

Is the concept of SLD still that essential?

Geremia Massidda*

Abstract

This paper proposes a critical reading of the notion of specific learning disorder (SLD), with a brief excursus of its history and the literature on the subject. Historically, the concept of SLD has the merit of being the foundation for the innovative law 170/10. However, from the outset, this law was incomplete, as it neglects all other special educational needs (SEN). Art. 3 of this law indicates the need to put into place preventive strategies to identify and help, through targeted educational interventions, children at risk of SLD before subjecting them to measurement of their neuro-cognitive characteristics. The preventive strategies outlined in the law replicate, in a reduced way, the strategies of so-called “RTI Method”, therefore they can be advantageously implemented through a more complete integration of the mentioned RTI Method into the school efforts to address SLD problems.

Keywords: SLD; SEN; learning difficulties; RTI Method; school integration.

* Child neuropsychiatrist, technical consultant of office of the Court of Sassari. E-mail: massidda.geremia@gmail.com

È ancora indispensabile il concetto di DSA?

Geremia Massidda*

Abstract

Lo scritto propone una lettura critica del concetto di disturbi specifici di apprendimento (DSA) entro un breve excursus storico e della letteratura sul tema. Il concetto di DSA ha storicamente il merito di essere stato il fondamento per l'innovativa legge 170/10. Tuttavia tale legge nasce mutila, poiché trascura tutti gli altri bisogni educativi speciali (BES). L'art. 3 comma 2 della legge 170/10 indica il dovere da parte della scuola di identificare precocemente i bambini a rischio di DSA, coinvolgerli in attività di recupero didattico mirato, e nel caso che presentino persistenti difficoltà segnalare alla famiglia l'opportunità di ricorrere a un accertamento diagnostico. Tali indicazioni preventive replicano in maniera ridotta le strategie del c.d. "RTI Method" e possono quindi essere rese più efficaci con un'applicazione più estensiva del suddetto metodo nelle scuole.

Parole chiave: DSA; BES; difficoltà di apprendimento; Metodo RTI; integrazione scolastica.

* Neuropsichiatra Infantile, CTU Tribunale di Sassari. E-mail: massidda.geremia@gmail.com

Non ci sono dubbi che la storia dei disturbi specifici di apprendimento (DSA)¹, rappresentati all'inizio solo dalla dislessia, abbia le sue radici nelle osservazioni scientifiche ottocentesche sullo strano fenomeno per cui alcuni bambini di normale intelligenza, privi di deficit sensoriali e neurologici, presentano una specifica difficoltà a leggere, facendo presumere una sottostante causa neurobiologica. Ben presto ci si rese conto che problemi analoghi alla lettura affliggono anche la scrittura e il calcolo: bambini del tutto normali, ma che scrivono o calcolano male (Alnaim, 2016).

L'evoluzione di queste osservazioni si intreccia negli Stati Uniti dei primi decenni del secolo scorso con la consapevolezza del rilievo sociale e politico del problema delle difficoltà scolastiche in un contesto di crescente importanza dell'istruzione, in relazione alla diversificata richiesta del mondo del lavoro, e alla possibilità di carriera dei singoli soggetti (Chennat & Singh, 2014).

Che fare di questi bambini? Per condizioni più gravi è possibile pensare alle scuole speciali (concezione questa poi superata), ma certo non è possibile pensare di emarginare bambini che semplicemente leggono, scrivono, o computano male. D'altronde questi bambini, sottoposti alle comuni forme didattiche, vanno incontro a continui insuccessi, e sviluppano diverse problematiche, che vanno dal semplice disagio, alla demotivazione, all'abbandono scolastico.

Il luogo dove il problema è più acutamente sentito è ovviamente nelle famiglie, aspiranti a un'elevazione sociale dei propri figli, che cominciano a organizzarsi in associazioni – di cui la più antica è The International Dyslexia Association, nata negli USA nel 1920 con lo scopo di incrementare lo studio e il trattamento dei problemi dell'apprendimento, e di promuovere iniziative politiche alla loro tutela (IDA, 2021) – che costituiscono una compatta massa elettorale che non può che esprimersi in rappresentanti sensibili all'argomento.

L'attenzione si sposta decisamente dall'indagine sulla natura, le cause, la consistenza nosografica di tali disturbi, al problema dei bisogni che essi creano, e alla necessità di una risposta a questi bisogni (Kavale & Forness, 1998).

La soluzione più ovvia che le istituzioni possono dare al problema rappresentato dai DSA è quella di creare rimedi, sotto forma di specifiche tutele legislative finalizzate alla integrazione scolastica degli alunni che ne risultino affetti.

Ma tali tutele, per essere operative, necessitano di parametri con cui poter discriminare i bambini che possono accedere ai benefici che man mano vengono riconosciuti a livello legislativo dai bambini che avendo "semplici" difficoltà scolastiche non ne hanno diritto: in altre parole occorre stabilire dei criteri diagnostici con valenza legale per differenziare i DSA dai non DSA, criteri che cominciano gradualmente ad appartenere sempre meno al campo scientifico e sempre più a quello politico, progettati in funzione degli aspetti sociali, politici, ed economici che sono implicati nell'amministrazione su larga scala dei provvedimenti idonei.

Abbiamo un esempio della preminenza degli aspetti politici su quelli scientifici nel viraggio della configurazione dei criteri diagnostici per i DSA operato dalla Reauthorization of Individuals with Disability Improvement Act (IDEA) del 2004 (New York State Education Department, n.d.); fino a quel momento tali criteri erano prevalentemente costituiti dalla classica triade: 1) basso rendimento scolastico; 2) specificità della forma clinica; e soprattutto 3) il c.d. criterio della discrepanza (Kavale & Flanagan, 2007), la necessità cioè che i bambini presentino una sostanziale discrepanza fra il loro basso rendimento scolastico e le loro capacità intellettive, le quali devono risultare buone.

Ma nel 2000, secondo il 22° rapporto annuale al Congresso del Dipartimento per l'Educazione sull'applicazione delle norme a tutela dei disabili, i DSA superavano il 50% di tutti gli studenti con bisogni speciali (U.S. Department of Education, 2000), e l'eccessivamente rapida crescita delle certificazioni per DSA faceva sorgere dubbi sull'attendibilità dei criteri fino ad allora adottati, dubbi poi rinforzati da pesanti critiche in campo scientifico sia del criterio della specificità (Zoccolotti & Friedman, 2010), sia – soprattutto – del criterio della discrepanza (Donet & Bijlsma, 2008; Fletcher, Morris, & Lyon, 2003; Kranzler, Gilbert, Robert, Floyd, & Benson, 2019; Meyer, 2000; Moores-Abdool & Unzueta, 2008; Stuebing, Fletcher, & LeDoux, 2002; Stanovich, 2005), e più vicino a noi avvalorati dall'abbandono di tale criterio da parte del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, quinta edizione (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013/2014).

Con la riautorizzazione della legge IDEA nel 2004, si tenta di mettere da parte tale criterio della discrepanza, e vengono gettate le basi per l'individuazione legale dei DSA attraverso l'uso del Response To Intervention

¹ Il campo di indagine dei DSA è contrassegnato dalla varietà e confusione dei termini usati e dal loro cambiamento nel tempo (che rende difficile il confronto fra i diversi studi). In questo scritto ho optato per utilizzare solo la formula oggi ufficiale in Italia "DSA", pur al prezzo di qualche minore imprecisione, sulla base del fatto che le varie diciture appaiono corrispondere a condizioni sostanzialmente simili.

Method (RTI), un metodo essenzialmente pragmatico basato su: 1) una precoce individuazione degli studenti a rischio; 2) un primo intervento di potenziamento didattico su questi; 3) un secondo e più intenso e mirato intervento (anche a livello individuale) sugli studenti che continuano ad avere notevoli difficoltà. Solo quando tali misure pedagogiche si rivelano infruttuose, si creano le condizioni per eventualmente considerare il caso come affetto da DSA. I vantaggi di tale sistema sarebbero: la possibile precocità degli interventi, la generalizzazione degli aiuti didattici a tutti gli scolari in difficoltà, l'efficace azione di filtro (Fuchs, Mock, Morgan, & Young, 2003; Reschly, 2014).

In effetti, coincidentalmente a tale cambiamento si assiste in America a una diminuzione delle certificazioni (Cortiella & Horowitz, 2014), che però poi ricominciano ad aumentare, fenomeno che potrebbe essere dovuto alla disomogenea applicazione del metodo RTI e alla continuazione nell'uso di diverse versioni del criterio della discrepanza in molti Stati americani (Colker, 2011; Fuchs & Fuchs, 2006).

È in questo panorama che in Italia, per merito soprattutto dell'Associazione Italiana Dislessia, inizia nel 2002 durante la XIV legislatura l'itinerario che, attraverso tre diversi disegni di legge, di cui i due iniziali sono i più favorevoli ai diritti dei DSA, porterà infine alla legge 170/10 "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico".

Nello sforzo di arrivare al suo traguardo attraverso le inevitabili mediazioni parlamentari, la legge ha però finito per presentare elementi discutibili, risultare confusa in alcuni aspetti fondamentali, ed essere animata da una certa ambiguità di fondo.

Sicuramente discutibile è la perentorietà con cui all'art. 1 comma 1 – "la presente legge riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento, di seguito denominati "DSA", che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate" – la legge cristallizza quale "verità" normativa non aggiornabile² proprio quel criterio della discrepanza – già così criticato negli USA, abbandonato dalla legge americana IDEA, e più recentemente sconfessato dal DSM-5 – che sarebbe senz'altro stato meglio lasciare aperto alla dialettica e alla critica scientifica.

Di criptica e confusa lettura si presenta un punto nodale dell'intera legge, ovvero l'art. 3:

- 1) La diagnosi dei DSA è effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal Servizio sanitario nazionale a legislazione vigente ed è comunicata dalla famiglia alla scuola di appartenenza dello studente. Le regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Servizio sanitario nazionale possono prevedere, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate.
- 2) per gli studenti che, nonostante adeguate attività di recupero didattico mirato, presentano persistenti difficoltà, la scuola trasmette apposita comunicazione alla famiglia.
- 3) è compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA.

Come da subito notava Arconzo, benchè questi tre commi siano sequenziati per ignote ragioni in maniera controintuitiva, essi rappresentano il passaggio chiave dell'intera legge, in quanto

un'analisi sistematica dell'intera norma, anche sulla base del testo originario del disegno di legge, sembra imporre alle scuole sia l'individuazione precoce di possibili situazioni di DSA sia – contemporaneamente – l'attivazione dei percorsi "pre-diagnosi" di recupero didattico in favore di quegli studenti che potrebbero essere affetti da DSA (Arconzo, 2011, p. 6).

La correttezza di questa interpretazione è confermata con esemplare chiarezza dalle "Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA" allegate al DM 12 luglio 2011 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (Miur), che spiegano che l'art. 3 della legge 170/10 stabilisce un intervento in quattro stadi: 1) individuare gli alunni che presentano difficoltà; 2) attivare su questi alunni adeguate attività di recupero didattico mirato; 3) segnalare ai genitori i soggetti che presentino persistenti difficoltà nonostante tali attività di recupero; e 4) solo a questo punto attivare i servizi specialistici (Miur, 2011).

Il cardine dell'art. 3 è il 2° comma, che assicura, al solo titolo di constatarne l'impaccio, una possibilità di aiuto a tutti i bambini con difficoltà/disturbo dell'apprendimento, prima di attivare il livello specialistico. Si tratta di mettere in opera dei sistemi di verifica e intervento pre-clinici in grado da un lato di individuare i bambini con difficoltà di apprendimento, e dall'altro lato di operare efficacemente su di essi, promuovendone e

² Il comma 7 del citato art. 1 permette di tenere conto "dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche in materia" solo nell'interpretazione delle definizioni di cui ai commi da 2 a 5, ma non di quella di cui al comma 1.

rinforzandone i progressi con strumenti puramente pedagogici, e così “filtrare” gli alunni che risultano “resistenti”, nei quali si può legittimamente sospettare un vero e proprio disturbo, da avviare ad un approfondimento medico.

Nel complesso, il sopra nominato art. 3 replica, pur riducendoli ai minimi termini, i più articolati principi del già citato metodo RTI (Vaughn & Fuchs, 2003), la cui validità è stata riconosciuta dai maggiori esperti di DSA nazionali (Tressoldi & Vio, 2008), e la cui efficacia nel diminuire la percentuale di soggetti a rischio di DSA è stata concretamente provata in Italia da una importante ricerca sul campo (Melon et al., 2014).

In effetti, tale metodo si può considerare come una forma pienamente sviluppata degli stessi principi contenuti nell’art. 3 della legge 170/10, in grado quindi di garantire ancora più efficacemente sia l’indispensabile precocità dell’azione di filtro idoneo ad individuare i casi sospetti di DSA, sia la diminuzione della percentuale di casi bisognosi di verifica specialistica, sia la diminuzione della probabilità di falsi positivi attraverso degli interventi pre-clinici di recupero didattico mirato.

Ma forse l’aspetto più problematico della legge 170/10 è l’ambiguità di fondo con cui essa da una parte si pone decisamente nell’ambito pedagogico, escludendo che i DSA costituiscano delle patologie, dall’altra parte ammicca all’ambito sanitario, affidando la diagnosi di tali disturbi ai servizi specialistici del Servizio sanitario nazionale (o a specialisti e strutture accreditate).

Come avviene tale diagnosi? Prendendo quale esempio le linee guida per i disturbi di apprendimento della Società italiana di neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza (SINPIA):

Si può porre una diagnosi di disturbo specifico di apprendimento quando, a test standardizzati di lettura, scrittura e calcolo, il livello di una o più di queste tre competenze risulta di almeno due deviazioni standard inferiore ai risultati medi prevedibili, oppure l’età di lettura e/o di scrittura e/o di calcolo è inferiore di almeno due anni in rapporto all’età cronologica del soggetto, e/o all’età mentale, misurata con test psicometrici standardizzati, nonostante una adeguata scolarizzazione (SINPIA, 2005, p. 2).³

In pratica per la diagnosi sono previsti due parametri cardine: una qualche variante del criterio della discrepanza (eventualmente evitando di denominarla in questo modo), e la determinazione di un punto di cut-off nella valutazione delle performance, oltre il quale poter fare diagnosi.

Ma, come dice il DSM-5: “qualsiasi soglia utilizzata per specificare che cosa costituisce un basso rendimento scolastico [...] è in larga misura arbitraria” (APA, 2013/2014, p. 80), e come affermano alcuni dei “padri” delle metodiche diagnostiche per i DSA:

noi assumiamo che le ragioni per una diagnosi dicotomica (disturbo: sì vs no) e di criteri condivisi nasca dal fatto che esiste una legge (la 170) che pure assume che ci debba essere una precisa delimitazione dei casi che ne possono beneficiare. Bisogna quindi in qualche modo precisare confini condivisi, mettendo fra parentesi il carattere continuo, piuttosto che dicotomico, delle distribuzioni di abilità e di apprendimento, e il fatto che gli elementi poligenici e neurocostruttivi dei DSA espongono i bambini a rischi graduati (Cornoldi & Tressoldi, 2014, p. 77).

È quindi del tutto evidente che usare il limite delle due deviazioni standard (o secondo altri del 5° percentile) quale parametro di cut-off è una scelta puramente arbitraria, come è evidente che le modalità diagnostiche utilizzate per identificare i DSA ai fini della legge 170/10 non sono idonee a produrre una diagnosi eziologica, e in conclusione che metodiche siffatte non garantiscono affatto che quando diagnosticiamo un DSA stiamo anche individuando una disfunzione neurobiologica, come in teoria dovrebbe essere (Fiedorowicz et al., 2001; Krishnan, Watkins, & Bishop, 2016; Theofilidis, 2021), bensì stiamo operando una determinazione di valore essenzialmente convenzionale.

È ovviamente del tutto possibile che un bambino diagnosticato con tali sistemi abbia qualche disfunzione neurobiologica, ma pretendere che una diagnosi elaborata con tali modalità corrisponda sempre alla presenza di una disfunzione è un’autentica mistificazione.

Di fronte all’erosione delle poche certezze scientifiche che in qualche modo davano una certa unitarietà alla nozione di DSA (Restori, Katz, & Lee, 2009), ai dubbi sulla forma giuridica in cui è stata confezionata,

³ Altre autorità adottano punti di riferimento diversi, ma sostanzialmente simili: la Consensus Conference del 2007 promossa dalla Associazione Italiana Dislessia pone quale principale caratteristica di definizione dei DSA quella della specificità, e quale principale criterio diagnostico per la loro diagnosi quello della discrepanza fra il deficit nel dominio interessato e l’intelligenza generale; concetti poi ripresi nel documento “I DSA e gli altri BES, indicazioni per la pratica professionale” dell’Ordine degli Psicologi nel 2016.

all'evidenza del fatto che il problema delle gravi difficoltà scolastiche in bambini normodotati è molto più vasto e complesso della "semplice" presenza dei DSA, alla maniera disarticolata e incompleta con cui si è tentato di rattoppare in qualche modo la complessità di tale problema, alla fattuale ghettizzazione dei bambini con DSA (che pagano la loro tutela con la creazione di uno stigma), è allora forse il caso di riflettere non tanto su che cosa siano o non siano i DSA, quanto sul perché siano così importanti.

Non bisogna infatti dimenticare che nonostante i suoi difetti la 170/10 segna un fondamentale punto di svolta, aprendo un diverso canale di cura educativa, basato sul principio che deve essere la scuola a doversi adattare ai bisogni degli alunni, e non viceversa, attraverso la personalizzazione dei percorsi di studio con interventi individualizzati in relazione alle esigenze dei singoli.

Appare quindi chiaro che la grande importanza della vicenda dei DSA è di avere fatto emergere l'urgenza di tutelare quegli alunni che hanno rilevanti difficoltà scolastiche, ma che non rientrano nelle norme preesistenti, e nell'aver fatto capire che le loro difficoltà sono spesso in relazione con le "vecchie" modalità didattiche, inadeguate ai loro bisogni.

Che sia questo, e non il forse irrisolvibile problema della "vera" natura dei DSA, il punto più importante della questione appare comprovato dalla Direttiva Ministeriale del Miur del 27 dicembre 2012, che riconosce che i DSA sono solo una parte della più larga fascia dei bisogni educativi speciali, e allarga ad altre tipologie di disturbi le stesse misure previste per i DSA, in quanto presentano problematiche del tutto simili (Miur, 2012). Tale principio risulta rinforzato dalla Circolare Ministeriale del Miur n. 8 del 2013 che assegna ai Consigli di classe il compito di indicare in quali altri casi sia opportuna e necessaria l'adozione di una personalizzazione della didattica ed eventualmente di misure compensative o dispensative (Miur, 2013).

Le due Circolari citate vanno certamente nella giusta direzione, riportando decisamente entro i confini della scuola quello che è essenzialmente un problema di adattamento delle modalità didattiche ai bisogni del singolo.

C'è allora da riflettere se il concetto di DSA – traballante da un punto di vista scientifico, ma indispensabile per tutelare i sacrosanti diritti degli alunni che ne sono affetti – e la nicchia giuridica in cui è stato fissato, siano le soluzioni più adatte per un'efficace ed equa tutela dei bambini con gravi difficoltà dell'apprendimento, o viceversa non sia più opportuno fare tesoro dell'esperienza accumulata, e capire che le conquiste dei DSA possono rappresentare la punta più avanzata di un movimento verso il globale affrontamento del problema, sempre più sentito e grave, della crescente diffusione delle difficoltà nella scuola: secondo l'Istat la percentuale dei bambini delle classi terza della scuola secondaria di primo grado che nel 2019 non hanno raggiunto un livello sufficiente di competenza alfabetica o numerica è stato rispettivamente del 34,4%, e del 38,7% (Istat, 2020).

Il quesito allora si sposta dalla tutela ai DSA al modello con cui è stata impostata, che sta portando al sovraccarico dei servizi sanitari preposti; alla frequente eventualità di dubbie certificazioni di DSA rilasciate a bambini in condizioni spurie, ma bisognosi di didattiche differenziate; all'aumento di spinte spesso inopportune a rivisitare il concetto in senso medicalizzante (Flamini & Pellicciari, 2019), e a equipararlo a un'invalidità (Massidda, 2020), spinte che stanno peraltro trovando un crescente argine nella giurisprudenza (Massidda, 2021).

Di fronte a tali complessi problemi, dobbiamo chiederci se nel tentativo di tutelare i diritti dei DSA non abbiamo finito per creare un calderone (Peters & Ansari, 2019; Shinn, Ysseldyke, Deno, & Tindal, 1986; Zoccolotti, Di Filippo, & Trenta, 2020) in cui insieme a scolari con difficoltà di origine organica finiscono anche soggetti che semplicemente possiedono strategie cognitive minoritarie ma non per questo meno valide (Kapoula & Vernet, 2016).

Sarebbe ormai ora di dare organicità all'intero complesso del problema dei bambini che hanno importanti difficoltà scolastiche ma non possono rientrare nelle previsioni della legge 104/92, eventualmente prendendo ispirazione dalle migliori esperienze statunitensi che hanno già affrontato difficoltà simili, e integrare (non necessariamente sostituire) gli attuali sistemi di selezione degli alunni meritevoli di tutela dando più completa attuazione a quanto già in nuce contenuto nell'art. della legge 170/10, ovvero ricorrere sistematicamente a qualche formulazione del metodo RTI adatta alla realtà italiana.

Come già visto, con tale metodo verrebbe garantita sia l'indispensabile precocità degli interventi, sia la messa in opera di un efficace filtro pre-clinico atto a diminuire la probabilità di falsi positivi.

La concreta possibilità di applicazione di tale prospettiva è già stata sperimentalmente testata in Italia in alcune scuole pilota, ad esempio nel comprensorio di Loreto Aprutino in provincia di Pescara (Di Cesare, Marrone, Rasetta, & Di Sano, 2017), e in età più precoci nella Scuola d'Infanzia E. D'Amico di Lanciano (CH) (Polsoni, 2016), e ha ricevuto un tentativo di istituzionalizzazione con il Protocollo d'Intesa tra Miur e Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo del 16 Dicembre 2013, che si pone fra gli obiettivi quello di:

elaborare un modello di intervento ispirato all'approccio RTI che consente di intervenire fin da subito sui bambini che presentano una difficoltà [...] al fine di migliorare la qualità della vita nell'ambiente scolastico, promuovendo interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria. In questo modo ne traggono beneficio sia i bambini che poi recuperano, sia quelli che poi risultano [indietro]. Da un punto di vista economico, il maggiore impegno didattico [...] consente un maggior impiego di risorse in ambito clinico per i bambini con problematiche di maggiore gravità. (Miur - Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo, 2014).

Visto che il dispositivo normativo che permette, anzi indica, tale tipo di sviluppo esiste già in embrione nella legge 170/10, non c'è che da sperare che tali iniziative diventino più comuni in Italia, o meglio che la Politica (con la "P" maiuscola), fra i tanti problemi da affrontare trovi il tempo e la voglia di riordinare il campo del diritto all'istruzione, così essenziale per il futuro del Paese.

Bibliografia

- Alnaim, F.A. (2016). History of Learning Disabilities: Reflection on the development of the concept and assessment. *Global Journal of Human-Social Science*, 16(3), 33-36.
- American Psychiatric Association (2014). *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali – DSM-5* [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition] (F.S. Bersani, E. di Giacomo, C.M. Inganni, N. Morra, M. Simone & M. Valentini, Trans.). Milano: Raffaello Cortina Editore (Original work published 2013).
- Arconzo, G. (2011). Il diritto all'istruzione dei soggetti affetti da dislessia o da altro disturbo specifico dell'apprendimento. Prime osservazioni in margine alla legge n. 170 del 2010 [The right to education for people with dyslexia or other specific learning disabilities. First observations on the margin of law no. 170 of 2010]. *Forum di Quaderni Costituzionali*. Retrieved from https://www.forumcostituzionale.it/wordpress/images/stories/pdf/documenti_forum/paper/0262_arconzo.pdf
- Chennat, S., & Singh, A. (2014). Labeling children with Specific Learning Disabilities (SLD): A critique. *International Journal of Advance Research*, 2(2), 1-19. doi: 10.1.1.679.9841
- Colker, R. (2011). The Learning Disability Mess. *American University Journal of Gender Social Policy and Law*, 20(1), 81-106.
- Cornoldi, C., & Tressoldi, P. (2014). Linee guida per la diagnosi dei profili di dislessia e disortografia previsti dalla legge 170: invito a un dibattito [Guidelines for the diagnosis of dyslexia and dysorthography profiles provided for by law 170: Invitation to a debate]. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 28(1), 75-92.
- Cortiella, C., & Horowitz, S.H. (2014). *The State of Learning Disabilities: Facts, Trends and Emerging Issues*. New York: National center for learning disabilities. Retrieved from <https://www.nclld.org/wp-content/uploads/2014/11/2014-State-of-LD.pdf>.
- Di Cesare, G., Marrone, G., Rasetta M., & Di Sano, S. (2017). I legami tra i risultati delle prove di pre-lettura, difficoltà di lettura e reading literacy [Relations between performance on pre-reading skills, reading difficulty and reading literacy]. In P. Falzetti (Ed.), *I dati INVALSI: Uno strumento per la ricerca* [INVALSI data: a tool for research] (pp. 33-42). Milano: Franco Angeli. Retrieved from http://ojs.francoangeli.it/_omp/index.php/oa/catalog/book/299
- Fiedorowicz, C., Benezra, E., MacDonald, G.W., McElgunn, B., Wilson, A.M., & Kaplan, J.B. (2001). *Neurobiologic basis of Learning Disabilities – an update*. Learning Disabilities Association of Canada, Ottawa, 1-42.
- Flamini, S., & Pellicciari, M. (2019). Difficoltà di apprendimento e pratiche di medicalizzazione [Learning difficulties and medicalization practices]. *L'Uomo*, 19(1) 73-94.

- Fletcher, J.M., Morris, R.D., & Lyon, G.R. (2003). Classification and definition of Learning Disabilities: An integrative perspective. In H.L. Swanson, K.L. Harris & S. Graham (Eds.), *Handbook of learning disabilities* (pp. 30-56). London: The Guilford Press.
- Fuchs, D., Mock, D., Morgan, P.L., & Young, C.L. (2003). Responsiveness-to-Intervention: Definitions, Evidence, and Implications for the Learning Disabilities Construct. *Learning Disabilities Research & Practice, 18*(3), 157–171.
- Fuchs, D. & Fuchs L.S. (2006). Introduction to Response to Intervention: What, why, and how valid is it? *Reading Research Quarterly, 41*(1), 93-99. doi:10.1598/RRQ.41.1.4
- IDA (2021). *History of IDA*. Retrieved from <https://dyslexiaida.org/history-of-the-ida/>
- Istat (2020). *Rapporto SDGS 2020. Informazioni statistiche per l'agenda 2030 in Italia* [SDGS 2000 report. Statistical information for the 2030 agenda in Italy]. Roma: Istituto nazionale di statistica.
- Kapoula, Z., & Vernet, M. (2016). *Dyslexia, education and creativity, a cross-cultural study*. In Z. Kapoula & M. Vernet (Ed.), *Aesthetics and Neuroscience* (pp. 31-42). New York, NY: Springer.
- Kranzler, J.H., Gibert, K., Robert, C.R., Floyd, R.G. & Benson, N.F. (2019). Further examination of a critical assumption underlying the dual-discrepancy approach to Specific Learning Disability identification. *School Psychology Review, 48*(3), 207-221.
- Kavale, K.A., & Flanagan, D.P. (2007). Ability–Achievement Discrepancy, Response to Intervention, and Assessment of Cognitive Abilities/Processes in Specific Learning Disability Identification: Toward a Contemporary Operational Definition. In S.R. Jimerson, M.K. Burns & A.M. VanDerHeyden (Eds.), *Handbook of Response to Intervention* (pp. 130-147). New York, NY: Springer.
- Kavale, K.A., & Forness, S.R. (1998). The politics of Learning Disabilities. *Learning Disabilities Quarterly, 21*(4), 245-273.
- Krishnan, S., Watkins, K.E., & Bishop, D.V.M. (2016). Neurobiological Basis of Language Learning Difficulties. *Trends in Cognitive Sciences, 20*(9), 701-714. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4993149/>
- Massidda, G. (2020). I DSA, I BES, e l'invalidità del minore [SLD, SEN, and the child's disability]. *Rivista Italiana di Medicina Legale, 12*(3), 1437- 1444.
- Massidda, G. (2021). L'ottemperanza all'art. 3, commi 2 e 3 della legge 170/10 quale parametro di valutazione dell'invalidità del minore con certificazione di DSA. Revisione di cinquanta casi [The compliance with article 3, paragraphs 2 and 3 of law 170/10 as a parameter for assessing the disability of children with a SLD certification, review of fifty cases]. *Rivista Italiana di Medicina Legale, 13*(1), 69-77.
- Melon, C., Lanciari, I., Bortolotti, E., Flaughnacco, E., Monasta, L., Montico, M., & Carrozzi, M. (2014). Il Metodo della Resistenza all'Intervento per la prevenzione delle difficoltà scolastiche e l'individuazione precoce dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento: Uno studio pilota [Response to intervention model for the prevention of learning difficulties and early identification of learning disabilities: A pilot study]. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva, 34*, 191-198.
- Meyer, M. (2000). The ability-achievement discrepancy; Does it contribute to an Understanding of learning disabilities? *Educational Psychology Review, 12*(3), 315-337.
- Miur (2011). *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA* [Guidelines for the right to study of students with DSA]. Retrieved from https://www.unimi.it/sites/default/files/2018-07/linee_guida_sui_dsa_12luglio2011.pdf
- Miur (2012). *Strumenti d'intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica* [Intervention tools for students with Special Educational Needs and territorial organization for school inclusion]. Retrieved from https://miur.gov.it/ricerca-tag/-/asset_publisher/oHKi7zkjLkW/document/id/368339
- Miur (2013). *Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 “Strumenti d'intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica”* [Ministerial Directive 27 December 2012 “Intervention tools for students with Special Educational Needs and territorial

- organization for school inclusion". Operational indications. Indicazioni operative. Retrieved from <https://www.ordinepsicologitoscana.it/public/files/doc/files/000011/00001171.pdf>
- Miur - Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo (2014). *Protocollo d'intesa* [Memorandum of Understanding]. Retrieved from http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OoNcCHPcf7EJ:www.abruzzo.istruzione.it/integrazione_scolastica/allegati/Protocollo%2520d%2520Intesa%2520tra%2520USR-Abruzzo%2520e%2520DNI-UdA.doc+&cd=1&hl=it&ct=clnk&gl=i
- Moore-Abdool, W., Unzueta, C.H., Vazquez Donet, D., & Bijlsma, E. (2008). Discrepancy dinosaurs and the evolution of Specific Learning Disability assessment. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, 8(2), 75-83.
- New York State Education Department. (n.d.). *Reauthorization of IDEA 2004*. Retrieved from <http://www.p12.nysed.gov/specialed/idea/108-446.pdf>
- Peters, L., & Ansari, D. (2019). Are Specific learning Disorders truly specific, and are they disorders? *Trends in Neuroscience and Education*, 17, 1-8. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/334280663_Are_specific_learning_disorders_truly_specific_and_are_they_disorders/link/5d35bc7fa6fdcc370a54df3b/download
- Polsoni, L. (2016). *L'approccio Response to Intervention (RTI) nella scuola dell'infanzia: Un progetto di ricerca e intervento sulle abilità motorie e di pregrafismo* [The Response to Intervention (RTI) approach in kindergarten: A research and intervention project on motor skills and pre-graphics]. Retrieved from <https://bimbispecialiblog.wordpress.com/2016/09/24/lapproccio-response-to-intervention-rti-nella-scuola-dellinfanzia-un-progetto-di-ricerca-e-intervento-sulle-abilita-motorie-e-di-pregrafismo/>
- Reschly, D.J. (2014). Response to Intervention and the identification of Specific Learning Disabilities. *Top Lang Disorders*, 34(1), 39-58.
- Restori, A.F., Katz, G.S., & Lee, H.B. (2009). A Critique of the IQ/Achievement Discrepancy Model for Identifying Specific Learning Disabilities. *Europe's Journal of Psychology*, 4, 128-145.
- Shinn, M.R., Ysseldyke, J.E., Deno, S.L., & Tindal, G.A. (1986). A comparison of differences between students labeled Learning Disabled and low achieving on measures of classroom performance. *Journal of Learning Disabilities*, 4, 545-552.
- SINPIA (2005). *Linee guida per i disturbi di apprendimento parte I: I disturbi di apprendimento* [Guidelines for learning disorders, part one: learning disorders]. Retrieved from https://www.sinpia.eu/wp-content/uploads/2019/02/2005_1.pdf
- Stanovich, K.E. (2005). The Future of a Mistake: Will Discrepancy Measurement Continue to Make the Learning Disabilities Field a Pseudoscience? *Learning Disability Quarterly*, 28, 103-106.
- Stuebing, K.K., Fletcher, J.M., & LeDoux, J.M. (2002). Validity of IQ-Discrepancy Classifications of Reading Disabilities: A Meta Analysis. *American Educational Research Journal*, 39(2), 469-518.
- Theofilidis, A. (2021). Theories on the Brain Function of People with Learning Disabilities. *Journal of Clinical and Medical Images*, 5(6), 1-8.
- Tressoldi, P.E., & Vio, C. (2008). È proprio così difficile distinguere difficoltà da disturbo di apprendimento? [Is it really that hard to distinguish learning disabilities from learning disabilities?]. *Dislessia*, 5, 139-147.
- U.S. Department of Education (2000). *Twenty-second annual report to Congress on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act*. Washington, DC: Author. Retrieved from: <https://www2.ed.gov/about/reports/annual/osep/2000/chapter-2.pdf>
- Vaughn, S., & Fuchs, L.S. (2003). Redefining Learning Disabilities as Inadequate Response to Uninstruction: the promise and potential problems. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18(3), 137-146.

- Zoccolotti, P., & Friedman, N. (2010). From dyslexia to dyslexias, from dysgraphia to dysgraphias, from a cause to causes: A look at current research on developmental dyslexia and dysgraphia. *Cortex*, *46*, 1211-1215.
- Zoccolotti, P., Di Filippo, G., & Trenta, M. (2020). Quanti bambini con DSA? È possibile identificarli in modo attendibile? [How many children with DSA? Is it possible to reliably identify them?]. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, *24*(1), 113-116.