



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Educazione e Scienze Umane

Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in
Scienze della Formazione Primaria

A. A. 2024/2025

**Il Disturbo dello Spettro Autistico nella scuola primaria:
dalle radici storiche agli interventi didattici efficaci**

Relatrice: Prof.ssa Maristella Scorza

Laureanda: Erika Bartolai
Matricola 111960

SOMMARIO

Introduzione.....	4
Capitolo 1: Il Disturbo dello Spettro Autistico	7
1.1 Cenni storici.....	7
1.2 Eziologia del Disturbo dello Spettro Autistico e basi neurobiologiche	11
1.3 Inquadramento diagnostico: il DSM-5 e l'ICD-10	15
1.3.1 Confronto tra DSM-5 e ICD-10	17
1.3.2 Evoluzione della classificazione dell'Autismo nel DSM	19
1.3.3 I livelli di gravità del Disturbo dello Spettro dell'Autismo	22
1.4 Individuazione e diagnosi precoce	25
1.5 Strumenti di individuazione precoce e di valutazione dell'Autismo	28
2.1 Normative sull'inclusione	34
2.2 L'inclusione nella scuola primaria	38
2.3 Barriere e sfide per l'inclusione degli alunni con Disturbo dello Spettro Autistico	42
2.4 Formazione degli insegnanti e del personale scolastico	45
2.5 L'importanza della risorsa compagni	51
2.6 La collaborazione con la famiglia	57
Capitolo 3: Interventi didattici efficaci per alunni con Disturbo dello Spettro Autistico	60
3.1 Strategie didattiche e metodologiche educative per l'inclusione dell'alunno con ASD.....	60
3.1.1 Definizione e importanza degli interventi	63
3.1.2 Modelli di intervento educativo per alunni con ASD.....	65
3.3 L'importanza della personalizzazione dell'insegnamento	75
3.4 L'importanza dell'insegnamento strutturato.....	80
3.4.1 Tecniche per creare un ambiente di apprendimento prevedibile e organizzato	82
3.5 Tecnologie assistive: l'uso della tecnologia nell'educazione per bambini autistici.	85
3.5.1 Strumenti tecnologici e metodologie didattiche innovative.....	89
3.6 Valutazione e monitoraggio dell'efficacia degli interventi.....	95
Conclusioni.....	99
Bibliografia	101
Sitografia	107

Introduzione

Il Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) è una condizione dinamica del neurosviluppo che accompagna l'individuo lungo l'intero arco della vita ed è caratterizzato da alcune particolarità che sono comuni a tutti i soggetti, anche se si manifestano con intensità differenti. Tali caratteristiche includono difficoltà nella comunicazione, nell'interazione sociale, la presenza di comportamenti ripetitivi e una forte resistenza ai cambiamenti. Con il termine dinamico ci si riferisce al fatto che questo disturbo non è statico, ma le sue caratteristiche possono variare nel corso del tempo, manifestandosi in diversi modi, anche in base alle caratteristiche del contesto.

La varietà di sfumature attraverso le quali si manifesta l'ASD rende ogni studente un caso unico ed irripetibile ed è per questo che l'argomento sta suscitando sempre più interesse nel campo dell'educazione, specialmente nella scuola primaria, dove i bambini con ASD affrontano sfide uniche e significative. In questo ambiente educativo, gli alunni iniziano a socializzare con i loro compagni e a imparare regole fondamentali, come il rispetto del turno di parola e l'empatia. Tuttavia, per gli alunni con ASD tali apprendimenti non avvengono in modo spontaneo, in quanto le parole e le regole espresse verbalmente possono risultare difficili da imparare, dato che il loro canale privilegiato è quello visivo, attraverso l'uso di immagini e di altri supporti. È fondamentale quindi adottare un approccio educativo personalizzato e creare un ambiente strutturato utilizzando strategie visive, in modo da migliorare l'apprendimento e ridurre l'ansia e la frustrazione che spesso i bambini con ASD sperimentano in ambienti scolastici uniformi e caotici.

L'elaborato di tesi si pone l'obiettivo di esplorare il procedimento di inclusione dell'alunno con ASD nella scuola primaria, partendo dall'analisi delle caratteristiche di questo disturbo, proseguendo poi con il vaglio delle principali leggi che hanno tutelato la valorizzazione della diversità, fino ad arrivare alla ricerca delle principali strategie messe in pratica nel contesto educativo per garantire a tutti gli alunni la partecipazione attiva.

La scelta di approfondire questo argomento nasce da un interesse personale; lavorando da cinque anni in una scuola primaria come insegnante di sostegno, ho avuto l'opportunità di osservare e interagire con diversi bambini con ASD e sono stata colpita dal loro modo particolare di sperimentare il mondo e dal loro modo di essere; nonostante condividessero tutti la stessa diagnosi, presentavano caratteristiche differenti, il che mi ha permesso di comprendere come ogni bambino abbia esigenze e modalità di apprendimento uniche. Purtroppo, nelle

scuole, si tende spesso a utilizzare gli stessi obiettivi e strategie per tutti gli alunni, senza focalizzarsi sulle specifiche esigenze e stili di apprendimento di ciascun bambino.

L'elaborato di tesi si articola in tre capitoli.

Nel primo capitolo viene ricostruita l'evoluzione del concetto di autismo. Partendo dalle intuizioni di Leo Kanner e Hans Asperger negli anni Quaranta, si analizza come la percezione scientifica si sia spostata da una visione puramente clinica, nella quale questo disturbo veniva confuso con la schizofrenia infantile, o veniva colpevolizzata la famiglia, fino ad arrivare ad una visione multidimensionale, nella quale questo disturbo è visto nella sua complessità e tra le possibili cause vengono inserite anche la genetica e fattori ambientali. Particolare attenzione è rivolta all'evoluzione dei sistemi diagnostici, soprattutto sul passaggio dal DSM-IV al DSM-5, che ha introdotto il concetto di "spettro" riferendosi alla varietà e alle innumerevoli sfumature in cui può manifestarsi l'autismo nei diversi individui. Si sottolinea, inoltre, quanto una diagnosi precoce permetta di intervenire durante la massima plasticità cerebrale e di quanto un intervento tempestivo possa facilitare l'apprendimento a lungo termine e incrementare l'autonomia del soggetto.

Il secondo capitolo sposta il focus sulla cornice normativa dell'inclusione in Italia. Se la Legge 517/1977 ha sancito il superamento formale delle classi differenziali, la realtà odierna evidenzia come il processo inclusivo sia ancora ostacolato da barriere, sia strutturali che professionali, legate spesso a una carenza di formazione specialistica. Per rendere l'apprendimento efficace è importante investire sulla formazione dei docenti, ma anche sulla comunicazione scuola-famiglia attraverso la condivisione delle stesse strategie ed obiettivi. Un'attenzione particolare è rivolta alla "risorsa compagni", analizzando come la peer education e lo sviluppo di competenze prosociali possano trasformare il gruppo classe in un ambiente accogliente e incoraggiante.

Il terzo capitolo entra nel merito della didattica; è stato scientificamente dimostrato che i bambini con ASD possiedono capacità di apprendimento notevoli, contrariamente a quanto si credeva in passato. Tuttavia, spesso non riescono a esprimere a pieno il loro potenziale perché nell'ambiente scolastico non viene utilizzato il canale di comunicazione e insegnamento più idoneo per loro. Per questo motivo è fondamentale conoscere l'alunno attraverso un'attenta ed accurata osservazione e un dialogo costante tra scuola, famiglia e professionisti, in quanto questa sinergia è alla base dell'inclusione e del benessere del bambino.

Nell'elaborato vengono poi analizzate le principali strategie educative evidence-based utilizzate a scuola come l'apprendimento strutturato, il metodo ABA, usato per insegnare abilità e ridurre comportamenti problematici attraverso l'uso di rinforzi positivi e il metodo TEACCH,

impiegato per favorire l'autonomia e l'apprendimento attraverso la strutturazione e la prevedibilità dell'ambiente.

Il lavoro si conclude con un'analisi delle tecnologie assistive, dalla LIM alla realtà virtuale e delle metodologie narrative come lo storytelling e il video modeling. Tali strumenti, se usati in maniera consapevole, non sono semplici accessori tecnologici, ma diventano dei facilitatori che si adattano ai bisogni individuali dell'alunno rendendolo più autonomo, in quanto lo aiutano a superare gli ostacoli cognitivi e comunicativi.

Accanto a queste tecniche innovative, viene affrontato anche il tema della valutazione, la quale riveste un ruolo molto importante, in quanto deve monitorare i progressi o le eventuali criticità nel percorso dell'alunno e valutare l'efficacia delle strategie utilizzate, permettendo così adattamenti in tempo reale.

Capitolo 1: Il Disturbo dello Spettro Autistico

1.1 Cenni storici¹

L'autismo è un disturbo del neurosviluppo che si manifesta nei primi tre anni di vita ed è caratterizzato da difficoltà nell'interazione sociale, nel linguaggio e da comportamenti ripetitivi. Come sostenuto da Cottini e Vivanti (2021, p.21) “L'autismo è un disturbo organico, causato da una predisposizione genetica che, in concomitanza con fattori di rischio ambientali, determina un'alterazione nello sviluppo del cervello”.

La scoperta dell'autismo è relativamente recente. Negli anni Quaranta del secolo scorso Leo Kanner e Hans Asperger hanno descritto per la prima volta questo disturbo, fino ad allora confuso con altre malattie mentali, come la schizofrenia.

Il termine “autismo” è stato coniato dallo psichiatra svizzero Eugen Bleuler nel 1911, il quale lo usò per definire i sintomi associati alla schizofrenia (chiusura, evitamento dell'altro e isolamento), ma il significato moderno è stato definito da Leo Kanner, che nel 1943 pubblicò un articolo pionieristico sull'autismo nel quale parlò di “autismo infantile precoce” descrisse per la prima volta il disturbo che oggi conosciamo come autismo, osservando un gruppo di bambini che presentavano comportamenti e interazioni sociali peculiari.

Leo Kanner (1943) all'interno del suo articolo scriveva:

Nello specifico considerava cinque caratteristiche per la diagnosi: profonda mancanza di contatto affettivo con le persone; desiderio ansioso e ossessivo di mantenere costanti le routine e l'ambiente circostante; forte passione per alcuni oggetti, che i bambini erano capaci di manipolare con attenzione e abilità; mancanza di linguaggio, oppure utilizzo di forme verbali senza intenzione comunicativa [...] (Cottini 2022, p.30).

Lo stesso Kanner notò che questi bambini presentavano difficoltà nella comunicazione (avevano un linguaggio, se sviluppato, insolito, nel quale potevano essere presenti ecolalie e inversione dei pronomi) e nelle interazioni sociali, oltre a comportamenti ripetitivi e difficoltà a fronteggiare cambiamenti nelle routine quotidiane. L'autore ipotizzò che queste condizioni fossero presenti fin dalla nascita. Nell'analisi di Kanner vennero però commessi degli errori;

¹Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da Cottini, *Il bambino con autismo in classe*, Firenze, Giunti, 2009; Ricerca e sviluppo Erickson (a cura di), *Autismo a scuola Strategie efficaci per gli insegnanti*, Trento, Erickson, 2021; Cottini, *L'autismo a scuola*, Roma, Carocci, 2009

inizialmente lo psichiatra pensava che tutti questi bambini avessero un'intelligenza normale, in quanto i soggetti presentavano performance nella norma in alcune aree dei test d'intelligenza somministrati, quali componenti non verbali e abilità mnestiche. In seguito, si è scoperto che le abilità cognitive e intellettive sono spesso difficili da valutare nell'autismo, in quanto vi è una forte discrepanza tra le diverse aree di abilità, per esempio questi bambini possono risolvere perfettamente un problema (QI non verbale), ma avere difficoltà in compiti verbali (QI verbale).

Contemporaneamente a Kanner, Hans Asperger descrisse nel 1944 un gruppo di bambini con tratti simili, ma con una compromissione cognitiva minore o assente. Questo portò alla definizione di "sindrome di Asperger", intendendo una condizione di autismo non associata a ritardo mentale, ma con la presenza di altre caratteristiche ricorrenti, quali deficit nella comunicazione non verbale, nonostante la presenza di un linguaggio fluente e di un ampio vocabolario, interessi molto limitati, e con importanti problemi nell'area relazionale.

L'eziologia della sindrome di Asperger è tuttora sconosciuta, ed anche gli studi epidemiologici su questo disturbo non sono molteplici, tuttavia, si stima che sia molto più comune dell'autismo, che sia più frequente nei ragazzi che nelle ragazze e che non vi siano differenze in base al livello socioeconomico.

Negli anni '50, l'autismo veniva spesso attribuito a fattori ambientali, come l'educazione materna con la teoria delle "*madri frigorifero*" di Bruno Bettelheim, il quale nel suo libro "*La fortezza vuota*" presentò la figura materna come totalmente responsabile della catastrofe del figlio e sostenne che le madri emotivamente distaccate potessero contribuire allo sviluppo dell'autismo nei loro figli, perciò l'unico beneficio per questi ultimi poteva essere quello di venire allontanati dalle loro famiglie di origine (Muratori et al. 2011). Questa teoria venne però successivamente smentita, in quanto infondata.

Il primo a sostenere un approccio organicista nei confronti del disturbo dell'autismo fu Bernard Rimland, che nel 1964 pubblicò un libro in contrapposizione alla teoria di Bettelheim. Rimland affermava che le cause della sintomatologia autistica non risiedono nei genitori, in particolare nella madre, e nel loro rapporto con il figlio, ma piuttosto in fattori organici e genetici, in quanto questa ricerca ha evidenziato una significativa prevalenza di autismo nei gemelli omozigoti e una inferiore incidenza nei gemelli eterozigoti.

Verso la fine degli anni '70, una ricerca condotta da Folstein e Rutter sui gemelli ha dimostrato l'erroneità dell'idea di un rapporto disfunzionale tra madre e figlio, confermando così l'origine neurobiologica alla base dell'autismo.

In questo periodo, inizia inoltre a prendere campo la psicologia comportamentale, in quanto ricerche effettuate sull'efficacia dei trattamenti sui bambini affetti da questo disturbo dimostrano quanto sia efficace un trattamento strutturato e orientato sul comportamento.

In questo contesto emergono due figure chiave: Ivar Lovaas opera presso l'Università della California di Los Angeles, propone un modello di intervento basato sui principi dell'analisi comportamentale applicata, *Applied Behavior Analysis*, ABA, orientato allo sviluppo delle abilità sociali e comunicative e dei comportamenti nei bambini autistici, attraverso l'uso di rinforzi positivi. L'altra figura, Eric Schopler, lavora presso l'Università della Carolina del Nord e introduce il programma TEACCH, *Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children*. Questa metodologia si concentra sull'educazione e la strutturazione dell'ambiente di apprendimento, adattando le strategie alle specifiche esigenze degli individui autistici (Piazza e Fadanni 2002).

Schopler, contrariamente a quanto affermato da Bettheleim, sostiene l'importanza del coinvolgimento dei genitori come risorsa fondamentale nell'aiuto e nell'educazione dei loro figli con autismo e all'interno del programma.

Sempre in questi anni si affermano due sistemi di classificazione internazionale: il DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) dell'American Psychiatric Association (APA) e l'ICD (*International Classification of Diseases*) della World Health Organization (WHO).

Con la pubblicazione del DSM-III nel 1980, l'autismo venne ufficialmente riconosciuto come un disturbo pervasivo dello sviluppo distinto dalla schizofrenia, contribuendo a una maggiore consapevolezza e a un approccio più scientifico; i criteri diagnostici cominciarono ad essere rivisti e si arrivò ad una comprensione più profonda del disturbo.

L'evoluzione principale e fondamentale avviene nel contesto scolastico, attraverso l'affermazione di una didattica speciale per l'inclusione, la quale ha preso piede negli anni '70 e '80, in risposta al crescente riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità e alla necessità di un'educazione inclusiva. Questa didattica speciale si sviluppa nel campo scolastico attraverso la progettazione di documenti quali il Piano Funzionale (PF) e il Piano Educativo Individualizzato (PEI), l'uso di strategie cooperative e l'importanza della strutturazione e organizzazione dell'ambiente di apprendimento. Tale prospettiva è accentuata dall'approccio ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*; OMS 2002) e ICF-CY (*International Classification of Functioning, Disability and Health and Youth*; OMS 2007), che sottolinea come il funzionamento di ogni individuo sia influenzato da una complessa

interazione tra condizioni di salute e fattori contestuali, evidenziando l'importanza dell'attività concreta della persona e della sua partecipazione alla vita sociale.

Negli anni '90 è aumentata la ricerca sulle cause genetiche e neurologiche del disturbo, prestando una maggiore attenzione alle svariate manifestazioni e ai diversi livelli di gravità con cui l'autismo si manifesta.

A partire dagli anni 2000 la ricerca si è concentrata su un approccio multidisciplinare, integrando psicologia, neurologia, genetica e interventi comportamentali.

Un altro termine molto utilizzato per denominare l'autismo e per riflettere la sua natura variegata, è "disturbo dello spettro autistico" (ASD), evidenziando così l'eterogeneità con cui si manifesta e la diversità dei sintomi. Ogni individuo con autismo presenta un insieme unico di caratteristiche, il che significa che esistono tante forme di autismo quanti sono gli individui autistici (Piazza e Fadanni 2002). "Nel corso degli anni si è notato che, rispetto a quello creduto da Kanner, l'autismo viene spesso collegato ad altre condizioni mediche, come per esempio, la sindrome dell'X fragile, la sclerosi tuberosa e crisi epilettiche" (Volkmar e Wiesner 2014, p.21).

La comprensione storica dell'autismo è fondamentale per affrontare le sfide attuali e future. La consapevolezza crescente ha portato a un miglioramento nella diagnosi e nei trattamenti, ma resta ancora molto da fare per garantire supporto e inclusione per le persone autistiche.

1.2 Eziologia del Disturbo dello Spettro Autistico e basi neurobiologiche²

Il Disturbo dello Spettro Autistico è una condizione permanente che può però migliorare grazie a interventi appropriati e personalizzati. Qualora nell'arco del tempo, gli interventi non fossero efficaci e, nell'arco della giornata aumentassero di frequenza i comportamenti problema, questi ultimi, in casi particolari, potrebbero essere accompagnati da un intervento di tipo farmacologico.

L'ASD è un complesso disturbo del neurosviluppo che esordisce nei primi anni di vita del bambino e permane per tutta la sua vita, manifestandosi in diverse forme e gradi di gravità. “L'autismo, pertanto, si configura come una disabilità permanente che accompagna il soggetto nel suo ciclo vitale, anche se le caratteristiche del deficit sociale assumono un'espressività variabile nel tempo” (Ricerca e Sviluppo Erickson (a cura di) 2021 [2013], p.23). “Il riconoscimento dell'autismo come disturbo è relativamente recente; pur descritto per la prima volta nel 1943, solo nel 1980 l'autismo è diventato ufficialmente una diagnosi” (Volkmar e Wiesner 2014, p.15).

La terminologia usata per parlare di questo disturbo è cambiata nel corso del tempo; fino a poco tempo fa veniva utilizzata l'espressione disturbo generalizzato dello sviluppo (DGS) per indicare l'insieme di diversi disturbi (l'autismo infantile, il disturbo di Rett, il disturbo disintegrativo dell'infanzia, la sindrome di Asperger e, infine, il disturbo generalizzato dello sviluppo), mentre oggi tutti questi termini vengono fatti rientrare all'interno di un'unica definizione: quella di disturbi dello spettro autistico (ASD). Questa sigla comprende una gamma di manifestazioni che variano da forme lievi a quelle più severe. (Ferraris 2021, p.17).

Le cause dell'ASD sono piuttosto complesse e non possono essere ricondotte a un singolo fattore, ma coinvolgono una combinazione di influenze genetiche, neurobiologiche ed ambientali.

Da un lato la genetica gioca un ruolo cruciale; alcuni geni possono aumentare il rischio di sviluppare l'autismo e ciò è supportato da studi che indicano come i gemelli monozigoti (identici) abbiano una probabilità molto più alta di manifestare entrambi il disturbo rispetto ai gemelli dizigoti (fraternali). Vivanti e colleghi (2022) supportano l'idea che la probabilità di

² Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da Ferraris, *Vivere con...L'autismo*. Firenze, Giunti, 2021; Ricerca e sviluppo Erickson (a cura di), *Autismo a scuola Strategie efficaci per gli insegnanti*, Trento, Erickson, 2021.

sviluppare l'autismo sia significativamente più alta per i gemelli monozigoti, con un'approssimazione che varia tra l'82% e il 92%, suggerendo un'ereditarietà stimata attorno all'80%. Inoltre, i fratelli di persone con autismo presentano un rischio maggiore di sviluppare il disturbo, che risulta essere 20-50 volte superiore rispetto alla popolazione generale, con una percentuale di circa il 7% nei maschi e tra l'1% e il 2% nelle femmine. Questo dato sottolinea l'importanza del fattore genetico ed evidenzia la necessità di monitorare attentamente le famiglie con precedenti di autismo. La predisposizione genetica familiare permette di identificare segnali precoci, permettendo di intervenire il prima possibile, riducendo così l'impatto del disturbo sui fratelli a rischio.

Oltre alla familiarità, la scienza ha dimostrato che anche alcuni fattori ambientali possono avere un impatto concreto sull'autismo. L'esposizione prenatale a sostanze tossiche, come pesticidi o agenti inquinanti, e a infezioni materne è stata correlata ad un aumento del rischio di ASD (Alharbi 2023). Ad esempio, l'infezione materna da rosolia durante la gravidanza è stata identificata come fattore di rischio per il disturbo, confermando l'importanza di interventi preventivi durante la gravidanza. Anche altri rischi prenatali come l'età materna o paterna e il basso peso alla nascita e il parto pretermine possono incidere (Sanchack e Thomas 2016).

Infine, le anomalie cerebrali durante lo sviluppo prenatale rappresentano un'ulteriore area di interesse centrale per l'indagine delle cause neurobiologiche dell'autismo; Alterazioni nella migrazione neuronale e nella connessione sinaptica sono state identificate come possibili correlati neurobiologici del disturbo, sottolineando la complessità dei processi cerebrali implicati (Alharbi 2023).

L'interazione tra fattori genetici, neurobiologici ed ambientali, rappresenta un aspetto cruciale nello studio dell'autismo e dei disturbi correlati rendendo l'approccio eziologico particolarmente interessante e complesso, soprattutto in assenza di una definizione unitaria accettata universalmente.

L'evoluzione della comprensione dell'autismo ha attraversato un percorso tutt'altro che lineare, dove si è passati da modelli centrati sull'ambiente familiare che colpevolizzavano la famiglia (in particolar modo la madre), a teorie più moderne, supportate da dati scientifici, che accertano basi neurobiologiche e genetiche tra le cause. Questo cambiamento ha permesso lo sviluppo di interventi evidence-based, ovvero basati su evidenze scientifiche.

Tuttavia, questi diversi modi di interpretare le cause del disturbo hanno ostacolato la formulazione di un'unica teoria esaustiva, poiché l'autismo non è causato da un unico fattore,

ma deriva da un'interazione complessa di elementi e ciò incide anche sulle diagnosi e sugli interventi, che faticano ad essere precisi e mirati, in quanto questo disturbo si manifesta in svariati modi.

Studi epidemiologici internazionali hanno rilevato un aumento dei casi di autismo, anche se questo dato non è omogeneo in tutto il mondo, ma varia significativamente tra i diversi paesi; per esempio, negli Stati Uniti sono stati riscontrati più casi rispetto a zone dell'Asia. Secondo gli esperti, tale disparità potrebbe essere attribuita a diversi fattori, come la formazione degli specialisti, le modifiche nei criteri diagnostici, maggior numero di diagnosi effettuate e una disparità nell'accesso ai servizi sanitari (SINPIA s.d.).

All'interno delle regioni, l'accesso ai servizi diagnostici e la formazione dei professionisti clinici influiscono significativamente sulla rilevazione dei casi di autismo; nei paesi con sistemi sanitari avanzati, come gli Stati Uniti, il numero delle diagnosi effettuate è più alto rispetto a contesti caratterizzati da risorse limitate. Ciò può essere dovuto all'uso di strumenti diagnostici più avanzati, ma anche ad un aumento della sensibilizzazione pubblica. L'incremento della consapevolezza collettiva ha messo in evidenza quanto siano importanti gli interventi tempestivi e le diagnosi precoci nel raggiungere risultati migliori, anche dal punto di vista dell'inclusione. Per ottenere ciò però è importante standardizzare i sistemi di classificazione e migliorare i servizi di diagnostica nei paesi in via di sviluppo allo scopo di uniformare l'identificazione del disturbo.

In parallelo, un crescente numero di ricerche ha trovato prove della frequente associazione e comorbidità tra ASD e condizioni mediche e psichiatriche quali l'irritabilità, l'aggressività, i comportamenti autolesionistici, l'ADHD, l'ansia, il disturbo ossessivo compulsivo e crisi epilettiche. Queste comorbidità tendono a manifestarsi con frequenza più elevata in presenza di disabilità intellettiva, la disforia di genere, i disturbi da uso di sostanze, la catatonia, la psicosi e i disturbi dello spettro della schizofrenia (Genovese e Butler 2023). Inoltre, diversi studi hanno dimostrato che l'ASD può essere associato a diverse alterazioni genetiche, come la sindrome dell'X fragile, il complesso di sclerosi tuberosa e la sindrome di Down.

Riguardo all'apprendimento, è stato scientificamente provato che i bambini con autismo comprendono e acquisiscono conoscenze dal mondo esterno in un modo particolare che li differenzia notevolmente da quello dei bambini neurotipici. Questi ultimi, infatti, imparano attraverso l'osservazione e l'imitazione degli altri, mentre i bambini con autismo tendono ad avere un approccio preciso e strutturato, attraverso canali visivi ed istruzioni brevi, chiare e

multisensoriali (non solo verbali) e non hanno una visione d'insieme, ma si focalizzano su piccole parti. Questo particolare modo di apprendere richiede una profonda attenzione da parte dell'insegnante alle strategie didattiche usate, in quanto questi alunni hanno bisogno di una personalizzazione dell'apprendimento.

Inoltre, mentre i neurotipici tendono a dividere la loro attenzione su molteplici attività, i ragazzi con autismo possono concentrarsi intensamente su pochi interessi specifici, sviluppando competenze approfondite in queste aree.

Diversi studi dimostrano che molti di loro mostrano una preferenza per l'apprendimento visivo e pratico, piuttosto che verbale e la loro percezione sensoriale può avere un impatto significativo sul modo in cui apprendono; ad esempio, la loro sensibilità agli stimoli sensoriali può portarli a reagire in modo diverso a stimoli visivi e uditivi e può rendere l'ambiente educativo stressante, evidenziando la necessità di spazi adattabili, attraverso la costruzione di un ambiente di apprendimento strutturato e prevedibile per facilitare la concentrazione e l'assimilazione delle informazioni.

Cottini (2022) sottolinea che l'apprendimento del bambino con autismo avviene in modo diverso rispetto ai compagni neurotipici ed è per questo che è importante la creazione di un ambiente educativo strutturato e prevedibile, in modo da facilitare l'integrazione, l'acquisizione di informazioni e la motivazione del bambino.

Cottini (2022) suggerisce anche strategie didattiche, come l'uso di supporti visivi e attività pratiche, che possono risultare efficaci nel favorire la comprensione o l'assimilazione di contenuti. Inoltre, viene messa in luce l'importanza di personalizzare l'approccio educativo in base alle esigenze individuali dell'allievo, tenendo conto delle sue peculiarità cognitive e comunicative. In questo contesto, la collaborazione tra specialisti, insegnanti e famiglie è fondamentale per promuovere un apprendimento significativo e inclusivo.

1.3 Inquadramento diagnostico: il DSM-5 e l'ICD-10³

Sebbene l'autismo sia una condizione causata da differenze biologiche, attualmente non ci sono indicatori biologici disponibili che consentano di diagnosticare l'autismo attraverso, ad esempio, un prelievo di sangue. Di conseguenza, la diagnosi di ASD si basa sull'osservazione del comportamento del bambino e su alcune variazioni nella comunicazione sociale e nella flessibilità comportamentale (Cottini e Vivanti 2022).

La classificazione dell'autismo è complessa, in quanto distingue il disturbo, che si manifesta in forme ed intensità diverse da individuo a individuo, in base al tipo di supporto necessario e si basa su diversi criteri diagnostici, che sono stati modificati e affinati nel tempo. Due dei principali sistemi di classificazione utilizzati per diagnosticare l'ASD sono il DSM-5 (*Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Quinta Edizione) e l'ICD-10 (*Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie*, Decima Edizione). Entrambi i sistemi forniscono linee guida e parametri precisi per una diagnosi corretta, pur presentando differenze significative.

Il DSM-5 è stato pubblicato dall'American Psychiatric Association nel 2013; fornisce indicatori standardizzati per la diagnosi dei disturbi mentali e, rispetto alle edizioni precedenti, ha subito importanti modifiche. In particolare, tutte le categorie diagnostiche che facevano parte di questo disturbo sono state unite sotto un'unica diagnosi di "Disturbo dello Spettro Autistico" che si trova all'interno dei "Disturbi del neurosviluppo". Secondo il DSM-5, i criteri diagnostici per l'ASD includono:

- Deficit persistenti nella comunicazione e nell'interazione sociale in vari contesti, ovvero difficoltà nella comunicazione verbale e non verbale, difficoltà nel comprendere e sviluppare le relazioni sociali e a comprendere segnali sociali non verbali
- Modelli di comportamento, interessi o attività ristretti e ripetitivi, manifestati da almeno due dei seguenti comportamenti:
 - Movimenti ripetitivi o uso di oggetti
 - Eccessiva aderenza a routine o rituali

³ Per la stesura di questa sezione ci siamo basati sulla sintesi di: American Psychiatric Association, (ed.it. a cura di Biondi M.), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione Text Revision DSM-5*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2014; Organizzazione Mondiale della Sanità, *Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, ICD-10*, 2016.

I comportamenti ripetitivi possono includere movimenti corporei, come lo scuotimento delle mani, o l'adesione a routine rigide, che, se interrotti, possono causare ansia e disagio. "I sintomi devono essere presenti fin dai primi stadi di sviluppo e devono causare un significativo deterioramento nelle aree sociali, lavorative o in altre aree importanti della vita" (Ricerca e Sviluppo Erickson (a cura di) 2021, p.38).

L'ICD-10 è stato sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e pubblicato nel 1992; esso presenta una classificazione dell'autismo che differisce da quella del DSM-5. Il disturbo dello spettro autistico è inserito all'interno del capitolo V, dedicato ai "*disturbi mentali e comportamentali*". È incluso nel gruppo dei "*disturbi pervasivi dello sviluppo*", identificato con il codice F84.

Nella sezione F84, I disturbi dello spettro autistico sono suddivisi in diverse categorie, tra cui:

- F84.0: Autismo infantile; caratterizzato da compromissioni nella comunicazione, nella socializzazione e dalla presenza di comportamenti ripetitivi e limitati. Si manifesta prima dei tre anni.
- F84.1: Autismo atipico; si presenta in genere dopo i tre anni, più tardi rispetto all'autismo infantile, con sintomi più lievi rispetto al precedente.
- F84.5: Sindrome di Asperger; caratterizzata da difficoltà nell'interazione sociale, senza però ritardi significativi nel linguaggio o nello sviluppo cognitivo.

Nei criteri diagnostici dell'ICD-10, i disturbi autistici vengono classificati in modo più dettagliato, ponendo particolare attenzione su aspetti specifici dell'interazione sociale e su comportamenti ripetitivi. Viene classificato come un disturbo pervasivo dello sviluppo definito:

- Dalla presenza di un ritardo dello sviluppo, rispetto ai coetanei, che si manifesta prima dei tre anni di vita;
- Da un funzionamento atipico nelle tre aree psicopatologiche: interazione sociale, comunicazione e comportamenti, che risultano limitati e ripetitivi.

Oltre a queste caratteristiche diagnosticabili, si osservano frequentemente anche altri problemi, come fobie, disturbi del sonno e dell'alimentazione, irritabilità e comportamenti aggressivi.

1.3.1 Confronto tra DSM-5 e ICD-10⁴

Una delle principali differenze tra i due sistemi di classificazione è il modo in cui definiscono e categorizzano i disturbi dello spettro autistico.

Nel DSM-5 le diverse varianti di autismo vengono raggruppate sotto il termine “Disturbo dello Spettro Autistico”, comprendendo una gamma di condizioni caratterizzate da difficoltà nella comunicazione, nell’interazione sociale e da comportamenti e interessi ristretti e ripetitivi.

Riguardo al deficit nella sfera sociale, è risaputo che le persone con autismo preferiscono generalmente rimanere da sole, nei rapporti con gli altri evitano il contatto visivo, non utilizzano le espressioni facciali ed hanno difficoltà a comprenderle e spesso hanno difficoltà a capire quando intervenire in una conversazione e a quali parole utilizzare in base alle situazioni. Per quel che concerne la comunicazione verbale e non verbale, nei casi più gravi molti bambini autistici non imparano mai a parlare, oppure usano le parole in modo strambo. Spesso emettono delle ecolalie (pronunciano parole dette da altri).

Rispetto all’area degli interessi e delle attività, alcune persone con disturbi dello spettro autistico sono molto rigide verso i cambiamenti e le novità, spesso compiono movimenti ripetitivi e stereotipati. Queste persone possono manifestare una rilevante selettività alimentare, un’ipersensibilità o iposensibilità in uno dei cinque sensi (per esempio un’ipo o ipersensibilità al calore o al dolore).

La classificazione di ASD è nuova e si trova nell’ultima versione del DSM-5, in quanto nella versione precedente erano presenti disturbi distinti come l’autismo e la sindrome di Asperger; quest’ultima edizione rappresenta un approccio più inclusivo che riconosce la variabilità delle manifestazioni cliniche.

Un altro aspetto fondamentale nella classificazione dell’ASD è la gravità dei sintomi, che varia da lieve a severo. Il DSM-5 prevede una suddivisione in livelli di supporto: Livello 1 richiede supporto, Livello 2 richiede supporto sostanziale e Livello 3 richiede supporto molto sostanziale. Questa classificazione aiuta a comprendere le necessità di ciascun soggetto, in modo da riuscire a individuare i trattamenti terapeutici appropriati.

⁴ Per la stesura di questa sezione ci siamo basati sulla sintesi di: American Psychiatric Association, (ed.it. a cura di Biondi M.). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione Text Revision DSM-5*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2014; Organizzazione Mondiale della Sanità, *Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, ICD-10*, 2016.

Nell'ICD-10 (Classificazione internazionale delle malattie, decima revisione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS), al contrario, viene usata una terminologia e un'organizzazione diversa rispetto al DSM-5, in quanto l'autismo viene inserito sotto la voce "Disturbi pervasivi dello sviluppo", includendo in questa categoria l'autismo classico, la sindrome di Asperger e il disturbo disintegrativo dell'infanzia. Qui le diverse forme di autismo vengono tenute distinte e, in base alle loro caratteristiche, divise in categorie, creando confusione nei genitori e negli educatori, in quanto a seconda del sistema utilizzato, nelle diagnosi vengono utilizzati termini diversi. Un altro esempio molto significativo è il fatto che nel DSM-5 per parlare dell'ASD viene utilizzato il termine "disturbo" mentre nell'ICD-10 compare spesso la parola "sindrome", come, per esempio, la sindrome di Asperger.

È importante notare che la classificazione dello spettro autistico non è fissa e continua a evolversi man mano che la ricerca scientifica avanza. Attualmente gli studi sulle cause dello sviluppo dell'autismo si concentrano su fattori genetici, neurologici e ambientali e quindi anche le pratiche per le diagnosi e gli interventi che si trovano all'interno delle linee guida, redatte dall'Istituto Superiore di Sanità, riflettono le teorie, i metodi e i risultati condivise dalla comunità scientifica, con l'obiettivo di garantire un supporto migliore e più personalizzato per le persone con autismo.

In sintesi, i criteri di classificazione dello spettro autistico, come definiti nel DSM-5 e nell'ICD-10, forniscono un quadro necessario per aiutare terapeuti, educatori e famiglie a comprendere e intervenire in modo efficace sul soggetto, tenendo conto delle sue specifiche esigenze, in modo da migliorare la sua qualità di vita, potenziando le abilità sociali e comunicative, e offrendo supporto alle persone vicine a lui.

1.3.2 Evoluzione della classificazione dell'Autismo nel DSM⁵

L'autismo ha subito un'evoluzione significativa nella sua classificazione e comprensione nel corso degli anni, principalmente attraverso le varie edizioni del DSM. Analizzare queste trasformazioni non solo illustra i progressi scientifici, ma riflette anche cambiamenti nelle percezioni sociali e culturali riguardanti i disturbi neuropsichiatrici.

Il DSM è uno dei volumi per disturbi mentali più utilizzato da medici, psichiatri e psicologi di tutto il mondo. La sua prima edizione risale al 1952 e fu, di fatto, una replica alla classificazione ICD, redatta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1948.

Le prime due edizioni americane non sono mai state pubblicate in Italia. La prima versione italiana ha inizio con il DSM III e da allora si sono succedute diverse riproduzioni di questo manuale, in quanto nel corso del tempo sono state apportate svariate modifiche, soprattutto per quanto riguarda il tema dell'autismo.

Nella prima edizione del DSM, pubblicata nel 1952, non esisteva una voce specifica per questo disturbo, in quanto esso non era riconosciuto come condizione distinta; infatti, anche nella società la comprensione dell'autismo era ancora limitata e non vi era una definizione chiara, tant'è che spesso alcuni suoi sintomi venivano diagnosticati come schizofrenia o altre malattie mentali. I comportamenti associati all'autismo erano spesso categorizzati come “disturbi della personalità” o “disturbi della relazione” nei bambini.

Nemmeno con la pubblicazione del DSM-II, nel 1968, l'autismo venne formalmente riconosciuto come una categoria a parte, ma continuò ad essere paragonato a sintomi di schizofrenia, senza fornire criteri diagnostici specifici.

Con il DSM-III, pubblicato nel 1980, l'autismo venne ufficialmente riconosciuto come disturbo specifico ricevendo in questo modo una definizione più chiara; fino all'arrivo della terza edizione del DSM, infatti, l'autismo veniva associato alla schizofrenia, ma in questa edizione venne inserito nella categoria dei Disturbi pervasivi dello sviluppo e introdusse anche un nuovo termine diagnostico: l'autismo infantile. Il “Disturbo Autistico” veniva descritto come una condizione caratterizzata da deficit nelle interazioni sociali, nella comunicazione e da comportamenti ripetitivi. Inoltre, il DSM-III riconobbe l'importanza di considerare il contesto dello sviluppo del bambino.

⁵ Per la stesura di questa sezione ci siamo basati sulla sintesi di: American Psychiatric Association, (ed.it. a cura di Biondi M.). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione Text Revision DSM-5*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2014; Organizzazione Mondiale della Sanità, *Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, ICD-10, 2016*; sito internet *dsm5* s.d.

Con il passare degli anni, però, anche questo manuale divenne obsoleto, mettendo in evidenza alcuni dei suoi limiti, come, per esempio, il fatto che tutti i criteri dovessero essere soddisfatti rendeva la diagnosi poco flessibile. Nel 1987, il DSM-III-R (APA 1987) mantenne una struttura simile, ma vennero apportate alcune modifiche, per esempio si è passati da “autismo infantile” a “disturbo autistico”, evidenziando lo sviluppo del disturbo durante tutta la vita dell’individuo e non solo nell’infanzia.

Il DSM-IV (APA 1994) rappresentò un ulteriore progresso nella classificazione dell’autismo, inserendo una categoria più ampia chiamata “Disturbi Pervasivi dello Sviluppo”, dentro la quale vennero incluse diverse varietà di autismo, proprio per evidenziare la diversità e l’eterogeneità di questo disturbo, che erano: il Disturbo Autistico, il Disturbo di Asperger, il Disturbo di Rett e il disturbo disintegrativo dell’infanzia.

Il DSM-IV-TR (APA 2000) apportò modifiche minori e chiarificazioni, ma mantenne fondamentalmente la stessa struttura.

La pubblicazione del DSM-5 nel 2013 ha segnato una svolta significativa nella classificazione dell’autismo, in quanto ha apportato importanti modifiche che hanno consentito diagnosi più personalizzate e comprensive. Innanzitutto, ha unificato le varietà di autismo che nel DSM IV erano tenute distinte all’interno della stessa etichetta: il Disturbo dello Spettro Autistico che “ha poi inserito in un più ampio gruppo di disturbi: i disturbi del neurosviluppo” (Ricerca e Sviluppo Erickson 2013, p.87), ovvero condizioni che si manifestano prevalentemente nelle prime fasi dello sviluppo del bambino. Poi, ha riformulato i criteri diagnostici suddividendoli tra due principali aree, ovvero: deficit della comunicazione sociale e comportamenti ripetitivi o interessi ristretti e, infine, ha introdotto l’uso di livelli di gravità.

Il riconoscimento dell’autismo come disturbo unico ha portato a una maggior accettazione e consapevolezza e, tramite l’uso del termine spettro, si è voluto sottolineare la sua eterogeneità e il fatto che esso non è statico, ma si manifesta attraverso sintomi e livelli di gravità che variano da soggetto a soggetto. Tuttavia, l’abolizione della categoria Asperger come area distinta ha generato un dibattito tra esperti, preoccupati per il rischio di perdere di vista le caratteristiche e i bisogni specifici di alcuni individui.

Le modifiche apportate nel corso degli anni nella classificazione dell’ASD hanno riscontrato importanti conseguenze sia cliniche che sociali; le diagnosi più accurate hanno consentito di offrire interventi e supporti più adeguati, migliorando la qualità della vita delle persone con autismo e dei loro familiari. Tuttavia, rimangono ancora molte sfide da

affrontare, come la necessità di formare professionisti in grado di interpretare e applicare correttamente i criteri diagnostici.

In sintesi, la classificazione dell'autismo ha subito un'evoluzione significativa attraverso le varie edizioni del DSM, riflettendo progressi nella comprensione scientifica e una maggior sensibilizzazione all'interno della società. Questo percorso è la testimonianza dell'impegno continuo della ricerca, al fine di continuare ad aggiornare le classificazioni per ottenere diagnosi precise e trattamenti adeguati, promuovendo il benessere e l'inclusione dei soggetti con autismo.

1.3.3 I livelli di gravità del Disturbo dello Spettro dell'Autismo⁶

Dal punto di vista medico, i criteri diagnostici per l'identificazione dei disturbi dello spettro autistico, sia nei minori che negli adulti, sono delineati nel DSM-5.

Il DSM, insieme all'ICD-10 costituiscono la cornice all'interno della quale gli specialisti si muovono per formulare, attraverso vari test psicometrici, una diagnosi di spettro autistico (Ferraris 2021). Questa operazione è molto delicata, in quanto i disturbi che si collocano in questa ampia gamma di disabilità presentano una grande variabilità di espressione, anche se possono essere individuati degli aspetti caratteristici che si ritrovano nei differenti contesti individuali (Ricerca e Sviluppo Erickson 2021).

La diagnosi di autismo si basa sulla presenza di diverse caratteristiche che influenzano contemporaneamente il modo di agire del soggetto. Esse riguardano principalmente l'area della comunicazione, dell'interazione sociale, l'insorgenza di interessi ristretti o di comportamenti ripetitivi e possono variare di intensità a seconda dell'individuo, motivo per cui si parla di spettro. Queste diverse intensità, nel DSM-5, vengono raccolte all'interno di tre livelli di gravità e indicano il tipo di supporto di cui il soggetto ha bisogno. Essi vanno dal livello 1 (autismo lieve ad alto funzionamento), che indica una necessità di supporto minimo, ai livelli 2 (autismo medio) e 3 (autismo severo o a basso funzionamento, spesso associato con altre condizioni, quali, ad esempio, la disabilità intellettiva) che corrispondono a un bisogno di aiuto più elevato.

Ricapitolando:

Livello 1 è necessario un supporto lieve; le persone con ASD a questo livello richiedono un certo supporto per affrontare le sfide legate alla comunicazione sociale (per esempio: difficoltà nell'iniziare e mantenere comunicazioni, difficoltà nell'adattarsi ai cambiamenti e a gestire situazioni di stress, mostrare limitate abilità di gioco sociale e presentare comportamenti ripetitivi).

Livello 2: è necessario un supporto significativo; le persone con ASD al livello 2 richiedono un supporto sostanziale a causa di deficit significativi nella comunicazione sociale

⁶ Per la stesura di questa sezione ci siamo basati sulla sintesi di: F. Ferraris, *Vivere con...L'autismo*. Firenze, Giunti Editore, 2021.

e nei comportamenti ripetitivi (per esempio: difficoltà a partecipare attivamente alle interazioni sociali, mostrare scarsa flessibilità comportamentale e presentare interessi ristretti. Infine, potrebbero anche mostrare difficoltà nel gestire le routine quotidiane e richiedere un ambiente strutturato).

Livello 3: è necessario un supporto molto significativo; le persone con ASD al livello 3 richiedono un supporto molto sostanziale in tutte le aree del funzionamento sociale, comunicativo e comportamentale. (per esempio: possono avere notevoli difficoltà nella comunicazione verbale e non verbale, mostrare comportamenti ripetitivi intensi e interessi molto ristretti. Inoltre, possono avere anche gravi difficoltà nel gestire le attività quotidiane, richiedendo quindi un supporto costante).

È importante notare che i livelli di gravità dell'autismo sono solo una guida generale, da non seguire alla lettera, in quanto ogni soggetto affetto da ASD è diverso. Per determinare il livello di gravità e sviluppare un piano di supporto adeguato è essenziale la valutazione di un professionista esperto. “Si parla di spettro autistico proprio perché ci sono tutte le possibili, infinite sfumature che vanno dalla capacità di condurre una vita indipendente e non invalidante alla necessità di supporto intensivo a vita” (Ferraris 2021, p.44).

Nonostante le innumerevoli sfumature in cui può manifestarsi l'autismo nei diversi individui, esistono alcuni aspetti trasversali che accomunano le diverse manifestazioni del disturbo. Uno di questi è l'alterazione sensoriale, che rappresenta un tratto distintivo comune tra le persone con disturbi dello spettro autistico, influenzando profondamente la loro esperienza quotidiana e il modo in cui interagiscono con l'ambiente circostante.

Gli individui con ASD “mostrano un profilo sensoriale atipico” (Ricerca e Sviluppo Erickson 2013, p.83), in quanto hanno un rapporto con il mondo esterno molto particolare a causa del modo in cui il cervello elabora le informazioni sensoriali, ovvero i dati ambientali provenienti dall'esterno che vengono trasmessi al sistema nervoso attraverso i cinque organi di senso. Questo processo avviene in modo differente rispetto agli individui neurotipici ed è la causa dell'insorgere di fenomeni di ipo o iperreattività che portano a comportamenti di evitamento o di reazioni emotive intense di fronte a determinati stimoli sensoriali. “Più del 96% dei bambini con disturbi dello spettro dell'autismo presenta iper o iposensorialità in domini multipli e questo può portare a comportamenti autolesivi e aggressivi soprattutto per chi non è in grado a comunicare la propria sofferenza” (Ricerca e Sviluppo Erickson 2013, p.83). Ad esempio, soggetti ipersensibili possono provare fastidio verso luci intense o colori specifici,

oppure percepire alcuni rumori come dolori e avere reazioni eccessive, o mangiare solamente cibi dal sapore o dall'odore meno intensi.

Queste strategie di adattamento sono fondamentali per affrontare un mondo che spesso risulta sovraccarico di stimoli ed evidenziano anche come le sfide sensoriali possano influenzare significativamente le scelte quotidiane e il benessere delle persone con autismo.

1.4 Individuazione e diagnosi precoce⁷

L'individuazione e la diagnosi precoce dell'autismo sono cruciali per un intervento efficace. La diagnosi di autismo richiede anche l'esclusione di altre condizioni mediche o neurologiche che potrebbero spiegare i sintomi.

Per poter effettuare una diagnosi precoce, è essenziale identificare rapidamente i segnali iniziali dell'autismo, che possono manifestarsi già a partire dai 18 mesi di vita del bambino. Tra i principali segnali da osservare ci sono: difficoltà nella comunicazione non verbale (come il mantenimento del contatto visivo, la risposta ai sorrisi o l'indicazione di oggetti), ritardi nel linguaggio (alcuni bambini possono iniziare a parlare tardi o, in alcuni casi, non sviluppare affatto il linguaggio verbale), limitati interessi e comportamenti ripetitivi (come eseguire alcuni movimenti in modo ripetitivo o focalizzare l'interesse su un oggetto specifico, ignorando gli altri giochi), difficoltà nell'instaurare relazioni sociali (come fare amicizia con i compagni o rispondere alle emozioni degli altri) ed, infine, una reattività sensoriale anomala, che può manifestarsi come iposensibilità o ipersensibilità a luci, suoni e rumori (Fagioli 2023).

Nel caso in cui la famiglia o gli educatori notino alcuni di questi segnali, è fondamentale non esitare a cercare immediatamente un aiuto professionale da parte del pediatra o un altro specialista in grado di effettuare valutazioni e diagnosi appropriate. “La diagnosi deve essere effettuata in strutture sanitarie specializzate attraverso una valutazione clinica globale eseguita da un'equipe multidisciplinare che preveda incontri dedicati ai genitori e incontri dedicati al bambino” (Vicari, Valeri, Fava 2012, p.108). “La diagnosi deve essere funzionale, cioè rilevare le aree di funzionamento e quelle di difficoltà del bambino” (Ricerca e Sviluppo Erickson 2013, p.75) e dato che, il processo che precede la diagnosi formale deve ricercare e osservare il manifestarsi di alcuni comportamenti in luoghi e tempi diversi, è necessaria una stretta collaborazione tra operatori sanitari, familiari e insegnanti. L'equipe medica deve includere specialisti come il neuropsichiatra infantile, lo psicologo e il logopedista, tutti esperti nell'età evolutiva (Ricerca e Sviluppo Erickson 2013).

⁷ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono da N. Fagioli, *Autismo un futuro luminoso*. Independently published, 2023; S. Vicari, G. Valeri, L. Fava, *L'autismo: dalla diagnosi al trattamento*, Bologna, Il Mulino, 2012.

Il neuropsichiatra infantile, che coordina l'equipe, deve avere competenze aggiornate sui disturbi dello spettro autistico e sui criteri diagnostici internazionali; lo psicologo svolge un ruolo cruciale nel processo diagnostico, contribuendo a una valutazione complessiva e infine il logopedista si occupa di analizzare le abilità linguistiche e comunicative del bambino, sia nell'espressione che nella comunicazione (Vicari, Valeri, Fava 2012, pp. 108-109).

La diagnosi tempestiva consente di avviare trattamenti mirati, i quali sono in grado di facilitare lo sviluppo delle competenze sociali e comunicative, attraverso interventi terapeutici precisi, migliorando significativamente le prospettive di sviluppo e qualità della vita del bambino. “[...] Un trattamento precoce (cioè prima del terzo anno di vita quando il quadro clinico è maggiormente chiaro e la diagnosi obbligatoria) è in grado di migliorare la prognosi [...]” (Muratori et al. 2011).

L'individuazione precoce nei primi tre anni di vita del bambino è fondamentale in quanto interventi tempestivi riescono a migliorare le abilità cognitive, comunicative e relazionali, permettendogli una vita migliore nel lungo termine. Questo è possibile in quanto durante i primi anni di vita del fanciullo il cervello ha la massima plasticità e quindi riesce a cambiare struttura e ad adattarsi meglio ad ogni situazione, ogni stimolo, relazione ed esperienza offre la possibilità di costruire nuove connessioni neurali. In risposta ad esperienze o apprendimenti che avvengono nell'ambiente, permettendo così uno sviluppo rapido delle abilità cognitive e relazionali.

Studi hanno dimostrato che i ragazzi che ricevono supporto precoce tendono a ottenere risultati migliori a lungo termine, sia in termini di sviluppo personale che di integrazione sociale. La diagnosi anticipata consente ai bambini di ricevere il supporto necessario fin dai primi anni del loro percorso scolastico, tramite l'implementazione di un piano educativo individualizzato, l'assistenza di insegnanti specializzati e servizi di supporto. Inoltre, una valutazione tempestiva consente alle famiglie di accedere a risorse e aiuti, contribuendo a ridurre lo stress e migliorare la consapevolezza riguardo al disturbo. È fondamentale promuovere la formazione degli operatori sanitari, degli insegnanti e aumentare la consapevolezza nella popolazione, affinché l'individuazione dei segnali precoci diventi una prassi consolidata.

Il crescente tasso di diagnosi di ASD, aumentato di tre o quattro volte rispetto a tre decenni fa, è attribuibile a una maggiore consapevolezza sociale, all'evoluzione degli strumenti diagnostici e all'ampliamento dei criteri clinici (Levi et al. 2002). La conseguenza di questo incremento nella scuola primaria è stata un aumento della richiesta di trovare metodologie

educative in grado di affrontare questo disturbo e di migliorare l'apprendimento e l'inclusione nei bambini con disturbo dello spettro autistico. Il successo scolastico degli studenti con ASD dipende da determinate accortezze come l'uso di strategie educative specifiche, adattamenti curricolari e contestuali, una maggior formazione del personale educativo e il coinvolgimento delle famiglie.

Le diagnosi moderne dell'ASD si basano principalmente sulla presenza di rilevanti difficoltà in due aree (dette diadi) che sono la comunicazione e l'interazione sociale e l'esistenza di interessi ripetitivi e ristretti. Queste caratteristiche influenzano profondamente il comportamento scolastico degli alunni con spettro autistico, spesso compromettendo la loro capacità di partecipare attivamente alle attività di gruppo e di instaurare relazioni con pari e insegnanti (Duff et al. 2024). Per un alunno con ASD può diventare difficile seguire la lezione se l'ambiente è troppo caotico e imprevedibile, oppure può avere difficoltà relazionali e non riuscire a partecipare a un gioco o a una conversazione, in quanto l'area della comunicazione sociale non riguarda solamente la capacità di comunicare verbalmente, ma anche la capacità di usare e comprendere il linguaggio non verbale come il contatto visivo, il tono della voce, la gestualità e il rispetto del turno di parola.

Sebbene tali difficoltà rappresentino una sfida significativa, costituiscono anche l'opportunità per sviluppare strategie educative proattive. In particolare, il coinvolgimento attivo degli insegnanti nella progettazione di attività che sfruttino gli interessi circoscritti degli alunni può facilitare la motivazione e l'apprendimento, dimostrando l'importanza di un approccio centrato sulle potenzialità individuali degli studenti.

Le difficoltà nella comunicazione sociale che caratterizzano il bambino con ASD possono impedire la comprensione di regole implicite e la reciprocità sociale, aspetti fondamentali nel contesto scolastico. Questo impone agli insegnanti di adottare tecniche specifiche per migliorare le capacità relazionali degli alunni, come l'uso di programmi di apprendimento cooperativo e attività strutturate che favoriscano la collaborazione.

Parallelamente, i comportamenti ripetitivi e gli interessi ristretti, se non gestiti adeguatamente, possono rappresentare barriere all'accesso ai programmi didattici standardizzati. Tuttavia, con le giuste strategie, questi comportamenti possono essere trasformati in strumenti didattici, utilizzando gli interessi specifici del bambino come leva per l'apprendimento e il coinvolgimento scolastico. Resta cruciale valutare l'efficacia di tali strategie in termini di risultati accademici a lungo termine e benessere generale dell'alunno.

1.5 Strumenti di individuazione precoce e di valutazione dell'Autismo⁸

L'autismo è un disturbo caratterizzato da una grande varietà di manifestazioni, che possono variare notevolmente da individuo a individuo. Per questo motivo, esistono strumenti che risultano essere fondamentali per i professionisti, poiché consentono di raccogliere dati oggettivi e di analizzare i comportamenti e le abilità delle persone con ASD. Questi strumenti sono cruciali per formulare una diagnosi precisa e per pianificare un trattamento adeguato, in quanto consentono agli specialisti di valutare la gravità del disturbo, identificare le sue caratteristiche, monitorare i progressi nel tempo e confermare o escludere altri disturbi che potrebbero sovrapporsi con l'autismo (Fagioli 2023).

L'individuazione precoce e la valutazione dell'autismo sono processi complessi che richiedono l'uso di strumenti diversificati e complementari. L'approccio multidisciplinare, che coinvolge pediatri, psicologi, logopedisti e educatori, è essenziale per garantire una diagnosi accurata e un intervento adeguato. La combinazione di strumenti di screening, osservazione e valutazione specifica rappresenta la chiave per migliorare gli esiti per i bambini con autismo e le loro famiglie.

La diagnosi di autismo avviene in due fasi; in una prima parte si utilizzano strumenti di screening precoce per individuare e identificare la presenza o meno di sintomi. Successivamente, si passa a una valutazione più dettagliata, impiegando strumenti di valutazione specifici per ottenere un quadro più specifico della situazione

Riguardo alla fase iniziale, ovvero l'individuazione precoce dell'autismo, essa si basa su diverse strategie e strumenti, finalizzati a riconoscere i segni precoci del disturbo. Tra i più utilizzati vi sono:

- **Valutazioni standardizzate:** sono strumenti che seguono un formato ben definito e servono a misurare abilità specifiche, come il linguaggio, le capacità cognitive e motorie. Un esempio di queste valutazioni è il Vineland Adaptive Behavior Scales, di Sara S. Sparrow, Domenic V. Balla e Domenic D. Cicchetti (1984), che è utilizzato per valutare le competenze adattive delle persone. Un altro tra i principali strumenti di

⁸ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da Ricerca e sviluppo Erickson (a cura di), *Autismo a scuola Strategie efficaci per gli insegnanti*, Trento, Erickson, 2021; N. Fagioli, *Autismo un futuro luminoso*, Independently published, 2023.

valutazione è rappresentato dalle scale di valutazione comportamentale. Tra queste, la Childhood Autism Rating Scale (CARS) di Schopler (1988) è particolarmente diffusa. La CARS è una *checklist* sottoforma di intervista strutturata che viene somministrata attraverso l'osservazione diretta del comportamento del bambino, di età superiore ai 24 mesi, in diverse situazioni, permettendo di valutare aspetti quali la comunicazione, le interazioni sociali e i comportamenti ripetitivi. La scala fornisce un punteggio che indica il livello di gravità del disturbo, contribuendo a delineare un profilo diagnostico chiaro.

- Questionari e interviste: questi strumenti sono progettati per essere somministrati ai genitori e possono fornire indicazioni preliminari sullo sviluppo del bambino. L'intervista ai genitori è un metodo fondamentale per raccogliere informazioni sul comportamento del bambino in contesti quotidiani. Le osservazioni da parte della famiglia, sono preziose, poiché loro conoscono meglio le peculiarità e le abitudini del proprio figlio.

La CHAT (Checklist for Autism and Toddlers), di Baron-Choen (1992), e la M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers), di Robins (2001), sono due dei questionari più diffusi.

La CHAT può essere compilata già a partire dai 18 mesi ed è formata da due sezioni; la prima viene completata dalla famiglia, mentre l'altra dal pediatra sulla base dell'osservazione del comportamento del bambino in ambulatorio; essa valuta se nel bambino si sono manifestati il *pointing* dichiarativo, il monitoraggio dello sguardo e il gioco condiviso.

La M-CHAT è una versione modificata della precedente che include domande aggiuntive che fanno riferimento alla presenza o assenza di comportamenti atipici come i disturbi sensoriali, particolarità motorie, anomalie dello sguardo e offre un punteggio che aiuta a determinare se un bambino necessita di una valutazione più approfondita; le varie domande presenti al suo interno valutano il comportamento sociale e comunicativo del bambino tra i 16 e i 30 mesi (Ricerca e sviluppo Erickson (a cura di) 2021, p.98).

Recentemente è stata introdotta una versione aggiornata della M-CHAT, di Diana Robins, Deborah Fein e Marianne Barton (1999), denominata M-CHAT-R/F (Revised with Follow-up), la quale presenta un passaggio aggiuntivo significativo, ossia un colloquio di *follow-up* con i genitori, progettato per chiarire eventuali risposte ambigue e ridurre i falsi positivi. Questo miglioramento ha aumentato l'affidabilità dello strumento, rendendolo più preciso nei contesti di cure primarie dove spesso avviene il primo screening per l'ASD. Nonostante ciò, l'introduzione del *follow-up* richiede una maggiore formazione per i

professionisti sanitari, affinché siano in grado di condurre questa fase in modo efficace e senza influenzare le risposte dei genitori. Inoltre, la M-CHAT-R/F può rappresentare una sfida in termini di risorse in contesti con accesso limitato ai servizi sanitari, evidenziando l'importanza di uno sviluppo ulteriore di strumenti di screening più accessibili e adattabili a diversi contesti geografici e socioeconomici.

- Osservazione diretta: gli specialisti possono osservare il comportamento del bambino in contesti naturali per valutare le interazioni sociali, la comunicazione e i comportamenti ripetitivi e identificare eventuali segnali di allerta. Questa osservazione diretta è cruciale per comprendere come il bambino interagisce con l'ambiente e con le persone.
- Valutazioni psicologiche: test psicometrici possono essere utilizzati per valutare le capacità cognitive, le abilità comunicative e il funzionamento adattivo del soggetto.
- Valutazione medica: esami clinici e valutazioni neurologiche, come la risonanza magnetica cerebrale, possono essere effettuati per escludere altre condizioni mediche e comprendere meglio il profilo del soggetto.

Una volta che un bambino è stato identificato come potenzialmente a rischio di autismo, è fondamentale passare a una valutazione più approfondita, attraverso l'uso di strumenti di valutazione progettati per fornire un quadro più dettagliato del profilo comportamentale e delle capacità cognitive del bambino. Tra i più utilizzati vi sono:

- Strumenti Standardizzati: a livello sanitario nazionale, test come l'ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) (Lord 2000) e l'ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) (Lord 1994) sono considerati il *gold standard* nella valutazione dell'autismo, ovvero i test diagnostici più accurati. L'ADOS è un'osservazione strutturata che valuta il comportamento sociale, la comunicazione e il gioco; essa permette di raccogliere informazioni sui modi in cui il bambino comunica, gioca e interagisce socialmente. Questo strumento è particolarmente utile per valutare bambini di diverse età e livelli di funzionamento, in quanto consente un'analisi strutturata dei sintomi, fornendo un profilo dettagliato delle caratteristiche comportamentali del bambino. Grazie alla sua capacità di definire accuratamente i profili diagnostici, l'ADOS si rivela uno strumento indispensabile per elaborare piani educativi individualizzati nella scuola primaria. L'ADI-R, progettata per essere usata in combinazione con ADOS, è un'intervista dettagliata destinata ai genitori e ai caregiver

di bambini e adulti con sospetto di autismo con un'età mentale superiore ai 2 anni. Essa permette di ottenere una gamma completa di informazioni sullo sviluppo e sul comportamento del bambino. Per questo motivo si rileva preziosa per formulare una diagnosi ufficiale che tenga conto dell'intera anamnesi dello sviluppo del soggetto, consentendo una valutazione complessiva della gravità del disturbo. Tuttavia, il loro utilizzo è limitato dalla complessità delle procedure e dal costo elevato, che lo rendono meno accessibile in contesti scolastici o clinici privi di risorse adeguate. Una riflessione critica riguarda dunque la necessità di formare un numero maggiore di professionisti qualificati per utilizzare l'ADOS e la possibilità di sviluppare versioni semplificate dello strumento per aumentarne l'applicabilità.

- Valutazione Cognitiva: è importante considerare anche le capacità cognitive del bambino. Strumenti come la scala WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) (Wechsler 1974) o la scala LIS (Leiter International Scale) (Leiter 1949) possono essere utilizzati per valutare il quoziente intellettivo e le aree specifiche di forza e debolezza.
- Valutazione Comportamentale: scale di valutazione come la CBCL (Child Behavior Checklist) di Thomas Achenbach e Craig Edelbrock (1987) e la BASC (Behavior Assessment System for Children) di Reynolds e Kamphaus (1992) possono fornire informazioni sui comportamenti problematici e sulle competenze sociali del bambino, contribuendo a un quadro globale della sua situazione.
- Osservazione dirette in ambienti diversi: esse rappresentano un'altra modalità cruciale di valutazione, in quanto è fondamentale valutare il bambino in diverse situazioni, come a casa, a scuola e in contesti sociali, per ottenere un'immagine completa delle sue capacità e dei suoi comportamenti. Questa osservazione multipla aiuta a identificare le variabili ambientali che possono influenzare il comportamento del bambino.

Una volta completata la diagnosi, che deve essere confermata utilizzando i criteri presenti nel DSM-5 per l'ASD, è essenziale spiegare i risultati alla famiglia, in modo da aumentarne la consapevolezza riguardo alla situazione e promuovere una collaborazione attiva nel percorso educativo e terapeutico (Salvitti 2007, p.31-33).

La diagnosi precoce non migliora soltanto le competenze sociali e linguistiche dei bambini con disturbo dello spettro autistico, ma ha anche un impatto positivo sul funzionamento scolastico e sulle interazioni con i coetanei, agevolando l'inserimento nei contesti educativi

(Muratori et al. 2011). Questo risultato evidenzia il ruolo determinante della scuola come ambiente chiave per interventi tempestivi ed efficaci.

È indispensabile, però, che gli insegnanti siano adeguatamente formati per riconoscere i segnali dell'ASD e per utilizzare strumenti di valutazione periodici che permettano di monitorare continuamente i progressi o le difficoltà del bambino. Allo stesso modo, è importante integrare nella pratica educativa strategie che adattino i programmi scolastici alle esigenze specifiche degli studenti con disturbo dello spettro autistico, contribuendo a migliorare la loro esperienza di apprendimento e il benessere generale.

Strumenti come la Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) e la M-CHAT offrono una prima linea di screening che supporta l'identificazione precoce del rischio di ASD. Le domande sviluppate per questi strumenti, mirate a osservare comportamenti fondamentali come l'uso del contatto visivo o l'interesse per il gioco simbolico, consentono di individuare segnali critici di rischio nei bambini piccoli. Questo approccio iniziale si integra con strumenti più complessi come l'ADOS, completando il percorso diagnostico e favorendo una pianificazione di interventi personalizzati già prima dell'ingresso in età scolare.

Tuttavia, resta centrale il problema dell'equità nell'accesso a tali strumenti, soprattutto nelle aree con risorse limitate, dove il primo contatto con il bambino affetto da autismo avviene spesso nell'ambiente scolastico piuttosto che sanitario.

Gli insegnanti, in particolare, svolgono un ruolo essenziale nell'osservare quotidianamente il comportamento dei bambini e nel collaborare con le famiglie e i professionisti per garantire un supporto immediato. Adottare approcci collaborativi tra scuola e clinica può contribuire a migliorare la tempestività della diagnosi, creando al contempo un ambiente scolastico più inclusivo e strutturato.

In definitiva, l'integrazione di strumenti diagnostici come la M-CHAT e l'ADOS nella prassi educativa rappresenta un passo essenziale verso un miglioramento generale delle opportunità di apprendimento e inclusione per gli studenti con spettro autistico.

La diagnosi precoce non solo agevola lo sviluppo delle competenze sociali e cognitive, ma incrementa anche le probabilità di successo scolastico a lungo termine. Per ottimizzare tali benefici, è necessaria una maggiore consapevolezza da parte degli insegnanti e delle famiglie sull'importanza di un'identificazione tempestiva, insieme a un investimento continuo in programmi di formazione e supporto per i professionisti dell'educazione.

Investire nella formazione di operatori e nel potenziamento delle risorse disponibili è fondamentale per affrontare le sfide legate all'autismo e promuovere una maggiore consapevolezza all'interno della società.

Capitolo 2: L'inclusione scolastica degli alunni con autismo

Tutti gli studenti hanno il diritto ad essere inclusi nel sistema scolastico e sostenuti nel proprio percorso di apprendimento e sviluppo. Tale principio trova fondamento nel quadro normativo italiano, che nel corso degli anni ha posto grande attenzione all'inclusione scolastica degli alunni con bisogni educativi speciali, compresi quelli con disturbi dello spettro autistico.

A partire dalla Legge n. 517 del 1977, che ha sancito il superamento delle classi speciali e introdotto l'integrazione degli alunni con disabilità nelle classi comuni, il sistema scolastico italiano si è progressivamente orientato verso un modello inclusivo. Un passaggio fondamentale è stato rappresentato dalla Legge n. 104 del 1992, che ha riconosciuto il diritto all'inclusione e all'assistenza personalizzata, prevedendo strumenti come il Piano Educativo Individualizzato.

Per quanto riguarda in modo specifico l'autismo, un riferimento centrale è la Legge n. 134 del 2015, che ha riconosciuto ufficialmente i disturbi dello spettro autistico e ha previsto interventi mirati per la loro presa in carico anche in ambito scolastico, promuovendo la collaborazione tra scuola, famiglia e servizi territoriali. Inoltre, le Linee guida ministeriali del 2009 per l'integrazione degli alunni con disabilità e i successivi aggiornamenti hanno fornito indicazioni operative per favorire l'inclusione effettiva degli studenti con ASD, sottolineando l'importanza della personalizzazione didattica e del supporto specialistico.

In questo contesto, l'inclusione degli alunni con disturbo dello spettro autistico non è soltanto un obbligo normativo, ma rappresenta un valore fondamentale che arricchisce l'intera comunità scolastica, favorendo la costruzione di ambienti educativi equi, accoglienti e capaci di valorizzare le differenze individuali.

2.1 Normative sull'inclusione⁹

Negli ultimi anni, l'attenzione all'inclusione scolastica degli studenti con ASD è cresciuta notevolmente. Un ruolo fondamentale in questo processo lo ha avuto la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (2006), stabilendo il diritto all'istruzione per tutti gli studenti.

La Convenzione rappresenta un passo significativo per la comunità internazionale. Si inserisce nell'ampio contesto della valorizzazione e della tutela dei diritti umani, definito già dalla Dichiarazione Universale del 1948 e rafforzatosi negli ultimi decenni, riconoscendo e tutelando i diritti delle persone con disabilità

Lo scopo della Convenzione è quello di assicurare che le persone con disabilità godano degli stessi diritti degli altri. Essa considera la disabilità come una condizione dovuta non solo alla situazione personale, ma causata dalla presenza di barriere di varia natura che impediscono a questi soggetti di essere parte attiva della società e di godere di pari opportunità.

Nell'ultimo decennio, le politiche europee hanno fissato obiettivi ambiziosi per tutti gli Stati membri. Istruzione e formazione hanno assunto un ruolo significativo in questo cambiamento. Per affrontare la discriminazione e lo svantaggio nelle scuole è necessario concentrarsi su un'istruzione più equa e inclusiva, che tenga conto delle esigenze specifiche e multiformi di ciascun studente.

Europa 2020 è una strategia attuata dall'Unione Europea per delineare un'Europa intelligente, sostenibile e inclusiva, mettendo al centro l'istruzione: l'obiettivo è quello di creare una didattica rivolta a tutti, compresi gli studenti con disabilità.

Questo progetto mira a creare un apprendimento permanente e sottolinea la necessità di sviluppare nuove competenze e di rimuovere le barriere che ostacolano l'accesso all'istruzione per le persone con disabilità, come l'inaccessibilità degli edifici scolastici o la mancanza di supporto adeguato, garantendo a più persone l'accesso al mercato del lavoro.

Per ridurre le disparità di sviluppo tra gli Stati membri, la politica di coesione europea interviene strategicamente anche nei settori dell'istruzione e della formazione. L'obiettivo tematico 10, che è un pilastro fondamentale di questa strategia, si propone di "investire in istruzione, formazione e apprendimento permanente". Questo obiettivo si integra con gli altri

⁹ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da Canevaro, Ciabrone, Nocera, *L'inclusione scolastica in Italia*, Trento, Edizioni Erickson, 2021; Ianes, Canevaro, *Lontani da dove?* Trento, Edizioni Erickson, 2018; Fogarolo, Onger, *La nuova legge sull'inclusione*, Trento, Edizioni Erickson, 2019; Tassi, *Legislazione e Normativa Scolastica nella Scuola Primaria*, Editoriale Anicia, 2024.

di Europa 2020, come la crescita intelligente, che si basa sulla conoscenza e l'innovazione, e la crescita sostenibile, che promuove un'economia più verde ed efficiente.

Per comprendere, sul piano dell'evoluzione storica, l'iter normativo delle azioni volte all'inclusione scolastica degli alunni con disabilità in Italia, si può fare riferimento a due leggi determinanti del sistema scolastico italiano:

- La legge n. 1859 del dicembre 1962, istitutiva della scuola media unica, obbligatoria fino al quattordicesimo anno di età;
- La legge n. 444 del marzo 1968, costitutiva della scuola materna statale.

In nessuno dei due atti gli alunni disabili venivano inclusi assieme ai compagni all'interno delle classi comuni, ma erano previste delle strutture scolastiche differenziali e delle sezioni speciali per i bambini "affetti da disturbi dell'intelligenza, del comportamento o da menomazioni fisiche o sensoriali".

Agli inizi degli anni Settanta del Novecento si assiste a una sensibilizzazione della politica scolastica verso le fasce più fragili della popolazione. La Legge n.118 del 30 marzo 1971 (*Nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili*) determina che gli alunni con disabilità devono assolvere l'obbligo scolastico nelle classi normali assieme agli altri studenti.

La Legge n.517 del 4 agosto 1977 (Non ha solo riformato i criteri di valutazione, ma ha rivoluzionato il modello educativo italiano, imponendo la presa in carico, da parte di insegnanti specializzati, degli alunni con disabilità all'interno delle classi comuni) chiarisce, relativamente alla scuola dell'obbligo, le modalità attraverso cui questi alunni devono essere inseriti nelle classi comuni. Inoltre, per rispondere alle esigenze di ogni alunno e per aiutare i soggetti con disabilità a integrarsi all'interno del gruppo, vengono incoraggiate attività individualizzate e viene inoltre introdotta la figura di un insegnante di sostegno.

Di fondamentale importanza è la legge 104 del 1992, nota anche come "*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità in ambito scolastico*" garantisce il diritto all'istruzione degli studenti con ASD. Questa legge mira a garantire l'accesso all'istruzione per gli studenti con disabilità, promuovendo l'inclusione e adottando misure per rendere l'ambiente e i percorsi didattici accessibili a tutti. Pur essendo stata emanata ormai più di 30 anni fa, continua a essere un punto di riferimento fondamentale per l'integrazione scolastica, riconoscendo il diritto all'educazione e all'istruzione nelle classi comuni e prevedendo interventi di sostegno mirati.

L'inclusione sottolinea l'importanza di valorizzare le differenze di ogni alunno, creando un contesto educativo flessibile in grado di adattarsi alle specifiche esigenze di ognuno. La

scuola diventa quindi un luogo di arricchimento reciproco, in cui le diversità vengono viste come punti di forza per l'intera comunità scolastica (Demo, 2015). Impegna tutti coloro che si occupano della persona con minorazione fisica, psichica o sensoriale col fine di promuovere azioni il più possibile efficaci dal punto di vista scolastico, sociale, lavorativo.

Gli obiettivi fondamentali della Legge 104/92 sono:

- Promuovere l'autonomia e la partecipazione: la legge mira a favorire l'autonomia, l'integrazione e la partecipazione alla vita sociale delle persone con disabilità, garantendo il rispetto della loro dignità e dei loro diritti.
- Superare le barriere: la legge si propone di rimuovere le condizioni che impediscono lo sviluppo e la partecipazione delle persone con disabilità, sia sul piano sociale che su quello delle loro potenzialità individuali.
- Garantire il diritto allo studio: la legge assicura il diritto allo studio e all'educazione delle persone con disabilità, promuovendo un ambiente scolastico inclusivo e accogliente.

Gli articoli della Legge 104/92 che maggiormente interessano il mondo della scuola sono compresi dal 12 al 17, riportati successivamente nel Testo Unico sull'istruzione del Decreto Legislativo 297/94.

L'articolo 12 sancisce il diritto all'istruzione delle persone con disabilità nelle classi comuni di ogni ordine e grado di scuola, comprese le istituzioni universitarie, e promuove la loro integrazione. Al comma 5 viene introdotta la formulazione di un Piano Educativo Individualizzato (PEI) a seguito di un'acquisizione di documentazione risultante dalla diagnosi funzionale e dal profilo dinamico funzionale. La definizione del PEI vede la collaborazione congiunta degli operatori delle unità sanitarie locali, del personale insegnante specializzato della scuola e dei genitori.

Gli articoli 13 e 14 delineano i principi dell'integrazione scolastica e le modalità di attuazione della stessa. Vengono quindi previsti interventi per superare gli ostacoli riguardo la frequenza e l'apprendimento; si occupano inoltre della formazione specifica e dell'aggiornamento del personale docente per l'acquisizione di competenze sull'integrazione scolastica delle persone con disabilità.

Gli articoli 15 e 16 descrivono la costituzione e il ruolo dei gruppi di lavoro operativi per l'integrazione scolastica, che collaborano con le famiglie e gli insegnanti; inoltre, si occupano della programmazione e della verifica dei piani educativi individualizzati, che tengono conto delle esigenze specifiche di ciascun alunno con disabilità.

L'articolo 17 tratta dell'orientamento e dell'inserimento scolastico, promuovendo azioni per favorire la scelta del percorso scolastico più adeguato agli studenti con autismo.

Successivamente la Legge n.227 del 22 dicembre 2021 (*Delega al Governo in materia di disabilità*) ha attuato una delle riforme previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Tale riforma riguarda tutte le persone con disabilità e prevede un provvedimento riguardante il progetto di vita personalizzato, con lo scopo di assicurare a questi soggetti di essere inclusi e di poter partecipare attivamente nella società.

La Legge 227/2021 si compone di cinque articoli:

- L'articolo 1 definisce cosa deve fare il governo riguardo alla legge sulla disabilità, rivedendo le leggi esistenti in materia di disabilità, nel pieno rispetto della Costituzione, dei principi affermati nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e del relativo Protocollo opzionale. L'obiettivo principale è quello di permettere alle persone con disabilità di esercitare i propri diritti, di vivere in modo indipendente e di essere inclusi nella vita sociale e lavorativa.
- L'articolo 2 identifica diversi ambiti, come l'accertamento della disabilità e la sua relativa valutazione multidimensionale e per ognuna di queste aree vengono esplicitati tutti i criteri da rispettare per mettere in pratica questa delega.
- L'articolo 3 stabilisce i criteri riguardanti le disposizioni finanziarie.
- L'articolo 4 si occupa della clausola di salvaguardia.
- Infine, l'articolo 5 dispone che la legge entri in vigore il giorno seguente alla sua pubblicazione in Gazzetta Ufficiale

La Legge 227/2021 delega il Governo ad adottare provvedimenti con lo scopo di modificare la Legge-quadro 104 del 1992. Il provvedimento più rilevante è la pubblicazione del Decreto legislativo n.62 del 3 maggio 2024, in cui si passa da una visione puramente clinica della disabilità a una visione basata sul funzionamento e sui diritti. In questo provvedimento viene introdotto il principio di accomodamento ragionevole, necessario per garantire una valutazione multidimensionale realmente orientata al progetto di vita dell'alunno.

2.2 L'inclusione nella scuola primaria¹⁰

L'inclusione scolastica degli studenti con ASD rappresenta una sfida per il sistema educativo contemporaneo.

In Italia, l'Osservatorio Nazionale Autismo, stima la presenza di 1 bambino su 77, di età dai 7 ai 9 anni, con un'incidenza maggiore nei maschi. L'autismo è una condizione neurobiologica che si manifesta nei primi anni e che persiste per tutta la vita (ICD-11, 2019); è dunque fondamentale rilevare precocemente i sintomi e soprattutto che gli istituti scolastici siano pronti ad accogliere questi studenti e ad offrire loro una formazione efficace ed inclusiva (APA 2013).

L'obiettivo principale della pedagogia moderna è il raggiungimento dell'inclusione scolastica, garantendo a tutti gli alunni il diritto di apprendere e di partecipare attivamente alla vita scolastica.

I principi fondamentali dell'inclusione scolastica possono essere sintetizzati in cinque punti chiave:

- Centralità dello studente: ogni alunno è un individuo unico con i propri bisogni, le proprie potenzialità e stili di apprendimento. Una scuola diventa inclusiva quando adatta il processo di insegnamento alle particolarità dello studente.
- Rimozione delle barriere: la costruzione di un ambiente accessibile, nel quale non vi siano barriere di alcun tipo, né fisiche e né tantomeno didattiche, è essenziale per garantire la piena inclusione degli alunni con disabilità. Inoltre, per rendere il contesto educativo accogliente e funzionale, è opportuno dotarlo di strumenti didattici e tecnologici adeguati alle diverse esigenze degli studenti.
- Collaborazione e lavoro di rete: l'inclusione richiede una forte collaborazione da parte di tutte le figure che ruotano attorno all'allievo, come docenti, famiglie e professionisti sanitari, al fine di garantire un approccio globale centrato sullo studente e favorire la sua inclusione e il suo percorso formativo.
- Approccio flessibile e adattabile: per rispondere ai bisogni di tutti gli alunni, e per garantire ad ognuno di essi il massimo grado di apprendimento e di partecipazione, è fondamentale diversificare le strategie di insegnamento utilizzando metodologie didattiche innovative e tecnologie assistive.

¹⁰ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da Cottini, *L'autismo a scuola*, Carocci Faber, 2021; Demo, *Didattica delle differenze: metodologie per classi inclusive*, Edizioni Erickson, 2015; Farinella, *L'insegnante di sostegno tra integrazione e inclusione*, Edizioni Artestampa, 2021.

- Valorizzazione delle diversità: la scuola inclusiva promuove il rispetto verso l'eterogeneità, creando un clima di accoglienza e di empatia; le diversità personali non devono essere percepite come un ostacolo, ma come un'opportunità di arricchimento per l'intera classe.

Questi aspetti sono fondamentali per valorizzare le diversità e garantire pari opportunità tra gli studenti, in modo da costruire un sistema educativo inclusivo.

Gli studenti con ASD si trovano spesso a dover affrontare numerose difficoltà all'interno del contesto scolastico, tra cui problemi legati alla comunicazione o alla socializzazione che possono limitare la loro partecipazione attiva all'interno della classe, influenzando negativamente la loro esperienza scolastica. Potrebbero essere inoltre necessarie modifiche all'interno delle routine scolastiche per evitare l'insorgere di caratteristiche tipiche dei soggetti con ASD, come la resistenza al cambiamento e i comportamenti ripetitivi.

Negli ultimi anni la ricerca ha elaborato diversi modelli per promuovere l'inclusione scolastica degli studenti nell'ambiente educativo. Tra gli elementi che stanno diventando sempre più importanti e determinanti nel percorso verso una didattica inclusiva, spicca l'uso della tecnologia. In particolare, le tecnologie assistive o i software educativi, sono in grado di rendere la didattica più coinvolgente e di migliorare significativamente l'apprendimento degli studenti con ASD, facilitando la comunicazione e l'apprendimento, in quanto questi strumenti permettono agli alunni non verbali di esprimersi più facilmente e di interagire con gli altri. L'uso delle tecnologie all'interno dell'ambiente scolastico promuove l'indipendenza degli studenti con ASD e rispetta i bisogni di ognuno.

La ricerca empirica, basata su dati concreti, ha dimostrato che l'inclusione scolastica può avere numerosi benefici per gli studenti con disturbo dello spettro autistico, come miglioramenti significativi nelle abilità sociali e cognitive.

Una scuola inclusiva favorisce realmente un ambiente scolastico più tollerante e comprensivo, a beneficio dell'intera comunità scolastica, non solo degli studenti con disabilità. In un ambiente educativo inclusivo vengono valorizzate le diversità e vengono usate didattiche personalizzate per includere e favorire l'apprendimento di ogni alunno. L'inclusione scolastica ha un impatto positivo anche per la crescita e il futuro di bambini e ragazzi con autismo in previsione del raggiungimento dell'età adulta. L'inclusione, infatti, non riguarda solo la didattica, ma anche la partecipazione agli aspetti sociali della vita scolastica.

Due fattori fondamentali per garantire l'inclusione scolastica sono:

- Investire nelle risorse necessarie per garantire un sostegno idoneo e supporti adeguati agli studenti (strutture appropriate, ambienti consoni, strumenti tecnologici).
- Offrire una formazione costante al personale educativo per aumentare la consapevolezza e le competenze sull'autismo.

L'inclusione scolastica per studenti con ASD può essere totale o parziale.

Nell'inclusione totale lo studente con autismo frequenta una classe regolare, partecipando a tutte le attività didattiche e socializzando con i compagni senza restrizioni, avendo così un'integrazione completa. Si basa sul diritto all'eguaglianza e alla non discriminazione, garantendo a tutti gli studenti la possibilità di apprendere in un contesto inclusivo. Richiede la collaborazione tra insegnanti, famiglie e specialisti, con la predisposizione di strumenti didattici e strategie di comunicazione adattate alle esigenze dello studente. L'obiettivo è quello di promuovere l'apprendimento, lo sviluppo sociale ed emotivo e favorire la socializzazione e il rispetto delle differenze.

Nell'inclusione parziale, invece, lo studente con ASD frequenta una classe regolare per alcune ore e la restante parte del tempo una classe o un ambiente specifico, come un'aula di sostegno, un laboratorio o un centro per lo sviluppo di abilità e competenze specifiche. Si basa sul principio della flessibilità, adattando l'inclusione alle esigenze specifiche dell'alunno, che possono essere diverse in base alla gravità e alle caratteristiche del disturbo. Anche in questo caso si richiede una stretta collaborazione tra insegnanti, genitori e specialisti e si ha come obiettivo il promuovere lo sviluppo di abilità specifiche, favorire l'autonomia, la socializzazione e l'integrazione in un ambiente di apprendimento più strutturato e adattato alle esigenze dello studente.

La scelta tra inclusione totale o parziale deve essere fatta in base alle esigenze individuali dello studente, tenendo conto della gravità del disturbo, delle sue capacità e competenze, delle risorse disponibili e della disponibilità dei genitori. L'inclusione scolastica, sia totale che parziale, richiede un impegno costante e collaborativo da parte di tutti i soggetti coinvolti, per garantire a ogni studente la possibilità di raggiungere il suo pieno potenziale.

La scuola deve essere un ambiente accogliente e inclusivo, in cui tutti gli studenti si sentano a proprio agio e possano esprimere al meglio le loro potenzialità. La formazione del personale scolastico e la consapevolezza da parte della comunità sono fondamentali per garantire un'inclusione efficace e di successo. Molte volte il termine integrazione viene confuso con quello di inclusione, ma vi sono delle differenze; l'integrazione ha lo scopo di inserire l'alunno in un contesto già esistente, mentre l'inclusione trasforma l'ambiente scolastico in base

alle diversità di ognuno, offrendo a tutti le stesse potenzialità. Un ambiente di apprendimento inclusivo permette ad ognuno di costruire attivamente le proprie competenze e promuove il benessere di tutti.

2.3 Barriere e sfide per l'inclusione degli alunni con Disturbo dello Spettro Autistico¹¹

Il diritto all'istruzione e alla frequenza scolastica deve essere garantito a tutti gli alunni, senza distinzioni. Questo principio è sancito da diverse leggi nazionali ed internazionali, come per esempio l'articolo 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

Nonostante questo solido quadro normativo, spesso nella realtà scolastica sono presenti molte lacune, come mancanze di risorse e spazi adeguati, che privano le scuole dei requisiti necessari per accogliere gli studenti con disabilità e richiedono investimenti concreti per effettuare cambiamenti strutturali e abbattere ogni tipo di barriera.

Promuovere l'inclusione degli studenti con disabilità, attraverso una migliore accessibilità delle strutture scolastiche, è una delle priorità e degli obiettivi comuni stabiliti dagli Stati membri dell'UE (Commissione Europea 2022).

Non è più soltanto la persona a doversi adeguare a quanto richiesto dal contesto, che di fatto rimane sempre identico a se stesso, ma si deve lavorare per fare in modo che ciascun luogo che la persona desidera attraversare sviluppi quanto è necessario affinché possa fruirne autenticamente e pienamente da cittadino (Cottini e Vivanti 2022, p.42).

In Italia, il processo di inclusione degli studenti con disabilità è iniziato nel 1977 con l'abolizione delle classi differenziali attraverso la legge 517, la quale ha anche istituito l'approccio inclusivo per tutti gli studenti, di età compresa tra i 6 e i 14 anni, con disabilità nelle scuole primarie e secondarie.

La normativa successiva ha ampliato il principio di inclusione a tutti gli studenti e a tutti i livelli di istruzione. Questa legge ha introdotto anche il tema della programmazione individualizzata come strumento indispensabile per agevolare il diritto allo studio e per raggiungere la piena formazione della personalità degli alunni, in particolare di quelli con disabilità. Le attività di sostegno sono garantite attraverso l'assegnazione di insegnanti di classe specializzati, gli insegnanti di sostegno, e le autorità locali hanno la responsabilità di fornire agli studenti assistenti educativi che li aiutino a sviluppare la loro autonomia e facilitino la comunicazione e la partecipazione in classe.

¹¹ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da Cottini, *L'autismo a scuola*, Carocci Faber, 2021; Ianes, *La speciale normalità*, Edizioni Erickson, 2006; Salvitti, *L'alunno autistico va a scuola: proposte di intervento didattico*, Luigi Pellegrini Editore, 2007.

Tuttavia, la realtà che ci troviamo davanti è spesso diversa rispetto a quello che viene esplicitato nei decreti legislativi. Molti sistemi educativi, tra cui l'Italia, hanno stabilito che la scuola deve essere inclusiva, attraverso l'integrazione degli alunni con disabilità nelle classi comuni, ma i dati riportati dall'Agenzia europea per i bisogni educativi speciali mostrano ancora enormi differenze tra i paesi, sottolineando come non sempre l'educazione ordinaria venga garantita a tutti gli alunni, in quanto la mancanza di fondi costringe le famiglie a ricorrere a scuole speciali.

Le pratiche discriminatorie possono quindi ancora persistere e potrebbe essere necessaria un'azione più decisa per garantire che le scuole ordinarie abbiano i mezzi e le risorse indispensabili per consentire l'accesso e la partecipazione degli studenti con autismo.

Organizzazioni come l'Inclusion Europe confermano che la maggior parte dei paesi non riesce a realizzare l'obiettivo di un'educazione inclusiva finché non verrà finanziata adeguatamente ed è per questo motivo che continuano a esistere le scuole speciali.

Analogamente, il Rapporto sul monitoraggio dell'istruzione globale per l'Europa del 2021 evidenzia che, nonostante la normativa volta a prevenire la segregazione, gli ostacoli permangono (UNESCO 2021).

Gli studenti con disabilità, ma anche altri gruppi di studenti svantaggiati, potrebbero trovarsi esclusi dall'istruzione ordinaria quando l'ammissione dipende da procedure di selezione come lo screening medico e/o psicologico. Sebbene tali valutazioni possano aiutare a determinare le misure di sostegno necessarie, possono anche diventare un ostacolo all'inclusione.

Le barriere strutturali e culturali (come infrastrutture e risorse limitate e non idonee) all'interno del contesto educativo rappresentano ulteriori ostacoli all'inclusione di questi studenti, soprattutto nei casi in cui l'ASD è in comorbilità con altri disturbi e patologie. Si stima che circa il 70% dei soggetti con autismo, abbia anche altre difficoltà e questo dato conferma l'importanza dell'utilizzo di un approccio attento, mirato e consapevole all'interno del contesto scolastico. Inoltre, recenti statistiche hanno evidenziato la mancanza di una formazione specifica per gli insegnanti riguardo alle disabilità.

In Italia su 246mila insegnanti di sostegno, circa 66mila non hanno una formazione specialistica (ISTAT 2025). Questo vuol dire che non tutti i docenti sono adeguatamente formati per affrontare le diverse esigenze degli studenti e per usare tecniche d'insegnamento individualizzate.

La domanda che segue è in che modo una migliore accessibilità venga messa in pratica e finanziata quando si progettano nuovi edifici e/o gli edifici scolastici esistenti non soddisfano questi requisiti e devono quindi essere adattati. In alcuni sistemi di istruzione, gli investimenti per migliorare l'accessibilità delle scuole sono coperti da finanziamenti nazionali e integrati da finanziamenti europei, come il Fondo europeo di sviluppo regionale.

L'adattamento e l'adeguamento delle infrastrutture è graduale; pertanto, alcuni sistemi educativi cercano di definirlo per tempo. I costi e le responsabilità potrebbero anche essere condivisi tra le scuole e il livello nazionale, con le scuole che si occupano degli elementi di accesso più basilari, come le strisce tattili, i servizi igienici, la segnaletica e il parcheggio, e lo Stato che si fa carico degli adeguamenti più costosi come, ad esempio, piattaforme o ascensori.

Un altro approccio comune in questo ambito è l'offerta di soluzioni ragionevoli, che non riguardano necessariamente l'edificio scolastico in quanto tale, ma che consentono, ad esempio, di riorganizzare le aule.

In conclusione, sono necessarie ulteriori ricerche per sviluppare strategie funzionali per l'inclusione degli studenti con ASD. Le politiche educative devono garantire l'inclusione e soddisfare le esigenze di tutti gli alunni, assicurandogli risorse adeguate e ausili specifici. Solo in questo modo gli alunni con ASD potranno sbocciare e crescere in un ambiente scolastico pienamente inclusivo.

2.4 Formazione degli insegnanti e del personale scolastico¹²

Per includere appieno gli studenti con autismo sono importanti le risorse materiali e fisiche a disposizione delle istituzioni scolastiche, ma ciò che risulta essere veramente determinante nel concretizzare il progetto di inclusione è la collaborazione efficace tra scuola, famiglia, specialisti e compagni di classe.

Gli insegnanti, in particolare, svolgono un ruolo essenziale nell'attuazione dell'inclusione degli studenti con ASD. Per questo motivo è necessaria la formazione e l'aggiornamento continuo dei docenti sia sulle caratteristiche del disturbo che sulle strategie educative efficaci e sulle tecniche di gestione del comportamento in classe. Inoltre, sono fondamentali per riconoscere le difficoltà e i bisogni di apprendimento degli studenti, migliorare i loro risultati di apprendimento e rafforzare le loro competenze socio-emotive e il loro benessere.

L'insegnante di sostegno, o meglio per il sostegno, assume un ruolo di sostanziale importanza; il piano giuridico gli attribuisce gli oneri di collegialità, contitolarità e corresponsabilità.

Il principio di collegialità colloca il docente specializzato tra i membri dell'organo del consiglio di classe: egli è chiamato a progettare e a procedere alla valutazione intermedia e finale degli alunni alla presenza di tutti i suoi componenti.

Il principio di contitolarità riconosce lo stesso come docente a pieno titolo, con la compartecipazione alla progettazione didattico-educativa e alla presa di decisioni sui provvedimenti a carico degli alunni.

La corresponsabilità attiene, in ultimo, alla sorveglianza e alla responsabilità sulla sicurezza nei confronti di tutti gli alunni della classe in cui il docente di sostegno è assegnato.

Nei giorni di assenza degli alunni con disabilità, il docente suddetto deve essere comunque presente nella classe e collaborare con gli insegnanti curricolari a vantaggio del processo di inclusione scolastica di tutti gli studenti, azione spesso non possibile quotidianamente se lo studente con disabilità presenta una situazione di particolare gravità.

Quando si parla di docente di sostegno, l'argomento non deve interessare esclusivamente l'aspetto didattico e metodologico; valutare la professionalità del docente in chiave unicamente empiristica finisce con l'essere troppo semplicistico e superficiale. In una

¹² Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da Cottini, *L'allievo con autismo a scuola*, Carocci Editore, 2022; Farinella, *L'insegnante di sostegno tra integrazione e inclusione*, Edizioni Artestampa, 2021; Canevaro, Ciambrone, Nocera, *L'inclusione scolastica in Italia*, Edizioni Erickson, 2021.

prospettiva in cui il bambino viene visto come un sistema aperto, invece, il modello pedagogico diventa di ispirazione personalistica.

L'insegnante di sostegno ha il compito di aiutare gli studenti in modo che possano apprendere meglio ed è in grado di organizzare le lezioni e decidere come presentare le informazioni, valutando anche il prodotto dell'insegnamento attraverso percorsi, strategie e strumenti che riescano a creare nuove opportunità di apprendimento. L'obiettivo è che i ragazzi arrivino ad incrementare la loro autonomia per accedere al miglior successo possibile in ambito scolastico e non solo.

Non deve essere diverso da sé stesso utilizzando maschere perché i bambini sono molto sensibili e abili nell'accorgersene. Sebbene con le parole sia in grado di nascondere le sue emozioni e i suoi umori, il corpo con i suoi movimenti, il tono della voce e la mimica del volto lasciano trapelare notizie circa la disponibilità e l'apertura o, al contrario, il rifiuto o la chiusura.

La professionalità del docente, perciò, non riuscirà mai a tenere completamente sotto controllo certe variabili, per cui è importante monitorare costantemente la congruenza tra intenzioni educative ed effettivi ottenuti. In questo modo il docente potrà svolgere una riflessione didattica attenta sugli intenti progettuali, le scelte operate e i percorsi attuati.

Anche il docente più esperto potrebbe entrare in crisi di fronte ad alcuni comportamenti emotivi e sociali dell'alunno con autismo; pertanto, è strettamente rilevante instaurare un rapporto fondato sull'empatia e sulla considerazione positiva. Un atteggiamento premuroso ma pratico può risultare particolarmente utile, mantenendo come stile relazionale un rapporto di fiducia, cosicché gli interventi possano indirizzarsi alle specifiche abilità personali e sociali dell'alunno.

Tra le caratteristiche richieste all'insegnante di sostegno si trova sicuramente il possedere capacità in grado di analizzare le situazioni e le problematiche del sistema, al fine di poter reperire soluzioni e metodi utili; il saper progettare, monitorare, verificare e valutare le diverse componenti dell'insegnamento; l'aver buone capacità organizzative e di insight, intuito immediato nel saper trovare risposte, soluzioni, prospettive e itinerari adeguati alle esigenze dell'alunno con autismo e della classe e, infine, il possedere energie, costanza e tenacia nell'affrontare tutte le difficoltà proprie, degli alunni e della scuola.

Deve includere nel proprio bagaglio professionale capacità di ascolto attento e paziente, di spiccata sensibilità e di mediazione interpersonale; saper creare un'atmosfera tranquilla e serena favorevole ai buoni rapporti relazionali.

È auspicabile che abbia la possibilità e la competenza di poter operare con flessibilità, poiché le ordinarie impostazioni scolastiche non sono tipicamente adatte ad accogliere l'alunno

con autismo; l'insegnante di sostegno, per quanto possibile, evita di far ricorso a soluzioni prestabilite e cristallizzate e di eseguire alla lettera programmi operativi preconfezionati, impegnandosi, al contrario, a mettere in campo la sua creatività e inventiva, quelle degli alunni e dei colleghi docenti, per trovare insieme idee alternative e più efficaci.

È importante formare docenti con particolari competenze sulla disabilità. L'insegnante specializzato è riconosciuto come un docente esperto nella didattica speciale che è chiamato a creare una rete per l'integrazione e lavorare in un'ottica di co-progettazione.

La figura dell'insegnante di sostegno viene introdotta con la Legge 517 del 1977, normativa fondamentale per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità; con essa vengono abolite le classi differenziali e si stabilisce che gli insegnanti con una specializzazione sulla disabilità sono chiamati a farsi promotori di interventi individualizzati, calibrati sul profilo funzionale dell'allievo. Questa legge riguarda la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado.

Inoltre, il DPR 970/75 stabilisce che, laddove la scuola o l'istituto si avvalessero di interventi specializzati a carattere continuativo, affrontando particolari finalità, il personale dovesse essere fornito di apposito titolo di specializzazione; viene tuttavia mantenuta la validità degli attestati di formazione conseguiti precedentemente.

In attuazione dei principi costituzionali dell'uguaglianza delle opportunità (art.3) e del diritto allo studio senza discriminazioni (art.33/34), in continuum con il DPR 970/75, la Legge 517/77 consente la pianificazione di attività scolastiche di integrazione anche a carattere interdisciplinare organizzate anche per gruppi di alunni, prevedendo la possibilità di un'offerta didattica anche a classi aperte.

Piazza (1999) sottolinea che il docente di sostegno non può essere assimilato a una sorta di gendarme dell'alunno con una certificazione di disabilità, ma deve farsi promotore attivo del processo di integrazione scolastica a favore di tutti gli allievi della classe in cui è chiamato a operare.

In riferimento alla Strategia Europa 2020, le istituzioni scolastiche offrono molte opportunità di formazione degli insegnanti sulla diversità e l'inclusione e promuovono l'impiego di personale didattico di sostegno; tuttavia, sono ancora presenti problemi riguardanti la mancanza di preparazione dei docenti a gestire classi inclusive e l'inadeguatezza dei finanziamenti per l'assunzione di personale di sostegno.

Un personale docente ben preparato e diversificato è un elemento importante per l'attuazione delle politiche di promozione della diversità e dell'inclusione nelle scuole. La formazione iniziale e in servizio può preparare e sostenere gli insegnanti nel rispondere alla

crescente diversità nelle classi e nel promuovere approcci di apprendimento inclusivi. I quadri di riferimento per le competenze da acquisire durante la formazione iniziale e i programmi di sviluppo professionale continuo offerti o sostenuti (ad esempio finanziariamente) dalle autorità educative di livello nazionale promuovono molte competenze rilevanti per gli insegnanti.

Le competenze più segnalate riguardano l'insegnamento rivolto a studenti con bisogni educativi speciali, la valorizzazione delle differenze e l'approccio personalizzato e individualizzato. Ciò implica che i futuri insegnanti devono imparare ad adattare la loro didattica agli obiettivi di apprendimento e agli interessi, alle motivazioni, alle situazioni e ai bisogni di studenti diversi.

La differenziazione dell'insegnamento e della valutazione è strettamente correlata alla competenza degli insegnanti più spesso promossa nell'ambito della formazione iniziale, ovvero l'attuazione di strategie didattiche individualizzate. Oltre a richiedere agli insegnanti di adattare i processi di insegnamento e apprendimento alle diverse abilità e necessità degli studenti, sulla base dei percorsi di apprendimento e sviluppo individuali, i programmi di formazione iniziale che promuovono questa competenza richiedono anche di identificare le difficoltà di apprendimento, segnalarle e collaborare per farsene carico.

Il tasso di partecipazione degli insegnanti ai programmi di formazione risulta basso. Solo il 20% degli insegnanti in Europa ha partecipato a corsi di formazione continua sull'insegnamento in contesti multiculturali e molti temono per la loro mancanza di formazione e preparazione nella gestione di una classe inclusiva, il che indica la potenziale necessità di indagare sugli ostacoli alla partecipazione e di garantire che gli insegnanti abbiano le competenze necessarie per promuovere la diversità e l'inclusione nelle scuole (INDIRE 2024).

I programmi di formazione iniziale possono contribuire a garantire che gli insegnanti abbiano le conoscenze e le competenze necessarie per svolgere questi compiti. Le opportunità di sviluppo professionale continuo sono inoltre essenziali per preparare e sostenere gli insegnanti nel loro lavoro con gruppi diversificati di studenti e nell'attuazione dei principi di inclusione in classe (UNESCO 2018).

Un altro aspetto importante della promozione della diversità e dell'inclusione nelle scuole è la capacità dell'insegnante di collaborare con altri insegnanti, personale educativo di sostegno, professionisti e famiglie. I programmi di formazione iniziale che promuovono questa competenza mirano, in particolare, a favorire la capacità dell'insegnante di comunicare con genitori e caregiver di diversa provenienza, di lavorare con altri in un team educativo e di avviare e mantenere la collaborazione con professionisti e organizzazioni esterne.

L'aumento della diversità degli insegnanti può essere vantaggioso per tutti gli studenti: un personale docente diversificato può avere un impatto positivo sugli alunni, in quanto apporta prospettive uniche basate sulle esperienze di vita che possono essere trasmesse agli studenti. Questa risorsa, se combinata con l'ausilio di personale educativo di sostegno, come assistenti didattici o personale specializzato, può garantire un'offerta di sistemi di apprendimento e interventi che aiutino tutti gli studenti a raggiungere il loro potenziale educativo (OCSE 2023).

È importante quindi, per sostenere ulteriormente gli insegnanti nel rispondere ai bisogni di studenti diversi e promuovere l'inclusione nel contesto educativo, affiancargli personale educativo di sostegno, come per esempio psicologi, specialisti dei bisogni educativi speciali, logopedisti e assistenti sociali. La collaborazione con specialisti è essenziale per sviluppare piani educativi individualizzati (PEI) attenti ai bisogni specifici degli studenti (Simpson et al. 2003).

In conclusione, nonostante il quadro giuridico d'eccellenza, il sistema educativo italiano presenta ancora numerose fragilità, soprattutto riguardo all'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. La discontinuità dei docenti di sostegno rappresenta una problematica rilevante all'interno delle istituzioni scolastiche. I cambi di insegnante, anche in corso d'anno, possono determinare gravi interruzioni nella continuità didattica, provocando insicurezza e ansia negli alunni, costretti a ricostruire nuovi legami di fiducia. Questo fenomeno può avere ripercussioni negative anche sull'efficacia del PEI.

Per affrontare questa criticità è stato introdotto il Decreto-Legge n.71/2024 specificamente all'art. 8, che si occupa delle *Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno*. Questo provvedimento prevede un meccanismo di conferma del docente specializzato, su richiesta della famiglia, con l'obiettivo di tutelare la stabilità della relazione educativa e garantire una maggiore serenità agli studenti con disabilità. In particolare, viene stabilito che: “Al fine di agevolare la continuità educativa e didattica, nel caso di richiesta da parte della famiglia, e valutato, da parte del dirigente scolastico, l'interesse del discente, nell'ambito dell'attribuzione degli incarichi a tempo determinato [...] al docente in possesso del titolo di specializzazione per l'insegnamento agli alunni disabili viene permesso di rimanere sul medesimo posto di sostegno dell'anno precedente, previa valutazione del Dirigente e della disponibilità del posto, con priorità rispetto al restante personale a tempo determinato.

Dunque, il dirigente scolastico, in caso di richiesta della famiglia e dopo aver valutato l'interesse dello studente, potrà proporre la conferma del docente specializzato con priorità

assoluta sul posto dell'anno scolastico precedente. Tuttavia, ciò è subordinato alle operazioni di assunzione a tempo indeterminato e alla verifica dei posti disponibili.

2.5 L'importanza della risorsa compagni¹³

Una risorsa fondamentale per favorire l'integrazione di allievi con bisogni speciali nel contesto della classe è sicuramente rappresentata dai compagni. Il loro coinvolgimento, indispensabile in ogni situazione, assume ancora più importanza quando ci si trova a interagire con allievi affetti da autismo, per i quali il percorso inclusivo è quanto mai complesso e richiede in primis una capacità di adattamento del contesto alle esigenze degli allievi.

Il supporto qualitativo che i compagni di classe sono in grado di fornire ai loro coetanei con disabilità costituisce una condizione assolutamente primaria per promuovere processi inclusivi, in grado di superare anche i confini dell'istituzione scolastica.

I rapporti di scambio e la rete di amicizie che si determinano nell'ambito della classe, infatti, tendono spesso a generalizzarsi anche a contesti extrascolastici, determinando le condizioni per una più facile integrazione sociale. Questa considerazione non deve far ritenere che la risorsa compagni si possa innescare in assenza di particolari procedure che gli educatori devono conoscere e mettere in atto. Nella maggior parte delle condizioni, infatti, non basta la semplice presenza di un allievo con bisogni speciali per determinare reazioni spontanee orientate in senso prosociale.

Allo stesso modo, non risultano sufficienti a promuovere condotte stabili di aiuto e sostegno gli appelli ai buoni sentimenti e il richiamo ai principi morali così frequenti nella prassi educativa. Sono necessarie, invece, una serie di azioni che concorrano a creare un clima realmente inclusivo all'interno della classe, nel quale possano concretizzarsi il rispetto, la considerazione positiva e l'aiuto nei confronti degli altri. Tale condizione risulta fondamentale non solo per favorire l'integrazione dell'allievo con autismo o con qualsiasi altra situazione di disabilità, ma anche per educare tutti all'accettazione della diversità come valore, in qualsiasi forma essa si manifesti.

Il clima che si respira all'interno della classe è determinante per l'attivazione di rapporti realmente inclusivi. Se il contesto è impostato su un clima molto competitivo, gli alunni percepiscono i compagni come avversari e, anche l'alunno con disabilità può essere visto come un motivo di rallentamento. In questo clima gli studenti non sono abituati a collaborare e ad aiutare, in quanto sono molto incentrati su se stessi.

¹³ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da Cottini, *L'allievo con autismo a scuola*, Carocci Editore, 2022; Canevaro, Ciambrone, Nocera, *L'inclusione scolastica in Italia*, Edizioni Erickson, 2021; Ianes, *La speciale normalità*, Edizioni Erickson, 2006.

Affinché il processo di integrazione scolastica funzioni, gli alunni devono sentirsi parte di un gruppo e devono essere educati al valore dell'aiuto reciproco. In una classe competitiva, l'aiuto è visto come una perdita di tempo, mentre in una classe unita, dove vi è empatia tra gli studenti, l'aiuto è visto come un arricchimento e un valore. Il sostegno e l'amicizia non possono essere imposti; quello che un insegnante può fare è preparare il terreno affinché il clima all'interno della classe diventi favorevole e collaborativo e non incentrato sulla sfida.

Possono essere individuate quattro linee operative per migliorare il clima inclusivo delle classi e creare le condizioni per incentivare l'alleanza e l'aiuto tra pari:

- Abbassare la competizione.
- Fare sentire tutti parte di un gruppo.
- Incoraggiare attività cooperative e collaborative.
- Insegnare le competenze prosociali.

Molto spesso, nella quotidianità scolastica, vengono adottate delle consuetudini che alimentano la competizione, anziché favorire un clima inclusivo. Per esempio, spesso gli insegnanti utilizzano un linguaggio che premia solo le eccellenze e sminuisce chi rimane indietro, oppure, con l'intento di stimolare la classe, vengono esposti i lavori migliori, valorizzando solamente i più bravi. I docenti devono essere un esempio da imitare, orientando il comportamento del gruppo; devono rappresentare dei modelli positivi per gli alunni, prendendosi cura degli studenti e fornendogli aiuto.

Un altro aspetto sul quale è possibile lavorare per migliorare il clima della classe è quello di creare un ambiente sereno e positivo, basato su rispetto e collaborazione, nel quale ognuno si sente parte del gruppo. Per ottenere ciò può essere utile usare alcune strategie come festeggiare insieme alcuni traguardi raggiunti, per esempio un successo scolastico o sportivo, alimentando il sentimento di unione e valorizzando il senso di appartenenza al gruppo.

Facilitare delle situazioni che possono portare a rafforzare rapporti di vicinanza e di amicizia fra gli allievi è un'altra linea di lavoro molto interessante. Questo può avvenire sia a livello scolastico, con stimolazione di esperienze di apprendimento cooperativo e di tutoring, sia extrascolastico, con l'organizzazione di piccoli gruppi che si devono incontrare il pomeriggio per effettuare dei lavori o anche semplici attività comuni.

Il clima positivo e inclusivo si struttura anche attraverso un lavoro didattico diretto a promuovere un atteggiamento prosociale, fondato sulla valorizzazione degli aspetti positivi dei compagni, anche di quelli più in difficoltà, sul rafforzamento dell'empatia, sulla promozione di

comportamenti di aiuto. Come sostengono Andrich e Miato (2003) un clima scolastico maggiormente inclusivo permette a tutti di sentirsi accettati, capiti e valorizzati, di sviluppare il senso di appartenenza, di interdipendenza positiva e di forza (*empowerment*) e contribuisce a creare una solida base socioaffettiva, comunicativa e relazionale.

È importante valorizzare le differenze, senza nasconderle, parlandone in classe e affrontando discussioni di gruppo. Solamente in questo modo, i bambini non avranno paura e timore dei compagni con ASD, ma vedranno la diversità come una caratteristica arricchente della persona.

Molti insegnanti temono che portare in primo piano la diversità equivale a stigmatizzare l'allievo; l'esigenza degli alunni con disabilità non è certo quella di evitare di parlare alla classe della loro condizione anche quando sono presenti, quanto piuttosto di fare in modo che alla stessa non si associno soltanto connotazioni che enfatizzano le carenze.

Per i compagni conoscere l'autismo può rappresentare un criterio di avvicinamento, ai loro amici in primo luogo, ma anche al concetto di diversità come valore. Con la diversità, infatti, si devono fare i conti ogni giorno ed è necessario rimettere in dubbio e in discussione il concetto di presunta normalità.

Le informazioni sulle disabilità possono essere integrate nel curriculum in modi diversi:

- Invitando in classe studenti disabili più grandi, genitori di studenti disabili, medici, terapeuti.
- Utilizzare film, letture o articoli sulle disabilità come spunto per discussioni.
- Svolgendo ricerche su personaggi celebri, sia storici che contemporanei, che, nonostante la loro condizione di disabilità hanno lasciato un segno nel mondo.
- Esplorando assieme all'insegnante gli ausili e le tecnologie assistive in modo da renderli familiari a tutta la classe.
- Proponendo attività che, attraverso la simulazione, permettano agli studenti di comprendere come ci si possa sentire ad avere un deficit fisico, sensoriale o cognitivo.

La vera inclusione scolastica del compagno con autismo avviene nel momento in cui il suo comportamento e le sue particolari caratteristiche non vengono più nascosti, ma vengono spiegati e compresi dagli altri alunni; solo in quel momento la sua diversità non è più un mistero e non fa più paura.

In un lavoro di alcuni anni fa di Cottini (2002) è stato presentato un programma di conoscenza dei deficit di bambini con autismo implementabile nella scuola primaria. Tale

progetto didattico si fondava sulla stimolazione di esperienze di *problem solving* interpersonale, nelle quali, una volta presentato il problema (il comportamento dell'allievo), la classe cerca di comprenderlo e di individuare le modalità per affrontarlo in modo positivo, attraverso un'iniziale fase di brainstorming, seguita da una valutazione dei possibili esiti delle soluzioni individuate.

L'assertività e la prosocialità rappresentano le forme più elevate e concrete del comportamento sociale. Pur essendo tipologie di comportamento molto integrate fra loro, perseguono comunque finalità distinte e promuovono azioni diverse nell'ambito delle relazioni interpersonali.

Le competenze assertive nella persona descrivono un atteggiamento improntato a responsabilità e fiducia in sé e negli altri, che porta ad affermare i propri diritti, senza negare quelli altrui. È l'espressione diretta della capacità di comunicare desideri, intenzioni, giudizi, evitando ogni forma di aggressività e minaccia.

Significativa è l'interpretazione operativa che ne danno Kazdin e collaboratori (1983), i quali definiscono l'assertività come un repertorio di comportamenti verbali e non verbali, acquisiti attraverso l'apprendimento, per mezzo dei quali un individuo ricerca risposte di altri in contesti interpersonali. Questa raccolta agisce come un meccanismo che permette al soggetto di influenzare il proprio ambiente ottenendo effetti desiderabili oppure evitando risultati indesiderati.

Il comportamento prosociale, invece, è rappresentato da azioni che vengono svolte senza fini materiali, ma solamente per aiutare gli altri. Questo modo di agire getta le basi per la costruzione di relazioni interpersonali positive e solidali, senza soffocare la creatività o l'iniziativa di chi lo riceve, ma ne tutela l'identità e il valore (Roche 1999).

Una persona ha un atteggiamento assertivo quando cerca di raggiungere obiettivi personali con modalità socialmente adeguate e nel rispetto degli altri, mentre il suo comportamento assume una valenza prosociale quando si indirizza a promuovere il benessere delle altre persone.

Alcune strategie didattiche, utilizzate in maniera sempre più ricorrente nel contesto scolastico, possono sicuramente facilitare l'attivazione di relazioni significative fra gli allievi e stimolare in loro una disponibilità all'aiuto. In particolare, si fa riferimento al tutoring e all'apprendimento cooperativo che consentono di perseguire non solo obiettivi di tipo cognitivo ma anche di consolidare e arricchire la dimensione affettivo-emozionale della personalità.

Coinvolgere allievi con funzione di tutor per favorire l'apprendimento di compagni in situazioni di disabilità (i quali, in questo modo, vengono ad assumere il ruolo di *tutee*)

rappresenta un'ulteriore opportunità di impiego programmato della risorsa compagni.

L'efficacia del tutoring è stata dimostrata da numerose ricerche che hanno messo in evidenza l'utilità didattica dell'approccio individualizzato e del tempo in più dedicato alle difficoltà del bambino con bisogni speciali.

Adottare una strategia di tutoring con l'allievo con autismo, e quindi sollecitare una relazione diretta con un compagno, può creare anche maggiori propensioni a instaurare rapporti sociali o, almeno, a tollerare meglio la presenza di altri che interagiscono con gli stessi materiali e nei medesimi spazi.

Un aspetto molto interessante e scarsamente considerato nell'applicazione dei programmi di tutoring è la possibilità che l'allievo con difficoltà svolga il ruolo di tutor e non soltanto quello di tutee. In queste situazioni, l'allievo può risultarne fortemente gratificato a livello di autostima e conseguentemente attivare un circolo virtuoso centrato sul miglioramento della percezione di autoefficacia (Bandura 1982). Oltre a questi vantaggi di tipo emotivo-motivazionale, gli allievi possono ulteriormente affinare delle abilità parzialmente acquisite nel momento in cui le illustrano a un compagno, facilitando in questo modo il processo di consolidamento.

Dal punto di vista metodologico, per la progettazione e l'implementazione di programmi di tutoring a favore di allievi con bisogni speciali, l'insegnante deve considerare una serie di variabili e adattarle in relazione alla tipologia del programma. Tali variabili riguardano (Cottini 2004):

- Il contesto nel quale il programma si deve sviluppare (collaborazione da parte dei docenti curricolari e di sostegno, coinvolgimento del dirigente scolastico e dei genitori).
- La selezione degli allievi da impiegare nel ruolo di tutor e tutee; questa variabile assume una valenza molto diversa in relazione alla tipologia e agli obiettivi del programma e grande attenzione va posta anche alla formazione da dare ai tutor).
- I contenuti sui quali concentrare il programma di tutoring, che possono essere rappresentati non solo da discipline scolastiche o aree curricolari, ma anche da abilità sociali, abilità di autonomia e giochi.
- I materiali didattici strutturati da utilizzare nel programma di tutoring, che devono essere attentamente predisposti dall'insegnante in modo da consentire al tutee di procedere gradualmente e al tutor di ridurre la complessità e la durata della fase di preparazione al compito.

- Gli aspetti organizzativi, intesi come tempi, luoghi, durata degli interventi e collocazione degli stessi nell'orario scolastico.
- L'eventuale utilizzo di strategie di insegnamento che possono richiedere una preliminare formazione dei tutor per la corretta conduzione del programma.

2.6 La collaborazione con la famiglia¹⁴

Le famiglie sono partner essenziali nel processo educativo degli studenti con ASD.

La scuola, per svolgere bene la propria funzione sociale, richiede e si avvale dell'azione cooperativa dei genitori; la collaborazione scuola/famiglia è principio giuridico di rilievo nell'ordinamento, richiamato in modo espresso dall'art.1 della Legge n.53 del 2003: “La crescita e la valorizzazione della persona umana” sono da perseguire “nel rispetto [...] delle scelte educative della famiglia nel quadro della cooperazione tra scuola e genitori”.

La cooperazione tra scuola e famiglia è fondamentale per garantire una continuità educativa e per affrontare le sfide che possono emergere. Le famiglie forniscono informazioni preziose sui punti di forza e sulle difficoltà dei loro figli, contribuendo allo sviluppo di interventi personalizzati ed efficaci.

Ai fini dell'apprendimento è quindi irrinunciabile una *partnership* educativa tra famiglia e scuola fondata sulla condivisione di valori e su una collaborazione costruttiva, nel rispetto reciproco di posizioni e competenze. È comunque opinione dei pedagogisti che nessuna scuola possa reggersi a lungo senza l'aiuto dei genitori, che devono essere tenuti a contatto con le scuole sia mediante visite ad esse, che incoraggiano molto, sia mediante un'alleanza attiva e ben organizzata con gli insegnanti.

Il Ministero dell'Istruzione ha emanato le Linee d'indirizzo “*Partecipazione dei genitori e corresponsabilità educativa*”, condivise con le Istituzioni scolastiche con la Nota prot.n.3214/12. Vi si legge che determinante è stato anche il ruolo dei genitori nella vita scolastica, sia negli istituti statali che paritari, che è risultato nel tempo sempre più pregnante, trasformandosi da mera partecipazione agli organi collegiali ad autentica cooperazione alla progettualità e ai processi formativi. È scaturito, quindi, l'obbligo per le Istituzioni scolastiche di dare piena esecuzione alle disposizioni normative per introdurre nuove modalità organizzative atte a favorire un maggiore coinvolgimento dei genitori nella vita scolastica, investendoli della corresponsabilità educativa; si afferma, inoltre, che la “scuola di oggi deve impegnarsi a sfruttare al meglio le risorse di cui dispone quale per esempio il Bilancio Sociale.

Questo strumento, introdotto dalla Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica sulla rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche del febbraio 2006, rappresenta per le

¹⁴ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da Canevaro, Ciambrone, Nocera (2021), *L'inclusione scolastica in Italia*, Edizioni Erickson; Zollo (2019), *Il valore dell'inclusione*, Franco Angeli.

scuole un'opportunità di apertura verso il territorio che consente una comunicazione più incisiva con gli interessati, in particolare con le famiglie.

Per rendere più stringente ed efficace il rapporto cooperativo tra famiglia e scuola sul piano dei reciproci doveri in ordine all'istruzione-educazione delle giovani generazioni è stato introdotto nell'ordinamento uno strumento denominato *Patto educativo di corresponsabilità* (art.5-bis DPR n.249/1998, come modificato dal DPR n.235/2007).

Il Patto, inizialmente diretto agli studenti delle scuole secondarie, è stato esteso anche agli alunni della scuola primaria dall'art.7 della Legge n.92/2019, con l'obiettivo di rafforzare la collaborazione con le famiglie.

L'articolo 5-bis dispone che, all'atto di iscrizione, "è richiesta la sottoscrizione da parte dei genitori e degli studenti di un Patto educativo di corresponsabilità, finalizzato a definire in maniera dettagliata e condivisa diritti e doveri nel rapporto tra istituzione scolastica autonoma, studenti e famiglie con l'obiettivo di impegnare le famiglie fin da momento dell'iscrizione, a condividere con la scuola i nuclei fondanti dell'azione educativa"; esso va fatto conoscere agli studenti nelle prime due settimane di inizio delle attività didattiche (CM 31 luglio 2008, prot.n.3602).

È quindi uno strumento convenzionale per un'efficace alleanza educativa tra scuola e famiglia ai fini della corresponsabilità. L'introduzione, nel sistema delle relazioni scuola/famiglia, del principio di corresponsabilità, di forte impatto e richiamo etico, è collegata, ieri come oggi, a ragioni contingenti di emergenza educativa: nella scuola italiana, nei primi anni del 2000, si erano verificati diversi episodi di bullismo e di violenza da parte degli studenti; occorre individuare uno strumento di rimedio e di dissuasione per riportare serenità nella vita scolastica e nei rapporti tra studenti, personale della scuola e genitori.

Il Patto di corresponsabilità è stato ritenuto lo strumento più idoneo all'obiettivo perché coinvolge personalmente tutte le parti, invitandole a concordare modelli di comportamento coerenti con uno stile di vita in cui si assumono e si mantengono impegni, rispettando l'ambiente sociale circostante.

Inoltre, il coinvolgimento di cui esercita la responsabilità genitoriale è ribadito dal D.Lgs. 66/17, dal D.Lgs. 96/19 e dal D.I. 182/2020, che prevedono il coinvolgimento dei familiari per la progettazione del PEI.

Qualora la famiglia non sia in grado di prendere coscienza dei bisogni formativi dell'alunno e di supportare l'inclusione scolastica, è moralmente corretto mettere comunque al corrente delle scelte educative ritenute più idonee.

In molti casi, la scuola ha la necessità di richiedere alle famiglie di procedere con un percorso di valutazione funzionale da parte degli specialisti per i loro figli, ma incontra resistenza ed opposizione. Innanzitutto, è opportuno informarli delle difficoltà rilevate, invitandoli a implementare un training specifico a casa. Ci si può quindi confrontare dopo un periodo di lavoro condiviso e, se le difficoltà persistono, i docenti possono sollecitare la famiglia verso la richiesta di una consulenza specialistica. Generalmente questa procedura favorisce la presa di coscienza della famiglia rispetto alle difficoltà, fornisce una restituzione tempestiva e trasparente del percorso compiuto, favorisce un coinvolgimento positivo verso le procedure di valutazione funzionale.

Inoltre, può essere utile che il consiglio di classe incontri i genitori, con la presenza del Dirigente Scolastico e/o del Referente per l'Inclusione, con il fine di stipulare un patto formativo, da sottoscrivere fra le parti, nel quale siano evidenziati i punti di forza, le criticità, le strategie di intervento ritenute più idonee e gli impegni che ciascuno si assume (Farinella 2019). Spesso infatti capita che alcuni genitori arrivino al primo incontro con un bagaglio di preoccupazioni rispetto alla nuova situazione scolastica, temendo che la cura e l'assistenza che i loro figli hanno trovato nella situazione formativa precedente o che essi sono stati in grado di mediare, verrà abbandonata.

Le preoccupazioni possono essere moderate dimostrando una professionalità sicura, che esplica in una buona progettualità, capacità di osservazione, ascolto ed empatia. Quest'ultima non attiene alla sola componente emotiva; non si parla di compassione, ma di approccio basato sulla conoscenza. L'empatia costituisce un fattore importante dell'integrazione, ovvero una metariflessione sulle potenzialità dello studente da parte del docente, dei familiari, degli specialisti, nonché della messa in campo di un progetto atto a supportare l'autodeterminazione e l'accomodamento ragionevole, da condividere e negoziare anche con i genitori.

L'autodeterminazione si riferisce al diritto, anche delle persone con disabilità, di compiere scelte in autonomia. L'accomodamento ragionevole, invece, attiene all'insieme delle modifiche e degli adattamenti necessari e appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo, adottati ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento di tutti i diritti umani. Entrambi i principi sono contemplati dalla Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità e accolti dalla normativa italiana relativa all'inclusione, tra cui il D. Lgs.66/2017.

Di fronte a una professionalità decisa l'ansia iniziale dei genitori si riduce e, nella maggior parte dei casi, diviene il motore di un approccio educativo condiviso, con grande vantaggio per l'alunno e tutte le figure che interagiscono con lui.

Capitolo 3: Interventi didattici efficaci per alunni con Disturbo dello Spettro Autistico

3.1 Strategie didattiche e metodologiche educative per l'inclusione dell'alunno con ASD¹⁵

La legge 517 del 1977 rappresenta un grande traguardo per le persone con disabilità, in quanto sancisce il diritto all'istruzione in classi comuni nelle scuole di ogni ordine e grado e non, come era accaduto fino a quel momento, in quelle differenziali.

Fino alla metà del Novecento, si credeva che gli individui con ASD non fossero in grado di apprendere e questo è il motivo per cui per molti anni si è pensato solamente a curare l'handicap, dando più importanza agli interventi clinici e riabilitativi piuttosto che a quelli educativi. Fortunatamente, gli studi e le ricerche scientifiche più recenti hanno completamente ribaltato questa visione, dimostrando e confermando, che le persone con ASD sono pienamente capaci di imparare se inserite in un contesto strutturato (Vivanti e Salomone 2016).

Questa svolta culturale e scientifica, avvenuta circa negli anni Sessanta, ha dato vita a una vera e propria pedagogia dell'autismo scientificamente fondata; ulteriori approfondimenti su questa neurodivergenza hanno chiarito che essa non è una patologia, in quanto non è né curabile né tantomeno reversibile, ma è una condizione neurobiologica permanente del neurosviluppo che non ostacola l'apprendimento dei soggetti. Come è stato detto nei precedenti paragrafi, le persone con ASD presentano caratteristiche particolari (come difficoltà nella comunicazione, sensibilità sensoriali atipiche o difficoltà nel comprendere gli stati mentali altrui) che possono ostacolare i processi di apprendimento tradizionali, ma questo non vuol dire che, se inseriti in contesti idonei e stimolanti, essi non siano in grado di apprendere. Molteplici studi affermano che ogni persona con ASD ha la possibilità di apprendere e questo è il motivo per cui è fondamentale conoscere le sue difficoltà e trovare il giusto canale per riuscire a rapportarsi con essa.

L'autismo è caratterizzato da elementi uguali che accomunano tutti gli individui e aspetti di eterogeneità, ovvero differenze individuali che riguardano diversi ambiti, tra i quali differenti modi di apprendere. Secondo Cottini e Vivanti (2022, p.77),

¹⁵Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da M. Pontis, *Autismo e bisogni educativi speciali*, Milano, FrancoAngeli, 2013; L. Cottini, G. Vivanti, *Autismo e Didattica*, Firenze, Giunti EDU, 2022.

diversi bambini hanno risorse diverse e preferenze diverse in ciò che imparano e come imparano. Di conseguenza, anche quando mettiamo in atto un intervento che ha tutti i criteri delle pratiche *evidence-based* e ha funzionato perfettamente con altri bambini con cui abbiamo lavorato, il prossimo bambino con autismo con cui lavoreremo potrebbe avere una risposta inferiore alle aspettative.

Il non apprendere di un bambino con ASD non è dovuto alla sua disabilità, ma a tecniche d'insegnamento sbagliate che non corrispondono ai suoi stili d'apprendimento. In assenza di riscontri positivi è opportuno sperimentare nuove strategie, onde evitare il crearsi di un sentimento di frustrazione sia nell'alunno che nell'educatore. Sono proprio questi gli aspetti dei quali un'insegnante deve diventare consapevole per poi rendere il proprio intervento efficace. L'efficacia dell'intervento non può basarsi sull'improvvisazione, ma deve configurarsi come un insieme di pratiche fondate su evidenze scientifiche (*evidence-based*), come enfatizzato da Pontis (2013, p.406):

il programma di intervento educativo deve basarsi sull'analisi dei bisogni reali dell'individuo e della propria famiglia, sull'attenta considerazione del funzionamento della persona, della specificità del disturbo, dei deficit sociali, comunicativi e cognitivi ad esso connessi e dell'ambiente sociale e fisico nel quale la persona con Disturbo dello Spettro Autistico conduce la propria esistenza.

L'obiettivo dell'intervento didattico deve essere quello di rendere il soggetto autonomo e favorirne la crescita personale e per far ciò è fondamentale programmare in modo flessibile tenendo in considerazione non solo il presente, ma anche il futuro nel medio e lungo termine. Inoltre, è di fondamentale importanza che la scuola si adatti alle esigenze specifiche dell'alunno, anziché aspettarsi che sia quest'ultimo ad adeguarsi al contesto. Poiché, per svariate ragioni, non tutti gli alunni con disturbo dello spettro autistico seguono percorsi terapeutici o riabilitativi esterni, l'efficacia dell'apprendimento all'interno del contesto scolastico diventa un elemento cruciale.

Come riportato da Peeters e De Clercq (2012), l'Italia rimane il paese con la percentuale più alta di studenti con disabilità inseriti nelle classi comuni. Per quanto riguarda i bambini con autismo, spesso essi, a causa delle loro caratteristiche, non riescono ad adattarsi alla programmazione e ai metodi didattici utilizzati in classe e quindi rischiano di trovarsi isolati anche se sono tra gli altri. Spesso per un bambino autistico può essere molto frustrante lavorare in aula assieme agli altri, se non viene condiviso lo stesso canale comunicativo. Lavorare in gruppo richiede una serie di abilità (empatia, imitazione, attenzione congiunta) che nel disturbo

autistico sono spesso compromesse e possono rappresentare difficoltà che incidono negativamente sul loro apprendimento.

Le linee guida per l'autismo (SINPIA 2005) sottolineano che l'azione educativa, per essere efficace deve seguire dei parametri: l'insegnante deve formarsi e conoscere in modo approfondito le caratteristiche del disturbo, ma anche del bambino che ha di fronte, l'ambiente deve essere strutturato e andare incontro alle esigenze del ragazzo, il trattamento deve essere intensivo e il più precoce possibile ed infine è fondamentale lavorare a stretto contatto con la famiglia, con la quale deve essere instaurato un rapporto di fiducia.

Come affermato da Cottini e Vivanti (2022, p.68),

tutti gli allievi con autismo possono apprendere, anche se fanno fatica a farlo in condizioni "tipiche", quelle cioè che vengono predisposte per tutti o che risultano semplificate per chi presenta altre situazioni di disabilità. Si deve tener conto della situazione specifica connessa all'autismo, la quale presenta particolarità che non sono solo quantitative, ma anche qualitative: i bambini con autismo apprendono in maniera differente in confronto ai loro compagni.

Come riportato dai due autori, le principali strategie d'intervento per garantire l'apprendimento agli alunni con ASD sono: la strutturazione, la visualizzazione, le valutazioni sistemiche e le strategie validate.

Per strutturazione s'intende la strategia educativa con cui si cerca di parlare all'allievo attraverso indicazioni visive che servono a rendergli l'ambiente e le azioni prevedibili, in modo da facilitargli l'apprendimento. La visualizzazione è molto utilizzata nel percorso educativo strutturato, in quanto gli allievi con ASD tendono a rispondere meglio alle immagini piuttosto che ai testi scritti. Esse sono molto efficaci, in quanto riescono a semplificare concetti di per sé complessi, favorendone la comprensione. Naturalmente, l'efficacia di queste strategie deve essere validata periodicamente dall'insegnante attraverso valutazioni in quanto "solo quello che può essere misurato può essere migliorato" (Cottini e Vivanti 2022, p. 70).

Per lavorare con bambini con ASD è fondamentale avvalersi di strategie educative riconosciute dalla ricerca scientifica.

3.1.1 Definizione e importanza degli interventi¹⁶

Oggi giorno sappiamo che per il disturbo autistico non esiste la cura; tuttavia, è possibile pensare ad un miglioramento delle capacità di adattamento, di integrazione e delle condizioni di vita dei soggetti colpiti. In modo analogo si può mirare allo sviluppo delle capacità di apprendimento se si parte dal fondamentale presupposto che è irrinunciabile tenere conto delle loro speciali caratteristiche. (Salvitti 2007, p.11).

Per garantire all'alunno con ASD una buona integrazione scolastica, l'intervento didattico non deve essere improvvisato, ma è fondamentale che l'insegnante si documenti e segua percorsi validi, già collaudati e basati su evidenze scientifiche (*evidence-based*), come enfatizzato da Pontis (2013). Non esiste un intervento unico e standardizzato ideale per ogni individuo con ASD, ma per ogni soggetto è opportuno trovare strategie educative efficaci e realizzare percorsi educativi individualizzati e personalizzati.

Questi interventi hanno lo scopo di generalizzare le abilità acquisite per permettere all'alunno di essere maggiormente autonomo nella vita quotidiana e nell'ambiente circostante incrementando così anche la qualità dell'integrazione scolastica. Per raggiungere questi obiettivi, è indispensabile conoscere a fondo l'alunno, analizzare le sue abilità e capire quali sono i suoi stili cognitivi. L'errore da evitare è la generalizzazione: non esiste un unico stile di apprendimento valido per tutti i soggetti con ASD, poiché ognuno possiede caratteristiche specifiche e diversi livelli di funzionamento (Vivanti e Salomone 2016).

Per favorire un buon apprendimento l'ambiente scolastico non deve essere ostile, ma, al contrario, accogliente e stimolante. Secondo Mitchell (2017), per favorire un clima inclusivo è necessario integrare tre fattori, che costituiscono gli obiettivi fondamentali per realizzare un'azione educativa:

1. Qualità e intensità delle relazioni: l'insegnante ha un ruolo fondamentale all'interno della classe ha il compito di riuscire a stabilire buone relazioni con gli allievi fondate sul rispetto e sull'ascolto reciproco e deve credere fermamente nelle possibilità di ciascuno di essi. È molto importante che ogni studente si senta parte del gruppo e le diversità individuali devono essere valorizzate e viste come valore aggiunto e non come barriere. In classi dove sono presenti alunni con ASD è fondamentale formare i

¹⁶ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da: L. Cottini, *L'allievo con autismo a scuola. Percorsi per l'inclusione*, Roma, Carocci, 2022; C. Salvitti, *L'alunno autistico va a scuola: proposte di intervento didattico*, Cosenza, Pellegrini editore, 2007.

compagni ed attivare programmi di sensibilizzazione (con l'uso di libri o filmati) per favorire azioni prosociali.

2. Stimolo e opportunità di successo: l'insegnante deve credere fermamente nelle potenzialità di ogni alunno, offrendo a tutti l'opportunità di realizzarsi in base alle proprie capacità. Le attività proposte devono essere sfidanti, nel senso che non devono essere né troppo semplici, perché potrebbero annoiare lo studente, ma nemmeno troppo difficili in quanto lo potrebbero scoraggiare. In una scuola realmente inclusiva dovrebbero alternarsi momenti di lavoro individuale a momenti di lavoro cooperativo e di competizione. Dovrebbero essere soddisfatte e rispettate le esigenze di tutti gli allievi, anche se i momenti di condivisione e di collaborazione dovrebbero superare quelli di competizione, i quali devono essere contenuti.
3. Competenza metodologica e conduzione della classe: l'insegnante deve essere in grado di coinvolgere ed interessare tutta la classe. La scuola deve educare all'empatia e all'aiuto degli altri, prestare molta attenzione a mettere in atto azioni pro-sociali. In classi con alunni con ASD è fondamentale educare i compagni ad aiutare gli altri e a comprenderne i bisogni. Per ottenere ciò vi sono diverse strategie, tipo metodologie cooperative come il cooperative learning o il peer tutoring che permettono agli allievi di sentirsi parte di un gruppo, aiutarsi a vicenda scambiandosi le conoscenze facilitando così gli apprendimenti, in quanto si lavora dentro alla zona di sviluppo prossimale e rafforzare l'autostima.

3.1.2 Modelli di intervento educativo per alunni con ASD¹⁷

Come ampiamente ribadito, nel lavoro con alunni ASD, è estremamente importante affidarsi a metodi *evidenced-made*.

Le strategie e metodologie d'intervento più adottate in ambito scolastico, con gli alunni con ASD, si dividono in due principali categorie:

1. L'approccio comportamentale
2. L'approccio naturalistico.

L'approccio comportamentale deriva dal Comportamentismo, ovvero un indirizzo della psicologia sviluppatosi intorno agli anni Settanta che pone l'attenzione sulla modificazione del comportamento. È stato utilizzato nel trattamento dell'autismo, soprattutto per insegnare abilità sociali, comunicative e comportamentali con ottimi risultati e si basa sull'idea che l'ambiente giochi un ruolo fondamentale nell'apprendimento. Questo approccio si concentra su due obiettivi principali:

- 1) Insegnare nuove abilità: fornire al bambino con autismo le competenze essenziali (sociali, relative alle autonomie personali, comunicative e cognitive) che nei coetanei a sviluppo tipico vengono acquisite in modo implicito e senza bisogno di alcun intervento.
- 2) Ridurre i comportamenti problema: lavorare in modo costante per diminuire la frequenza e l'intensità di atteggiamenti inadeguati.

L'intervento si concentra sulla modifica di ciò che è esterno all'individuo, ovvero l'ambiente. I suoi fondamenti teorici sono contenuti nel metodo ABA (*Applied Behavior Analysis*) e nel metodo TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children*).

“L'ABA è una disciplina che studia scientificamente il modo in cui il comportamento umano è condizionato, e condizionabile, dalle circostanze che precedono, accompagnano e conseguono al comportamento stesso (Vivanti e Salomone 2016, p.94)”. Questa scienza applicata deriva dall'analisi del comportamento teorizzata da Skinner nel 1953 e sviluppata nel campo dell'autismo da Ivar Lovaas negli anni Settanta, presso l'università della California. L'ABA prevede un lavoro educativo organizzato finalizzato all'acquisizione di competenze permanenti (imitazione, discriminazione, relazione, autonomia, comunicazione). Per ottenere

¹⁷ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da L. Cottini, *L'allievo con autismo a scuola. Percorsi per l'inclusione*, Roma, Carocci, 2022; C. Salvitti, *L'alunno autistico va a scuola: proposte di intervento didattico*, Cosenza, Pellegrini editore, 2007.

ciò, i comportamenti complessi vengono scomposti in unità più piccole e misurabili e vengono insegnate in sessioni ripetute.

I principi fondamentali e innovativi di questo trattamento sono che l'intervento non è più svolto solo in clinica, ma nei luoghi reali dove il bambino trascorre gran parte del tempo, come la casa e la scuola, dopo un'attenta valutazione funzionale che individua i comportamenti da potenziare e quelli da ridurre. Un passaggio fondamentale è il *pairing*, un processo che costruisce una relazione positiva con l'educatore come fonte di rinforzi, gettando le basi per la motivazione.

Il fulcro fondamentale dell'ABA è il rinforzo, ovvero una tecnica studiata da Ferster e Skinner (1957) che consiste nell'applicazione di una conseguenza immediatamente successiva a un comportamento desiderato, aumentandone la probabilità di ripetizione. I rinforzatori possono essere materiali, sensoriali, sociali (come la lode, che Salvitti (2007) ritiene cruciale per accrescere la motivazione) e simbolici (come la token economy).

Cottini (2022) specifica tre regole per un rinforzo funzionale:

- Uso immediato dopo il comportamento.
- Sostituzione progressiva dei rinforzi materiali con quelli sociali.
- Passaggio progressivo a un regime di rinforzo intermittente (non costante), per rendere l'apprendimento più resistente all'estinzione.

È cruciale, inoltre, che i rinforzi siano personalizzati in base alle preferenze dell'alunno.

L'intervento ABA viene condotto ricorrendo ad anche altre specifiche strategie che sono: l'aiuto (*prompting*) e la riduzione dell'aiuto (*fading*) per evitare una possibile dipendenza, il modeling per quanto riguarda l'apprendimento per imitazione, il modellaggio (*shaping*), il concatenamento (*chaining*) e l'apprendimento discriminativo senza errori.

Il concatenamento (*chaining*): è una strategia utilizzata per l'insegnamento di abilità complesse (per esempio il vestirsi). Prevede la scomposizione dell'abilità in singole attività più semplici e ben delineate (processo chiamato *task analysis*), che vengono poi insegnate e connesse in sequenza. Naturalmente, l'acquisizione di ogni singola abilità va rinforzata, in modo tale che venga ripetuta. Come spiega Cottini (2022), ogni singola tappa acquisita deve essere rinforzata, ma per passare alla tappa successiva, deve essere emessa insieme a quelle precedenti.

Tale concatenamento si svolge nel seguente modo: non appena il comportamento descritto nella prima componente è stato stabilmente appreso, si passa a rinforzare il gradino successivo soltanto se il

comportamento previsto viene emesso insieme, subito dopo quello precedente, mentre la prima componente da sola non viene più rinforzata (Cottini 2022, p. 211).

L'aiuto (*prompting*) e riduzione dell'aiuto (*fading*): il prompting consiste nel fornire all'allievo un aiuto esterno (fisico, gestuale o verbale) per facilitare l'emissione della risposta desiderata e aumentare il successo. Il rischio di un eccessivo aiuto è la dipendenza. Per evitarla, diventa cruciale la tecnica del *fading*, che consiste nella sottrazione progressiva dell'aiuto. Questa riduzione è graduale (es. riduzione della pressione fisica o dell'area del corpo toccata, come suggerisce Cottini 2022, p.205) per sviluppare l'autonomia nel bambino.

Il modellaggio (*shaping*): è una tecnica comportamentale che viene utilizzata per costruire nuove abilità. L'educatore suddivide l'obiettivo finale che si vuole raggiungere in traguardi più piccoli e ogni progresso intermedio viene premiato. Lo *shaping* mira a rinforzare i comportamenti che più si avvicinano a quello finale che si vuole ottenere, partendo da quello che sa fare il bambino.

Il modellamento (*modeling*): permette di costruire nuova abilità o comportamenti attraverso l'osservazione e l'imitazione (o *video modeling*). Il soggetto apprende osservando un modello che esegue correttamente l'abilità.

L'applicazione di queste tecniche, sebbene strutturata, si inserisce all'interno di un intervento psicoeducativo complesso che richiede sempre un lavoro di rete sinergico tra scuola, famiglia e specialisti.

Il programma T.E.A.C.C.H., sviluppato da Eric Schopler negli anni Settanta, è un approccio globale, che considera il problema in tutte le sue parti e che mira al raggiungimento dell'autonomia e dell'inclusione del soggetto con ASD, attraverso l'insegnamento strutturato e partendo dai suoi punti di forza del soggetto.

A differenza dell'ABA (che modifica il comportamento del bambino), il programma TEACCH adotta una filosofia di modifica dell'ambiente per adattarlo alla persona (Schopler, 1980). L'obiettivo è rispettare la persona nella sua diversità e renderla più autonoma e indipendente.

Come viene riportato da Cottini (2022), secondo il comportamentismo alcuni dei tratti caratteristici dell'autismo possono essere modificati attraverso interazioni con l'ambiente ed è per questo che insegnanti e terapisti devono fornire delle facilitazioni al bambino autistico, per rendergli il contesto il più chiaro e comprensibile possibile. L'ambiente deve quindi essere modificato a seconda delle caratteristiche personali del bambino.

I principi dell'insegnamento Strutturato sono cruciali per creare un ambiente scolastico prevedibile e comprensibile, attraverso modalità visive che una persona con ASD può capire. Questo metodo utilizza infatti la memoria visiva che, solitamente, nei ragazzi autistici rappresenta un punto di forza.

La strutturazione non deve essere rigida, ma flessibile e soggetta a modifiche, a seconda dei bisogni dell'allievo, in quanto deve aiutare il bambino con ASD e non diventare per lui una barriera. Nella scuola vi sono diverse possibili strutturazioni che possono aiutare il ragazzo nella sua difficoltà a comunicare.

Strutturazione spaziotemporale: il contesto deve diventare più visivo e meno legato alla comunicazione verbale, più concreto e meno carico di sottintesi e aspetti simbolici, più prevedibile e meno caotico (Cottini 2022).

Strutturare lo spazio significa rendere l'ambiente scuola prevedibile in modo da facilitare la permanenza al ragazzo, permettergli di concentrarsi sulle attività e diminuire il livello d'ansia. Per far ciò è importante che l'aula e gli ambienti scolastici vengano organizzati e delimitati visivamente (aree per l'attività individuale o di gruppo, la lettura, il gioco) in modo che ogni spazio abbia una specifica funzione, aiutando il bambino a identificare gli spazi e la loro funzione, a prevedere l'attività da svolgere, avere punti di riferimento permettendogli così di muoversi con sicurezza senza sentirsi immerso in un ambiente caotico. Man mano che l'allievo manifesta familiarizzazione con il contesto, le facilitazioni visive possono essere progressivamente eliminate.

Riguardo alla strutturazione temporale è importante sottolineare che la gestione del tempo può essere motivo di forte ansia e preoccupazione nei bambini con autismo, in quanto è difficile da comprendere. Per questo motivo è utile dotare le classi di strumentazioni visive che rendano meno astratto il concetto del trascorrere del tempo (timer, clessidra, orologio adattato).

Anche gli schemi visivi sono molto utili e aiutano il bambino a comprendere e a vedere le attività che andrà a svolgere, la loro successione e la durata, rendendo la giornata scolastica prevedibile. Essi possono essere immagini, oggetti o parole che organizzano la giornata e cambiano in base al livello di gravità e all'età del soggetto al quale vengono presentate. Questi schemi sono molto utili ed importanti, perché, oltre che a tranquillizzare gli alunni e a renderli più sicuri, sono un valido strumento poiché le persone con ASD hanno una grande capacità nella discriminazione e nella memoria visiva, mentre le informazioni trasmesse a voce rappresentano per loro un punto di debolezza. Per essere utili a tutti gli effetti, questi accorgimenti devono essere progressivamente rimossi (*generalizzazione progressiva*) con

l'aumentare dell'adattamento dell'alunno, per generalizzare le competenze, trasferendole anche in altri contesti e ridurre la necessità di assistenza continua.

Il programma TEACCH include i genitori come potenziali partner nel trattamento. La famiglia ricopre un ruolo fondamentale, in quanto è la principale fonte di informazioni riguardanti il proprio figlio e il rapporto attivo con la scuola rende il trattamento più efficace. La famiglia non è un semplice "esecutore" di istruzioni, ma è un partner fondamentale nell'intervento. Il suo coinvolgimento attivo e la sua formazione sono indispensabili per garantire l'omogeneità delle strategie e la generalizzazione delle competenze.

Parallelamente ai modelli ABA e TEACCH, per facilitare l'inclusione e la partecipazione attiva dell'alunno all'interno dell'ambiente scolastico possono essere adottati anche altri interventi, come, per esempio, il modello Denver.

L'*Early Start Denver model* (ESDM) è un intervento terapeutico che rientra tra i principali modelli d'intervento naturalistici, in quanto insegna i comportamenti nel contesto naturale usando stimoli e rinforzi ambientali. È un intervento intensivo basato sul gioco e rivolto ai bambini molto piccoli per sfruttare la loro plasticità cerebrale. Esso utilizza i principi del metodo ABA, come il rinforzo e l'analisi del compito, ma lo fa in un contesto ludico e tra gli ambienti familiari come la casa o la scuola dell'infanzia e ciò rende l'apprendimento piacevole e non meccanico. Gli insegnanti e la famiglia svolgono un ruolo attivo nell'attuazione di questo intervento. L'apprendimento avviene in modo del tutto spontaneo durante momenti di routine quotidiana che possono essere il pasto, il bagnetto, il gioco ecc. L'obiettivo di questo intervento è quello di far emergere nel bambino competenze sociali, emotive e cognitive attraverso l'imitazione e lo scambio affettivo con i genitori o con gli educatori.

Perché tutti questi interventi siano veramente efficaci, è fondamentale rispettare diversi parametri; prima di tutto gli obiettivi da perseguire devono essere stabiliti in modo chiaro e preciso, focalizzandosi sulle aree chiave dello sviluppo che sono tipicamente compromesse nell'ASD, come la comunicazione, la socializzazione e le autonomie.

“È necessario seguire i principi metodologici scelti in modo scrupoloso, senza lasciare nulla al caso, rispettando i protocolli” (Cottini 2022, p.384). Inoltre, l'intervento non deve limitarsi a poche ore settimanali o solo all'orario scolastico, ma deve essere costante e duraturo nel tempo.

Anche se è vero che un alunno con autismo è sempre in grado di apprendere, iniziare l'intervento il prima possibile è un vantaggio enorme; un approccio precoce permette di agire in modo più incisivo sui processi che stanno alla base degli apprendimenti cognitivi e sociali futuri, sfruttando al meglio la plasticità del cervello in sviluppo.

3.2 L'approccio individualizzato¹⁸

L'approccio individualizzato per gli alunni con ASD si ispira al modello bio-psico-sociale e si basa sulla Classificazione Internazionale del Funzionamento (ICF), introdotta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1999 per descrivere e classificare la salute delle persone (Cottini 2017).

Questo sistema serve a capire come un individuo vive con una particolare condizione di salute e come questo stato influisce sulla sua quotidianità. L'ICF non si concentra solo sulla malattia, ma anche sull'ambiente nel quale sono presenti barriere (ostacoli che impediscono a un individuo di funzionare al meglio) e facilitatori (agevolazioni che lo aiutano a superare le difficoltà).

Nel caso specifico dell'autismo, questo modello non si focalizza più soltanto sulle mancanze, come avveniva in passato, ma sposta l'attenzione su ciò che la persona riesce a fare, ovvero il modo in cui vive e si comporta nella sua quotidianità, definendolo come il risultato di una relazione tra le condizioni fisiche dell'individuo e i fattori ambientali e personali presenti nel contesto (Cottini 2022). La disabilità è vista come una condizione momentanea della persona a causa di un ambiente inaccessibile, in quanto pieno di barriere che ostacolano il funzionamento dell'individuo.

Il modello utilizzato per i bambini e gli adolescenti è l'ICF-CY approvato dall'OMS nel 2007; questo strumento valorizza le potenzialità dell'alunno con ASD ed è utile per comprendere il loro sviluppo e il loro benessere. All'interno di questa classificazione, infatti, vengono spesso messe in risalto due parole molto importanti che sono attività e partecipazione (Cottini 2017) e viene sottolineato quanto siano importanti i fattori ambientali, incluse le Tecnologie Assistive (TA), nel miglioramento della vita dei ragazzi.

Il modello ICF/ICF-CY nel contesto scolastico viene applicato attraverso il Piano Educativo Individualizzato (PEI), ovvero il documento principale nel percorso educativo di un alunno con disturbo dello spettro autistico e rappresenta l'espressione massima dell'individualizzazione dell'intervento. Il suo scopo è quello di individuare le strategie didattiche più efficaci per facilitare l'apprendimento dell'alunno, ma anche per favorirne la partecipazione e l'inclusione. Per ottenere ciò è fondamentale tenere conto delle caratteristiche

¹⁸ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da: L. Cottini e G. Vivanti, *Autismo e Didattica*, Firenze, Giunti EDU, 2022; L. Cottini, C. Munaro, F. Costa, *Il nuovo PEI su base ICF: guida alla compilazione*, Firenze, Giunti Edu, 2024; D. Ianes, S. Cramerotti, F. Fogarolo, *Costruire il nuovo PEI alla primaria*, Trento, Grandi Guide Educazione Erickson, 2021.

specifiche del disturbo, delle potenzialità e delle aree di difficoltà di ciascun alunno, cercando un equilibrio tra programmazione curricolare e individualizzata (Cottini e Vivanti 2022).

Per l'insegnante, riuscire a coordinare la programmazione curricolare con il PEI dell'allievo rappresenta una vera e propria sfida in quanto deve individualizzare la didattica, ovvero cercare di adattare l'attività proposta alla classe all'alunno con ASD senza escluderlo dal contesto.

Questo può avvenire solamente attraverso scelte che Cottini e Vivanti (2022 p.61) definiscono "geometrie didattiche variabili". Esse riguardano le possibili scelte che si trova ad affrontare un docente a seconda dello studente che si ha davanti:

- lavorare sugli stessi obiettivi della classe nel caso di un bambino ad alto funzionamento;
- ridurre o modificare gli obiettivi;
- fare restare l'alunno solo per un po' di tempo in classe, lavorando su altri obiettivi in quanto quelli comuni possono risultare troppo difficili;
- prevedere lavori individualizzati totalmente diversi da quelli dei compagni, pur rimanendo in classe;
- passare momenti al di fuori dell'aula per riuscire a raggiungere determinati obiettivi che potrebbero risultare non compatibili ad un lavoro integrato.

Per individuare gli obiettivi che l'allievo deve raggiungere occorre tenere presente sia le condizioni che limitano le potenzialità di apprendimento del bambino che i suoi punti di forza.

Il PEI è uno strumento di lavoro flessibile e dinamico, nel senso che può essere rivisto e modificato ogni qualvolta necessario, articolato in 12 sezioni.

Secondo Cottini e colleghi (2024), in questo documento vengono affrontate tre aree principali. La prima area si concentra sulla composizione del Gruppo di Lavoro Operativo (GLO), una squadra multidisciplinare che include tutte le figure professionali e non professionali coinvolte nel percorso educativo dello studente: dai docenti al dirigente scolastico, dalla famiglia agli specialisti esterni. Il GLO ha validità per l'intero anno scolastico e nel D.lgs. 66/2017 sono indicati diversi momenti in cui quest'organo collegiale deve essere costituito nel corso dell'anno scolastico: all'inizio dell'anno per l'approvazione del PEI; durante l'anno per effettuare la verifica intermedia e per monitorare il raggiungimento degli obiettivi e infine, entro giugno, per un bilancio conclusivo e la pianificazione delle risorse per l'anno successivo. Come sottolineano le Linee Guida (2023, p.4): "La partecipazione attiva di tutte le componenti della "comunità educante", che si traduce nelle varie forme di collaborazione, deve sempre attuarsi

nel rispetto delle specifiche competenze e dei rispettivi ruoli". Questa collaborazione attiva e sinergica tra le diverse parti è fondamentale per la progettazione del documento e per il monitoraggio.

Il documento del PEI inizia con la Sezione 1, il "Quadro informativo", un'area dedicata ai genitori per fornire informazioni sulle caratteristiche del figlio e sul contesto familiare. Molto spesso i comportamenti nell'ambiente familiare differiscono da quelli nell'ambiente scolastico e questo è frequentemente dovuto alla diversità dell'approccio adottato. È per questo motivo che è sempre ben auspicabile una comunicazione scuola-famiglia nella quale vengono scambiate informazioni anche riguardo alle strategie di gestione dei comportamenti problematici e vengono fornite indicazioni inerenti alle terapie e agli approcci seguiti dagli specialisti, al fine di poter intervenire in modo coordinato.

Nella Sezione 2 viene richiesta una descrizione sintetica degli elementi chiave desunti dal Profilo di Funzionamento, che servono a identificare le aree di intervento principali: socializzazione, comunicazione, autonomia e dell'apprendimento. Nel caso in cui non si dispone di questo documento, i componenti del GLO sono tenuti a ricavare informazioni principali dalla Diagnosi Funzionale.

È nella Sezione n.2 che viene deciso quali "dimensioni" necessitano di interventi mirati e quali possono invece essere omesse, come specificato dalle Linee Guida (2023, p. 14): "A tale scopo, è necessario segnalare, altresì, le 'dimensioni' da definire nel PEI, indicando accanto a ciascuna se necessiti o meno di un'analisi nella fase di osservazione prevista nella Sezione 4 e conseguentemente di interventi da indicare nella Sezione 5". Infine, la Sezione 3 stabilisce un collegamento con il Progetto Individuale, come previsto dalla Legge 328/2000. Questo legame è fondamentale per trarre elementi anche al di fuori del contesto scolastico, in modo da assicurare che il PEI non operi isolato, con l'obiettivo di promuovere una transizione alla vita adulta sociale e lavorativa di qualità (Cottini et al. 2024), come ribadito dalle Linee Guida (2023).

La seconda parte del PEI si concentra sui processi di osservazione sistematica, sia dell'alunno che dell'ambiente in cui apprende. Come riportano le Linee Guida (2023, p. 17): "L'osservazione dell'alunno è il punto di partenza dal quale organizzare gli interventi educativo-didattici". La Sezione 4 deve essere compilata dopo un'attenta osservazione dell'alunno con ASD in contesti quotidiani e strutturati, in modo da riuscire ad individuare i suoi punti di forza sui quali incentrare gli interventi educativi e didattici. Il Decreto 66/2017 individua quattro dimensioni, sulle quali deve essere focalizzata l'osservazione: relazione, socializzazione, comunicazione e autonomia. Questi elementi sono fondamentali e devono

essere tenuti in considerazione nella costruzione di un percorso inclusivo e di un ambiente d'apprendimento in grado di soddisfare i bisogni educativi individuali.

La Sezione 5 rappresenta il cuore della progettazione per i bambini con ASD, in quanto, per ogni dimensione, vengono individuati gli obiettivi specifici, specificando anche gli esiti attesi, descrivendo le modalità, gli strumenti e le strategie che s'intendono utilizzare per il loro raggiungimento. Infine, viene chiesto di specificare i metodi, i criteri e gli strumenti utilizzati, per la verifica conclusiva degli esiti.

La verifica conclusiva è la parte finale di un percorso che prevede un monitoraggio continuo e costante delle attività proposte, da parte del docente, in modo da poter modificare ed eventualmente sostituire tempestivamente le strategie didattiche o le risorse didattiche che non risultano adeguate (troppo complesse o, al contrario, poco stimolanti per l'alunno), in modo da migliorare l'efficacia dell'insegnamento.

Le Linee Guida raccomandano che questa sezione venga compilata a seguito dell'attenta osservazione dell'alunno, mettendo in evidenza i punti di forza da cui partire per progettare il percorso di apprendimento.

Ciò viene ribadito chiaramente da Cottini (2024), il quale riporta che nel PEI devono essere definiti "strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di apprendimento nelle Dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione, dell'interazione, dell'orientamento e delle autonomie" (Cottini et al. 2024, p. 28).

La Sezione 6 si concentra invece sull'osservazione del contesto di apprendimento. Dal Profilo di Funzionamento possono essere desunti i fattori ambientali (sia fisici che sociali), quali facilitatori e barriere, che possono influenzare la partecipazione attiva dello studente. In caso di mancanza di questo documento, essi possono essere individuati tramite un'attenta osservazione.

Affinché l'ambiente scolastico sia inclusivo e l'intervento educativo efficace, è fondamentale individuare, per poi utilizzare negli interventi educativi, gli elementi che possono essere facilitatori e rimuovere quelli che rappresentano delle barriere e che possono ostacolare il funzionamento dell'alunno.

Le Sezioni 7 e 8 continuano a definire gli interventi da intraprendere. Nella Sezione 7, dopo l'individuazione dei facilitatori e delle barriere individuati nella sezione 6, "vengono definiti gli interventi che s'intendono attivare per realizzare un efficace ambiente di apprendimento inclusivo" (Linee Guida 2023, p.27). Le Linee Guida, infatti, evidenziano la necessità di definire azioni per rimuovere gli ostacoli individuati, o almeno ridurne gli effetti

negativi, ma anche di riflettere su come utilizzare i facilitatori presenti per trarne vantaggio nel progetto d'inclusione.

La Sezione 8 riguarda gli interventi previsti per pianificare un insegnamento personalizzato consentendo, ad esempio, l'uso di prove strutturate o tempi più lunghi per i compiti (Linee Guida, 2023).

Le ultime Sezioni, dalla 9 alla 12, trattano gli aspetti organizzativi. La Sezione 9 definisce l'orario, le risorse di sostegno e le strategie per la gestione dei comportamenti problematici. La Sezione 10 è dedicata alla certificazione delle competenze al termine dei vari cicli scolastici (Linee Guida 2023). La Sezione 11, redatta nell'ultimo GLO, verifica i risultati ottenuti e definisce le risorse necessarie per l'anno successivo, come previsto dal Decreto-legge 96/2019. Infine, la Sezione 12 riguarda il "PEI provvisorio per nuovi casi" introdotto dal Decreto-legge 66/2017, che ha lo scopo di pianificare le risorse per gli alunni che ottengono la certificazione durante l'anno o all'inizio del loro percorso scolastico (Linee Guida 2023).

In sintesi, il PEI è un documento dinamico e obbligatorio, basato sul profilo di funzionamento (ICF) che garantisce all'alunno un percorso educativo personalizzato e inclusivo. È fondamentale compilare attentamente il PEI in tutte le sue parti, dopo aver effettuato un'accurata osservazione dell'allievo all'interno del contesto scolastico. Il successo di questo documento è garantito dalla corresponsabilità dell'intero personale educativo, dai docenti curricolari agli specialisti per co-progettare le attività di socializzazione e di apprendimento (Cottini et al. 2024).

3.3 L'importanza della personalizzazione dell'insegnamento¹⁹

La personalizzazione dell'apprendimento è parte integrante della differenziazione didattica ed ha come obiettivo finale il successo formativo degli alunni però, mentre la differenziazione si concentra su tutto il gruppo classe, adattando contenuti e attività, la personalizzazione si concentra sul singolo alunno, definendo per lui obiettivi specifici. L'espressione personalizzazione inizia ad essere utilizzata verso metà degli anni Sessanta da Victor Garcia Hoz che diede vita a scuole in Spagna, Italia e Sudamerica.

Dopo la promulgazione della legge 170/2010, normativa che tutela gli studenti con difficoltà specifiche di apprendimento, all'interno dell'ambiente scolastico italiano si è mostrata sempre più attenzione verso la personalizzazione dei percorsi di studio allo scopo di costruire un concetto più ampio di inclusione rivolto a tutti e non solo agli alunni con disabilità.

Nel paragrafo precedente è stato affrontato il tema dell'individualizzazione che, pur essendo un concetto correlato alla personalizzazione, ha un significato distinto, soprattutto per quanto riguarda il contesto della scuola. Mentre l'individualizzazione pone attenzione verso le diversità di ciascuno e mira a trovare obiettivi comuni a tutti gli studenti, pur adattando le strategie e i percorsi su ognuno, la personalizzazione mette al centro la singola persona e cerca di fare emergere le potenzialità di ognuno, sempre attraverso percorsi differenziati. Come sostiene Baldacci nel suo volume, l'individualizzazione si riferisce “alle procedure didattiche finalizzate ad assicurare a tutti gli studenti le competenze comuni del curriculum, attraverso una diversificazione dei percorsi di apprendimento” (Baldacci 2005, p.19).

Come riportato da Sandri (2007) la personalizzazione è un adattamento dell'insegnamento sulla base degli interessi e delle abilità specifiche di ogni bambino. Gli obiettivi di apprendimento stabiliti sono differenti per ciascun alunno.

L'individualizzazione, invece, comporta la creazione di percorsi di apprendimento specifici per ogni alunno con scelte didattiche precise, modificando il modo d'insegnamento o il materiale didattico (per esempio per ridurre l'ansia in un bambino con ASD potrà essere creata un'agenda visiva) per assicurare a ciascuno il raggiungimento delle competenze base del curriculum, in quanto gli obiettivi sono uguali per tutti.

¹⁹ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da: M. Baldacci, *Personalizzazione o individualizzazione*, Trento, Erickson, 2005; L. D'Alonzo, *La gestione della classe per l'inclusione*, Brescia, Scholé, 2020; A. La Marca (a cura di), *Personalizzazione e apprendimento. Strumenti e competenze*, Roma, Armando Editore, 2005.

Sandri (2007) sottolinea quanto queste due strategie didattiche siano entrambe utili all'interno del contesto scolastico, soprattutto nel caso siano presenti bambini con disturbi dello spettro autistico, in quanto favoriscono l'inclusione. L'autore evidenzia però una differenza sostanziale; la personalizzazione calibra gli obiettivi sulle potenzialità dell'alunno, cercando di fare emergere i talenti, ma non garantendo il raggiungimento delle competenze base per tutti, mentre l'individualizzazione mira alla promozione delle differenze individuali di tutti gli alunni, sia quelli con disabilità che quelli normodotati, adattando metodi e tempi per permettere a tutti di raggiungere gli stessi obiettivi.

Oggi giorno questi termini sono sempre più utilizzati nella scuola e nella didattica, in quanto, in un contesto inclusivo, è importante che gli insegnanti adattino il loro insegnamento in base alle esigenze dei singoli alunni, specialmente quando si tratta di alunni con autismo. Come sostiene D'Alonzo (2020), una lezione non può essere condotta in un solo modo, ma ogni alunno ha la sua modalità di assimilazione ed è compito dell'insegnante creare diverse strade per permettergli di raggiungere gli obiettivi preposti e aiutarli a trovare i percorsi più idonei sulla base delle loro personali caratteristiche.

“Personalizzare significa riferirsi a una persona. L'educazione è personalizzata quando si realizza in ogni persona in modo conforme alle sue peculiari caratteristiche” (La Marca 2005, p.13).

La scuola inclusiva deve garantire il raggiungimento delle competenze fondamentali a tutti, ma nello stesso tempo deve valorizzare le differenze personali, facendo emergere i talenti di ognuno. A livello didattico, il principio della personalizzazione viene attuato nel momento in cui il docente attua una differenziazione nelle strategie e modalità di insegnamento. Il compito dell'insegnante è quello di progettare innumerevoli attività didattiche, affinché ogni studente possa trovare la strada che più gli si addice per sviluppare le proprie potenzialità. Questa non è una cosa scontata e innata, ma è una sfida formativa il frutto di un lungo percorso nel quale la docente deve saper individuare le capacità dello studente per poi creare le giuste condizioni affinché esse emergano.

Sandri (2007) affronta il tema dell'importanza dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità e ribadisce di quanto sia importante creare un ambiente scolastico inclusivo, nel quale gli alunni con bisogni educativi speciali (BES), e quindi anche quelli con disturbo dello spettro autistico, possono interagire tra di loro non solo da un punto di vista fisico, ma anche sociale e della didattica. La personalizzazione dell'insegnamento non riguarda solamente il contenuto didattico, ma anche l'ambiente di apprendimento in modo da favorire la motivazione e l'autonomia degli studenti.

“[...] L’approccio personalizzato deve coniugare le indicazioni provenienti dalle più affinate metodologie d’intervento con gli accorgimenti organizzativi e metodologico-didattici necessari per la promozione di una reale inclusione” (Cottini 2022, p.200).

Affrontare l’inclusione di un alunno con ASD richiede una visione chiara: l’integrazione dev’essere reciproca, non si può pretendere che sia solo il bambino ad adattarsi al contesto. L’insegnamento personalizzato richiede un doppio intervento; perché l’insegnamento sia efficace, soprattutto nel caso di bambini con ASD, occorre agire su due fronti paralleli. Da un lato, l’insegnante deve insegnare al bambino nuove abilità e competenze, mentre dall’altro è importante modificare anche il contesto, agendo sull’ambiente in modo da valorizzare le sue potenzialità e ridurre le barriere. Questo si traduce nella necessità di programmare meticolosamente ogni azione educativa, definendo gli obiettivi, le metodologie e i criteri di valutazione delle attività didattiche, garantendo in questo modo quella prevedibilità strutturale che è un bisogno fondamentale per l'alunno con autismo.

La progettazione è cruciale perché permette alla scuola di raggiungere obiettivi complessi: garantire l'uguaglianza delle opportunità, perseguire un'elevata qualità di istruzione e, soprattutto, valorizzare le diversità degli alunni (Baldacci 2005).

La programmazione (o, meglio ancora, la progettazione) è un pilastro fondamentale della nostra professionalità docente. Non è solo un compito da adempiere, ma lo strumento cardine per l'inclusione, come sottolineato da Baldacci: essa è "uno dei punti-qualità della formazione scolastica" (Baldacci 2005, p.15).

Nel contesto dell'autismo nella scuola primaria, l'importanza della progettazione aumenta esponenzialmente: ci permette infatti di rispondere al fondamentale bisogno di prevedibilità che è tipico degli allievi con ASD.

La Marca (2005) discute dell’importanza di un approccio personalizzato nella didattica, soprattutto con i bambini con ASD i quali hanno stili di apprendimento e bisogni molto diversi. L’idea che un’unica metodologia possa essere efficace per tutti gli studenti è ormai superata; per gli alunni autistici, la personalizzazione rappresenta una condizione imprescindibile per garantire un apprendimento significativo e un percorso di crescita sereno.

Nella letteratura scientifica vi sono moltissime testimonianze sui vari benefici che derivano da un approccio personalizzato, in particolare La Marca (2005) enfatizza diversi benefici della personalizzazione, in particolare per i bambini con disturbo dello spettro autistico. Un approccio su misura, infatti, agisce sulla riduzione dell’ansia e della frustrazione, offrendo un ambiente strutturato che risponde alle esigenze e agli stili di apprendimento dello studente.

Inoltre, un insegnamento basato sulle passioni e sugli interessi dell'alunno (come ad esempio, dinosauri, treni, macchine), coinvolge e motiva maggiormente il bambino, rendendolo parte attiva del percorso. Infine, ma non meno importante, l'uso di approcci personalizzati possono incoraggiare interazioni sociali più efficaci e possono rendere l'alunno più autonomo nello svolgimento dei compiti, permettendogli così di acquisire maggiore fiducia nelle proprie capacità.

Per convertire queste evidenze in pratica, la didattica deve tradurre il principio della personalizzazione in strategie concrete e praticabili nel contesto della scuola primaria. Alcune di queste possono essere:

- L'uso di supporti visivi: come già accennato, l'apprendimento visivo è un punto di forza per molti alunni con autismo. Si possono usare tabelle delle routine per scandire la giornata, tabelle dei rinforzi per motivare il comportamento positivo, e strisce della comunicazione con immagini per facilitare le richieste e l'espressione dei bisogni. Per rendere l'ambiente più prevedibile, l'aula può essere strutturata in aree specifiche (area relax, area di lavoro, ecc.).
- Social stories (storie sociali): questa metodologia è uno strumento molto valido per aiutare gli alunni con ASD a comprendere e gestire situazioni sociali. Esse consistono in brevi narrazioni e utilizzano il canale visivo per insegnare competenze sociali, come per esempio regole e comportamenti adeguati da tenere. Ad esempio, una storia sociale potrebbe spiegare come comportarsi durante la ricreazione, come chiedere di giocare o come gestire un conflitto (Cottini 2002).
- Scomposizione dei compiti: molti alunni con autismo possono non riuscire a svolgere o a comprendere compiti complessi, aumentando in loro stessi il senso di frustrazione. Una strategia efficace è scomporre ogni attività in una sequenza di passaggi più piccoli e gestibili, presentandoli uno alla volta. Questo approccio, chiamato task analysis, riduce la complessità e permette di svolgere i singoli passaggi in modo autonomo, facilitando il successo e l'apprendimento (Cottini 2022).
- L'integrazione di interessi specifici: se un alunno è particolarmente interessato ai dinosauri, si possono creare problemi di matematica sui dinosauri, o letture sui dinosauri per migliorare le competenze di lettura. Questo non solo rende l'apprendimento più piacevole, ma aiuta anche a creare un legame significativo tra l'alunno e l'insegnante, costruendo un rapporto di fiducia e rispetto.

- La Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA): viene utilizzata per integrare o sostituire le capacità comunicative in alunni non verbali o con difficoltà di comunicazione, utilizzando svariate modalità, che possono essere costituite da immagini, dispositivi, parole o simboli. Si chiama comunicazione aumentativa e alternativa perché si prefigge l'obiettivo di aumentare le possibilità comunicative di un soggetto e di utilizzare strategie alternative rispetto al linguaggio verbale. La CAA non limita lo sviluppo del linguaggio verbale; al contrario, inserisce dei facilitatori per la comunicazione, riducendo la frustrazione e spesso incoraggiando l'uso del linguaggio parlato (Cottini 2022).

In conclusione, adottare una didattica personalizzata è fondamentale per promuovere un apprendimento efficace in ogni studente e per creare un ambiente inclusivo, rispettoso delle diversità, nel quale ogni studente ha la possibilità di emergere e raggiungere il suo pieno potenziale. La personalizzazione dell'insegnamento va oltre la semplice individualizzazione; non si tratta solo di adattare i contenuti, ma di creare un'esperienza educativa attiva e "su misura" che rispetti le unicità di ogni studente, tenendo conto dei suoi limiti e dei suoi interessi specifici.

3.4 L'importanza dell'insegnamento strutturato²⁰

L'insegnamento strutturato è una metodologia didattica che consiste in una pianificazione precisa e dettagliata delle attività. Il suo obiettivo principale è quello di organizzare il processo d'insegnamento in modo chiaro e coerente, delineando con chiarezza gli obiettivi per facilitare l'apprendimento agli studenti.

Nel caso di alunni con disturbi dello spettro autistico, l'insegnamento strutturato è fondamentale. Come spiega Salvitti (2007), un alunno con ASD non può imparare se l'ambiente risulta caotico, imprevedibile e non predisposto alle sue esigenze. La strutturazione dell'ambiente è il punto di partenza imprescindibile per ridurre ansia e mettere ordine nella mente. Una delle difficoltà principali dell'alunno ASD è la rigidità con cui interpreta il mondo e pianifica le azioni; creare un ambiente strutturato e prevedibile elimina le distrazioni, riduce lo stress e previene l'insorgenza di comportamenti problema.

Questa metodologia deriva dal programma TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children*), ideato negli anni Sessanta da Schopler in Carolina del Nord (Cottini 2022). Il TEACCH non è una singola tecnica riabilitativa, ma un vero e proprio "progetto riabilitativo individuale" (Truzoli 2021, p. 37). Si tratta di un approccio psicoeducativo che non mira a curare l'autismo, ma a favorire l'adattamento dell'alunno al proprio ambiente attraverso la strutturazione dello spazio.

Il programma agisce su due aspetti paralleli: lo sviluppo delle capacità personali e la modifica dell'ambiente tramite l'insegnamento strutturato. Quest'ultimo, infatti, si concentra sulla trasmissione dei contenuti attraverso la modalità visiva (sfruttando il fatto che gli alunni con ASD sono "*visual learners*"), trasformando le barriere ambientali in facilitatori. L'obiettivo finale è "rendere evidenti le aspettative e le opportunità dell'ambiente" (Cottini 2022, p. 150). Per Salvitti, l'adattamento pratico si attua intervenendo su due aspetti chiave della classe (l'organizzazione degli spazi e l'organizzazione delle attività), che si sviluppano nelle quattro componenti fondamentali del sistema:

1. Organizzazione degli spazi;
2. Schemi e orari visivi;
3. Strutturazione dei compiti;
4. Gestione della sensorialità.

²⁰ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da: L. Cottini, *L'allievo con autismo a scuola. Percorsi per l'inclusione*, Roma, Carocci, 2022.

Questa strategia si concentra sul fornire all'alunno un'organizzazione chiara del tempo e dello spazio. È essenziale ricordare che questa organizzazione deve essere flessibile e sempre modificabile in base ai bisogni e ai livelli di sviluppo dell'alunno. Inoltre, l'uso di schemi visivi che anticipano le attività successive è cruciale per rendere il bambino autonomo e meno dipendente dalle indicazioni verbali dell'insegnante.

3.4.1 Tecniche per creare un ambiente di apprendimento prevedibile e organizzato²¹

L'Apprendimento Strutturato è una progettazione flessibile che adatta l'ambiente all'alunno, trasformando il contesto scolastico in un luogo funzionale all'apprendimento. Per garantire una frequenza positiva agli alunni con ASD, è essenziale smettere di vedere l'autismo come un deficit e considerarlo una "neurodiversità" (Cottini 2022). La priorità non è adattare lo studente, ma adeguare il contesto ai suoi bisogni, rispettando il principio dell'accomodamento ragionevole, ovvero quelle modifiche ambientali che permettono la piena partecipazione alle attività didattiche.

Il concetto è supportato anche dagli studi di Maslow e Mintz (Maslow, Mintz 1956, cit. in D'Alonzo 2020), i quali evidenziano come l'ambiente (dalla disposizione degli arredi alla luminosità e ai supporti didattici) influenzi direttamente il comportamento e la qualità dell'apprendimento; questo perché è l'ambiente stesso a creare barriere. Tutti questi adattamenti sono considerati facilitatori nell'ottica dell'ICF, ribadendo il principio della progettazione universale: ciò che è necessario per un alunno ASD finisce per essere utile a tutti (Cottini 2022). "La strutturazione serve a rendere l'ambiente scolastico maggiormente prevedibile, una condizione fondamentale per incrementare la concentrazione dell'alunno con ASD e, al contempo, abbassare il livello di ansia" (Cottini 2022, p. 150). Per l'alunno, infatti, organizzare l'ambiente in modo chiaro e ordinato è cruciale per contrastare il senso di caos interiore.

Le tecniche principali includono:

1. Organizzazione dello spazio: l'intervento deve riguardare non solo l'aula, ma tutti gli ambienti utilizzati (palestra, bagno, cortile). Per rendere gli spazi facilmente raggiungibili e individuabili, si utilizzano frecce colorate o mappe, e si appone l'immagine della stanza e della sua attività principale sulla porta (Cottini 2022). All'interno della classe, è cruciale suddividere lo spazio in zone specifiche per le varie tipologie di attività. Un esempio è l'angolo morbido, fondamentale per offrire al bambino un luogo in cui potersi rilassare, scaricare la tensione o superare un momento di crisi in totale riservatezza.
2. Schemi visivi: visto che gli alunni ASD hanno spesso difficoltà con l'orientamento temporale e sono prevalentemente "visual learners", gli schemi visivi agiscono come

²¹ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da: L. Cottini, *L'allievo con autismo a scuola. Percorsi per l'inclusione*, Roma, Carocci, 2022.

una vera e propria bussola. Questi strumenti, che illustrano con immagini le attività da svolgere e la loro sequenza, preannunciano la "tabella di marcia", riducendo l'ansia e l'eccessiva dipendenza dalle indicazioni verbali. L'individualizzazione è fondamentale: gli schemi devono essere costruiti su misura in base alle abilità comunicative dell'alunno e sono flessibili, modificabili man mano che il bambino sviluppa nuove competenze.

3. Strutturazione dei compiti e sensorialità: lo scopo è favorire al massimo l'autonomia, anche se l'alunno lavora su obiettivi diversi dai compagni. Per questo, il compito deve essere "auto-evidente" (*self-evident*), come suggerisce Cottini (2022, p.161). Ciò significa che:
 - Deve parlare da solo, chiarendo cosa si aspetta l'insegnante.
 - Deve avere una "fine" visibile (es. un contenitore per il risultato finale).
 - Deve basarsi su competenze già possedute per aumentare la motivazione e la possibilità di successo.

La gestione dei tempi viene segnalata in modo esplicito (clessidre, timer, orologi adattati); questa componente è fondamentale per prevenire la sovrastimolazione sensoriale. Mentre per gli alunni a sviluppo tipico si consiglia di arricchire l'ambiente con stimoli come i cartelloni, per gli alunni con ASD questo può scatenare crisi. È necessario tenere conto persino dell'illuminazione della classe data la frequente ipersensibilità agli stimoli luminosi. Per ridurre il sovraccarico, può essere funzionale posizionare il banco personale rivolto verso un muro o utilizzare un *séparé* per permettere all'alunno di determinare autonomamente il suo grado di partecipazione. Inoltre, è utile predisporre uno schema visivo specifico con attività opzionali che possono essere scelte in autonomia quando l'alunno sente la necessità di interrompere un compito eccessivamente impattante a livello sensoriale e al massimo livello di aiuto" (Cottini 2022, p. 163).

4. Organizzazione delle attività e dei tempi: questa fase specifica come allestire le attività indicate negli schemi visivi. Lo scopo è favorire al massimo il lavoro autonomo in aula. Per questo, il compito deve essere "auto-evidente" (Cottini 2022, p. 161), cioè deve:
 - Esprimere chiaramente cosa bisogna fare.
 - Avere indizi visivi che ne segnalino la fine (es. contenitori di arrivo o immagini del risultato atteso).

- Essere fondato su competenze già possedute per massimizzare la riuscita, l'indipendenza e la motivazione.
- Essere composto da una sola fase ed essere legato a situazioni della vita quotidiana (cura di sé, dell'ambiente, ecc.).

Per segnalare la durata dell'attività, essenziale data la difficoltà con l'orientamento temporale, si adottano aiuti espliciti. L'approccio è “dal minore al massimo livello di aiuto” (Cottini 2022, p. 163), utilizzando strumenti che vanno da indicatori sonori (timer, campanella) a indicatori visivi (clessidre o orologi adattati con figure), che l'alunno può comprendere e gestire in autonomia.

3.5 Tecnologie assistive: l'uso della tecnologia nell'educazione per bambini autistici.²²

Le tecnologie informatiche fanno ormai parte della nostra quotidianità e il loro utilizzo è alla portata di tutti. In campo educativo esse possono essere un valido strumento soprattutto per i bambini con disabilità in quanto semplificano l'apprendimento, promuovono la motivazione e gli consentono di essere maggiormente autonomi, favorendo il rinforzo dell'autostima. In questo modo la didattica risulta sempre più inclusiva, creando un contesto dove tutti sono in grado di partecipare (Avalle 2012).

Quando si parla di didattica inclusiva si fa riferimento all'Universal Design (UD), un approccio nato da un concetto architettonico (coniato da Ronald Mace nel 1985) che ha come fine quello di progettare edifici e ambienti accessibili a tutti senza necessità di adattamenti successivi (Cottini 2019). Questa filosofia mira a eliminare le barriere di accesso prima che si manifestino, aumentando così l'usabilità degli oggetti progettati.

Nei primi anni 2000 questi principi sono stati applicati anche in ambito educativo attraverso l'Universal Design for Instruction (UDI) implementando i principi dell'UD con altri due che sono: sostenere la comunicazione con strumenti tecnologici e promuovere ambienti di apprendimento che accolgano i diversi bisogni formativi di tutti (Munaro e Manzardo 2023, p. 12). L'UDI aspira ad anticipare le diversità, progettando spazi e strumenti accessibili a tutti e offrendo diversi modi per imparare ed esprimersi, in modo da coinvolgere tutti gli studenti.

L'Universal Design for Learning si avvale di tre principi fondamentali che permettono di rendere l'apprendimento accessibile e inclusivo (Munaro e Manzardo 2023, p. 12):

- Molteplici mezzi di rappresentazione; il contenuto informatico viene offerto in vari formati che possono essere video, mappe, audio e testi.
- Molteplici mezzi di espressione; gli studenti hanno la possibilità di utilizzare diverse opzioni per dimostrare ciò che hanno appreso.
- Molteplici mezzi di impegno e coinvolgimento; si cerca in ogni modo di stimolare la partecipazione e l'interesse degli alunni.

²² Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da: L. Cottini et al, *Autismo, video modeling e realtà aumentata*, Roma, Carocci editore, 2023; C. Munaro, M. Manzardo, *Autismo e Applicazioni Tecnologiche. Quaderno operativo*, Firenze, Giunti Edu, 2023.

L'insegnante deve essere in grado di adattare l'intervento didattico ai bisogni specifici di ciascun studente, favorendo l'uso di strategie flessibili e innovative. Questa metodologia educativa, che si basa sull'adattamento di spazi, ritmi e attività ai bisogni specifici del singolo studente, viene definita didattica adattiva e si ispira ai principi della teoria Universal for Learning.

Secondo Bruner, uno degli aspetti fondamentali per l'apprendimento nei bambini è la presenza di un ambiente motivante e stimolante, nel quale essi possono esplorare e sperimentare. Ciò è proprio quello che accade con le tecnologie, in quanto anche i bambini con ASD possono testare il piacere del gioco all'interno di un ambiente sicuro e controllato dall'educatore, sperimentando così le abilità che potranno poi essere utilizzate anche nella vita reale.

L'attenzione verso gli strumenti tecnologici come facilitatori per gli studenti con disabilità non è nuova: già la Legge Quadro 104/92 ne aveva previsto l'introduzione nell'ambiente scolastico per favorire la comunicazione, l'autonomia e, in generale, l'inclusione sociale.

L'introduzione massiccia della tecnologia nelle aule è stata spinta dai vari Piani Nazionali Scuola Digitale, a partire dal 2007. L'obiettivo era quello di investire in attrezzature (come le LIM e il Wi-Fi) per rendere le scuole più accessibili ed efficienti. Questo intento è stato poi ripreso con la Legge 107/2015, la "Buona Scuola", che ha messo in primo piano l'esigenza di un'educazione digitale equa per tutti.

Negli ultimi anni si è fortunatamente assistito a un notevole incremento dell'uso della tecnologia per i soggetti con ASD. Accanto alle tecnologie educative, che possono essere come book, pc, Lim, sono state introdotte le tecnologie assistive, ovvero dispositivi o software specifici progettati per permettere ai soggetti con difficoltà di superare gli ostacoli cognitivi o fisici. L'introduzione di questi strumenti digitali, come per esempio le sintesi vocali e le tastiere adattate, ha permesso a docenti e terapeuti di sviluppare una didattica più accessibile. L'impiego mirato di dispositivi digitali non solo riduce i comportamenti-problema, ma aiutano le persone con disabilità a superare le difficoltà quotidiane, assicurandogli maggiore autonomia, facilitando la comunicazione e la socializzazione di questi alunni, in linea con l'ICF che considera le Tecnologie assistive un elemento cruciale dei Fattori Ambientali che promuovono la partecipazione.

In quest'ottica, le Tecnologie Assistive (TA) non sono più viste come semplici strumenti, ma diventano veri e propri "facilitatori" per l'intero contesto classe in quanto si ritiene

che potenzino le competenze degli alunni, aiutino a compensare i deficit rispondendo a differenti stili di apprendimento (Ferrari 2016, p. 52).

Munaro e Manzardo (2023) definiscono le tecnologie assistive come “applicativi software che consentono l’uso della Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA), la sintesi vocale, la creazione di mappe, la gestione del tempo a sostegno di un apprendimento personalizzato degli allievi con fragilità o con autismo, consentendo loro l’accesso alle proposte di apprendimento al pari dei compagni” (Munaro e Manzardo 2023, p.9).

Le TA, descritte come “quell’ampia categoria che comprende qualsiasi oggetto, equipaggiamento, prodotto o sistema, anche modificato o personalizzato che viene usato per aumentare, mantenere o migliorare le abilità funzionali delle persone disabili” (Cafiero, 2009 p. 19), sono fondamentali in questo contesto, in quanto agiscono su diverse sfere di funzionamento (Stokes n.d, p.1):

1. **Compensazione e Attenzione:** strumenti come il computer o il tablet riducono lo sforzo mentale per elaborare le informazioni e svolgere i compiti, mantenendo visibili solo le informazioni essenziali, favorendo così i processi di attenzione e concentrazione, spesso deficitari nell’autismo.
2. **Comunicazione e Interazione Sociale:** le TA e le app specifiche (come i programmi per la CAA - Comunicazione Aumentativa Alternativa, il Videomodelling o le Social Skills builders app) sono essenziali per sviluppare le abilità comunicative ed espressive e l'interazione sociale. Poiché molti alunni con ASD hanno una via preferenziale di elaborazione visiva, i dispositivi basati sui simboli consentono agli alunni non verbali di esprimersi e interagire in modo efficace (Munaro e Manzardo 2023).
3. **Strutturazione e prevedibilità:** la creazione di agende visive digitali e timer visivi aiuta l'alunno a gestire i cambiamenti e a rendere l’ambiente strutturato, riducendo l'ansia legata al cambiamento della routine.
4. **Sviluppo di competenze e apprendimento curricolare:** la tecnologia si inserisce nella didattica come strumento compensativo, per lo sviluppo di capacità e come facilitatore nell'accesso alle conoscenze e ai contenuti (Cottini et al. 2023). Software specifici, come Boardmaker o Symwriter, permettono di creare materiali didattici personalizzati con supporto visivo, rendendo i contenuti disciplinari più comprensibili.

Sebbene l'impiego graduale e mirato delle tecnologie riduca i comportamenti-problema e faciliti l'acquisizione di nuove abilità, spingendo verso l'autonomia, è fondamentale che l'introduzione di questi strumenti sia ben gestita. È essenziale prestare molta attenzione a non

trasformare le TA in nuove barriere: la mancanza di supporto o l'uso della tecnologia come pretesto per l'esclusione (ad esempio, isolando l'alunno con il tablet) possono portare al loro abbandono.

“Affinché l'integrazione tecnologica funzioni e per far sì che la scuola si evolva, serve la formazione specifica del personale docente, soprattutto nell'ambito digitale” (Parmigiani 2016, p. 168). Questo è essenziale perché, ad oggi, la tecnologia è ancora percepita come ardua e difficile da gestire da molti insegnanti, in particolare quelli "di vecchio stampo". Le stesse Indicazioni Nazionali invitano ad un uso consapevole e sano delle tecnologie, sollecitando i docenti a compiere scelte metodologico-didattiche accurate. In particolare, sostengono che “lo studio e l'esercizio della tecnologia favoriscono e stimolano la generale attitudine umana a porre e a trattare problemi, facendo dialogare e collaborare abilità di tipo cognitivo, operativo, metodologico e sociale [...]” (Indicazioni Nazionali per il curricolo 2012, p. 66).

Il compito degli insegnanti è di scegliere i giusti supporti tecnologici e i software efficaci che possano essere utilizzati nella didattica e siano attenti ai differenti bisogni degli alunni. I docenti stessi dovrebbero conoscere bene lo strumento, in modo da spiegarne il funzionamento e diventare quindi, per il soggetto con disabilità, dei “facilitatori”, in modo tale da rendergli il rapporto con le tecnologie ancora più semplice ed efficace. Per questo motivo diventa rilevante che i docenti vengano formati sull'uso dei dispositivi tecnologici, ne conoscano le potenzialità e analizzino bene i contenuti presenti nei software, per poi proporli ai loro alunni sulla base dei loro livelli, delle loro abilità cognitive, comunicative e sociali.

Munaro e Manzardo (2023) evidenziano alcuni aspetti che devono essere tenuti in considerazione dal docente per favorire un apprendimento significativo, ovvero: l'ordine di scuola, le caratteristiche del contenuto, deve essere ben consapevole delle strategie didattiche da adottare e deve avere ben chiari gli obiettivi didattici ed educativi che vuole raggiungere.

In conclusione, la tecnologia ha il potere di trasformare il contesto scolastico e la didattica, rendendoli inclusivi ed accessibili a tutti, però questo avviene ad una condizione, ovvero dalla consapevolezza e dalla cura con cui il corpo docente la inserisce nel progetto didattico (Emili 2023). Secondo Cottini (2019) è cruciale, nella progettazione curricolare, conciliare la personalizzazione con l'universalizzazione dei principi, ovvero adattare l'insegnamento alle esigenze individuali degli alunni senza però perdere di vista i principi generali che devono essere applicabili a tutti. Questo equilibrio è fondamentale per creare ambienti di apprendimento inclusivi ed efficaci in cui le tecnologie diventano il mezzo per migliorare l'insegnamento e l'apprendimento e promuovere un ruolo attivo di ogni studente (Cottini 2019).

3.5.1 Strumenti tecnologici e metodologie didattiche innovative²³

Oggigiorno, nel contesto scolastico, tecnologie come la realtà virtuale, lo storytelling digitale e il video modeling non rappresentano più un semplice accessorio, ma sono diventate dei veri e propri facilitatori secondo il modello ICF. Esse favoriscono l'inclusione degli alunni con ASD, creando ambienti di apprendimento interattivi, prevedibili e personalizzati.

Il loro utilizzo permette di potenziare la comunicazione, sviluppare competenze sociali e incoraggiare l'interazione tra pari, rendendo l'esperienza educativa accessibile e coinvolgente. Questi strumenti offrono un ambiente strutturato che riduce drasticamente l'ansia legata all'imprevedibilità dell'interazione sociale, rispettando i tempi di elaborazione di ogni studente.

Negli ultimi anni, la Lavagna Interattiva Multimediale (LIM) è diventata uno strumento didattico molto usato nella maggior parte delle scuole di ogni ordine e grado. La LIM non è altro che la versione tecnologica della tradizionale lavagna d'ardesia: collegata a un computer e a un proiettore, non si limita alla scrittura, ma favorisce un approccio multidisciplinare in quanto permette di navigare sul web, proiettare file, immagini e video, valorizzando le diverse intelligenze e trasformando l'aula in un ambiente più dinamico.

Per interagire con essa non è necessario utilizzare il mouse, ma basta toccare la sua superficie. I suoi vantaggi sono che l'apprendimento non avviene più in modo statico seduti su un banco, ma tramite il movimento inoltre alla Lim, a differenza del pc, possono interagire due o più alunni contemporaneamente. Inoltre, molti docenti definiscono la LIM una finestra sul mondo, in quanto permette di vedere filmati, foto, ascoltare canzoni e tanto altro.

Questo strumento tecnologico rende la didattica più inclusiva e "accattivante" per tutti gli alunni e rispetta perfettamente i principi dell'UDL. La Lim è un prezioso alleato dei bambini con disabilità o con disturbo dello spettro autistico, in quanto è un dispositivo multimodale, ovvero non gestisce solo testi scritti, ma anche immagini, suoni, colori che sono i punti di forza dei bambini con ASD e quindi nella maggior parte dei casi cattura la loro attenzione e ne facilita l'apprendimento dei contenuti.

²³ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da: Cottini et al, *Autismo, video modeling e realtà aumentata*, Roma, Carocci editore, 2023; C. Munaro, M. Manzardo, *Autismo e Applicazioni Tecnologiche. Quaderno operativo*, Firenze, Giunti Edu, 2023.

La LIM non solo permette di creare e presentare materiali personalizzati, ma è anche un ottimo strumento per "documentare" tutto ciò che viene fatto in aula, sviluppando negli studenti l'autonomia e l'indipendenza nello studio.

Infine, questa particolare lavagna contribuisce a sviluppare le abilità sociali e a migliorare le capacità comunicative e relazionali degli studenti, creando un ambiente interattivo che favorisce la partecipazione di tutti.

Tuttavia, per sfruttare al massimo il potenziale inclusivo di questo strumento e, per evitare che esso diventi una barriera per gli alunni più in difficoltà, è fondamentale seguire alcune regole:

- Le attività devono essere ben strutturate, seguite dal docente e supportate dall'interazione con i compagni.
- L'insegnante non dovrebbe mai lasciare un bambino da solo davanti allo schermo, poiché ciò potrebbe favorirne la rigidità mentale ed escluderlo dal gruppo classe.
- Dato che le persone con autismo tendono alla ripetizione di comportamenti, è indispensabile che l'insegnante vari continuamente le proposte didattiche e la scelta dei programmi, assicurando stimolazione e flessibilità cognitiva.

In sintesi, la LIM è una risorsa straordinaria che, se usata con intelligenza e in modo condiviso, è in grado di trasformare la didattica e promuovere l'autonomia e l'inclusione all'interno della classe.

Un altro strumento è la realtà virtuale è una tecnologia che sta prendendo sempre più campo anche nella didattica, in particolar modo con i bambini con bisogni educativi speciali, soprattutto con gli alunni con ASD. Fino a poco tempo fa veniva utilizzata nei videogiochi, per aumentare il senso di immersione all'interno del gioco poi, grazie anche alla riduzione dei costi e al numero sempre maggiore di software appositamente progettati, questo strumento è stato introdotto anche nel campo dell'istruzione, dove sono stati recentemente investiti moltissimi soldi per sviluppare applicazioni innovative di realtà virtuale per alunni con ASD (Cremonesi 2021).

All'interno della realtà virtuale gli alunni possono apprendere in modo ludico, esercitando la capacità di attenzione e di concentrazione, requisiti fondamentali per lo sviluppo dell'autonomia e dei processi di apprendimento. Attraverso l'immersione in spazi appositamente progettati e ben definiti e controllati, possono generalizzare ciò che hanno appreso nell'ambiente virtuale e riportarlo poi nella vita quotidiana.

Secondo Cremonesi (2021, p.47) “la maggior parte delle tecnologie esistenti rivolte ai bambini con autismo si basano sull’efficacia educativa del *gameplay*. Le attività ludiche, infatti, sono in grado di accelerare i processi di apprendimento promuovendo l’attenzione e la volontà di portare a termine i compiti richiesti”.

Se la realtà virtuale ha riscontrato un notevole successo nella didattica, grazie anche alla possibilità di controllare l’ambiente artificiale rendendolo sicuro e di selezionare gli stimoli da presentare durante l’esperienza immersiva, la realtà aumentata ha il vantaggio di posizionarsi a metà tra il mondo reale e virtuale e risulta più semplice e versatile da utilizzare (Cotti et al. 2023, p. 169).

Essa rappresenta un’esperienza interattiva in un ambiente reale, dove agli oggetti presenti vengono aggiunte informazioni digitali che sono principalmente immagini, suoni o video. Questo procedimento facilita la comprensione e l’apprendimento di concetti complessi che spesso non tutti gli studenti riescono ad effettuare in maniera efficace naturalmente. “I software di realtà aumentata sono in grado di identificare il punto che la fotocamera del cellulare o del tablet sta inquadrando e sovrapporre le informazioni opportunamente create, facendole coesistere nello stesso spazio degli oggetti reali” (Cottini 2022, p. 115). Queste informazioni possono essere immagini, filmati o audio che spiegano come eseguire un particolare compito o come interfacciarsi con altre persone.

Queste tecnologie immersive permettono di mettere in pratica tutti gli interventi terapeutici classici e possono essere create delle esperienze in linea con gli obiettivi prefissati. Entrambe le tecnologie sono efficaci, ma offrono benefici differenti per gli alunni con disturbo dello spettro autistico.

La realtà virtuale aiuta ad affrontare ambienti più stressanti e affollati. Molto immersiva, in quanto l’utente viene trasportato in un mondo diverso, anche se sicuro e completamente controllato dalla docente. Permette inoltre di praticare le abilità sociali dialogando con avatar virtuali creati dall’insegnante.

La realtà aumentata, invece, è meno immersiva, in quanto l’ambiente reale rimane visibile e usa strumenti familiari come tablet e smartphone per sovrapporre contenuti digitali al mondo reale allo scopo di far comprendere meglio la realtà circostante.

Da qualche anno, anche lo storytelling sta diventando una delle tecniche narrative più utilizzate nel campo dell’educazione. La parola, di origine inglese, significa narrare una storia, e le origini di questa disciplina risalgono a tempi antichissimi, quando nelle società premoderne predominava la narrazione orale. Quindi, di per sé lo storytelling non è nulla di nuovo, in quanto

da tantissimi anni vengono raccontate storie per trasmettere conoscenze, usi e costumi. Le storie hanno una struttura narrativa che permette di assimilare meglio i concetti e di ridurre anche l'ansia perché gli alunni hanno familiarità con lo schema delle narrazioni che è per loro prevedibile.

Lo storytelling permette di raccontare storie utilizzando non solo parole scritte, ma diversi canali come immagini, suoni e video e questa caratteristica rende i racconti inclusivi ed alla portata di tutti, soprattutto degli alunni più in difficoltà, in quanto l'uso delle immagini e dei video rende più facile l'assimilazione delle informazioni.

Le storie possono essere costruite partendo da esperienze quotidiane per rendere l'alunno maggiormente coinvolto e favorendo la comprensione di concetti astratti attraverso l'immersione.

A partire dagli anni Novanta, con l'avvento delle tecnologie nel mondo della scuola, questa forma di narrazione si è evoluta nel digital storytelling che combina aspetti tradizionali con parti digitali, utilizzando strumenti multimediali come musica, immagini, audio e video per cercare di coinvolgere maggiormente gli alunni, soprattutto quelli con disabilità. Questa metodologia viene utilizzata per attirare l'attenzione di un pubblico specifico e consente agli insegnanti di trasmettere conoscenze in modo coinvolgente, stimolando l'immaginazione e favorendo l'attenzione.

Munaro e Manzardo (2023) presentano lo storytelling come un potente mezzo per facilitare l'apprendimento e migliorare le abilità comunicative e sociali nei bambini con disturbo dello spettro autistico. Ciò è dovuto al fatto che le storie aiutano i bambini a comprendere situazioni ed emozioni che possono provare i personaggi, migliorando la loro interazione con gli altri nella vita quotidiana. Attraverso i personaggi delle storie gli alunni possono imparare a riconoscere le emozioni, a sviluppare l'empatia, migliorando così i rapporti sociali.

Un ulteriore strumento è il video modeling, o apprendimento osservativo, che viene introdotto negli anni Settanta del secolo scorso ed è legato alla teoria dell'apprendimento sociale di Bandura. Il noto psicologo, noto per la teoria dell'apprendimento sociale, ha evidenziato il ruolo centrale dell'osservazione nel processo di apprendimento, in quanto sostiene che le persone apprendono comportamenti nuovi osservando e imitando gli altri e questo processo è noto come modeling.

Il video modeling è una modalità d'insegnamento che utilizza strumenti tecnologici come registratori e visualizzazione video. Questo strumento può essere utilizzato sia in ambiente scolastico che domestico e consiste nella "presentazione di filmati che illustrano la

modalità adeguata di comportamento in certi contesti o la corretta esecuzione di azioni in funzione dell'apprendimento di specifiche abilità" (Cottini et al 2023, p.35).

In concreto, la strategia del video modeling consiste nella visualizzazione da parte dello studente di comportamenti videoregistrati seguiti dall'imitazione della dimostrazione osservata nel filmato. Questa strategia viene utilizzata per l'insegnamento di abilità sociali, comunicative, motorie e di autonomia e permette allo studente di apprendere attraverso l'imitazione di un modello. La ricerca sostiene che le competenze apprese utilizzando queste strategie presentano un'elevata percentuale di generalizzazione che permangono nel lungo termine e la rappresentazione visiva rappresenta un canale privilegiato per gli studenti con disturbo dello spettro autistico.

Il video modeling è una metodologia didattica molto efficace con gli alunni con ASD per svariati motivi. Il primo è che stimola l'attenzione, in quanto spesso questi alunni faticano a rimanere a lungo concentrati su di un compito. Questa tecnica educativa li aiuta a concentrarsi sugli elementi che devono apprendere, in quanto vengono eliminati gli stimoli visivi e verbali superflui. Le animazioni proposte possono essere molto coinvolgenti e permettere ai ragazzi di essere maggiormente coinvolti e motivati e ciò facilita l'apprendimento e la generalizzazione delle competenze anche nella vita quotidiana. Inoltre, la possibilità di visionare i video più volte li aiuta a memorizzare i comportamenti osservati, apprendendo così nuove abilità. Questo strumento consente inoltre di insegnare abilità complesse suddividendole in passaggi più semplici permettendo all'alunno di essere più autonomo nello svolgimento. Infine, i bambini con ASD tendono a elaborare meglio le informazioni visive rispetto a quelle verbali e gli stimoli visivi tendono a rimanere più impressi nella memoria, mentre quelli verbali svaniscono più rapidamente. Una variante del video modeling è il video self modeling (VSM), dove il bambino imita i comportamenti che vede nello schermo, però non imita più altre persone, ma il modello è lui stesso.

Studi scientifici hanno dimostrato che la tecnica del video modeling o del self modeling permette di acquisire i concetti in modo più veloce e ne incentiva la generalizzazione in altri ambienti infatti riescono a catturare maggiormente l'attenzione dell'alunno e l'insegnante ha il controllo completo sugli stimoli osservati.

In sintesi, utilizzare la strategia del video modeling con gli studenti con ASD è fondamentale, poiché rappresenta uno strumento potente per facilitare il loro apprendimento. Il video modeling rappresenta un importante facilitatore per gli alunni con ASD, in grado di sviluppare abilità sociali, comunicative, di imitazione attraverso l'osservazione di video che mostrano comportamenti corretti. Inoltre, questi strumenti tecnologici utilizzano il supporti

visivi che sono il miglior canale, come viene riportato innumerevoli volte nella letteratura, per facilitare l'apprendimento e la comprensione nei bambini con disturbo dello spettro autistico.

3.6 Valutazione e monitoraggio dell'efficacia degli interventi²⁴

La valutazione dei bambini con ASD nella scuola primaria è fondamentale per costruire un percorso personalizzato che metta in risalto le potenzialità dell'alunno e non solamente i suoi deficit. Essa deve essere flessibile, adattarsi alle singole esigenze del bambino e favorirne l'inclusione scolastica e l'autonomia.

Per poter programmare e compilare il PEI è importante partire dalla valutazione delle abilità e difficoltà dell'alunno attraverso un'attenta osservazione nel suo ambiente di vita naturale. Per ottenere risultati significativi è fondamentale il lavoro di squadra, ovvero il confronto tra tutte le figure che ruotano attorno a lui come insegnanti, specialisti e genitori.

Le linee guida sull'autismo (2023, p.6) forniscono indicazioni chiare riguardo alla valutazione dei bambini con ASD nella scuola primaria al fine di garantire a questi alunni un'istruzione personalizzata che tenga conto delle loro specifiche esigenze.

Innanzitutto, si parla di un'analisi che deve essere multidimensionale, non solo centrata sulle abilità accademiche, ovvero deve tenere conto di vari aspetti del bambino, come le sue abilità cognitive, sociali, emotive e comunicative. Per identificare le sue competenze e i suoi deficit, è importante utilizzare strumenti diversificati come per esempio:

- Osservazione diretta: è una forma efficace di valutazione tramite cui gli insegnanti possono osservare direttamente il comportamento dell'alunno nel suo ambiente naturale, che in questo caso è la classe, di come svolge le attività e di come interagisce con i compagni e con l'ambiente circostante, raccogliendo questi dati in tempo reale. Le osservazioni possono essere descrittive o sistematiche. Le prime sono di tipo narrativo e raccolgono dati qualitativi, mentre le altre si avvalgono di griglie o di schemi predefiniti per registrare comportamenti specifici in modo quantificabile, accurato ed oggettivo. Le osservazioni sistematiche aiutano a raccogliere dati più accurati rispetto a un'indagine generica. Tale metodologia è particolarmente utile per identificare i comportamenti problema, comprenderne le cause per poi, sulla base dei dati raccolti, predisporre strategie mirate e monitorarne l'efficacia attraverso i progressi riscontrati sull'alunno.

²⁴ Le citazioni e le informazioni di questa sezione provengono in parte da: L. Cottini, *L'autismo a scuola: quattro parole chiave per l'integrazione*, Roma, Carocci, 2011; Linee guida per l'autismo, 2005.

- Raccolta della documentazione: raccogliere tutto il materiale prodotto nel corso del tempo dallo studente, in modo da valutare i progressi e l'acquisizione di abilità in diversi ambiti e in modo più completo.
- Prove strutturate e Test standardizzati: vengono utilizzati per la valutazione di abilità; sono utili se però interpretati tenendo conto delle caratteristiche dell'autismo e dell'alunno. Essi possono fornire dati quantitativi, ma non devono essere l'unica fonte d'informazione. Cottini (2022) parla delle controversie che possono insorgere attorno a tali strumenti nell'ambiente scolastico. Queste prove possono essere molto utili con gli studenti con disabilità o difficoltà di apprendimento però, nel caso di alunni con ASD, i test hanno valenza clinica e perciò è molto importante che la somministrazione avvenga sotto la supervisione di personale specializzato. Questo non significa che il ruolo degli insegnanti debba essere passivo, anzi, per stabilire e condividere un percorso didattico ed educativo personalizzato, come già detto in precedenza, è importante che le varie figure che ruotano attorno al bambino lavorino in sinergia e si scambino informazioni e conoscenze. È importante, inoltre, che la somministrazione delle prove avvenga in un ambiente naturale e familiare per il bambino con accanto persone conosciute e che questi test valutino anche le competenze potenziali, meglio dette abilità emergenti, che possono svilupparsi attraverso il giusto supporto. Uno strumento molto utilizzato per valutare le abilità e le difficoltà con ASD è la scala PEP3 (*Psycho-Educational Profile*); essa identifica i punti di forza e di debolezza di questi bambini in determinati ambiti per aiutare a pianificare interventi educativi mirati, basati su una visione globale dell'allievo. Le aree analizzate riguardano l'imitazione, la percezione, le attività fini e grosso-motorie, il linguaggio, i comportamenti sociali e quelli inusuali. La somministrazione può avvenire tramite osservazione diretta in contesti familiari o scolastici, oppure, per ottenere maggiori informazioni, tramite la compilazione di un questionario da parte dei genitori del bambino.
- Check list: l'indagine iniziale delle competenze o dei deficit può essere effettuata anche tramite questi strumenti. Come viene riportato da Cottini (2022 p.155) esse sono "elenchi di abilità e di specifici comportamenti sequenziati in ordine gerarchico, i quali permettono di sistematizzare l'osservazione e di constatare la presenza o l'assenza di abilità". Le informazioni possono essere ricavate direttamente, creando situazioni che consentano di osservare le capacità descritte, oppure in modo indiretto ricavando le informazioni da persone molto vicine al bambino.

- Colloqui con i famigliari: i genitori possono offrire informazioni molto importanti di come il bambino si comporta al di fuori dell'ambiente scolastico e anche di come apprende. La collaborazione scuola-famiglia è fondamentale nel garantire al bambino un percorso educativo efficace e personalizzato e nel promuovere il suo benessere e la sua autonomia.

Come riportato da Cottini e Vivanti (2022), nella scuola primaria, la valutazione per i bambini con ASD non si limita a essere un processo formativo, ma riguarda anche il monitoraggio dei loro interessi. Per insegnare nuove abilità ad alunni con ASD è fondamentale partire dai loro interessi specifici, valutando le loro preferenze, che possono essere differenti da quelle dei compagni. Ciò permette di creare attività motivanti in grado di stimolare l'alunno senza la necessità di ricompense esterne. Monitorare gli interessi, inoltre, permette di contenere i possibili comportamenti problema e aiuta a creare un ambiente di apprendimento più inclusivo e stimolante, nel quale i bambini possono sentirsi a loro agio e liberi di partecipare attivamente.

Non sempre individuare le preferenze e gli interessi è un procedimento semplice, soprattutto quando i bambini non riescono a comunicare le loro scelte. Anche in questo caso è fondamentale la collaborazione tra insegnanti, famiglia ed educatori.

Esistono metodi per analizzare le preferenze, sia attraverso approcci diretti che indiretti. L'analisi diretta consiste nel presentare diversi stimoli ai bambini e vedere quali scelgono in base ad atteggiamenti positivi adottati. Questo metodo può essere utilizzato con oggetti, compagni o può riguardare anche le attività. L'analisi indiretta, invece, viene svolta attraverso la somministrazione di questionari o di interviste a persone molto vicine al bambino, impossibilitato a fornire direttamente le informazioni richieste.

In sintesi, il principio guida della valutazione deve essere quello di valutare l'allievo in base ai suoi progressi rispetto ai livelli di apprendimento iniziali. Secondo le linee guida (2023, p.6) "la valutazione deve essere effettuata dai docenti e avviene sulla base del PEI, perché è in questo documento che sono segnati i punti di forza e di debolezza del bambino, ma anche i facilitatori o le barriere che possono influenzare positivamente o negativamente l'apprendimento". In questo modo, la valutazione non solo monitora i progressi, ma serve anche a identificare le aree in cui lo studente necessita supporto.

Una valutazione efficace per i bambini con autismo richiede un approccio flessibile, multidimensionale e centrato sul bambino. Ciò viene ribadito anche da La Marca (2005), per un insegnante l'obiettivo della valutazione non deve essere solamente quello di analizzare il rendimento accademico dell'alunno attraverso test standardizzati, ma deve avere anche la funzione

di comprendere le capacità e le difficoltà dello studente, creando un ambiente d'apprendimento personalizzato, dove la valutazione è un processo continuo e flessibile.

È essenziale che la valutazione sia costante e formativa, in modo da monitorare l'efficacia delle strategie didattiche utilizzate e apportare modifiche quando necessario. Ciò può includere tecnologie assistive o l'incremento di metodi d'insegnamento visivi e pratici. La valutazione permette di raccogliere dati sui quali confrontarsi per avere uno scenario oggettivo che permetta di vedere il reale apprendimento del bambino anche perché, come riportato da Vivanti e Cottini (2022) spesso i progressi ci sono, ma sono quasi impercettibili, in quanto i bambini autistici migliorano attraverso progressi millimetrici che sono osservabili solamente dopo un'attenta analisi. Nel caso in cui un insegnante non noti nessun miglioramento, seppur minimo, è opportuno modificare le strategie d'intervento oppure ricalibrare gli obiettivi finché non viene individuata la modalità d'insegnamento più vicina allo stile d'apprendimento del bambino. È importante che non passino mesi senza progressi. È fondamentale calibrare gli obiettivi d'apprendimento rispetto alle caratteristiche dell'allievo e a volte occorre suddividere l'obiettivo finale che si vuole insegnare in obiettivi più semplici.

Secondo Cottini e Vivanti (2022), la scomposizione delle abilità deve collocarsi in quella che Vygotsky definisce "zona di sviluppo prossimale", ovvero quell'area appena un po' sopra il livello attuale del bambino, raggiungibile con il supporto dell'adulto. Per ottenere risultati è fondamentale che i traguardi che si vogliono raggiungere siano ben calibrati sulle caratteristiche del bambino; non devono essere né troppo difficili, ma nemmeno troppo semplici per evitare che l'alunno si annoi.

La valutazione deve tenere conto anche delle competenze sociali e comunicative e per far ciò occorre valutare come il bambino interagisce con i coetanei e gli adulti e le sue capacità di comunicazione verbale e non verbale. Per ottenere risultati più accurati le valutazioni dovrebbero avvenire in contesti naturali come, ad esempio, la classe o i momenti ricreativi. Inoltre, è fondamentale che i docenti, adeguatamente formati per comprendere l'autismo e le tecniche di valutazione appropriate, siano in continuo contatto con i genitori e li tengano sempre aggiornati sul percorso dei loro figli.

Conclusioni

L'inclusione degli alunni con ASD nella scuola primaria è una sfida complessa che ha bisogno della completa alleanza tra scuola, famiglia e professionisti.

Nonostante rispetto al passato siano stati fatti molti progressi e sebbene la normativa italiana sia tra le più avanzate d'Europa sin dalla Legge 517/1977, purtroppo l'inclusione presenta ancora sfide significative da affrontare dovute a limiti strutturali, alla mancanza di spazi adeguati e ad una formazione continua del personale docente.

L'ASD è un mondo estremamente eterogeneo e per un insegnante è fondamentale conoscere le caratteristiche generali del disturbo e dell'alunno in questione, in modo da essere in grado di adottare metodologie personalizzate e trasformare l'ambiente scolastico in uno spazio strutturato e prevedibile, composto da aiuti visivi e routine stabili per ridurre ansia e disorientamento. Come evidenziato nel primo capitolo, la diagnosi precoce è il punto di partenza, ma è solo attraverso un intervento educativo tempestivo e mirato che le potenzialità dell'alunno possono tradursi in reali competenze di autonomia.

Nella stesura dell'elaborato è stato più volte ribadito che l'inclusione non può essere ridotta alla semplice presenza fisica dell'alunno in classe, ma deve essere intrapreso un lavoro globale che si compone di un approccio individualizzato e strutturato e che si basa sulla promozione delle abilità relazionali, sull'organizzazione dell'ambiente e sull'uso di una didattica personalizzata.

Ad oggi, la risorsa più preziosa per favorire l'inclusione degli alunni con ASD all'interno del contesto educativo è costituita dai compagni, il cui supporto è fondamentale per favorire un ambiente accogliente. A ciò si aggiunge il compito dei docenti che devono riuscire a creare un clima accogliente in classe ed educare gli alunni al valore della diversità e alla prosocialità.

La parte dell'elaborato, dedicata agli interventi didattici, conferma che metodologie come l'insegnamento strutturato, l'ABA e il TEACCH, rendono la formazione dell'alunno efficace e duratura nel tempo. A questo si aggiunge il ruolo delle tecnologie assistive: dalla LIM alla realtà virtuale, dal video modeling allo storytelling digitale. Questi strumenti non sono semplici accessori, ma veri e propri facilitatori (secondo il modello ICF) capaci di abbattere le barriere comunicative e di valorizzare lo stile di apprendimento visivo tipico dell'autismo.

Dall'elaborato emerge la scarsità di letteratura presente sulle strategie efficaci da utilizzare in classe per supportare l'inclusione di questi alunni. Molti testi trattano il tema

dell'autismo da un punto di vista teorico e clinico, soffermandosi molto sulla diagnosi e sui trattamenti, piuttosto che sulle strategie d'intervento da poter utilizzare in ambito educativo.

Questa lacuna non si limita solo alla letteratura accademica, ma si riflette anche nella formazione degli insegnanti che spesso si concentra solo su aspetti teorici, trascurando suggerimenti pratici su come poter offrire interventi adeguati alla gestione e l'inclusione degli alunni con ASD e consigli su strategie concrete e utili da applicare per affrontare le sfide che si presentano quotidianamente in classe. La necessità di formazione su questo tema è concreta; nonostante l'aumento della consapevolezza, la formazione dei docenti resta insufficiente. Molti insegnanti non ricevono una formazione specifica sull'autismo anche perché, come è stato ribadito più volte, l'autismo è un disturbo dello spettro e ciò significa che le manifestazioni possono variare da soggetto a soggetto e ciò rende difficile la creazione di strategie didattiche universali.

L'inclusione dei bambini con ASD richiede maggiore ricerca e formazione e un cambiamento culturale che punti a promuovere ancora di più la sensibilizzazione e l'educazione per abbattere le barriere e creare un ambiente scolastico inclusivo.

Un passo significativo in questa direzione è rappresentato dalla giornata mondiale della consapevolezza sull'autismo, istituita nel 2007 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (ONU) allo scopo di richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica, promuovere la ricerca, l'inclusione e fare valere i diritti di queste persone. Il blu è il colore che è stato scelto per simboleggiare questa giornata, in quanto rappresenta la calma e la sicurezza, qualità importanti da sostenere nelle persone con ASD; questo è il motivo per cui ho scelto di rilegare la tesi con questo colore, simbolo universale dell'ASD.

Bibliografia

Alharbi, M. G. (2023). *History, epidemiology, and putative molecular basis of autism spectrum disorder*. *Applied Ecology and Environmental Research*, 21(1), 805-821.

American Psychiatric Association. (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (5ª ed.) [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed., 2013]. (trad. it. a cura di G.L. Abbate e M. Antonello). Milano: Raffaello Cortina Editore.

Baldacci, M. (2005). *Personalizzazione o individualizzazione*. Trento: Edizioni Erickson.

Cafiero, J. M. (2009). *Comunicazione aumentativa alternativa. Strumenti e strategie per l'autismo e i deficit di comunicazione*. Trento: Edizioni Erickson.

Canevaro, A., Ciambrone, R., Nocera, S. (2021). *L'inclusione scolastica in Italia. Percorsi, riflessioni e prospettive future*. Trento: Edizioni Erickson.

Cattelan L., (2010), *Autismo. Manuale operativo per docenti e genitori*. Vicenza: Edizioni Industrialzone.

Cottini L., (2002), *Che cos'è l'autismo infantile*. Roma: Carocci Editore.

Cottini L., (2002), *Educazione e riabilitazione del bambino autistico*. Roma: Carocci Editore.

Cottini L. (2009). *Il bambino con autismo in classe. Quattro parole chiave per l'integrazione*. Firenze: Giunti Edu.

Cottini L. (2011). *L'autismo a scuola. Quattro parole chiave per l'integrazione*. Roma: Carocci.

Cottini, L. (2017). *Didattica speciale e inclusione scolastica*. Roma: Carocci Editore.

Cottini, L. (2021). *L'autismo a scuola. Quattro parole chiave per l'integrazione*. Carocci Faber.

Cottini, L. (2022). *L'allievo con autismo a scuola. Percorsi per l'inclusione*. Roma: Carocci Editore.

Cottini, L., D'Agostini, M., Emili, E.A., Munaro, C., Pascoletti, S. (2023). *Autismo, video modeling e realtà aumentata*. Roma: Carocci Editore.

Cottini, L., Munaro, C., Costa, F. (2024). *Il nuovo PEI su base ICF: guida alla compilazione*. Firenze: Giunti Edu.

Cottini L. e Vivanti G., (2013), *Autismo: come e cosa fare con bambini e ragazzi a scuola*. Firenze: Giunti Edu.

Cottini L. e Vivanti G., (2022), *Autismo e Didattica*. Firenze: Giunti Edu.

Cremonesi, L. (2021). *Autismo e nuove tecnologie. L'uso della realtà aumentata nel trattamento dei Disturbi dello Spettro Autistico*. Milano: FrancoAngeli.

Cumine V., Leach J., Stevenson G., (2005), *Bambini autistici a scuola. Una guida operativa per educatrici di Asilo Nido, di scuola dell'infanzia e dei primi anni della scuola primaria*. Bergamo: Edizioni junior.

D'Alonzo, L. (2020). *La gestione della classe per l'inclusione*. Brescia: Scholé.

Demo, H. (2015). *Didattica delle differenze: metodologie per classi inclusive*. Trento: Edizioni Erickson.

Di Michele, P. (2023). *L'assistenza educativa per l'autonomia e la comunicazione degli alunni con disabilità. Normativa, elementi di progettazione e strumenti operativi per l'inclusione scolastica*. Trento: Edizioni Erickson.

Elia G., (2012), *Questioni di pedagogia speciale. Itinerari di ricerca, contesti di inclusione, problematiche educative*. Bari: Progredit.

Emili, E.A. (2023). *Costruire ambienti inclusivi con le tecnologie. Indicazioni teoriche e spunti pratici per una scuola accessibile*. Trento: Edizioni Erickson.

Fagioli N., (2023), *Autismo un futuro luminoso, Strategie efficaci e indicazioni pratiche per insegnanti e genitori*, Independently published.

Falanga, M. (2024). *Nuovo diritto scolastico. Analisi e profili*. Scholè.

Farinella, C. (2021). *L'insegnante di sostegno tra integrazione e inclusione. Nuovo Piano Educativo Individualizzato (PEI)*. Edizioni Artestampa.

Ferraris F., (2021), *Vivere con...L'autismo*. Firenze: Giunti Editore.

Fred R. Volkmar e Lisa A. Wiesner, (2014), *L'autismo dalla prima infanzia all'età adulta, Guida teorica e pratica per genitori, insegnanti, educatori*. Trento: Edizioni Erickson.

Fogarolo, F., Onger, G. (2019). *La nuova legge sull'inclusione. Come cambia la scuola con la modifica del DLgs 66*. Trento: Edizioni Erickson.

Gelati, M. (2004). *Pedagogia speciale e integrazione. Dal pregiudizio agli interventi educativi*. Roma: Carocci Editore.

Giarolo, A. (2021). *Sostegno in pratica. Casi, strategie e strumenti normativi per una didattica efficace e inclusiva*. Trento: Edizioni Erickson.

Ianes, D. (2006). *La speciale normalità. Strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i Bisogni Educativi Speciali*. Trento: Edizioni Erickson.

Ianes, D., Canevaro, A. (2018). *Lontani da dove? Passato e futuro dell'inclusione scolastica in Italia*. Trento: Edizioni Erickson.

Ianes, D., Cramerotti, S. e Fogarolo, F. (2021). *Costruire il nuovo PEI alla primaria*. Grandi Guide Educazione. Trento: Edizioni Erickson.

La Marca, A. (a cura di) (2005). *Personalizzazione e apprendimento. Strumenti e competenze*. Roma: Armando Editore.

Mazzone, L., Siracusano, M., Vivanti, G. (a cura di) (2025). *Autismo. Interventi, servizi e supporti evidence-based*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.

Mithcell, D. (2017). *Strategie per la didattica inclusiva. Teorie e modelli evidence-based*. Trento: Edizioni Erickson.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca [MIUR]. (2012). *Indicazioni nazionali per il curriculum della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione*. Roma: Le Monnier.

Munaro, C., Manzardo, M. (2023). *Autismo e Applicazioni Tecnologiche. Quaderno operativo*. Firenze: Giunti Edu.

Muratori, F., Narzisi, A., & Cioni, G. (2011). *Attualità nell'individuazione precoce dei disturbi della vita mentale: l'autismo come esempio*. Roma: Società Italiana di Pediatria, pp. 1-8.

Parmigiani, D. (2016). *L'aula scolastica 2. Come imparano gli insegnanti*. Milano: FrancoAngeli.

Peeters, T. e De Clercq, H. (2012). *Autismo. Dalla comprensione teorica alla pratica educativa*. (s.l.): Uovonero.

Pontis, M. (2013). *Autismo e bisogni educativi speciali*. Milano: FrancoAngeli.

Piazza, S. D., & Fadanni, D. (2002). L'autisme, méthode TEACCH et méthode LOVAAS: essai de synthèse [Autismo, metodo TEACCH e metodo LOVAAS: saggio di sintesi]. *Revue Médicale de Liège*, 57(7), 463-466.

Ricci C., Romeo A., Bellifemine D., Carradori G e Magauidda C., (2014), *Il manuale ABA-VB. Applied Behavior Analysis and verbal behavior. Fondamenti, tecniche e programmi di intervento*. Trento: Edizioni Erickson.

Ricerca e Sviluppo Erickson (a cura di). (2021), *Autismo a scuola, Strategie efficaci per gli insegnanti*. Trento: Edizioni Erickson.

Salvitti C., (2007), *L'alunno autistico va a scuola: proposte di intervento didattico*. Cosenza: Pellegrini Editore.

Sandri, P. (2007). La matematica per l'integrazione degli allievi con disabilità. In A. Canevaro (a cura di), *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent'anni di inclusione nella scuola italiana* (pp. 267-286). Trento: Edizioni Erickson.

Sanchack, K. E., & Thomas, C. A. (2016). Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles [Disturbo dello spettro autistico: principi di assistenza primaria]. *American Family Physician*, 94(12), 972-979.

Stokes, S. (n.d.). *Tecnologia assistiva per bambini con autismo*, Associazione per la ricerca in Europa sull'autismo. (s.l.): (s.e.).

Tassi, A. (2024). *Legislazione e Normativa Scolastica nella Scuola Primaria. Indicazioni europee, Leggi e Norme nazionali per un percorso professionale*. Editoriale Anicia.

Truzoli, R. (2021). *ABA per bambini con comportamento autistico. Principi teorici e strumenti applicativi*. Milano: FrancoAngeli.

Vermeulen P., (2013), *Io sono speciale, Attività psicoeducative per la conoscenza di sé nell'autismo*. Trento: Edizioni Erickson.

Vicari S., Valeri G., Fava L., (2012), *L'autismo: dalla diagnosi al trattamento*. Bologna: Il Mulino.

Vivanti, G. (2021). *La mente autistica. Le risposte della ricerca scientifica all'enigma dell'autismo*. Firenze: Hogrefe.

Vivanti, G., Bottema-Beutel, K., & Turner-Brown, L. (2022). *I programmi d'intervento precoce per bambini con autismo*. Guida clinica. Firenze, Hogrefe.

Vivanti, G. e Salomone, E. (2016). *L'apprendimento nell'autismo. Dalle nuove conoscenze scientifiche alle strategie d'intervento*. Trento: Edizioni Erickson.

Zollo, I. (2019). *Il valore dell'inclusione. Riflettere e agire*. Franco Angeli.

Sitografia

Agenzia Europea per i Bisogni Educativi Speciali e l'Educazione Inclusiva [EASNIE]. (2014). *Organizzazione dell'offerta a sostegno dell'educazione inclusiva - Rapporto sommario*. Odense, Danimarca. https://www.european-agency.org/sites/default/files/OoPSummaryReport_IT.pdf

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.). <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Commissione europea. (2006). *Efficienza ed equità nei sistemi europei di istruzione e formazione* (COM/2006/0481 definitivo). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX:52006DC0481>

Commissione europea, Agenzia esecutiva per l'istruzione, gli audiovisivi e la cultura [EACEA], & Eurydice. (2020). *L'equità nell'istruzione scolastica in Europa: Strutture, politiche e rendimento degli studenti*. Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea. <https://data.europa.eu/doi/10.2797/658266>

Commissione europea, Agenzia esecutiva per l'istruzione e la cultura [EACEA], & Eurydice. (2024). *Promuovere la diversità e l'inclusione nelle scuole in Europa*. Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea. <https://data.europa.eu/doi/10.2797/47262>

Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66. *Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107*. Gazzetta Ufficiale n. 112 del 16 maggio 2017. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/05/16/17G00074/sg>

Duff, C., Lyons, A., Bohan, E., Mulvihill, A., Ní Chadhain, S., Howard, R., & Flanagan, O. (2024). LILAC: An integrated approach to diagnosis and intervention in autism spectrum disorder [LILAC: Un approccio integrato alla diagnosi e all'intervento nel disturbo dello spettro autistico]. *Irish Medical Journal*, 117(6). <https://imj.ie/wp->

[content/uploads/2024/06/LILAC-An-Integrated-Approach-to-Diagnosis-and-Intervention-in-Autism-Spectrum-Disorder.pdf](https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2024/06/18/24G00122/sg)

Istituto Superiore di Sanità [ISS]. (2021). *Linee guida per la diagnosi e il trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti*. Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG). <https://www.iss.it/documents/d/guest/lg-asd-bambini-e-adolescenti-1>

Legge 4 agosto 1977, n. 517. *Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico*. Gazzetta Ufficiale n. 224 del 18 agosto 1977. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1977/08/18/077U0517/sg>

Legge 5 febbraio 1992, n. 104. *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*. Gazzetta Ufficiale n. 39 del 17 febbraio 1992. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1992/02/17/092G0108/sg>

Legge 8 novembre 2000, n. 328. *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*. Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2000. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2000/11/13/000G0369/sg>

Legge 8 ottobre 2010, n. 170. *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*. Gazzetta Ufficiale n. 244 del 18 ottobre 2010. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2010/10/18/010G0192/sg>

Legge 13 luglio 2015, n. 107. *Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti*. Gazzetta Ufficiale n. 162 del 15 luglio 2015. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/07/15/15G00122/sg>

Levi, G., Bernabei, P., Frolli, A., Grittani, S., Mazzoncini, B., Militerni, R., & Nardocci, F. (2002). *Linee guida per l'autismo*. Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA). <https://angsa.it/wp-content/uploads/2017/12/SINPIA-Linee-guida-Autismo-148.pdf>

Manikiza, J. (2016). *Autism: A guide for early years settings*. Welsh Local Government Association. https://neurodivergencewales.org/wp-content/uploads/2020/08/A-Guide-for-Early-Years-Settings_Eng.pdf

Ministero dell'Istruzione e del Merito, *Linee Guida PEI*, Allegato B al Decreto Interministeriale n. 153 del 1° agosto 2023. Disponibile su: www.istruzione.it.

Ministero della Salute. (2024). *Disturbi dello spettro autistico*. <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=561&area=salute%20mentale&menu=autismo>

Presidenza del Consiglio dei ministri – Ministro per le disabilità. (s.d.). *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*. <https://disabilita.governo.it/it/convenzione-nazioni-unite>

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza [SINPIA]. (2005). *Linee guida per l'autismo: Raccomandazioni tecniche-operative per i servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva*. <https://sinpia.eu/wp-content/uploads/atom/allegato/148.pdf>

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza [SINPIA]. (2023). *Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti*. https://sinpia.eu/wp-content/uploads/2023/10/Linea_Guida_ASD_bambini-e-adolescenti.pdf

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza [SINPIA]. (2023). *Linea Guida n. 21. Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti*. https://sinpia.eu/wp-content/uploads/2023/10/Linea_Guida_ASD_bambini-e-adolescenti.pdf