti concreti scelti attraverso approcci giocosi. Non mancano, inoltre, attività di rinforzo ogni qual volta si affrontano nuovi contenuti, evitando forme di ansia e allontanamenti dalla classe.

La scuola primaria è anche il luogo per potenziare l'intelligenza numerica, pertanto si ha riguardo ai processi di conteggio, lessicali (attribuzione del nome ai numeri), semantici (inquadramento numero-quantità), sintattici (posizione delle cifre), così come ai calcoli a mente e scritti, con l'appunto di privilegiare comunque il calcolo mentale rispetto a quello scritto.

Nella scuola secondaria, ancora, agli studenti con dislessia vanno soprattutto insegnate modalità di lettura per comprendere il significato del testo, senza dimenticare che sono applicabili misure compensative (ad esempio, impiego del vocabolario digitale) e dispensative (ad esempio, lo studente non è tenuto a leggere ad alta voce in classe) anche durante le verifiche in caso di conclamata difficoltà, tenendo ferme le regole del tempo aggiuntivo o delle verifiche con minori consegne.

Nei casi di disgrafia o disortografia, gli strumenti compensativi si articolano nella possibilità di compiere una doppia lettura e nell'ausilio dei mediatori didattici, mentre le misure dispensative riguardano, oltre il tempo aggiuntivo, la non valutazione della correttezza della scrittura.

Per la discalculia, l'alunno è guidato nei metodi di pianificazione, analisi dell'errore ed espressione della propria competenza, e valgono i principi degli strumenti compensativi e delle misure dispensative applicabili in genere.

Le Linee Guida non mancano poi di definire un'area didattica per le lingue straniere, difatti esse consigliano di optare per una lingua che abbia una trasparenza linguistica maggiore di un'altra, nel caso in cui sia possibile scegliere.

La programmazione didattica deve prediligere lo sviluppo delle abilità orali, senza focalizzare l'apprendimento su parole di colto registro, e al discente può essere consegnato il testo scritto qualche giorno prima della lezione al fine di operarvi la decodifica.

Gli strumenti compensativi e le misure dispensative sono riconosciuti negli stessi termini dei diversi tipi di insegnamento, ma con la puntualizzazione che lo studente può vedersi dispensato dalle verifiche scritte in corso d'anno scolastico.

In sede di valutazione, da ultimo, si guarda alla capacità di cogliere il senso del messaggio e all'efficacia comunicativa.

Per quanto riguarda la relazionalità, le ripetute esperienze negative con gli altri, dovute al proprio disturbo, possono compromettere il percorso scolastico anche in termini di dispersione.

L'umore dei discenti migliora certamente con ogni tipo di progresso o successo didattico, poiché rafforza la convinzione di riuscire nell'impegno preso, ma le Linee Guida insegnano che va comunque tenuta presente la soggezione psicologica che investe ogni alunno per via dell'utilizzo di misure che esulano dalla normalità e che vengono recepite dai compagni come ingiuste facilitazioni. Ebbene, per evitare tutto questo, in accordo con la famiglia, la scuola può sensibilizzare l'intera classe circa gli scopi degli strumenti impiegati per i D.S.A., così instaurando un clima di condivisione e fiducia reciproca.

In una logica di sistema, le Linee Guida in oggetto definiscono ancora la posizione degli Uffici Scolastici Regionali, ossia quegli organi volti all'attivazione di iniziative specifiche per garantire il



diritto allo studio. Questi hanno un ruolo di coordinamento e di indirizzo della politica scolastica per assicurare eguali opportunità formative.

Gli U.S.R., inoltre, sono dediti ad interventi di formazione professionale del personale scolastico, con il supporto di enti, istituti di ricerca e simili. I contenuti della formazione riguardano la conoscenza della legge in materia di D.S.A., dei singoli disturbi, degli indicatori di rischio e delle tecniche di prevenzione, degli strumenti da adottare, delle ricadute psicologiche conseguenti alle scelte educativo-didattiche, ma anche delle forme adeguate di verifica e di valutazione e comunque tutto ciò che si connette al tema in esame.

Le Linee Guida si premurano di classificare la figura del Dirigente scolastico, il quale è identificato come garante delle opportunità formative e dei servizi erogati, attivando ogni iniziativa atta a realizzare il diritto allo studio di ciascuno, anche di concerto con le altre componenti scolastiche, incluse le famiglie degli studenti.

Il Dirigente è l'incaricato a ricevere la diagnosi di D.S.A., colui che definisce, coordina e revisiona le modalità di documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati, che riconosce l'impegno profuso dagli insegnanti nei rapporti con i soggetti con D.S.A. e quant'altro.

Nel contesto organicistico, un ruolo preminente è svolto dal Referente di istituto, ossia una figura, a nomina eventuale, che si occupa della sensibilizzazione e dell'approfondimento delle tematiche sui D.S.A., così come del supporto ai colleghi coinvolti in maniera diretta nella vicenda. È un mediatore tra colleghi, famiglie, studenti e operatori sanitari, che agisce sulla presa in carico dell'alunno; una sorta di punto di riferimento nella scuola, poiché fornisce informazioni sulle disposizioni normative vigenti in materia di D.S.A., sugli strumenti compensativi e le misure dispensative, sulle associazioni, enti e atenei coinvolti nel tema.

Poi ci sono i docenti, che, come solamente accennato, devono tutti possedere le prescritte capacità per attuare il progetto formativo adattato agli alunni con D.S.A.

Nel dettaglio, ogni insegnante deve curare l'acquisizione dei prerequisiti di scrittura, lettura e calcolo da parte del discente, deve essere attento ai segnali di rischio di D.S.A., deve concretizzare gli aiuti compensativi ed i potenziamenti educativo-didattici, deve predisporre verifiche adeguate, e così via. Ancora, la famiglia e l'alunno.

La famiglia è tenuta a sollecitare la scuola per l'attivazione di un programma di osservazione del bambino che ravvisa avere delle difficoltà. In ogni caso, però, essa è comunque informata dalla scuola, mediante incontri a cadenza bimestrale, di ogni difficoltà riscontrata dal proprio figlio, come pure delle strategie didattiche, degli sviluppi dell'esperienza scolastica e delle calibrature dei percorsi intrapresi.

Qualora il bambino non sia maggiorenne, la famiglia consegna al Dirigente scolastico la diagnosi di D.S.A., per poi essere chiamata dalla scuola a formalizzare un patto educativo-formativo che autorizza tutti i docenti ad applicare le misure ritenute più idonee al caso di specie.

L'alunno, dal canto suo, ha due diritti fondamentali: una chiara informazione sulla modalità di apprendimento e sulle strategie di aiuto, e il diritto di ricevere una didattica individualizzata e personalizzata comprensiva di strumenti compensativi e misure dispensative.

Da ultimo, ma non in ordine di importanza, le università.

I D.S.A. non sono di ostacolo ad un'ottima riuscita accademica, infatti lo studente adeguatamente supportato è ben in grado di raggiungere il successo durante il percorso in ateneo.

Ne discende che, anche in tale ambito, si pone la necessità di individuare tutti i casi di sospetta presenza di D.S.A. che non sono stati inquadrati nei gradi precedenti di istruzione.

Le Linee Guida impongono che le diagnosi risalenti sono valide, a meno che superino i tre anni dalla data del rilascio.

La presentazione della certificazione diagnostica all'università, in fase di iscrizione, permette di sostenere anche il *test* di ammissione con modalità protette, infatti alla matricola saranno concessi tempi aggiuntivi comunque non superiori al 30% rispetto al normale ed eventuali altre misure in linea con il disturbo dichiarato.

Restano in vigore i provvedimenti compensativi e dispensativi lungo tutto *l'iter* universitario e quindi la riduzione quantitativa nelle prove scritte, la considerazione dei contenuti rispetto alla forma, la registrazione delle lezioni e l'ausilio della strumentazione tecnologica permessa.

L'università, da ultimo, prevede servizi di tutorato, di accoglienza e di organizzazione didattica.<sup>41</sup>

#### **4. La Legge 5 febbraio 1992, n. 104 sui diversamente abili.**

Per avere consapevolezza della svolta epocale che ha prodotto la Legge n. 104/1992 è importante ripercorrere, seppur brevemente, la storia che la precede.

Negli anni sessanta, gli alunni diversamente abili frequentavano scuole speciali, ossia istituti differenziali rispetto alla norma. Ciò era dovuto sia all'incompetenza dei docenti, i quali non avevano ricevuto una formazione *ad hoc* sul tema, sia alla netta opposizione dei genitori degli studenti che non presentavano alcun *deficit* verso una commistione.

La Legge n. 118/1971, rubricata "*Nuove norme a favore dei mutilati e degli invalidi civili*", stabiliva per la prima volta che gli alunni disabili dovevano essere istruiti in classi normali, ma sul piano pratico continuavano di fatto a sussistere classi speciali.

---

<sup>41</sup> *Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento*, allegate al D.M. 12 luglio 2011, n. 5669.

Il reale superamento di tale situazione avveniva soltanto con la Legge n. 517/1977, rubricata “*Norme sulla valutazione degli alunni e sulla abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell’ordinamento scolastico*”, mossa dalla ragione secondo cui il supporto da fornire agli studenti disabili doveva essere più di tipo pedagogico che sanitario.

La predetta legge, oltretutto, veniva confermata dalla pronuncia della Corte Costituzionale n. 215/1987, che imponeva il diritto degli alunni portatori di *handicaps* a frequentare ogni ordine di scuola.

La Legge n. 104/1992, rubricata “*Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*” trovava così terreno fertile per germogliare.

Essa rispetta pienamente la dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona interessata da *handicaps*, promuovendone l’integrazione scolastica e sociale, ma non solo; mira a prevenire e a rimuovere le condizioni di invalidità che impediscono lo sviluppo della persona, il raggiungimento dell’autonomia e la partecipazione collettiva, così come i diritti civili, politici e patrimoniali; presenta il fine di recuperare in maniera funzionale e sociale l’individuo affetto da minorazioni fisiche, ma anche psichiche e sensoriali, assicurando servizi e prestazioni preventive, di cura e di riabilitazione e, non da ultimo, la tutela giuridico-economica; infine, si propone di intervenire per superare l’emarginazione e l’esclusione sociale.

All’art. 3, la legge in discorso definisce il soggetto avente diritto alla sua applicazione: “*È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione*”.

Dal dettato normativo traspare che la legge è quindi applicabile ai soggetti affetti da S.d.T., anche laddove presentino comorbilità di D.S.A. o rientrino nella categoria dei B.E.S., ovviamente solo e soltanto qualora gli interessati abbiano disturbi invalidanti.

L’articolo sopra citato specifica, inoltre, che la persona diversamente abile vanta il diritto a prestazioni in linea con la natura e la consistenza della minorazione, con la capacità complessiva individuale residua e l’efficacia delle terapie riabilitative, ed indica come va intesa la gravità. Infatti, il comma 3 del medesimo articolo dispone che una situazione di gravità sussiste quando la minorazione o le minorazioni riducono l’autonomia personale in correlazione all’età, in modo da richiedere un’assistenza permanente, continuativa e globale, sia nella sfera individuale che nella sfera relazionale.

La legge in parola prosegue, poi, sostenendo che le Unità Sanitarie Locali, mediante le commissioni mediche, sono preposte agli accertamenti delle minorazioni e delle difficoltà, della necessità dell’intervento assistenziale e della capacità complessiva individuale residua.

Di fondamentale rilevanza è l'art. 5 del testo, perché propone i principi generali che governano i diritti della persona coinvolta, i quali sono i seguenti:

- sviluppo della ricerca, anche con l'ausilio di programmi concordati con le istituzioni pubbliche e private;
- prevenzione, diagnosi e terapia prenatale e precoce delle minorazioni e ricerca sistematica delle cause;
- intervento tempestivo dei servizi terapeutici e riabilitativi;
- informazione sanitaria e sociale alla famiglia per consentire la comprensione dell'evento, anche in prospettiva della possibilità di recupero e integrazione;
- collaborazione familiare, comunitaria e della persona interessata nella scelta ed attuazione degli interventi socio-sanitari;
- prevenzione in tutte le fasi dello sviluppo del minore per evitare l'insorgenza del problema o per ridurre i danni;
- decentramento territoriale di servizi e interventi alla persona, garantendo il coordinamento con gli altri servizi del territorio;
- sostegno psicologico e psicopedagogico alla persona e alla famiglia coinvolta, con interventi economici integrativi nei casi necessari;
- informazione della popolazione ai fini dell'inserimento sociale della persona colpita dall'*handicap*, anche attraverso enti o associazioni;
- diritto di scelta dei servizi anche fuori la circoscrizione territoriale;
- superamento dell'emarginazione e dell'esclusione sociale.

Dal canto delle Regioni, la legge prevede che esse disciplinano l'attività di prevenzione permanente, nell'ottica di tutela dei bambini dalla nascita, anche grazie al coordinamento con gli asili nido, le scuole materne e dell'obbligo, per accertare l'insorgere di patologie invalidanti.

Le Regioni, nel limite del proprio bilancio, possono altresì provvedere ad interventi sociali, educativo-formativi e riabilitativi nell'ambito del piano sanitario nazionale.

Per di più, per quanto qui interessa, esse, sempre nel limite suindicato e previa consultazione con le rappresentanze degli enti locali e delle organizzazioni del privato sociale, possono intervenire in ordine alla definizione delle modalità di coordinamento e integrazione dei servizi e delle prestazioni individuali con altri servizi anche educativi, ivi compresi la messa a disposizione di attrezzature, operatori o specialisti per l'area di prevenzione, diagnosi e riabilitazione.

Per quanto riguarda l'inserimento e l'integrazione sociale del soggetto si ammettono, tra gli altri, provvedimenti sul diritto allo studio riferiti alle dotazioni didattiche e tecniche, ai programmi, ai linguaggi specializzati, alle prove di valutazione e alla presenza di personale qualificato, ma anche

quelli volti ad organizzare attività extrascolastica per integrare l'educazione in coerenza con il lavoro scolastico e con l'intesa degli organi collegiali della scuola.

Nello specifico, vieppiù, in tema di diritto all'educazione e all'istruzione, la legge in parola dispone che al bambino da zero a tre anni è garantito l'inserimento negli asili nido, mentre, in seguito, nella scuola materna e nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, senza dimenticare l'università.

Il diritto all'educazione, in sostanza, non può essere impedito da difficoltà di apprendimento o dalla disabilità.

Ancora si prevede che, contestualmente all'accertamento di un *handicap*, le commissioni mediche indicate dalla Legge n. 295/1990 effettuano, se richiesto dai genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale, l'accertamento della disabilità ai fini dell'inclusione scolastica.

L'accertamento anzidetto è condizione necessaria per la redazione del profilo di funzionamento, ossia un documento che è predisposto con i criteri del modello bio-psico-sociale della classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (I.C.F.) dell'O.M.S., ai fini della formulazione del Piano Educativo Individualizzato.

Nel dettaglio, il profilo di funzionamento è appunto un documento che descrive le competenze professionali, le misure di sostegno e le risorse strutturali utili per l'inclusione scolastica.

Questo va stilato al tempo della scuola dell'infanzia, ma è aggiornato ad ogni grado di istruzione e qualora sopraggiungano nuove condizioni della persona.

Il profilo di funzionamento è redatto dall'unità di valutazione multidisciplinare con la collaborazione dei genitori dello studente con disabilità e di un rappresentante dell'amministrazione scolastica. L'unità di valutazione multidisciplinare è composta da un medico specialista o da un esperto della condizione di salute della persona, da uno specialista in neuropsichiatria infantile, da un terapeuta della riabilitazione e da un assistente sociale o da un rappresentante dell'ente locale di competenza che ha in carico il soggetto.<sup>42</sup>

Il P.E.I., invece, è comunque un documento, ma che riporta ogni tipo di intervento per tutelare il diritto allo studio dell'alunno con *handicap*.

Esso è redatto dall'Azienda Sanitaria Locale, dai docenti curricolari e di sostegno e dai genitori o dai tutori dello studente interessato ed è valido per un anno scolastico, poiché in seguito va rielaborato ed eventualmente aggiornato.

---

<sup>42</sup> [www.asnor.it/it-schede-218-ilprofilodifunzionamento](http://www.asnor.it/it-schede-218-ilprofilodifunzionamento).

Il P.E.I. è “*un progetto globale di vita, che non coincide con il solo progetto didattico*”<sup>43</sup>, tant’è che contiene le abilità sociali e personali e i fattori contestuali e ambientali dell’alunno, e si articola in diverse parti, ovvero il profilo di funzionamento della persona (ad esempio, i dati anagrafici dell’alunno), la progettazione didattica (ad esempio, gli orari degli insegnanti di sostegno), la verifica e la valutazione (ad esempio, le prove in *itinere* e la valutazione finale in senso stretto).

Chiarito ciò, la Legge n. 104/1992, all’art. 12, comma 9, dispone inoltre che il diritto allo studio è garantito anche nei confronti dei minori soggetti all’obbligo scolastico, ma impediti in via temporanea a frequentare la scuola per motivi di salute.

Com’è che si realizza, tuttavia, l’integrazione scolastica?

Ebbene, a rispondere a questa domanda interviene l’art. 13, a tenore del quale si delineano le seguenti statuizioni.

L’integrazione scolastica è realizzata attraverso la programmazione coordinata dei servizi della scuola con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività territoriali di enti pubblici o privati, stipulando accordi di programma volti alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta dei progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione, come pure di forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche.

All’integrazione suddetta si ottempera anche mediante la dotazione alle scuole e alle università di ogni forma di ausilio tecnico e didattico, pur in termini di programmazione.

Gli asili nido possono essere adeguati alle esigenze dei bambini nel funzionamento e nell’organizzazione per avviare il loro recupero e la loro socializzazione, e comunque nelle scuole di ogni ordine e grado è garantito il sostegno espletato da docenti specializzati, i quali sono contitolari rispetto ai colleghi delle classi in cui lavorano, mentre nelle università è garantito un *tutor* specializzato.

L’integrazione è altresì attuata tramite la formazione e l’aggiornamento del personale docente, così come a mezzo della continuità educativa tra i diversi gradi scolastici, infatti è obbligatoria la consultazione tra gli insegnanti, e ad ogni modo si consente il completamento della scuola dell’obbligo sino al compimento dei diciotto anni e la terza ripetenza in singole classi.

Nel campo strutturale, la legge che occupa stabilisce l’istituzione di un Gruppo di Lavoro Interistituzionale Regionale (G.L.I.R.) presso ogni Ufficio Scolastico Regionale.

Esso è presieduto dal Dirigente scolastico o da un suo delegato ed è partecipato dai rappresentanti delle Regioni, degli enti locali e delle associazioni delle persone con disabilità maggiormente rappresentative nelle Regione.

---

<sup>43</sup> LATTI G., *I diritti esigibili. Guida normativa all’integrazione sociale delle persone con disabilità*, Franco Angeli, Milano, 2010.

I compiti a cui questo è preposto sono:

- consulenza e proposta all'U.S.R. per definizione, attuazione e verifica di accordi di programma;
- supporto alle reti di scuole per progettazione e realizzazione di piani di formazione del personale scolastico;
- supporto ai Gruppi per l'Inclusione Territoriale (G.I.T.).

Il G.I.T., d'altro canto, è rinvenibile nelle province o nelle città metropolitane e vi fanno parte i docenti esperti in materia di inclusione e nelle relative metodologie didattiche.

È nominato con decreto del Direttore generale dell'U.S.R. e coordinato da un Dirigente tecnico o scolastico che lo presiede.

I suoi compiti sono destinati a confermare le richieste inviate dal Dirigente scolastico all'U.S.R. sul fabbisogno delle misure di sostegno oppure ad esprimere sulle relative richieste un parere difforme, ma ulteriormente supporta gli organi competenti nella definizione del P.E.I.

Il Gruppo di Lavoro Operativo (G.L.O.) è costituito, diversamente, presso ogni istituzione scolastica e vi fanno parte i docenti o il Consiglio di classe, i genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale sullo studente, alcune figure professionali interne od esterne alla scuola e l'unità di valutazione multidisciplinare, e vi possono partecipare attivamente gli stessi soggetti con disabilità.

I compiti a cui è preposto sono di definizione dei P.E.I. e di verifica del processo inclusivo e delle misure di sostegno.

La Legge n. 104/1992 affronta poi la questione sulla valutazione del rendimento e sulle prove di esame, e in tale contesto dispone che il P.E.I. individua, tra le altre cose, le materie per le quali sono adottati criteri didattici specifici e le attività integrative e di sostegno svolte.

Sulla base di ciò, le prove d'esame nella scuola dell'obbligo sono formulate in corrispondenza degli insegnamenti impartiti e devono valutare il progresso dell'alunno in base alle sue potenzialità e all'apprendimento iniziale; nella scuola secondaria di secondo grado, invece, le prove ammettono soltanto tempi più lunghi per l'espletamento scritto e la presenza di assistenti.

Gli alunni diversamente abili devono cimentarsi nelle prove, volte a valutare il rendimento scolastico, e negli esami, compresi quelli universitari, ove però beneficiano di tutti gli ausili loro necessari.

Nel campo universitario è tuttavia richiesto che il trattamento individualizzato venga adottato previa intesa con il docente della materia di esame; in aggiunta, le università sono tenute a nominare un docente con funzioni di coordinamento, monitoraggio e supporto delle iniziative afferenti all'integrazione in ateneo.

La legge esaminata, infine, non trascurava di prevedere forme di agevolazione per i genitori dei discenti affetti da *handicaps*. Difatti, sul punto, dispone che gli interessati detengono facoltà di chiedere ai

propri datori di lavoro due ore di permesso giornaliero retribuito fino al terzo anno di vita del bambino, oppure, in alternativa, il prolungamento fino a tre anni del periodo di astensione facoltativa. Poi, quando la persona con *handicap* non è ricoverata a tempo pieno ma versa in condizione di gravità, così come sopra definita, il lavoratore dipendente che l'assiste ha il diritto di usufruire di tre giorni di permesso mensile retribuito: tale agevolazione vale per entrambi i genitori, i quali possono beneficiarne alternativamente laddove ricoprono la posizione di dipendenti pubblici o privati.<sup>44</sup>

### Capitolo III

#### La Tourette e il mondo scolastico.

##### 1. L'incidenza del fattore gruppo-classe sull'alunno con S.d.T.

Gli studi scientifici dimostrano che la vita dell'uomo è influenzata dall'ambiente che lo circonda. Difatti, quest'ultimo ha una forte incidenza sulle sue scelte, abitudini e relazioni.

Un ambiente confortevole e costituito da persone positive consente all'individuo un'apertura maggiore e, di conseguenza, l'instaurazione di buoni rapporti umani.

Tali studi valgono altresì per l'ambiente-scuola.

La scuola, intesa nella dimensione ristretta della classe, è un luogo in cui l'alunno trascorre gran parte del tempo, così finendo per condizionare non solo l'apprendimento, ma anche la sua evoluzione personale.

Sotto quest'ultimo punto è doverosa una breve premessa.

Salvatore e Scotto di Carlo affermavano che la mente umana fosse costitutivamente, intrinsecamente e strutturalmente sociale<sup>45</sup>, quindi portata *de plano* alle relazioni. Il pensiero di costoro è assai importante perché fa chiarezza sull'inclinazione dell'individuo, il quale ha l'attitudine ad aprirsi al prossimo e vi riesce grazie al dialogo, il principale mezzo per esprimersi e ampliare la propria realtà. Vieppiù, con la comunicazione si perviene ad accettazione, rispetto, fiducia e alla risoluzione di conflitti interpersonali.

Calando il suesposto discorso fra i banchi di scuola, la corretta evoluzione dell'alunno con S.d.T., ma così come degli alunni in genere, è connessa al rapporto con il gruppo-classe.

Il primo approccio che lo studente manifesta verso l'altro consiste nello scambio di opinioni che, solitamente, si verifica durante un momento ludico, in quanto viene meno l'imbarazzo. Si pensi, ad esempio, ad una partita di calcio in cortile oppure alle ore di educazione fisica.

---

<sup>44</sup> Legge 5 febbraio 1992, n. 104, da [www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1992-02-05;104!vig=](http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1992-02-05;104!vig=).

<sup>45</sup> SALVATORE S., SCOTTO DI CARLO M., *L'intervento psicologico per la scuola*, Carlo Amore, Roma, 2005.



In queste occasioni, il soggetto tende a controllare ogni movimento ticcoso, poiché è posto in una situazione nuova, in cui sa benissimo che potrebbe essere già etichettato o stigmatizzato.

Com'è ormai noto, però, gli effetti della sindrome riemergono dopo un breve lasso temporale e laddove l'individuo comincia a familiarizzare con il prossimo: è qui che, paradossalmente, possono evidenziarsi problemi di relazione.

Non tutti confidano il proprio segreto di convivere con una sindrome rispetto alla quale si ha un rapporto di amore e odio, e non tutti sono estroversi e allo stesso tempo sicuri di sé stessi al punto da rendere pubblica la condizione personale che li rende unici.

Eppure, quando ci si espone, a volte, si ottengono ottimi risultati. Non a chiunque, infatti, importa di un *tic* lanciato qua e là, e l'agio sociale, di conseguenza, diventa perpetuo, in quanto si vive un armonico rapporto con gli altri, senza contare che il non doversi trattenere giova alla medesima condizione personale.

Mettere le cose in chiaro è liberatorio e chiedere all'interlocutore di ignorare ogni movimento bizzarro provoca una diminuzione sostanziale dei *tics*. È per questo che non vanno commentati o anche solo fatti notare.

È evidente che ci si affida all'intelligenza delle persone con cui si entra a contatto, ma l'intelligenza di tal fatta non potrà certamente essere pretesa dai discenti in tenera età.

Per questi ultimi, tuttavia, sotto l'aspetto prettamente tecnico, una sana e vicendevole conoscenza è instaurabile attraverso il *circle time*, una metodologia che permette agli allievi di discutere in gruppo circa argomenti di comune interesse.

Nello specifico, essa ha il fine di creare un gruppo-classe bendisposto all'apprendimento, alla relazione e alla collaborazione, poiché avente ad oggetto una tematica che coinvolge tutti, anche gli insegnanti.

Il *circle time*, in sostanza, educa all'ascolto, all'esposizione del pensiero, al libero ed equo confronto, all'integrazione e alla ricerca comune di soluzioni a problemi.

I risultati che sono stati conseguiti mediante il suo impiego hanno dimostrato come il gruppo-classe ne è uscito rafforzato in termini di coesione e identità.

Ora, non è difficile notare che la dicitura gruppo-classe si compone di due termini e ciò è un dato non trascurabile.

Per "classe" può legittimamente intendersi una mera somma di soggetti siti in un'aula allo scopo di imparare, mentre un "gruppo" è riferibile ad un insieme di persone che condividono qualcosa; un "gruppo-classe" è, invece, un'evoluzione delle due parole, che possiede un valore aggiunto.

Il gruppo-classe presenta eterogeneità di membri e "*la significatività che esso assume nella vita del soggetto gli fa guadagnare una collocazione da gruppo quasi-primario: [...] supera le caratteristiche*

*di un qualunque gruppo secondario nel momento in cui diviene fondante per l'esperienza emotiva della persona e per la sua maturazione psicologica e sociale".<sup>46</sup>*

È questo l'aspetto emozionale di cui parlano anche Carli e Mosca, secondo cui gli studenti manifestano i bisogni soggettivi nel gruppo-classe, e basti pensare al bisogno di avere amici che un ragazzo tourettico ha il diritto naturale di esercitare parimenti ad ogni soggetto.

Nel momento in cui ogni alunno sente la libertà di esprimere sé stesso nel gruppo-classe senza inibizioni, questo diviene un porto sicuro con cui si formerà un rapporto simbiotico, dato che il singolo non sarà più visto come "quello con i tics", ma un soggetto alla pari e un amico verso cui esisterà un legame per scelta.

Non è sempre semplice, giacché un tourettico con tics particolarmente evidenti è selettivo nelle relazioni che esulano dal contesto familiare, ma laddove dei rapporti venissero instaurati c'è da ammettere che aiuterebbe molto ad evitare uno sviluppo meramente introspettivo.

*Del resto, "l'alunno con difficoltà di sviluppo o di apprendimento si pone [...] – secondo l'acquisizione della più matura coscienza pedagogica e sociale [...] – come individuo totale, poiché, al di là delle proprie difficoltà, egli esiste e si rivela come persona con i bisogni e i desideri degli altri coetanei, con gli stessi diritti e le stesse aspettative [...]".<sup>47</sup>*

In seguito alla condivisione, si conquisteranno compagni assieme ai quali percorrere gli anni più belli, connotati da indelebili gioie e dolori. Alcuni potrebbero affiancare lungo la strada della vita, pur varcata la soglia dell'istituto dopo l'ultimo giro di giostra.

Un gruppo-classe genuino, tuttavia, non richiede soltanto condivisione per essere costruito e comunque non rimane immutato.

Esso è il risultato di una comunicazione continua da parte dei suoi componenti, ove ognuno gode della facoltà di accedere alle profondità interiori che custodiscono ricordi, sensazioni, speranze e segreti, in occasione di un rapporto crescente di familiarità e confidenza maturato nel tempo.<sup>48</sup>

Volendo usare un'espressione di Bruner, il gruppo-classe è una comunità, un ambiente entro cui v'è scambio e confronto presente e futuro.<sup>49</sup>

Ne discende un insieme di relazioni intersoggettive, ove ciascuno trae sia la percezione dell'altro, sia la percezione di sé, e chi ne fa parte è importante, perché senza il singolo non esisterebbe il gruppo.

Un gruppo-classe, così come finora descritto, è anche capace di non risultare di ostacolo alla crescita didattica: un banale esempio può darsi quando è il momento delle classiche domande di fine lezione,

---

<sup>46</sup> VENZA G., *Dinamiche di gruppo e tecniche di gruppo nel lavoro educativo e formativo*, Franco Angeli, Milano, 2007.

<sup>47</sup> D.M. 3 giugno 1977, da Gazzetta Ufficiale n. 192 del 15 luglio 1977.

<sup>48</sup> CORBELLA S., BORIA G., *Pensare e sognare di gruppo e in gruppo*, Quaderni dell'associazione italiana psicodrammatisti moreniani, IV, Aipsim, 2002.

<sup>49</sup> BRUNER J., *La cultura dell'educazione. Nuovi orizzonti per la scuola*, Feltrinelli, Milano, 1996.

in cui l'insegnante lascia spazio alla comprensione di un passaggio poco chiaro di un argomento trattato. Di solito, si assiste ad uno scenario in cui l'aula tace, pur laddove molti abbiano riserve sulla questione e, in una situazione simile, uno scolaro affetto da S.d.T. si troverebbe in una soggezione psicologica raddoppiata rispetto ai propri compagni o verso il professore, perché l'intervento lo porterebbe al centro dell'attenzione, ad essere osservato da tutti, e la stragrande maggioranza dei tourettici non lo sopporta.

In una dimensione di vero gruppo-classe, al contrario, la sensazione di stare sotto l'occhio del ciclone parrebbe venire meno o ad ogni modo diminuire, giacché vigerebbe un principio di sintonia e complicità grupale che consentirebbe una serena alzata di mano.

Le informazioni acquisite con il susposto gesto non solo saranno il prodotto di un apprendimento interattivo con risvolti positivi generalizzati per i discenti, ma anche una maniera per sbrigliarsi dalla sensazione di oppressione che implica la Tourette.

In questo modo, non vi sarebbe altresì bisogno di concordare le interrogazioni davanti al resto della classe, poiché lo studente condurrebbe una vita scolastica in piena sintonia con l'ambiente circostante; ancora, egli non necessiterà di locali appartati per svolgere verifiche o compiti similari, poiché non sarà costretto a contenere i *tics* a causa della presenza dei compagni.

Insomma, un gruppo-classe che riesce ad essere formato seguendo tutti questi *standards* ha il potere d'infondere sicurezza ai propri membri, sia psichica che fisica.

Non si teme l'altro, ma ci si riconosce. Non si giudica, ma si cresce insieme. Non c'è chiusura, ma confronto. Non violenza, ma dialogo.

È inconfutabile, pertanto, che lo stare bene a scuola dell'alunno con S.d.T. equivale a condurre un percorso sia didattico che esistenziale, in un gruppo-classe amico e non nemico, che affianca e non prevarica, che include e non esclude.

## **2. Il ruolo del docente rispetto agli studenti con S.d.T.**

Chiaramente interconnesso al discorso appena affrontato è altresì il delicato ruolo del docente all'interno di una classe che presenta uno o più alunni aventi la S.d.T.

L'insegnante deve muoversi come un direttore d'orchestra, partendo innanzitutto dalla creazione di un solido clima di gruppo-classe.

Nell'adempiere all'obiettivo, oltre quanto detto nel paragrafo precedente, egli può fare tesoro delle parole di Comoglio, il quale scriveva che il clima deriva dalla stima, dal rispetto, dalla fiducia, dall'accettazione e dalla conoscenza reciproca, ed è rinvigorito dalle esperienze e dalle occasioni, di qualsiasi stampo.

Un simile risultato necessita di un conoscenza approfondito della realtà socio-affettiva del gruppo-classe e quindi delle dinamiche che si intrecciano nei rapporti tra i componenti, ma purtroppo non tutti gli insegnanti hanno una tale propensione. Chi ne dispone, però, entra in relazione con il gruppo al punto da farne parte e, una volta dentro, godrà di un rapporto fiduciario con i discenti.

Per la categoria di docenti che trovano difficoltà ad instaurare la descritta relazione con il gruppo-classe, il rapporto con esso è migliorabile attraverso due metodi: “Gordon” e “senza perdenti”.

Il primo prende il nome dall’omonimo inventore. Il pensiero di Gordon è fondato sull’opinione che un gruppo è efficace quando opta per una corretta comunicazione, tanto fra docenti e classe, quanto fra membri della classe. Egli pone l’accento sull’empatia, sulla fiducia<sup>50</sup>, sulla disciplina e sull’autonomia.

Il secondo metodo, il “senza perdenti”, è una strategia applicativa di *problem-solving*, che invoglia i membri del gruppo-classe all’ascolto e alla discussione, inizialmente definendo il tipo di problema e, in seguito, valutando le soluzioni accettabili per poi attuarne una comune.

Comoglio scriveva inoltre che il clima dipende dalla celebre regola “*tratta gli altri come tu vorresti essere trattato*”, che occorre tempo per costruirlo e che, diversamente, basta poco o nulla per tornare al punto di partenza.<sup>51</sup>

Il docente, allora, ha il dovere morale di istruire alla disponibilità, all’ascolto e alla cooperazione per infondere anche un clima mentale maturo, affinché l’alunno assuma una piena responsabilità dei suoi comportamenti.<sup>52</sup>

Gli atteggiamenti inclini alla discriminazione e alla violenza vanno scoraggiati e, in questo, l’insegnante è giudice ed arbitro, poiché sono elevate le possibilità che fenomeni di tal fatta si concretizzino in una classe composta anche da soggetti con S.d.T.

Infatti, la diversità è posta da sempre e ingiustamente alla berlina, pertanto si richiede l’intervento di un conduttore per arginare i conflitti e stimolare l’integrazione.

Sul punto, i Johnson credevano fosse ora di cambiare verso “*un paradigma di conduzione della classe fondato [...] sulla comunità, sul coinvolgimento personale, e sul prendersi cura degli altri*”.<sup>53</sup>

Il Governo italiano comprese l’importanza di ciò e agì concretamente attraverso l’adozione del D. L. 14 agosto 2013, n. 93, convertito dalla L. 15 ottobre 2013, n. 119, con cui intervenne sull’educazione alla parità e al rispetto delle differenze, grazie alla formazione del personale scolastico e

---

<sup>50</sup> GORDON T., *Insegnanti efficaci*, Giunti e Lasciani, Teramo, 1974.

<sup>51</sup> COMOGLIO M., CARDOSO M. A., *Insegnare ad apprendere in gruppo*, LAS, Roma, 1996.

<sup>52</sup> POLITO M., *Attivare le risorse del gruppo classe. Strategie per l’apprendimento reciproco e la crescita personale*, Erickson, Trento, 2000.

<sup>53</sup> JOHNSON D. W., JOHNSON R. T., *Learning together and alone. Cooperative, competitive, and individualistic learning*, Allyn & Bacon, Boston, 1999.

all'inserimento di un approccio di genere nella pratica educativa e didattica, definendo la scuola un presidio di legalità che educa verso modelli positivi di comportamento.

L'istituzione scolastica, dal canto suo, profuse un grande impegno come, ad esempio, grazie al progetto “*Nel mezzo del cammin di nostra scuola*”<sup>54</sup>, nel corso del quale si insegnava l'uso non discriminatorio della lingua italiana considerata come la retta via per non imboccare la selva oscura della violenza e per non dimenticare i valori del rispetto e dell'integrazione.

Inoltre, il progetto qualificava il dialogo un mezzo potentissimo che, anche inconsciamente, riesce ad inficiare le categorie deboli se contornato da contenuti negativi: questi vengono veicolati sia verbalmente, sia digitalmente, a mezzo delle moderne tecnologie, tipo i *social networks*, giusto per fornire l'esempio più lampante.

Per meglio comprendere il *modus operandi*, Federico Faloppa affermava che “*quando parliamo usiamo espressioni che ci sembrano normali, ma che invece sono banali, approssimative, contraddittorie [...] siamo razzisti proprio a partire dal linguaggio*”.<sup>55</sup>

Le descritte condotte, troppo spesso, sfociano in atti di vero e proprio bullismo e *cyberbullismo*, e oggi giorno il secondo è più sviluppato del primo, proprio perché uno schermo facilita comportamenti offensivi, aggressivi e colmi di odio gratuito con conseguenze anche drammatiche. Basti pensare alle ripercussioni psicologiche sulle persone coinvolte che arrivano a togliersi la vita pur di non subire certi drammi.

È per questi motivi che è dovere della didattica, così come scriveva Ricchi, condurre al saper ascoltare, dare la parola, rispettare la dignità e la sensibilità di ognuno, aiutando a migliorare e a rafforzare l'autorappresentazione e l'autostima.<sup>56</sup>

Dal punto di vista della didattica, poi, bisogna premettere che i bambini che non hanno ancora maturato la loro organizzazione neurologica possono quasi sempre apprendere al pari dei compagni ed anche di più (la dopamina produce propensione ad eccellere e acutezza intuitiva), ma affinché ciò sia praticabile sono costretti a gestire una tensione molto alta rispetto alla media.

Essi, dunque, sono tutt'altro che meno intelligenti e capiscono il senso delle cose.

Una didattica individualizzata e personalizzata è alle volte indispensabile poiché accade che i soggetti in questione non riescono a dimostrare la propria intelligenza con i medesimi strumenti di cui si servono i compagni, sentendosi come intrappolati in qualcosa che intendono e non riescono a spiegare.

---

<sup>54</sup> [www.ismachiavelli.eu/pags/spip.php?article2782](http://www.ismachiavelli.eu/pags/spip.php?article2782).

<sup>55</sup> FALOPPA F., *Razzisti a parole (per tacer dei fatti)*, Laterza, Roma-Bari, 2011.

<sup>56</sup> RICCHI R., *Educare al genere a scuola. Problematiche e spunti di riflessione*, da [www.ilprogettoalice.files.wordpress.com](http://www.ilprogettoalice.files.wordpress.com), 2010.

Specialmente nelle prime classi elementari, i maestri e le maestre, in particolare di educazione fisica, dovrebbero impiegare attività dirette a far sperimentare la sensorialità e la motricità, così permettendo di acquisire prerequisiti che stanno alla base di parecchi disturbi dell'apprendimento.

Nel complesso, poi, all'insegnante è consigliabile adottare una didattica volta ad insegnare ad imparare, praticando l'arte del far crescere, e proponendo anche la formazione di gruppi ristretti destinati a lavorare con ricerche su un dato argomento e interviste (*didattica centrata sui nuclei di interesse*), oppure proponendo la preparazione di una lezione supportata (*peer education*), piuttosto che una mera didattica frontale ricca di contenuti.

Una didattica squisitamente frontale, inoltre, rischia di essere compromessa di per sé, perché necessita di attenzione costante, silenzio e controllo motorio, tutte proprietà di difficile realizzazione per i soggetti tourettici, a meno che venga alternata a sospensioni che sarebbero altresì positive per un generale miglioramento dell'apprendimento.<sup>57</sup>

Ancora, l'insegnante può servirsi della cosiddetta *progettazione didattica per competenze*, ovvero sia un modello appoggiato dalle Indicazioni Nazionali per la scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione, dalle Indicazioni Nazionali per i Licei e dalle Linee-Guida per la riforma degli istituti tecnici e professionali.

Il citato modello propugna di formulare progetti specialmente per B.E.S., soggetti diversamente abili e D.S.A., in funzione dei loro bisogni particolari, ma senza abbassare gli obiettivi minimi da raggiungere. Al medesimo modello, gli insegnanti curricolari e quelli di sostegno collaborano costantemente per il raggiungimento del fine di una didattica inclusiva.

Da ultimo, v'è il *cooperative learning*, uno strumento di apprendimento cooperativo che permette di assegnare ad ogni alunno un compito afferente alle proprie competenze.

È sviluppato con un'interazione faccia a faccia che invoglia a lavorare collaborando e confrontandosi in maniera positiva sotto la guida del docente, secondo l'idea di una *leadership* distribuita, ed è il gruppo stesso a valutarsi, poiché intende sviluppare una responsabilità individuale e sociale e un'interdipendenza tra i membri, tanto che ognuno diviene consapevole del proprio operato, il cui esito influirà sul prodotto finale del gruppo.

Grazie al suddetto strumento, uno studente con S.d.T. che soffra di un particolare *deficit* di attenzione troverà giovamento per via dell'organizzazione e di un impegno breve da dedicare al compito.<sup>58</sup>

Inoltre, la collaborazione attenua le derisioni, mandando le differenze sullo sfondo poiché vengono fatte rientrare fra le inevitabili differenze di ognuno e sulle quali è possibile sorridere benevolmente.

---

<sup>57</sup> MORCIANO G., *Tic ed altre risposte compensative*, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2018.

<sup>58</sup> CAMMISULI D. M., *Contributi di didattica speciale. Competenze, strumenti operativi e linee-guida metodologico-didattiche per il docente specializzato al sostegno*, Anicia, Roma, 2016.

Sorridervi in tal senso può anche essere una maniera per non fuggire dalle proprie paure e affrontarle meglio, e non mutare i problemi in ossessioni.

Oltretutto, il docente dovrebbe evitare l'impiego del voto numerico se non ha anche una formazione personologica, in quanto favorirebbe l'ossessione alla competizione, la volontà di compiacere i genitori e gli stessi insegnanti (la volontà di compiacere è da alcuni tourettici accompagnata ad una tendenza perfezionista, da intendere come una delle possibilità compensative che affligge costoro inconsapevolmente<sup>59</sup>), e quindi un innalzamento dello *stress*, così come dovrebbe accantonare una didattica prettamente nozionistica e uguale per tutti, perché accentuerebbe le differenze.

Il voto numerico, nel dettaglio, elimina lo spirito altruistico e favorisce persino l'abbandono scolastico dei soggetti tourettici, poiché costoro sono portati a prestazioni sempre più ottimali, al punto che una minima riduzione della levatura delle stesse determina reazioni di evitamento che, alle volte, si ripercuotono anche nelle relazioni extrascolastiche.

Vieppiù, questo strumento trasforma la *performance* in una scala di valore umano, anziché favorire uno studio per amor di conoscenza e anziché permettere all'alunno di ragionare sulla qualità del proprio lavoro, così non favorendo le soluzioni correttive né un'esplorazione dei progressi ottenuti.

Inoltre, non è opportuno quando impiegato per finalità prettamente coercitive, in modo da definire una relazione di potere tra chi lo utilizza e chi lo riceve.

L'impiego del voto è auspicabile quando motivato e alla sua misurazione partecipa il discente.<sup>60</sup>

Visto e considerato quanto esposto, ora è doveroso indicare una serie di suggerimenti da cui l'insegnante può attingere per rapportarsi ai ragazzi con S.d.T.

Ebbene, ogni docente dovrebbe:

- avere, preferibilmente, una formazione centrata sulla neuro-educazione;
- ignorare i *tics*, poiché qualsiasi commento o accenno agli stessi non fa altro che aumentarne la frequenza e, allo stesso tempo, non ignorare le eventuali derisioni, il cui risultato più grave può essere quello di far identificare il tourettico nelle ragioni degli aggressori;
- tenere conto delle esigenze di muoversi anche quale reazione compensativa per mantenere l'attenzione, concedendo eventualmente la facoltà di lasciare la classe qualora il soggetto percepisse un disagio dovuto alla sindrome e non, viceversa, interpretare l'atteggiamento come scarsa adesione ai temi trattati;
- quando disabilitante, condividere il problema con l'intera classe al fine di non trasmettere un implicito significato di vergogna: stabilita l'opportunità di farlo con un esperto, l'insegnante

---

<sup>59</sup> MARTIN A. M., SWINSON R. P., *Nessuno è perfetto*, Eclipsi, Firenze, 2008.

<sup>60</sup> MORCIANO G., *Tic ed altre risposte compensative*, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2018.

è tenuto a preparare il terreno in classe per poi permettere all'interessato di esporre qualcosa sul tema;

- non affrettare lo sviluppo neurologico individuale attraverso un anticipato apprendimento della letto-scrittura, proponendo previamente attività di pre-scrittura, poiché diversamente il sistema nervoso del tourettico impiegherebbe un tasso spropositato di dopamina per affrontare la situazione e ciò innescherebbe un peggioramento del quadro sindromico o, addirittura, l'insorgenza dei primi *tics* (non è un caso che questi si manifestano spesso tra la prima e la terza elementare);
- non sanzionare la scrittura, in quanto la sua fluenza è subordinata ad una buona organizzazione delle funzioni sensoriali e dal controllo del movimento e della postura del corpo, che in tanti tourettici sono carenti, tant'è che preferiscono lo stampatello poiché coinvolge meno aree visive;
- badare all'eventualità che la lettura ad alta voce risulta ostativa alla comprensione, in quanto leggere implica un complesso di azioni di decodifica e differenziazione legate a diverse aree sensoriali, anche se i tourettici non abbiano una certificazione di D.S.A. (quest'ultima è difficilmente acquisibile, perché i *tests* attualmente in vigore prevedono tempi brevi di prestazione durante i quali la *performance* di un soggetto con S.d.T. è molto alta, tendendo invece a decadere se la prova venisse prolungata);
- prediligere attività cognitive che aiutino la lettura lessicale-visiva predittiva, a discapito di quella fonetica in cui i tourettici trovano ostacolo, giacché la prima permette una lettura a mente molto veloce;
- permettere l'utilizzo di schemi e mappe, quali mediatori didattici e strumenti compensativi per la memorizzazione a lungo termine, da costruire insieme all'alunno che va coinvolto nella scelta delle parole e delle immagini, nella riflessione sui loro significati e nell'impostazione del costrutto che deve essere personale, poiché la padronanza deriva dall'allocatione dei concetti sul foglio;
- far impiegare *pc*, *tablet*, *smart-pen*, lavagne interattive multimediali, audiolibri e le tecnologie dell'informazione e della comunicazione in generale, che sono facilitatori della partecipazione e fornitori di competenza digitale (competenza chiave che rientra tra quelle indicate dal documento del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo del 18 dicembre 2006). Qualora gli audiolibri, ad esempio, non siano disponibili, è importante che qualcuno si impegni a leggere per l'alunno (ad esempio, un compagno di banco oppure un genitore nel caso di



compiti a casa), soprattutto quando il caso concreto presenti *tics* agli occhi che non permettano o comunque compromettano la lettura;<sup>61</sup>

- optare per l'oralità delle verifiche ma, laddove non fosse possibile, prepararle privilegiando l'impostazione vero/falso e concedendo un tempo aggiuntivo rispetto alla classe, previa puntuale e chiara spiegazione della prova, con possibilità di suddividerla se troppo lunga, così agevolando lo svolgimento senza diminuire la qualità;
- intervenire sul *setting* dell'aula, previa preparazione al cambiamento<sup>62</sup>, così da garantire all'alunno una posizione che riduce le possibili distrazioni che non aiutano alla concentrazione, ad esempio non disponendo il soggetto nei pressi del cestino, ove il via vai è più frequente;
- incentivare le inclinazioni, il talento e le abilità sociali, al fine di svilupparle ed orientarle verso scopi utili;
- tenere a mente che la presenza di un'eventuale terapia farmacologica provoca effetti collaterali, sfociando ad esempio in sonnolenza;
- monitorare i comportamenti ossessivi, assegnando una sorta di ricompensa per ogni atteggiamento positivo, fino al raggiungimento di una meta prestabilita al cui arrivo l'alunno è premiato (*token economy*);
- esonerare l'alunno che non riesca a partecipare ad eventi sociali, come gli spettacoli teatrali, che possano risultare stressanti per la condizione personale o, se l'attività in questione è strettamente indispensabile alla didattica, suggerire una valida alternativa che includa il ragazzo tourettico.

Naturalmente, l'insegnante non è tenuto alla ferrea ed incontrovertibile osservanza di questi consigli, poiché l'aiuto nei confronti del discente va fornito anche con la guida dei genitori e dell'alunno stesso, tenendo conto tanto delle sue difficoltà, quanto dei suoi punti di forza, nei meandri di un percorso continuo e non definito aprioristicamente.<sup>63</sup>

### **Notazioni conclusive.**

È premura concludere questo lavoro riportando un'esperienza reale di un ragazzo con S.d.T. che, per motivi di *privacy*<sup>64</sup>, non verrà identificato, nonostante abbia acconsentito a mettere nero su bianco le proprie affermazioni, nel sincero desiderio di essere di conforto ad altre persone.

---

<sup>61</sup> MORCIANO G., *Tic ed altre risposte compensative*, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2018.

<sup>62</sup> CAMMISULI D. M., *Contributi di didattica speciale. Competenze, strumenti operativi e linee-guida metodologico-didattiche per il docente specializzato al sostegno*, Anicia, Roma, 2016.

<sup>63</sup> ASSOCIAZIONE TOURETTE ROMA ONLUS, *A scuola con la tourette. Idee e strumenti per una scuola più serena*, [www.touretteroma.it/materiale](http://www.touretteroma.it/materiale), Roma, 2019.

<sup>64</sup> ex D. L.vo n. 196/2003 e Regolamento EU/2016/679.

*“Ricordo un’infanzia felice, piena di attenzioni, gioiosa.*

*Adoravo le moto, andare in bicicletta e costruire casette sugli alberi; mi piaceva disegnare e stare insieme agli altri; ero incuriosito dagli elettrodomestici, in particolare provavo attrazione dalla sensazione di benessere che regalava l’asciugacapelli.*

*Ero un precisino, attento ai dettagli, alla simmetria e alla pulizia.*

*Tutte cose che mi sono portato dietro.*

*Ricordo, però, anche un momento.*

*Mia madre racconta che avevo sei anni, mentre io non rammento l’anno preciso, ma ciò che ho provato.*

*Qualcosa stava prendendo possesso dei miei occhi, tanto che li aprivo e chiudevo alla velocità del suono, continuamente, senza tregua, e non riuscivo a fermarmi, come se fossi impotente: più spendevo energie per controllarmi e più quel qualcosa prendeva il sopravvento. E non c’è niente di più assurdo di qualcosa che tende a controllarti quando sei tu stesso colui il quale vuole controllare le cose.*

*Una sera d’inverno mi trovavo a casa, in cucina, in compagnia di uno dei miei cugini, il quale, ad un tratto, mi disse: ‘e fermati con sti occhi!’, scherzosamente.*

*Gli risposi che non ci riuscivo, mentre facevo fatica anche a guardarlo in viso.*

*Una notte fui costretto a stendermi sul divano, abbandonandomi completamente a quella tortura.*

*Percepì quasi dolore, e piansi, senza singhiozzare perché avevo perso le forze.*

*I miei genitori chiesero aiuto ad un neuropsichiatra infantile.*

*Questo disse che era colpa di alimenti eccitanti, come la cioccolata, verso cui andavo pazzo. Dovetti smetterla di mangiarla, ma non cambiò gran che.*

*Probabilmente, convincermi di aver trovato una soluzione mi ha aiutato, ma la cioccolata non c’entrava niente.*

*Andò avanti per un bel po’ e poi, d’un tratto, il malessere diminuì e giuro di non aver fatto nulla in proposito.*

*A scuola, il problema si presentava a frequenza intermittente, in particolare quando leggevo, attività che trovo ancora impegnativa.*

*Non essendo riuscito a completare due letture nel corso di una calda estate, la mia maestra, l’anno seguente, me ne commissionò una davvero lunga, con l’imperativo di ultimarla nell’arco di due settimane.*

*Non avendo scelta, così presi il libro e lo portai ovunque con me, dal bagno al giardino, nella speranza di leggere una pagina qua e una pagina là, poiché nel mentre perdevo continuamente il segno, mi distraevo, sbuffavo e avevo una sorta di ‘spinta sulla schiena’ che portava ad affrettarmi,*

*in quanto le giornate correivano veloci e più le lancette dell'orologio andavano avanti, più la meta sembrava lontana e l'ansia cresceva.*

*Il libro divenne una montagna da scalare. Roba che se avessi optato per un'escursione sull'Everest, forse, sarei salito e risceso in trenta minuti.*

*Non ricordo neppure se lo completai, credo che la mia mente l'abbia rimosso, a parte la copertina però, blu accesa, con un disegno di un capitano, e le pagine dal contenuto asettico e pesante per un ragazzino della scuola elementare.*

*Ricordo anche i miei compagni di classe, dal primo all'ultimo.*

*Ce n'erano alcuni che mi chiamavano 'ticchettio', per via di quei grotteschi tics agli occhi.*

*Mi sfottevano sempre, fino a quando ho imparato a prenderla a ridere insieme a loro, come se fosse un gioco in cui ero il protagonista.*

*Non mi pesò particolarmente, forse per il fatto che già allora ero consapevole che le persone considerano qualcosa fin quando ne arriva una nuova sulla quale concentrarsi.*

*Passerà, mi ripetevo, e così è stato.*

*Del resto ho avuto la fortuna di incontrare amici che mi hanno apprezzato e accettato.*

*Ero sempre circondato da persone che mi hanno voluto bene, e ci prendevamo in giro a vicenda, chi per avere gli occhiali, chi per essere in sovrappeso o l'apparecchio, e chi per avere i tics, senza mai mancare di rispetto.*

*Eravamo un gruppo coeso, anche fuori dalle mura della scuola, tipo nei campetti di calcio, basket o pattinaggio. Sì, ero uno sportivo, un piccolo atleta. Ho praticato di tutto, giocato competizioni, vinto tornei, e nel nuoto e nel tennis arrivai all'agonismo.*

*Non esistevano i cellulari con internet e ci divertivamo moltissimo.*

*Ogni giorno scrivevamo una storia diversa e imparavo cose nuove. Ero riluttante all'ignoranza, dovevo scoprire il mondo per quanto possibile ed oltre.*

*Sul finire della terza media, però, qualcosa andò storto sotto il profilo della carriera scolastica.*

*Quei tre anni, mi trovai nel mezzo di una classe costituita da molti bifolchi, veri e propri nulla facenti, e si sa, chi va con lo zoppo impara a zoppicare.*

*Ho rischiato la bocciatura, riportando tre insufficienze in pagella.*

*Da quel momento, la mia trasformazione.*

*Non divenni un secchione, ma, smosso da una volontà di rivalsa, iniziai a combattere per non conformarmi completamente all'ambiente in cui mi sono ritrovato, seppur mi stava stretto tenere il sedere sulla sedia.*

*Mentre ripetevo, difatti, gironzolavo attorno al tavolo oppure facevo avanti e indietro per la stanza.*

*Non nego di aver avuto bisogno di aiuto, così i miei genitori pagarono un'amica di famiglia, una ragazza bravissima, che, con pazienza e costanza, mi insegnò a studiare nel vero senso del termine, per la serie 'prima il dovere e poi il piacere', regalandomi un metodo.*

*Anche in sua presenza, tuttavia, non stavo mai fermo e mi stancavo dopo poco tempo.*

*Anche grazie a lei non venni bocciato, e non solo...*

*Le mie professoresse consigliarono che al massimo avrei potuto iscrivermi ad un istituto tecnico, perché il liceo era fortemente sconsigliato, pur avendo recuperato le cattive votazioni e pur riscontrando solo buoni voti.*

*Non diedi loro ascolto e frequentai il liceo classico, subito dopo una breve disputa data dall'indecisione sullo scientifico. E meno male che non ho optato per quest'ultimo, perché la matematica m'infastidiva, probabilmente per via di una professoressa poco predisposta ad insegnare e sempre pronta a sgridare e ad umiliare.*

*Nel frattempo, i tics agli occhi rimanevano, in forma bene o male sopportabile, forse per abitudine, ma comunque fastidiosa.*

*Allorché, i miei tentarono con un altro medico, che consigliò una dieta senza glutine.*

*Persi chili su chili, per tre o quattro anni, con la costrizione di comprare cibi insipidi e molto costosi, oltre che poco vari.*

*Non servì neanche quella strada, un fallimento totale.*

*Intanto approdavo in una nuova realtà scolastica, peraltro piena di belle ragazze.*

*Iniziai a sentirmi in imbarazzo per via di quei tics, e non per me, ma per ciò che gli altri pensavano di me o avrebbero potuto pensare.*

*Non divenne più una rogna personale, la preoccupazione si rivolgeva altrove: ad esempio, se fossi riuscito o meno a fidanzarmi con una ragazza di quello standard.*

*Torture psicologiche prive di fondamento, giacché le ragazze poi non mi sono mai mancate, nonostante le batoste prese.*

*Il percorso didattico risultò lungo e stressante, a tratti ho pensato di non farcela, specie al momento dell'impatto, il primo anno, il più duro, tra il greco, il latino e il mio primo voto, un cinque e mezzo all'orale di latino che mi buttò a terra, facendomi sentire come schiacciato da un trattore, nel silenzio pungente di una classe ancora estranea.*

*Lottai con le unghie e con i denti, e continuai ad essere seguito da ragazze più grandi di me e vere professoresse, in latino, in greco, e pure in matematica!*

*Avevo il continuo pensiero/bisogno di non essere abbandonato, seppur a lungo andare avevo imparato a cavarmela da solo.*

*Non lo so, ma la presenza di una persona di fianco mi guidava e aiutava a mantenere l'andatura, la concentrazione...*

*Una docente del liceo, un giorno, mi scrisse un bigliettino che riportava le seguenti parole: 'Sei forte, dai che ce la fai!'*

*E ce l'ho fatta, perché ho raggiunto il diploma contro ogni pronostico.*

*A dire il vero c'ho preso gusto, così decisi di andare all'università per inseguire un sogno, sempre presente, ma riflettuto e maturato con il susseguirsi degli accadimenti.*

*Volevo diventare avvocato.*

*Ebbene, studiai diritto per cinque anni e mezzo, i più belli e i più brutti della mia esistenza.*

*Nel frattempo, i miei tics mutavano, iniziando a manifestarsi quelli vocali, di gran lunga più bizzarri di quelli motori. Con il senno di poi, quasi avrei dovuto godere dei primi, perché i vocali facevano veramente schifo!*

*Strani versi gutturali dal timbro marcato, veloci, mischiati a finti colpi di tosse, al punto che agli occhi altrui sembravo soffocare.*

*Li camuffavo, dicendo di essere allergico in estate e di avere il raffreddore d'inverno. Che imbroglione!*

*Non c'erano problemi nei luoghi pubblici, perché li controllavo abbastanza e sfogavo tutto a casa, recuperando.*

*E sì, si manifestarono anche ossessioni e relative compulsioni.*

*Trovavo apparente conforto nella pulizia e nell'ordine, un conforto credo definibile col termine maniacale.*

*Boh, è come se avessi vissuto e in parte vivo due realtà: quella personale, interiore, che nessuno poteva e può capire, e quella che mostravo e che mostro, più contenuta e socialmente accettabile.*

*Fatto sta, che era la volta di andare a visita da un neurologo.*

*'Tourette plus' fu la diagnosi, la prima diagnosi che dava un volto al mio alter ego.*

*Egli mi rincuorò sostenendo che sarei stato bene e che si sarebbe preso cura di me.*

*La verità è che mi bombardò di psicofarmaci, fino a dormire tutto il giorno, a non poter assistere alle lezioni universitarie, a studiare con gli occhi semi aperti, a sopravvivere in una realtà rallentata.*

*Funzionò, eh! Certo, ero un vegetale...*

*Durante quel periodo, alcuni miei conoscenti passavano i quarti d'ora accademici a fissarmi, cosa che mi faceva salire l'omicidio, ma niente, io non accennavo un minimo strano movimento.*

*Poi, ad un tratto, sentii la professoressa urlarmi contro: 'svegliaaa!'.*

*Già, mi ero addormentato durante diritto dell'unione europea.*

*Non che fosse una materia parecchio entusiasmante, assolutamente no, però almeno non faceva cadere in letargo.*

*Erano gli effetti dei farmaci, farmaci che di lì a poco avrebbero perso altresì il loro effetto, perché il mio organismo si abituava alle schifezze in essi presenti, così facendo rispuntare tics, ossessioni e compulsioni, questa volta devastanti.*

*Devastanti, in quanto il mio fisico non era più abituato a farci i conti e, tornando di prepotenza, tutti insieme, fu un completo disastro.*

*Strinsi i denti, feci abituare di nuovo ogni singola particella di me a quell'inferno, ma tornai ad essere me stesso, con pregi e difetti.*

*Quel cocktail mi tolse la dignità, che ripresi a muso duro, mandando a quel paese il luminare neurologo, il quale aveva perfino intenzione di ricoverarmi in ospedale al fine di praticare ogni genere di sperimentazione farmacologica e chirurgica su di me.*

*Dopo quell'esperienza non presi più appuntamento da nessun medico e condussi una vita tra studio, amici e divertimento lontano da casa, nella città che mi aveva accolto a braccia aperte, con i miei coinquilini, andando in palestra, a fare serate e conoscendo tanta bella gente.*

*Dimenticai il mio problema e s'arrestò al minimo.*

*Era come se, non avendo nessuno che me lo ricordasse, lo avessi cancellato!*

*Durò poco, perché mi innamorai e tornò tutto a poco a poco, durante la condivisione delle mie giornate con una ragazza con cui ho vissuto il quadriennio più felice della mia vita fino ad oggi.*

*Se non fosse, tuttavia, per il fatto che pesava ogni mio gesto.*

*Mi aggravai, di molto.*

*Per caso, lei stessa trovò un professore della provincia di Milano e mi indusse a riprovare, confidando nell'esperienza dello stesso, dopo un'accurata documentazione.*

*Lo incontrai e mi aprì un mondo, il mondo della vera Tourette, anche se non mi fece mai una tale diagnosi, e del miglior approccio alla stessa.*

*Il suo intero sapere ha deciso di fonderlo in un'opera scritta da lasciare ai posteri, nella speranza di non incappare in venditori di fandonie in camice bianco.*

*Mi laureai con ottimi voti, senza mai certificare la mia sindrome da un medico.*

*Ad uno degli ultimi esami, però, avevo timore di non tagliare il traguardo e dare le dimissioni.*

*Così, ne parlai con una professoressa che, nemmeno a farlo a posta, ricopriva il ruolo di responsabile dei disturbi dell'apprendimento, aprendomi una serie di tutele di cui avrei potuto avvalermi.*

*Mi interrogò nel suo ufficio privato, in area protetta, evitandomi il tumulto di una sessione d'esame.*

*Non cambiò poi così tanto: l'esame era lo stesso, idem la mole di studio. Nessuna agevolazione*

*quindi, a parte il fatto che, in effetti, quella situazione garantiva più attenzione e consapevolezza da parte della docente, così come più sicurezza e meno ansia da parte mia.*

*L'esame non si riduceva ad una domanda quasi inascoltata e via, 'torni al prossimo appello', il tutto sembrava rivestito da un'aura positiva di dosata confidenza e messa a proprio agio.*

*Non ho mai detto niente a nessuno, sia perché volevo farcela con le mie forze, sia perché all'inizio non conoscevo neppure il nome della mia 'fedele compagna', ma col senno di poi, forse, chiedere supporto non era un'ipotesi da scartare.*

*Tutta questa infinita pappardella per dirvi di non aver paura di essere voi stessi.*

*Oggi ci sono parecchi strumenti didattici di supporto, quindi non fate gli eroi, perché è inutile. Usate ogni risorsa che questo sistema, seppur con mille pecche, offre.*

*Alla fine, credetemi, non verrete ricordati come diversi, ma come speciali, come ragazzi o ragazze che, nonostante tutto e tutti, hanno vinto e hanno saputo emozionare.*

*Fregatevene di ciò che pensano gli altri, non saranno mai come voi e vi accorgete di non voler essere nessun altro se non voi stessi, con ogni tics e ogni paturnia a vostro seguito.*

*Prendetevi cura del vostro corpo, ne avrete bisogno prima o poi. So che c'è una costante sensazione di perdere tempo, ma non è così, in quanto non esiste futuro senza salute.*

*Potete sfondare muri, ottenere risultati grandiosi e fare cose stimabili, ma è prima necessario dedicarsi del tempo, quell'acerrimo nemico di tutti che dovete imparare a prendere per quel che è, addirittura spreandolo, perché vivere alla giornata è possibile, mentre pianificare ogni evento è impossibile. La vita è imprevedibile, e non potete sapere ciò che accadrà domani.*

*Fate il vostro dovere, ma ricercate il piacere di lasciarvi andare ad attimi di leggerezza. È necessario a voi e a chi vi sta intorno.*

*Chiedete aiuto, perché farsi aiutare non è reato, non è indignitoso. A volte basta una piccola spinta, altre volte occorre perseveranza, eppure, in fondo al tunnel vedrete la luce se impiegherete dedizione e ci crederete.*

*Non ascoltate chi vi dice che siete sbagliati, non adatti e quant'altro. Ascoltate la vostra coscienza e il vostro cuore, la vostra voglia di rivalsa, la fame di giustizia e la voglia di star bene, anche se prenderete qualche fregatura. Dalle fregature si riparte in prima e si arriva in sesta!*

*Gli altri non potranno cambiare il vostro aspetto e ciò che siete, ma impareranno a cambiare lo sguardo, se davvero tengono a voi.*

*Del resto, il concetto di normalità è sì ricercato da tutti, ma è allo stesso tempo sopravvalutato, perché non esiste un'inaccettabile diversità. Prendete esempio dai caratteri: non ne esistono di brutti, esistono solo caratteri!*

*Sognate, ma non lasciate che le cose accadano, perché è necessaria la volontà, l'iniziativa e la propensione al cambiamento per leggere l'ultima pagina.*

*La Tourette rimane, tocca accettarne il pacchetto completo, ma voi, voi siete la cura.*

*Voi potete buttare nel cestino la facoltà di essere ordinari e riservarvi il diritto di diventare straordinari”.*

### **Bibliografia.**

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Disturbo da deficit di attenzione/ipertattività estratto dal DSM-5*, American Psychiatric Publishing, U.S.A., 2013;
- ANTONUCCI F., ROSSI C., GIANFRANCESCHI I., ROSSETTO O., CALEO M., *Long-distance retrograde effects of botulinum neurotoxin A*, The Journal of Neuroscience, 2008;
- BRUNER J., *La cultura dell'educazione. Nuovi orizzonti per la scuola*, Feltrinelli, Milano, 1996;
- CAMMISULI D. M., *Contributi di didattica speciale. Competenze, strumenti operativi e linee-guida metodologico-didattiche per il docente specializzato al sostegno*, Anicia, Roma, 2016;
- COMOGLIO M., CARDOSO M. A., *Insegnare ad apprendere in gruppo*, LAS, Roma, 1996;
- CORBELLA S., BORIA G., *Pensare e sognare di gruppo e in gruppo*, Quaderni dell'associazione italiana psicodrammatisti moreniani, IV, Aipsim, 2002;
- DELACATO C., *Problemi di apprendimento e organizzazione neurologica*, Armando Editore, Roma, 1980;
- D.M. 3 giugno 1977, da Gazzetta Ufficiale n. 192 del 15 luglio 1977;
- FALOPPA F., *Razzisti a parole (per tacer dei fatti)*, Laterza, Roma-Bari, 2011;
- FASTAME C., *La Sindrome di Tourette*, Carocci, Milano, 2009;
- GORDON T., *Insegnanti efficaci*, Giunti e Lasciani, Teramo, 1974;
- ITARD J. M., *Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix*, Archives générales de médecine, Paris, 1825;
- JOHNSON D. W., JOHNSON R. T., *Learning together and alone. Cooperative, competitive, and individualistic learning*, Allyn & Bacon, Boston, 1999;
- LAENG M., *Pedagogia Sperimentale*, La Nuova Italia, Firenze, 1992;
- LATTI G., *I diritti esigibili. Guida normativa all'integrazione sociale delle persone con disabilità*, Franco Angeli, Milano, 2010;
- Legge 8 ottobre 2010, n. 170, da Gazzetta Ufficiale n. 244 del 18 ottobre 2010;
- MARTIN A. M., SWINSON R. P., *Nessuno è perfetto*, Eclipsi, Firenze, 2008;
- MORCIANO G., *Tic ed altre risposte compensative*, Youcanprint Self-Publishing, Tricase, 2018;
- NICOLAI F., *La sindrome di tourette: i tic della mente*, Plus, Pisa, 2009;
- PARISI A., *I bambini dallo sguardo sfuggente*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1999;
- POLITO M., *Attivare le risorse del gruppo classe. Strategie per l'apprendimento reciproco e la crescita personale*, Erickson, Trento, 2000;
- RIZZOLATTI G., SENIGAGLIA C., *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni a specchio*, Cortina, Milano, 2006;



- ROSENZWEIG M. J., RENNER M. R., *Enriched and impoverished environments: effects on brain and behavior*, Springer, New York, 1987;
- SACKS O., *Ray dai mille tic in L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*, Adelphi, Milano, 1996;
- SALVATORE S., SCOTTO DI CARLO M., *L'intervento psicologico per la scuola*, Carlo Amore, Roma, 2005;
- SIMONETTA E. E., *La dislessia*, Carlo Amore, Roma, 2004;
- VENZA G., *Dinamiche di gruppo e tecniche di gruppo nel lavoro educativo e formativo*, Franco Angeli, Milano, 2007.

### **Sitografia.**

- Chiarimenti M.I.U.R. del 22 novembre 2013, da [www.istruzione.it/allegati/prot2563\\_13.pdf](http://www.istruzione.it/allegati/prot2563_13.pdf);
- Chiarimenti M.I.U.R. del 3 aprile 2019, da [www.miur.gov.it/documents/20182/0/Alunni+con+bisogni+educativi+speciali+%28BES%29.+Chiarimenti.pdf/11f6467c-ed40-d793-746a-f3b04a6d4906?version=1.0&t=1555667446450](http://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Alunni+con+bisogni+educativi+speciali+%28BES%29.+Chiarimenti.pdf/11f6467c-ed40-d793-746a-f3b04a6d4906?version=1.0&t=1555667446450);
- Circolare Ministeriale 6 marzo 2013, n. 8, da [www.edscuola.eu/wordpress/wp-content/uploads/2013/03/cm00813.pdf](http://www.edscuola.eu/wordpress/wp-content/uploads/2013/03/cm00813.pdf);
- Decreto Ministeriale 12 luglio 2011, n. 5669, da [www.istruzione.it/esamedistato/PrimoCiclo/normativa/allegati/prot566911.pdf](http://www.istruzione.it/esamedistato/PrimoCiclo/normativa/allegati/prot566911.pdf);
- Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012, da [www.miur.gov.it/documents/20182/0/Direttiva+Ministeriale+27+Dicembre+2012.pdf/e1ee3673-cf97-441c-b14d-7ae5f386c78c?version=1.1&t=1496144766837](http://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Direttiva+Ministeriale+27+Dicembre+2012.pdf/e1ee3673-cf97-441c-b14d-7ae5f386c78c?version=1.1&t=1496144766837);
- Interpellanza n. 2-00560, 25 novembre 2004, da [www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/121951.pdf](http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/121951.pdf);
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104, da [www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1992-02-05;104!vig=](http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1992-02-05;104!vig=);
- *Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento*, allegata al D.M. 12 luglio 2011, n. 5669, da [www.miur.gov.it/documents/20182/187572/Linee+guida+per+il+diritto+allo+studio+degli+alunni+e+degli+studenti+con+disturbi+specifici+di+apprendimento.pdf/663faecd-cd6a-4fe0-84f8-6e716b45b37e?version=1.0&t=1495447020459](http://www.miur.gov.it/documents/20182/187572/Linee+guida+per+il+diritto+allo+studio+degli+alunni+e+degli+studenti+con+disturbi+specifici+di+apprendimento.pdf/663faecd-cd6a-4fe0-84f8-6e716b45b37e?version=1.0&t=1495447020459);
- Nota M.I.U.R. 27 giugno 2013, n. 1551, da [www.didatticainclusiva.loescher.it/nota-del-27-giugno-2013-n-1551.n1736](http://www.didatticainclusiva.loescher.it/nota-del-27-giugno-2013-n-1551.n1736);
- RICCHI R., *Educare al genere a scuola. Problematiche e spunti di riflessione*, da [www.ilprogettoalice.files.wordpress.com](http://www.ilprogettoalice.files.wordpress.com), 2010;
- [www.asnor.it/it-schede-218-ilprofilodifunzionamento](http://www.asnor.it/it-schede-218-ilprofilodifunzionamento);
- [www.ismachiavelli.eu/pags/spip.php?article2782](http://www.ismachiavelli.eu/pags/spip.php?article2782);
- [www.robertotartaglia.com/come-nasce-lo-scacciapensieri-cose-la-sindrome-di-tourette](http://www.robertotartaglia.com/come-nasce-lo-scacciapensieri-cose-la-sindrome-di-tourette);
- [www.stateofmind.it/tag/disturbo-ossessivo-compulsivo/](http://www.stateofmind.it/tag/disturbo-ossessivo-compulsivo/).