

Appendice 3: STRUMENTI OPERATIVI PER UN SISTEMA SCOLASTICO DI QUALITA'



Ministero dell'istruzione e del merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

STRUMENTI OPERATIVI PER UN SISTEMA SCOLASTICO DI QUALITÀ

Gli esiti delle attività interistituzionali di ricerca e di riflessione delle sottocommissioni del GLIR per l'anno scolastico 2023/24

SOTTOCOMMISSIONE 3: Inclusione scolastica alunni con DCA/DNA		
Iacchia Emanuela	Psicologa e Psicoterapeuta Centro Vela - Como	emanuela.iacchia@tiscali.it
Bassani Verena	Docente secondaria di II grado	verbassani@gmail.com
Corradi Ettore	Direttore S.C. dietetica e nutrizione clinica – Niguarda - Milano	ettore.corradi@ospedaleniguarda.it
Lo Cascio Domenica	Educatrice comunità per DNA - Villa Miralago	domenica.locascio@villamiralago.it
Cantini Fortunata	Dirigente Neuropsichiatra infantile - ospedale san Paolo e san Carlo - Milano	fortunata.cantini@asst-santipaolocarlo.it
Stampini Laura	AT Milano	laura.stampini@scuola.istruzione.it
Monica Capuzzi	USR Lombardia	Monica.capuzzi@scuola.istruzione.it
Emanuela D'Ambros	AT Como	Emanuela.dambros@scuola.istruzione.it

Prime indicazioni operative rivolte agli insegnanti di alunni con DNA

Sono di seguito presentate alcune indicazioni, formulate sulla base delle domande emerse dagli insegnanti nelle precedenti riunioni della Commissione. La presentazione è articolata sulle tre fasi riguardanti l'evoluzione del DNA indicate come *esordio-diagnosi-rientro a scuola*. Si tratta di una prima proposta, certamente aperta ad approfondimenti, che si pone come base per una successiva discussione collegiale.

ESORDIO

- **Quali sono in ambito scolastico i segnali, riconducibili ad un possibile esordio della malattia, che un docente può cogliere nel proprio studente?**

L'esordio della malattia si associa a una serie di cambiamenti a livello fisico, comportamentale, emotivo. Solo successivamente si evidenziano cambiamenti a livello cognitivo legati alla malnutrizione.

A livello **fisico** possiamo notare: perdita di peso, non sempre evidente ad occhio nudo, poiché spesso mascherata da abiti ampi; stanchezza; occhiaie; svenimenti. Si tratta di sintomi fisici, che possono essere correlati anche ad altre patologie. Si raccomanda agli insegnanti di evitare tutte le modalità dirette e indirette di monitoraggio del peso degli studenti (as es. la rilevazione del peso durante le ore di educazione fisica; l'invito a misurare il peso e a calcolare l'introito calorico o il BMI, etc).

A livello **comportamentale** invece lo studente può assumere uno o più fra i comportamenti indicati a seguire:

- chiedere frequentemente di andare in bagno,
- svolgere micromovimenti delle gambe,
- avere difficoltà a stare seduto durante le lezioni,
- evitare sistematicamente di condividere il momento dei pasti (mensa, ricreazione), - gettare il cibo previsto per l'intervallo e/o per la pausa pranzo.

A livello **emotivo e interpersonale** si notano: isolamento; evitamento delle occasioni di incontro al di fuori dell'orario di lezione; cambiamenti nell'atteggiamento in classe; perfezionismo nello studio; tendenza allo studio mnemonico nonché perdita di interesse e di curiosità per gli argomenti trattati; reazioni emotive impulsive, altalenanti, non congrue (es. reazioni non adeguate alle valutazioni); tono dell'umore globalmente deflesso.

- **Colti questi segnali, con chi il docente può condividerli? Come deve avvenire il contatto con la famiglia?**

Se queste osservazioni sono evidenziate anche da altri docenti della classe, il coordinatore può valutare di condividere con i genitori quanto ha notato, riportando alcuni dati e invitando ad uno scambio assiduo di aggiornamenti su ulteriori, futuri aspetti emergenti con gradualità nel tempo.

- **Quali sono le procedure che il dirigente scolastico, informato della questione, può predisporre?**

Il Dirigente scolastico non deve predisporre alcuna procedura formale; deve collaborare con i docenti e con la famiglia affinché il processo di inclusione dello studente con segni di DNA oppure con evidente manifestazione della patologia possa godere di costante supervisione educativa e didattica, di solerte dialogo con la famiglia e, dove possibile, con lo studente medesimo.

- **Principali comorbidità**

Le più frequenti comorbidità con i DNA riguardano la depressione, il disturbo ossessivo-compulsivo, i disturbi di personalità, i disturbi dello spettro autistico.

- **Quando è la famiglia a segnalare un eventuale disturbo del comportamento alimentare nel figlio, come può la Scuola monitorare la situazione in una logica di proficua collaborazione con i genitori?**

La Scuola, mediante il coordinatore della classe o altro docente nominato dal Dirigente scolastico, può chiedere di acquisire informazioni in merito ai percorsi di cura che la famiglia decide di intraprendere; può altresì rendersi disponibile al dialogo e alla collaborazione con le figure di riferimento specialistiche, con le modalità e sugli aspetti specifici indicati appunto dal dirigente scolastico e dai docenti.

- **Quali sono i momenti della vita scolastica a cui porre maggiore attenzione?**

Alcuni momenti della vita scolastica consentono ai docenti di fare osservazioni più accurate rispetto alle ore di lezione frontale: i viaggi di istruzione, gli intervalli, le ore di educazione fisica con focus sul benessere dello studente rappresentano solo alcuni dei contesti che si prestano ad un'osservazione più mirata dei comportamenti. Nel caso in cui un insegnante arrivi a notare specifiche difficoltà, è importante che consideri la possibilità, dopo confronto con il Dirigente scolastico e con il Consiglio di Classe, di comunicare allo studente la propria disponibilità a parlarne. Potrà dunque accogliere eventuali richieste di condivisione. È importante altresì che il docente si mantenga nel perimetro dell'osservazione e dell'ascolto, evitando di definire ipotesi esplicative e/o diagnosi; è sufficiente che, se lo ritiene possibile e, nel caso specifico, anche utile, inviti lo studente, con la condivisione della famiglia, a rivolgersi a professionisti dotati di strumenti adeguati a comprendere e ad aiutare.

- **Quali sono i fattori relazionali da osservare?**

Come evidenziato sopra, i fattori emotivo-relazionali più indicativi di un disagio sono il progressivo isolamento, la perdita di interesse, curiosità, partecipazione e, infine, la difficoltà nel regolare le emozioni con conseguenti reazioni impulsive, eccessive, incongrue.

- **Quali sono i fattori legati all'apprendimento da cogliere? Calo del rendimento, minore attenzione, assenze scolastiche?**

Le criticità che tendono maggiormente ad emergere nell'ambito dell'apprendimento non riguardano inizialmente la performance scolastica, che anzi può risentire positivamente (in una prima fase) degli aspetti ossessivi che tendono ad accompagnare il DNA, quanto piuttosto la qualità dell'approccio allo studio, l'aumento del tempo di apprendimento, il progressivo ma costante affaticamento, l'eccessiva importanza attribuita alla valutazione rispetto ad altri aspetti dell'istruzione e della vita scolastica.

DOPO LA DIAGNOSI

- **Che cosa comunicare alla classe in cui è incluso lo studente con disturbo alimentare? Come comunicare alla classe? È il caso di suggerire alla classe di mantenere la relazione con lo studente con disturbo del comportamento alimentare? Se sì, per quali attività svolte insieme?**

La comunicazione con la classe richiede in queste situazioni particolari delicatezza, rispetto e cautela. La privacy dello studente va assolutamente tutelata prima di tutto non comunicando la sua diagnosi alla classe. Ai compagni non devono essere fornite indicazioni particolari in merito al come relazionarsi con il compagno in difficoltà; ciò perché spesso non si posseggono elementi sufficienti a comprendere le esigenze del ragazzo e della di lui famiglia.

Nel caso in cui lo studente abbia comunicato all'intera classe il proprio problema, l'insegnante, dopo confronto con il Dirigente scolastico e con il Consiglio di Classe, potrà esplicitare ai compagni la disponibilità a raccogliere eventuali domande e/o criticità legate alla specifica situazione.

È fondamentale evitare di affrontare l'argomento del disturbo alimentare dello studente in sua assenza.

- **Con quali parole comunicare con lo studente? Quali parole evitare?**

È indicato il mantenere disponibilità alla comunicazione senza adottare comportamenti e/o modalità di relazione che esulino dalla propria professione, dal proprio ruolo, dalle proprie funzioni. Va evitato l'accento a ipotesi diagnostiche; possono piuttosto essere forniti, con la necessaria delicatezza, allo studente alcuni feedback sui cambiamenti osservati (es: affaticamento, perdita di interesse, aumento dell'ansia, isolamento dai compagni). È fortemente sconsigliato affrontare in modo esplicito con lo studente il tema del suo rapporto col cibo e delle sue attuali abitudini alimentari (domande su quanto mangia, consigli sul come alimentarsi, inviti a mangiare di più, etc.): ciò, oltre a favorire una sua successiva chiusura, precluderebbe la possibilità che arrivi a parlare della sua attuale difficoltà. Anche i commenti sul corpo e i riferimenti al cambiamento fisico costituiscono un tema assai delicato e rischioso, che va pertanto evitato in questa fase e in quelle successive (ad esempio, in occasione di apparenti miglioramenti sul piano fisico).

- **È opportuno invitare la psicologa o la psicoterapeuta d'istituto a tenere uno o più incontri con la classe per spiegare cosa sia un disturbo del comportamento alimentare? Se sì, in presenza o in assenza della studentessa coinvolta?**

Non è opportuno prevedere interventi rivolti esclusivamente alla classe in cui si è presentata la situazione critica: hanno più senso interventi di sensibilizzazione e prevenzione da destinare all'intera comunità scolastica, indipendentemente dalla presenza accertata di studenti con disturbo alimentare. Va ribadita alla classe la possibilità di rivolgersi allo psicologo o allo psicoterapeuta dell'istituto per dubbi e per difficoltà legati al tema in oggetto e alla relazione con il compagno malato.

- **Quali sono i contenuti da trattare in una logica preventiva? Educazione alimentare? Educazione alla salute?**

I progetti di prevenzione che la letteratura indica come più efficaci nel contrastare l'insorgenza dei DNA sono tenuti da esperti; detti progetti mirano all'obiettivo di contrastare l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza spesso proposto dai media. Questi ultimi mirano non solo ad aumentare la capacità critica dei ragazzi nei confronti dei modelli identitari più spesso proposti ma anche a promuovere una mentalità rispettosa della diversità, che si ponga come alternativa all'omologazione fisica e psicologica.

Va sottolineato che alcuni tipi di interventi, non condotti da personale adeguatamente formato e mirati a presentare i diversi tipi di DNA, si sono dimostrati iatrogeni.

- **Come relazionarsi ai genitori dello studente con disturbo del comportamento alimentare?**

È importante che la Scuola renda chiara alla famiglia la disponibilità a favorire la continuità formativa, anche nella particolare situazione in cui si determini la temporanea sospensione dell'attività di studio in relazione; l'obiettivo prioritario in alcune fasi del percorso potrebbe equivalere alla salvaguardia della salute dello studente. La scuola farà presente alla famiglia la disponibilità a ricevere aggiornamenti e indicazioni utili da

parte dell'equipe che si occupa dello studente nel contesto di cura (referente interno per i rapporti con la scuola).

- **Rapporto con sezioni di scuole in ospedale? Attivazione di progetti di istruzione domiciliare?**

Si veda ultimo punto a seguire.

- **Come evitare l'effetto emulazione che potrebbe insorgere nei compagni di classe?**

I disturbi alimentari sono associati certamente a un insieme di criticità e di rischi immediatamente chiari agli adulti che sono in relazione con il ragazzo. Presentano tuttavia anche alcuni vantaggi secondari che possono essere più facilmente colti dai coetanei, ossia dalla popolazione più a rischio di sviluppo di un DNA. I vantaggi di carattere identitario e di ruolo (ruolo di malato, posizione di forza e controllo connessa ad alcuni DNA, identificazione col disturbo) e i vantaggi relazionali (maggiore attenzione e cura da parte degli altri, diminuzione delle richieste sociali, esonero da dinamiche relazionali faticose) possono risultare particolarmente attrattivi per i coetanei, quindi per i compagni di classe. Tra le richieste sociali che diminuiscono per una persona affetta da DNA è annoverabile la diminuzione del carico scolastico con la predisposizione di piani di studio personalizzati, come da Legge 28 marzo 2003, n. 53, *Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale*, che tengano in considerazione le attuali difficoltà e la compatibilità dello studio con le cure. È necessario che il corpo docenti presti attenzione a non porre lo studente affetto da DNA in una posizione interpretabile come "privilegio" rispetto ai suoi compagni: è importante che la classe abbia chiaro che la riduzione delle richieste da parte della scuola è temporanea ed è associata alla malattia, intesa come condizione di riduzione delle autonomie e di limitazione su svariati fronti (sociale, relazionale, di interessi e attività). Infine, più in generale, va veicolato agli studenti il messaggio che ogni tipo di difficoltà e di fragilità sono meritevoli della medesima attenzione e del medesimo ascolto, anche quando non portano a manifestazioni altrettanto drammatiche e visibili.

- **Dal punto di vista dell'apprendimento è opportuno dare rinforzi positivi o negativi allo studente con disturbo del comportamento alimentare?**

Non è opportuno modificare le comunicazioni fornite allo studente sul suo apprendimento in funzione dell'essere venuti a conoscenza del suo disturbo. In generale si consiglia di non rinforzare né gli aspetti e le modalità di apprendimento connessi a un'iperfocalizzazione sulla prestazione né l'attitudine perfezionistica (es: valorizzare l'ordine impeccabile, sottolineare le valutazioni e la media più del processo, evidenziare la differenza qualitativa del profitto). In generale si sollecita, accanto e ad integrazione della valutazione sommativa, la valorizzazione della valutazione formativa, connessa al *processo* di apprendimento, come da DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 22 giugno 2009, n. 122 *Regolamento recante coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni e ulteriori modalità applicative in materia*. L'errore, l'imperfezione, lo scarto possono essere valorizzati come possibilità di apprendimento. Si suggerisce altresì l'attivazione di una riflessione ben articolata e complessa, non riduttiva, su di sé in quanto studente.

AL RITORNO IN CLASSE

- **Come preparare al ritorno in aula dello studente con disturbo del comportamento alimentare dopo ospedalizzazione e/o istruzione domiciliare? Come accompagnarlo nel processo di ritorno alla normalità?**

È auspicabile una stretta interazione tra il Consiglio di Classe della scuola di appartenenza e i docenti che operano in Scuola in Ospedale - SiO e/o in Istruzione Domiciliare - ID. La programmazione del rientro va condivisa e coordinata con i clinici e quindi con la famiglia, attraverso la figura del referente della Sanità per i rapporti con la Scuola. Come per tutti gli studenti con patologie importanti, si suggerisce altresì gradualità nel ritorno alla consueta modalità di studio e di verifica degli apprendimenti.

- **Come relazionarsi agli specialisti che seguono il caso nel rispetto delle specifiche competenze? Quando predisporre il PDP? In quale fase? Come comportarsi rispetto alla mancanza di valutazioni?**

Presso i centri specializzati nella cura dei DNA è attiva la figura del referente per i rapporti con la Scuola; egli si occupa di tutti gli aspetti qui in questione, che vengono valutati e decisi - sulla base delle peculiarità di ogni percorso - con il Dirigente scolastico e con i Docenti del Consiglio di classe, in costante relazione con la famiglia.

- **Indicazioni all'accesso alla SiO presso la nostra struttura e modalità di frequenza.**

Presso i Centri specializzati per la cura dei DNA si adottano i seguenti criteri per l'accesso alla SiO:

- raggiungimento di un indice che permetta di sostenere le lezioni assimilandone i contenuti ($BMI \geq 15,5$);
- non presenza del sondino nasogastrico.

I dati dello studente e della scuola di appartenenza vengono inviati al coordinatore della SiO. Avviene quindi il contatto tra SiO e scuola di appartenenza. La SiO prende in carico lo studente. Vengono avviate le lezioni sulle diverse materie, in modalità pluriclasse (in genere suddivisione biennio- triennio). Se necessario viene compilato il modulo S per l'integrazione delle materie di indirizzo, non attivabili da SiO. L'attivazione della ID può essere contemporanea alla presa in carico della SiO oppure arrivare in un secondo momento, in base alle condizioni cliniche dello studente.

Durante tutto il percorso di SiO i coordinatori si tengono in contatto per qualsiasi evenienza; in caso di necessità si effettuano anche colloqui congiunti tra coordinatori e equipe che segue lo studente.

Con il miglioramento delle condizioni cliniche dello studente avviene una graduale ripresa della frequenza scolastica.

La presa in carico SiO (e la valutazione su registro SiO) continua fino a quando prevale la frequenza presso la SiO (1-2 giorni la settimana presso scuola di appartenenza e 3-4 giorni, sempre a settimana, presso SiO).

Quando lo studente arriva a frequentare prevalentemente la scuola di appartenenza rispetto alla SiO, avviene un passaggio di consegne tra coordinatori della Scuola e della Sanità per la chiusura del percorso in SiO.