

# Istituto Professionale di Stato - Servizi per l' Enogastronomia e l' Ospitalità Alberghiera "S. Savioli" - Riccione



Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro

## VADEMECUM INCLUSIONE



### GUIDA PER INSEGNANTI E GENITORI

“QUANDO PERDIAMO IL DIRITTO DI ESSERE DIVERSI,  
PERDIAMO IL PRIVILEGIO DI ESSERE LIBERI ”

(C.E. HUGHES)

**PREMESSA:**

Il Vademecum è una guida rivolta ai docenti e genitori per orientarsi al meglio nell'ambito DSA/BES. Al fine di creare un filo conduttore per il lettore interessato, sono riportate informazioni riprendendo la normativa su alunni BES e DSA. Tutto ciò vede quali attori interessati: la famiglia, la scuola e altre figure esperte come le ASL di competenza o Centri privati. E' fondamentale poter garantire alla famiglia e allo studente stesso la massima serenità nell'affrontare l'impegno quotidiano nella scuola.

La Commissione  
BES - DSA

## Quando si parla di INCLUSIONE

*Sin dagli anni '90, nelle scuole fa il suo ingresso il concetto di **"Inclusione"**. A seguire cambia l'approccio alla disabilità, si passa dall'integrazione degli alunni con disabilità a una didattica inclusiva orientata al pieno sviluppo formativo di tutto il gruppo classe. ha inizio una rivoluzione educativa che pone al centro il valore della diversità come occasione di crescita per tutti gli alunni.*

### serve distinguere

#### **l'integrazione dall'inclusione**

Per comprendere meglio l'attuale fase nella scuola italiana, occorre partire da un importante chiarimento, integrazione non è sinonimo di inclusione in quanto:

- *"L'**integrazione scolastica**" può essere letta come l'obiettivo di una strategia didattica per la partecipazione e il coinvolgimento delle persone con disabilità.*
- *il termine **"inclusione"**, si riferisce invece a una strategia finalizzata alla partecipazione e al coinvolgimento di tutti gli studenti, con l'obiettivo di valorizzare al meglio il potenziale di apprendimento dell'intero gruppo classe.*

In Italia, a livello scolastico e pedagogico, il concetto di inclusione, non rappresenta solamente un cambiamento terminologico, bensì un'innovazione concettuale e di impostazione istituzionale. L'obiettivo è quello di mettere al centro della scuola **il valore della diversità**, come occasione di crescita data dall'interazione con una persona con disabilità o con altri tipi di disturbi, anche solo temporanei.

Si va oltre l'idea di una didattica basata sull'**omogeneità** di chi apprende, inquadrando la classe come realtà caratterizzata da una ampia **pluralità** di bisogni e necessità individuali. I problemi nella didattica di persone con disabilità, finiscono per riflettersi sugli altri alunni.

La **didattica inclusiva** pertanto va intesa come una trasformazione dell'**ambiente educativo** che coinvolge e favorisce l'intera comunità scolastica e non solamente l'alunno con disabilità.

**"se l'integrazione è uno stato,  
l'inclusione è un processo che dà valore a tutte le condizioni"**

# "LA NORMATIVA"

## tappe fondamentali nell'inclusione scolastica italiana

Il piano di "inclusione" si sviluppa attraverso vari passaggi normativi, lunghi anche decenni:

### - **legge 104 del 5 febbraio 1992, (CERTIFICAZ. 104)**

Definita come la "**legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate**". Una legge in cui si parla di scuola, lavoro, barriere architettoniche, trasporti e altro ancora. Composta da 44 articoli, riassume e ordina l'handicap in parte già regolato da alcune leggi dello Stato e leggi regionali. La cura educativa dell'alunno disabile, passa attraverso un percorso formativo individualizzato, a cui partecipano più soggetti, puntando sul potenziamento dell'apprendimento e autonomia, ben oltre la semplice l'istruzione. Su tutti, l'aspetto che forse più interessa a livello di sforzi legislativi è compreso nell' Atto d'indirizzo, dove all' Art.3, si introducono i concetti fondamentali di **Diagnosi Funzionale, Profilo Dinamico Funzionale (PDF) e Piano Educativo Individualizzato (PEI)**. Tra gli articoli viene sottolineato come:

- *"a ogni persona disabile vada garantito l'accesso all'asilo nido, scuola e università. In questi casi, per ogni bambino va formulato, sulla base di una Diagnosi e di un Profilo dinamico-funzionale un Piano Educativo individualizzato con la collaborazione di medici pedagogisti, insegnanti e genitori (art.12).*

- *I servizi scolastici, sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi e sportivi coordinano la loro attività utile al recupero della persona disabile fuori e dentro la scuola (art.13).*

### - **Le linee guida, integrazione scolastica per alunni con disabilità (2009):**

Nel periodo 2009/10, si pongono le basi per l'inclusione scolastica quale conseguenza del passaggio da classi "normali" a "comuni", aperte a tutti. Con l'adozione dell'ICF (International Classification of Functioning), da parte dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), quale modello di riferimento per la classificazione della disabilità, la concezione della disabilità cambia. L'attenzione ora si sposta maggiormente sui fattori bio-psico-sociale di tipo funzionale piuttosto che clinico; fattori che aprono quindi la strada ad altre forme di inclusione. Vengono stabiliti così **due concetti** fondamentali:

- *l'accettare la diversità degli alunni disabili come fonte di arricchimento;*
- *l'importanza di prestare attenzione ai bisogni di ciascuno, nessuno escluso.*

## - **La legge 170 del 8 ottobre 2010 (DSA)**

Nel 2010, stabilisce ["Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento \(DSA\) in ambito scolastico"](#). Si concretizza l'approccio innovativo dell'inclusione scolastica definendo tutti gli strumenti e metodologie utili a consentire il pieno sviluppo del processo formativo, a partire dalla singolarità e complessità di ogni persona. Al centro di questa strategia, viene inserita la **personalizzazione** dell'offerta didattica, attraverso specifici interventi di supporto ad alunni con disturbi nella lettura, scrittura, calcolo (dislessia, disgrafia/disortografia, discalculia).

## - **La Direttiva del 27 dicembre 2012 (BES)**

Nel 2012, il Miur redige una specifica Direttiva Ministeriale intitolata ["Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali \(BES\) e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica"](#), con l'intento di dare sempre più centralità agli studenti, si considera la possibilità che in ogni classe vi siano alunni che presentano esigenze didattiche particolari anche in assenza di DSA.

Diventa necessario organizzare criteri didattici inclusivi per tutti quegli studenti che presentano difficoltà dovute a **cause socio-ambientali, culturali o familiari**.

La scuola è soggetta ad una vera rivoluzione culturale, viene rafforzata l'idea di una vera **cultura dell'inclusione**.

## - **D.Inclusione 2017/2019** (Il D.Lgs 96/2019: le modifiche al D.Lgs 66/2017)

Nel 2019, Viene modificata la prima stesura del 2017, intitolata "[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](#)». il decreto rimodula la nuova inclusione scolastica e introduce importanti modifiche, approfondendo la scelta per la personalizzazione della didattica.

L'assegnazione delle ore di sostegno viene decisa d'intesa con le famiglie e il Piano didattico personalizzato osserva le caratteristiche del singolo studente. Viene dato maggior peso al ruolo delle famiglie, con la creazione di:

### **Gruppi di lavoro operativi per l'inclusione (GLO)**

(progettazione su misure e ore, si assicura la partecipazione attiva degli studenti con disabilità nella definizione del proprio PEI, in virtù del loro *diritto all'autodeterminazione*.  
(D.Lgs 96/2019, art. 8, c.11)

Viene legittimato il GLHO, destinato ad essere sostituito dal GLI. Si chiarisce il rapporto di sinergia e azione complementare ai fini dell'inclusione scolastica tra GLO (per singoli alunni) e GLI (per intero istituto).

### **Gruppi per l'Inclusione Territoriale (GIT)**

(su base provinciale, nuclei di docenti esperti nell'aiutare le scuole a redigere il PEI).

Prevista anche la possibilità di riconfermare sulla stessa cattedra l'insegnante di sostegno

a tempo determinato, in nome della continuità didattica, stante l'interesse dell'alunno e l'eventuale richiesta della famiglia. Ma vale solo **per i docenti con titolo di specializzazione per il sostegno «art. 12»**.

Ulteriori **novità introdotte dal nuovo decreto** sono indicate nei seguenti punti:

- **Estensione dell'adozione dei criteri dell'ICF anche all'accertamento della condizione di disabilità (D.Lgs 96/2019, art. 4, Modifica all'art. 5 del D.Lgs 66/2017)**
- **Modifica delle commissioni mediche per l'accertamento della disabilità e precisazione dei partecipanti alla stesura dei documenti per l'Inclusione (D.Lgs 96/2019, art. 4, Modifica all'art. 5 del D.Lgs 66/2017, c. 3).**

La commissione medica viene ridotta ad un massimo di 4 professionisti  
(*Neuropsichiatra infantile o esperto di patologia più almeno due tra terapeuta della riabilitazione, psicologo e assistente sociale o rappresentante dell'Ente Locale*).

Ad essa si aggiunge la collaborazione dei genitori, la partecipazione dell'alunno, della scuola nella persona del DS o di un docente specializzato in sostegno didattico.

- *Circostrizione più puntuale del PEI All'art. 6 del D.Lgs 96/2019, si specifica che:*

va redatto dal GLO di cui all'art. 8 del suddetto decreto e deve contenere una quantificazione delle ore e delle risorse necessarie per il sostegno, tutti gli strumenti, le strategie e gli interventi educativi e didattici (D.Lgs 96/2019, art. 6, c. 1, punto 4). Inoltre, sono stabilite scadenze univoche: **il PEI "va redatto in via provvisoria entro giugno e in via definitiva, di norma, non oltre il mese di ottobre" (D.Lgs 96/2019, art. 6, c. 1, punto 6).**

- *Il PEI è ora definito univocamente come "facente parte del progetto individuale" inteso come summa onnicomprensiva degli interventi indicati per il progetto di vita della persona con disabilità.*
- *Riconoscimento dei Centri Territoriali di Supporto e Scuole Polo quali importante supporto per l'inclusione scolastica.*
- *Definizione più precisa dei ruoli del GIT.  
Essi sono un punto di riferimento e supporto per i gruppi per l'inclusione delle singole Istituzioni scolastiche.*
- *Maggiore rilievo all'interistituzionalità del progetto inclusivo*

Rispetto all'usuale collaborazione, tra almeno due delle diverse realtà territoriali (Sanità, Scuola, Ente Locale), la stesura del progetto individuale è ora affidata all'azione sinergica tra l'Ente Locale e la competente ASL.

- *l'azione dei GLO può avvalersi della collaborazione di associazioni, di Enti Locali e Aziende Sanitarie Locali (D.Lgs 96/2019, art. 8, c. 6). In virtù di ciò, la quasi totalità del processo di inclusione è affidata ad un'autentica azione di rete tra le Istituzioni presenti sul territorio.*

## **Entrato in vigore il 12 settembre 2019**

Al momento è l'ultima tappa, nel percorso per la realizzazione dell'inclusione scolastica.

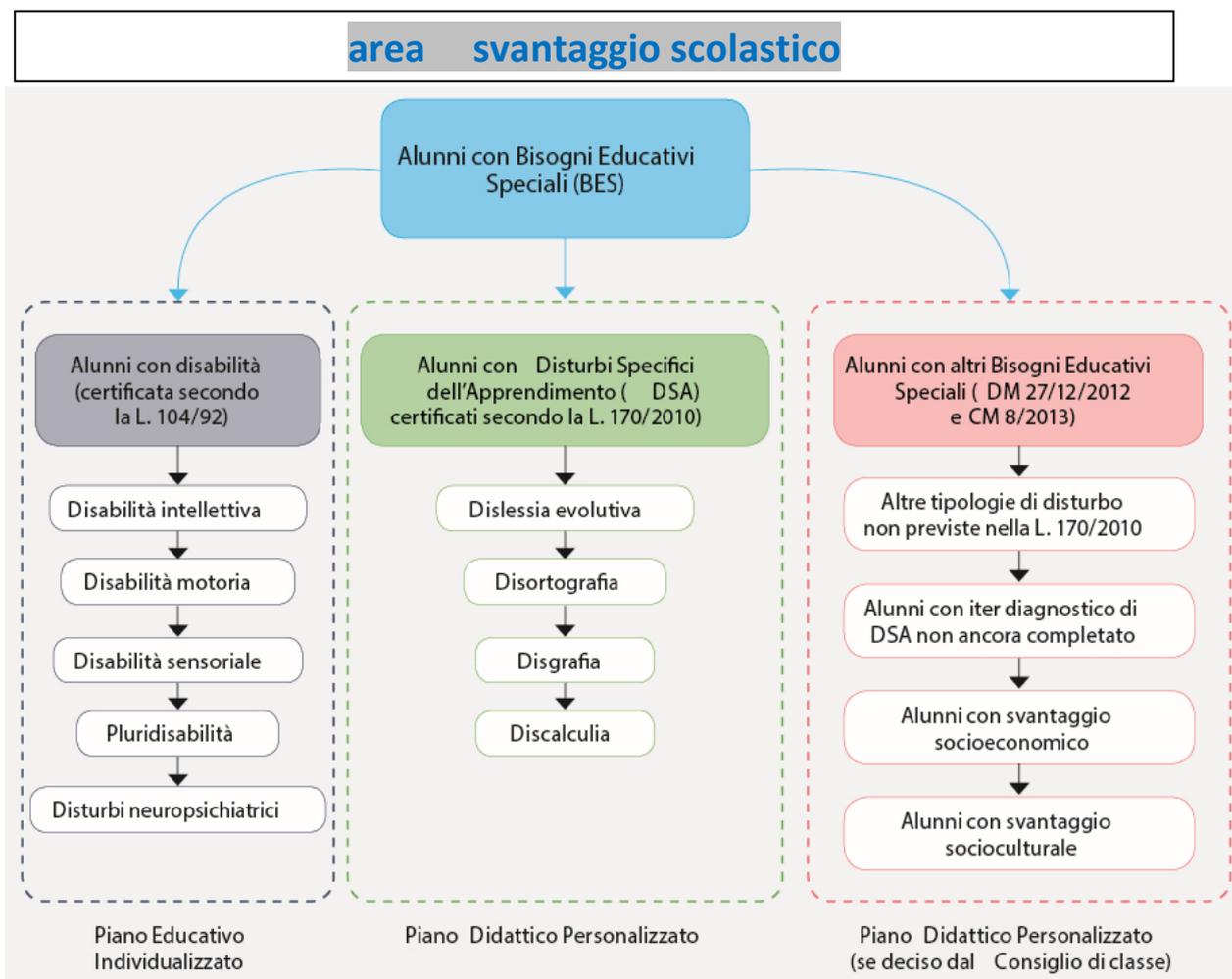
## INTRODUZIONE

Alla luce del fatto che oggi sono molti gli alunni che presentano una richiesta di speciale attenzione, per ragioni molteplici, la **D.M. del 27/12/12** associa l'area dello svantaggio scolastico all'area BES. Quest'area, a sua volta, comprende problematiche diverse e distingue tre grandi sotto-categorie:

1. Disabilità (Decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 66;)

2. Disturbi evolutivi specifici, tra cui DSA

3. Svantaggio (socioeconomico, linguistico, culturale)



## 1. STUDENTI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

Il concetto di BES è stato introdotto dalla **dir.min. del 27/12/2012**, secondo cui:

*" Ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare dei bisogni educativi speciali, per motivi fisici, biologici, fisiologici o psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che la scuola offra adeguata e personalizzata risposta".*



Quella dei Bisogni Educativi Speciali (Special Educational Needs) è considerata una categoria "scolastica", in quanto dà diritto a qualsiasi studente con difficoltà, di poter ricevere un intervento personalizzato (che può portare al PDP). In questo caso non si parla né di diagnosi né di certificazione, ma di un concetto pedagogico (e non clinico).

### CHI SONO I BES

Nello specifico secondo il **C.M. n°8 del 6 marzo 2013** rientrano tra gli studenti con BES quelli che presentano:

- Uno svantaggio sociale e culturale;
- i disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici;
- le difficoltà derivanti da svantaggi su "cultura e lingua italiana".

La scuola individua gli studenti con **Bisogni Educativi Speciali(BES)** in tre diversi modi e ad ogni categoria, associa una diversa procedura, nello specifico, di fronte ad alunni con:

- a) **certificazione di disabilità**,  
legge 104/92

viene redatto un "Pei" ad opera del docente di sostegno

- b) **diagnosi di disturbi evolutivi specifici**,  
legge 170/2010 e DM 5669 12/7/2012

Se con DSA, ad opera del Cdc, nella figura del coordinatore, viene redatto il PDP, attraverso l'uso di strumenti compensativi e misure dispensative utili.

\*\* la scuola può intervenire in tanti modi diversi, informali o strutturati, secondo i bisogni e la convenienza. (Piano Didattico Personalizzato)

\*\* Se con ADHD, disturbi di Linguaggio, coordinazione motoria o non-verbali, la scuola decide, in maniera autonoma, "se" utilizzare o meno lo strumento del PDP, in caso contrario, il Cdc ne verbalizza le motivazioni.

il funzionamento intellettuale limite può essere considerato un caso di confine fra la disabilità e il disturbo specifico.

- c) **considerazioni didattiche e psicopedagogiche**  
svantaggio  
socioeconomico/linguistico/culturale:

Se con Bes, ad opera del Cdc, nella figura del coordinatore, viene redatto il PDP attraverso l'uso di strumenti compensativi e misure dispensative utili.

\*\* le tipologie BES, vanno individuate sulla base di elementi oggettivi (es. segnalazioni dai servizi sociali), CM MIUR n° 8-561 del 6/3/2013).

La scuola decide in autonomia "se" fare o meno il PDP, questo per il tempo necessario dovuto.

\*\*Si presuppone che un alunno (in assenza di diagnosi o certificazioni mediche), in presenza di alcune difficoltà di apprendimento dovute a situazioni molteplici e contingenti (per esempio proviene da un ambiente disagiato a livello economico e culturale) causa di svantaggio, necessita per un certo periodo di una particolare attenzione educativa, vedi il caso degli alunni stranieri.

## 1.1 BES LINGUISTICI

Considerato che l'area di svantaggio include le condizioni di diversità linguistico-culturale, nella normativa sui BES, tra i "bisogni speciali", rientrano anche gli alunni stranieri.

Negli ultimi anni, nelle nostre scuole, è aumentata la presenza di alunni stranieri (NAI, "Neo-Arrivati in Italia"). Questi non parlano l'italiano o lo parlano poco o sono inseriti a scuola da meno di due anni.

Anch'essi, per periodi più o meno lunghi, che a seconda delle difficoltà dell'alunno possono anche superare i due anni, dal loro primo inserimento scolastico in Italia, si possono includere nella categoria di alunni con BES linguistico.

Nel percorso di apprendimento linguistico, gli alunni NAI attraversano diverse fasi che l'istituzione scolastica e i docenti devono sostenere e accompagnare in maniera efficace:

### FASE ZERO:

Capita molto spesso agli insegnanti di scontrarsi con il **silenzio iniziale** dei propri alunni stranieri, silenzio che sembra mettere in discussione la validità dell'intervento didattico. Questo periodo è **assolutamente normale** nei ragazzi che imparano una lingua: prima capiscono e poi parlano. La durata della "fase silenziosa" comunque varia molto da individuo a individuo: ci sono alcuni che si esprimono già dopo qualche giorno, altri dopo sei/sette mesi.

#### 1)prima fase

Dura alcuni mesi, gli sforzi e l'attenzione sono rivolti all'acquisizione della lingua per comunicare. L'allievo va sostenuto nelle attività di comprensione, produzione orale, creazione di un lessico di base, acquisizione di tecniche di lettura e scrittura.

#### 2)seconda fase

continua e si amplia l'acquisizione della lingua per la comunicazione interpersonale di base e comincia l'apprendimento dei contenuti disciplinari comuni, a partire dalle materie a minor carattere "verbale", contando su strumenti mirati quali glossari bilingue e testi semplificati e linguisticamente accessibili. Chiamata anche fase "ponte", sono funzionali moduli laboratoriali e interventi su tematiche specifici (linguistici e/o disciplinari).

#### 3)terza fase

l'alunno segue il curriculum comune ai pari e viene sostenuto attraverso forme di facilitazione didattica e linguistica, iniziative di aiuto allo studio in orario extrascolastico. L'individualizzazione dell'insegnamento in questo periodo si baserà sull'attenzione degli insegnanti alle difficoltà della lingua scritta dello studio, avendo cura di non dare nulla per scontato nella comprensione dei significati.

Per lavorare al meglio con gli allievi stranieri, alcune semplici misure da seguire:

1. Organizzazione di lezioni frontali che utilizzino più linguaggi comunicativi
2. Attività in coppia
3. Attività di tutoring e aiuto tra pari
4. Attività di cooperative learning
5. Fornire spiegazioni individualizzate
6. Semplificare il linguaggio

7. Fornire conoscenze per le strategie di studio (parole chiave, sottolineatura, osservazione delle immagini ecc.)
8. Semplificare le consegne
9. Guidare alla comprensione del testo attraverso semplici domande
10. Verificare la comprensione delle indicazioni ricevute per un compito
11. Concedere tempi più lunghi per l'esecuzione dei compiti

per alunni stranieri nelle scuole sono previsti corsi sulla didattica dell'Italiano (corsi L2).

## **1.2 APPROFONDIMENTO SUI BES...**

### 1 - Alcuni BES possono essere anche temporanei

Vanno monitorati nel tempo gli interventi in modo da verificare se gli aiuti ricevuti sono utili e per quanto tempo serve utilizzarli. Per questo motivo si dà priorità alle strategie educative/didattiche piuttosto che alla compensazione e dispensazione.

### 2 - I Bisogni Educativi Speciali dei DSA: ovvero BES e DSA sono due concetti diversi.

I DSA pur non specificamente dei BES, necessitano di BES, ovvero interventi e strategie didattiche specifiche per DSA. Lo stesso vale per l'ADHD o disturbi di linguaggio o svantaggio socio culturale. Ad ogni modo, va tenuto conto che in ogni classe sono presenti alunni con difficoltà varie.

### 3 - Il PDP - Piano Didattico Personalizzato NON è obbligatorio per tutti i BES

E' obbligatorio davanti a diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento, dunque ogni qualvolta si ha la presenza di codici che iniziano con F.81(Disturbi evolutivi Specifici delle Abilità Scolastiche) dell'ICD-10 "è necessario il riferimento alla dicitura esplicita del DSA in oggetto (di lettura e/o scrittura e/o del calcolo). "Il Pdp citato è previsto dal **DM n°5669 12/7/2011** sui DSA.

In presenza di BES, è consigliato ma è la scuola a decidere se utilizzare il PDP quando:

- abbiamo una diagnosi di Disturbo Evolutivo (diverso dai DSA) come ADHD, Disturbo del linguaggio, Disturbo, Coordinazione Motoria o visuo-spaziale.
- abbiamo delle difficoltà di apprendimento, svantaggio socio-culturale o alunni stranieri.

"Si ribadisce che anche in presenza di richieste dei genitori, accompagnate da diagnosi (che però non hanno diritto alla certificazione di Disabilità o di DSA), il Consiglio di classe è

autonomo nel decidere se formulare o non formulare un Piano Didattico Personalizzato, avendo cura di verbalizzare le motivazioni della decisione".

**(Piano Didattico Personalizzato, pag. 2 N.Ministeriale MIUR del 22/11/2013, n°2363)**

#### 4-tempi di presentazione del PDP

La compilazione spetta sempre alla scuola, questo può avvenire durante l'arco dell'anno.

Solo per le diagnosi di DSA, il PDP dovrebbe essere operativo entro 3 mesi da inizio anno, motivo per cui è sempre bene segnarsi data e numero di protocollo della presentazione dei documenti. **(DM n°5669 12/7/2011)** A questo punto seguono alcuni punti da inserire nel PDP, il MIUR mette a disposizione dei modelli. La scuola predispone un documento che dovrà contenere le voci, articolate per discipline coinvolte dal disturbo.

\*\* In caso di esami di stato, la diagnosi va presentata entro il 31 marzo dell'anno in corso **(CM n° 8 del 6/3/2013)**.

#### 5- Consenso Genitori: firmano PDP, ma non (ovviamente) per interventi didattici.

Il PDP va firmato da tre figure: Dirigente scolastico (o coordinatore delegato), dai docenti e dalla famiglia, ciò è riportato a pag. 2 della CM n° 8 del 6/3/2013. Infatti il PDP rappresenta un accordo di reciproca collaborazione tra scuola e famiglia. Ma, come abbiamo detto, il PDP non è necessario per tutti i BES, in molti casi la scuola può decidere di mettere in atto delle strategie didattiche di intervento senza formalizzarle nel PDP. In questo caso, non essendoci il PDP, non è necessaria alcuna firma da parte della famiglia. D'altro canto, non c'è bisogno di alcun documento per spiegare l'utilizzo di strategie didattiche più conformi a migliorare l'apprendimento di un alunno in difficoltà.

#### 6 - Il PDP è uno strumento operativo che va applicato.

Il PDP prima di un dovere burocratico è piuttosto un'occasione per i docenti di poter far apprendere al meglio i propri studenti; non è un elenco di modalità dispensative/compensative e neppure delle caselline, tipo checklist, da spuntare.

Si corre il rischio di produrre un PDP più per il bisogno d'avere un documento da registrare che delle indicazioni semplici ed operative da poter adottare.

"il Piano Didattico personalizzato è, per gli alunni indicati, lo strumento in cui poter includere progettazione didattica-educativa calibrata sui livelli minimi attesi per le competenze in uscita, strumenti programmatici utili in maggior misura rispetto a compensazioni o dispense, a carattere squisitamente didattico-strumentale". (CM n°8 del 6/3/2013).

**7 - BES e prove Invalsi: il loro svolgimento dipende dal tipo di disturbo o difficoltà.**

La nota MIUR, in tal senso chiarisce ogni procedura da cui riproponiamo la tabella riassuntiva:

			<b>Svolgimento prove INVALSI</b>	<b>Inclusione dei risultati nei dati di classe e di scuola</b>	<b>Strumenti compensativi o altre misure</b>	<b>Documento di riferimento</b>
<b>BES</b>	<b>Disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 c.1 e c.3 della legge 104/1992</b>	Disabilità intellettiva	Decide la scuola	NO	Tempi più lunghi e strumenti tecnologici (art.16, c. 3 L. 104/92)  Decide la scuola	PEI
		Disabilità sensoriale e motoria	SÌ	SÌ <sup>(c)</sup>	Decide la scuola	PEI
		Altra disabilità	Decide la scuola	NO <sup>(b)</sup>	Decide la scuola	PEI
	<b>Disturbi evolutivi specifici (con certificazione o con diagnosi)</b>	DSA certificati ai sensi della legge 170/2010 <sup>(d)</sup>	Decide la scuola	SÌ <sup>(a)</sup>	Decide la scuola	PDP
		Diagnosi di ADHD -Bordeline cognitivi -Disturbi evolutivi specifici	SÌ	SÌ <sup>(a)</sup>	Decide la scuola	PDP
	<b>Svantaggio socio-economico, linguistico e culturale</b>		SÌ	SÌ	NO	-

(a) a condizione che le misure compensative e/o dispensative siano concretamente idonee al superamento della specifica disabilità o del disturbo specifico.

(b) salvo diversa richiesta della scuola.

(c) a condizione che i dispositivi e gli strumenti di mediazione o traduzione sensoriale (ad esempio sintesi vocale) siano concretamente idonei al superamento della specifica disabilità sensoriale.

(d) sono compresi anche gli alunni e gli studenti con diagnosi di DSA in attesa di certificazione.

### 8 - Con diagnosi di DSA rilasciata da struttura privata redigiamo il PDP

Il MIUR è chiarissimo, in presenza di una diagnosi con DSA rilasciata da struttura privata, il PDP si può redigere da subito. Così facendo, si abbattano tempi e costi per la famiglia e nel contempo si ha una diagnosi rigorosa perché compilata da professionisti che rispettano la Consensus Conference sui DSA.

Sia la scuola che la famiglia possono attivarsi tempestivamente per una diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi come previsto dalla legge quadro dei DSA (**comma f, art 2, L. 170/10**). I docenti possono accettare la diagnosi di DSA emessa da strutture private per la piena applicazione della Legge 170/10 e DM 5669 12/7/2011:

si raccomanda di adottare preventivamente le misure previste dalla Legge 170/2010, qualora il Consiglio di classe ravvisi e riscontri, sulla base di considerazioni psicopedagogiche e didattiche, carenze fondatamente riconducibili al disturbo. Numerose sono le segnalazioni relative ad alunni (già sottoposti ad accertamenti diagnostici nei primi mesi di scuola) che, riuscendo ottenere la certificazione soltanto verso la fine dell'anno scolastico, permangono senza le tutele cui sostanzialmente avrebbero diritto. Si evidenzia pertanto la necessità di superare le difficoltà legate ai tempi di rilascio delle certificazioni (in molti casi superiori ai sei mesi) adottando comunque un piano didattico individualizzato e personalizzato nonché tutte le misure che le esigenze educative riscontrate richiedono. (Pag. 2 e 3 della CM MIUR n° 8-561 del 6/3/2013).

Note	<b>La diagnosi di BES non esiste.</b>
------	---------------------------------------

Sulla base dei punti approfonditi, ecco come agire nella pratica a scuola con gli studenti con Bes.

Alunni che necessitano di Bisogni Educativi Speciali a scuola sono:	Come lo individuo	Cosa faccio	Per quanto tempo
<b>Disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 c.1 e c.3 della legge 104/1992</b>	Disabilità intellettiva Disabilità sensoriale e motoria Altra disabilità	PEI	Sempre ma con modifiche annuali.
	DSA Legge 170/2010 In attesa di certificazione, va bene diagnosi di specialista privato. CM n° 8 del 6/3/2013	PDP	Sempre ma con modifiche annuali.
<b>Disturbi evolutivi specifici (con certificazione o con diagnosi)</b>	Diagnosi di ADHD -Bordeline cognitivi -Disturbi evolutivi specifici <i>Per "diagnosi" si intende invece un giudizio clinico attestante la presenza di una patologia o di un disturbo, che può essere rilasciato da un medico, da uno psicologo o comunque da uno specialista iscritto negli albi del le professioni sanitarie.</i> CM n° 8 del 6/3/2013	Strategie didattiche non formalizzare oppure PDP (se il CdC lo ritiene opportuno) Il Consiglio di classe è autonomo nel decidere se formulare o no un Piano Didattico personalizzato, avendo cura di verbalizzare le motivazioni della decisione	Circoscritto nell'anno scolastico di riferimento e messo in atto per il tempo strettamente necessario. CM n° 8 del 6/3/2013
<b>Svantaggio socio-economico, linguistico e culturale</b>	Tali tipologie di BES dovranno essere individuate sulla base di elementi oggettivi (come, ad esempio, una segnalazione degli operatori dei servizi sociali), ovvero di ben fondate considerazioni psicopedagogiche e didattiche."	(Nota MIUR del 22/11/2013, n°2363)	

<b>Documento e Riferimento di legge</b>	<b>Chi lo predispone e lo rilascia</b>	<b>Quando deve essere aggiornato</b>
Certificazione medica (L 104/92)	Azienda Ospedaliera Reparto Neuropsichiatria Infantile o Psicologo dell'ASL su richiesta della famiglia	A ogni passaggio di grado scolastico a cura dello specialista
Diagnosi Funzionale (L 104/92)	Lo specialista che ha redatto la certificaz.	Ad ogni passaggio di grado a cura dello specialista all'evoluzione dello studente (anche in corso d'anno se si evidenziano cambiamenti significativi)
Profilo Dinamico Funzionale (L 104/92)	Consiglio di Classe, genitori, eventuali agenzie educative extra-scolastiche	
<b>PEI</b> (L 104/92)  altri documenti: verbali, programmazione bimestrale, verifiche, relazione finale, copia della scheda di valutazione  Certificazione clinica DSA <sup>1</sup> (L. n. 170 - 8/10/2010)	Redatto dal Cons. di Classe          Rilasciata dall'ASL <sup>2</sup> o da un' <i>equipe</i> da essa riconosciuta, su richiesta della famiglia.	Annuale          La L. 170 e il DM 12.07.2011 non riportano indicazioni in merito, se ne deduce che non ha una scadenza temporale.
<b>PDP</b>	Elaborato dal Cons. di Classe	Annuale
Relazione clinica BES (disagio socio-economico, Linguistico-culturale e problema fisico temporaneo)	Rilasciata dallo Psicologo, dalla Neuropsichiatria Infantile, dal Tribunale dei minori, su indicazione del Consiglio di Classe o dei Servizi Sociali e in accordo con la famiglia	Temporanea, sulla base dell'evoluzione del percorso scolastico
<b>PDP temporaneo</b>	Elaborato dal C.d.C.	Temporaneo



## 2.1 APPROFONDIMENTO SUI DSA...

Nello specifico, i DSA sono disturbi neurobiologici, che si traducono in difficoltà, a volte molto importanti, nell'acquisire alcune specifiche abilità scolastiche. Ne consegue che:

*"un alunno mostra delle **difficoltà isolate e circoscritte nella lettura, scrittura e calcolo**, in una situazione in cui il livello scolastico globale e lo sviluppo intellettuale sono nella norma e non sono presenti deficit sensoriali e neurologici".*

• non dipendono da fattori esterni (svantaggio socio-culturale; scarsa scolarizzazione, ecc.) o da condizioni di disabilità sensoriale o psichica, ma sono parte dell'individuo, legati (probabilmente) a disfunzioni del Sistema Nervoso Centrale;

• interessano solo specifici domini di abilità;

• tendono ad essere presenti contemporaneamente nello studente (comorbidità);

• il deficit funzionale si presenta come una difficoltà ad acquisire determinate abilità e non come una perdita di una capacità già presente, recuperabile attraverso la riabilitazione;

• persistono nel tempo e possono essere solo attenuati e compensati ma con interventi didattici mirati, l'alunno può raggiungere gli obiettivi previsti.

Indipendentemente dalla funzione danneggiata, i diversi DSA tendono a coesistere nello stesso individuo (COMORBILITÀ) e ad associarsi ad altri disturbi neuropsicologici e psicopatologici.

i principali disturbi si legano alla lettura, scrittura, calcolo e associati a:

Cod. ICD 10: **F.81.0**

- **DISLESSIA**: disturbo specifico della decodifica di lettura (in termini di velocità e accuratezza); la lettura è più lenta e/o meno corretta delle aspettative, in base all'età o alla classe frequentata.

Cod. ICD 10: **F.81.1**

- **DISORTOGRAFIA**: disturbo specifico di scrittura di natura linguistica (in termini di errori di ortografia). Intesa come la difficoltà a tradurre correttamente i suoni che compongono le parole in simboli grafici; sono presenti errori sistematici quali: confusione tra fonemi simili, grafemi simili, omissioni, inversioni.

Cod ICD 10: **F.81.8**

- **DISGRAFIA**: disturbo specifico di scrittura di natura grafomotoria (scrittura poco leggibile). Essa comporta la capacità di discriminazione suoni-segni, una grafia poco chiara, irregolare nella forma e nella dimensione, disordinata e difficilmente comprensibile. Il soggetto disgrafico ha difficoltà nella copia, nella produzione autonoma di figure geometriche e il livello di sviluppo del disegno è spesso inadeguato rispetto all'età.

Cod ICD 10: **F.81.2**

- **DISCALCULIA** disturbo specifico del calcolo e sistema dei numeri. Consiste nella difficoltà della corretta applicazione di procedure o algoritmi di calcolo e cecità per i numeri. Nell'ottobre 2012 è stato firmato un documento di accordo tra AID e AIRIPA nel quale vengono distinti quattro sottotipi di discalculia:

1. Deficit a carico del senso del numero o della rappresentazione della quantità
2. Deficit a carico della formazione e del recupero di fatti numerici e aritmetici
3. Deficit a carico delle procedure di calcolo

- **DISTURBO MISTO** In questo caso sono presenti due o più criteri relativi a dislessia, disortografia, discalculia, non esistono studenti con la stessa identica forma di disturbo specifico dell'apprendimento.

La scuola individua gli studenti con disturbi specifici di apprendimento attraverso il manuale diagnostico ICD 10, questo include la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall'OMS e utilizzata dai Servizi Sociosanitari pubblici italiani.

Nello specifico a seguire vengono riportati i codici di riferimento:

evidenziati i codici principali

disturbo		Codice ICD 10
D. evolutivo specifico dell'eloquio	<b>linguaggio</b>	<b>F.80 – F.80.9</b>
<b>D. specifico di lettura</b>	<b>dislessia</b>	<b>F.81.0</b>
<b>D. specifico della compilazione</b>	<b>disortografia</b>	<b>F.81.1</b>
<b>D. specifico dell'abilità aritmetiche</b>	<b>discalculia</b>	<b>F.81.2</b>
d.misti delle abilità scolastiche	<b>COMORBILITA'</b>	<b>F.81.3</b>
<b>D. dell'espressione scritta</b>	<b>disgrafia</b>	<b>F.81.8</b>
D. evolutivi delle abilità scolastiche non specificati	<b>COMORBILITA'</b>	<b>F.81.9</b>
D. evolutivo specifico della funzione motoria	<b>disprassia</b>	<b>F.82</b>
<b>D. evolutivo specifico misto</b>	<b>misto</b>	<b>F.83</b>
Autismo infantile	<b>autismo</b>	<b>F.84.0</b>
Sindrome di Rett	<b>neurologico</b>	<b>F.84.2</b>
Sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo	<b>autismo</b>	<b>F.84.3</b>
Sindrome iperattiva con ritardo mentale	<b>neurologico</b>	<b>F.84.4</b>
Sindrome di Asperger	<b>autismo</b>	<b>F.84.5</b>
Sind. non spec. da alterati sviluppo psico ADHD	<b>iperattività</b>	<b>F.89</b>
D. dell'attività e dell'attenzione	<b>attenzione</b>	<b>F.90.0</b>
D.oppositivo provocatorio	<b>comportamento</b>	<b>F.91.3</b>
Sindrome di Tourette	<b>neurologico</b>	<b>F.95.2</b>
Altri dist. Comportamentali e sfera emozionale...	<b>comportamento</b>	<b>F.98</b>

### **3. FIGURE COINVOLTE NELL'INCLUSIONE E LORO COMPITI**

#### **IL REFERENTE DI ISTITUTO**

Disponibile ad acquisire una formazione adeguata e specifica sulle tematiche in oggetto attraverso corsi formalizzati e percorsi di formazione personali alla propria pratica esperienziale/didattica; lavora nel gruppo Inclusione e si pone quale punto di riferimento all'interno della scuola nell'approfondire e sensibilizzare i docenti nell'applicazione della normativa attraverso idonei strumenti, in particolare nei confronti dei docenti assume le seguenti funzioni:

fornisce informazioni circa le disposizioni normative vigenti, offre indicazioni su strumenti compensativi e misure dispensative al fine di realizzare un adeguato intervento didattico;

collabora, ove richiesto, alla elaborazione di strategie volte al superare i problemi in classi con alunni con DSA;

offre supporto ai colleghi riguardo a specifici materiali didattici e di valutazione;

fornisce informazioni riguardo a siti o piattaforme on line per la condivisione di buone pratiche in tema di DSA, cura la dotazione di sussidi nell'istituto e diffonde iniziative su formazione specifica e aggiornamento;

funge da mediatore tra colleghi, famiglie, studenti (se maggiorenni), operatori dei servizi sanitari, EE.LL. ed agenzie formative accreditate nel territorio;

Il Referente d'Istituto avrà in ogni caso cura di promuovere lo sviluppo delle competenze dei colleghi docenti, ponendo altresì attenzione a che non si determini alcun meccanismo di "delega" né alcuna forma di deresponsabilizzazione, ma operando per sostenere la "presa in carico" dell'alunno e dello studente con DSA da parte dell'insegnante di classe. La nomina del referente di Istituto per la problematica connessa ai Disturbi Specifici di Apprendimento costituisce elemento di base verso il piano di "inclusione" degli alunni in genere all'interno dell'istituto.

## A SCUOLA

È responsabile nel processo di crescita degli alunni, s'interessa di contattare la famiglia e stabilire incontri informativi/formativi coinvolgendo, possibilmente tutti i docenti. viene rappresentata nello specifico attraverso l'azione del:

### IL CONSIGLIO DI CLASSE

Tramite il Coordinatore redige il PDP solitamente entro il 1° trimestre (a tre mesi dall'acquisizione della diagnosi, solitamente entro il 30 Novembre).

Condivide il PDP con la famiglia e lo studente e controllando periodicamente l'attuazione, eventualmente lo integra alle esigenze emerse nel corso dell'anno.

*(Il PDP ha validità, fino alla fine dell'anno scolastico, tutte le misure contenute sono utili fino al periodo di recupero del debito formativo di fine agosto).*

- Individua, se può, un tutor tra i compagni di classe, da affiancare all'alunno con Dsa;
- adegua ed adatta il Pdp alle esigenze che emergono durante l'anno;
- mette a verbale tutte le note (variazioni/adattamenti/integrazioni/problematiche).

### IL DOCENTE

Ogni docente, per sé e collegialmente, è responsabile verso gli alunni in genere, per questo si assume l'impegno di discutere delle strategie e misure da adottare. Risulta, indispensabile che sia l'intera comunità educante a possedere gli strumenti di conoscenza/competenza, affinché tutti siano corresponsabili nel progetto formativo elaborato per gli alunni con DSA.

*(sin da subito è in un'ottica di prevenzione, è tenuto a osservare con attenzione l'acquisizione dei prerequisiti fondamentali e la stabilizzazione delle prime abilità relative a scrittura/lettura/calcolo segnalando da subito eventuali particolarità)*

- prende visione della certificazione diagnostica rilasciata dagli organismi preposti;
- attua strategie educativo-didattiche di potenziamento e di aiuto compensativo;
- mette in atto strategie di recupero e modalità di verifica adeguate e coerenti;
- segnala alla famiglia (e al Coordinatore), la persistenza di difficoltà;
- collabora con il Cdc, alla realizzazione di percorsi didattici individualizzati e non;

## **GLI STUDENTI**

In relazione alla loro età, sono gli attori principali nei processi scolastici e d'inclusione, specie in relazione agli alunni con Dsa. Essi, pertanto, hanno diritto a:

- una chiara informazione sulla diversa modalità di apprendimento e strategie utili;
- ricevere una didattica individualizzata/personalizzata, oltre a adeguati strumenti e misure di aiuto nell'ottenere il massimo dalle loro potenzialità;
- Hanno il dovere di porre adeguato impegno nel lavoro scolastico;
- Ove l'età e la maturità lo consentano, suggeriscono ai docenti le strategie di apprendimento che hanno maturato autonomamente;

## **LA FAMIGLIA**

Da subito inizia un rapporto di collaborazione con la scuola, sin dal momento in cui consegna la diagnosi di cui all'art. 3 della Legge 170/2010 e la fa protocollare; di norma questo avviene per l'iscrizione per la prima volta alla classe prima, all'inizio dell'anno scolastico (termine di consegna durante l'anno il 15 febbraio). È chiamata a firmare con la scuola un patto educativo/formativo attraverso il quale acconsente a tutti i docenti del Cdc di poter applicare strumenti compensativi e strategie dispensative ritenute idonee, previste dalla normativa vigente. In tema alunni con DSA, è chiamata a partecipare ad incontri con la scuola a cadenza bimestrale, a seconda delle opportunità e delle singole situazioni in esame, affinché l'operato dei docenti risulti appreso, condiviso e, ove necessario, associato all'azione educativa della famiglia stessa.

controlla e monitora l'applicazione del Pdp ed interviene e collabora in modo fattivo;

## **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Nella logica dell'autonomia riconosciuta alle istituzioni scolastiche, è il garante delle opportunità formative offerte e dei servizi erogati ed è colui che attiva ogni possibile iniziativa affinché il diritto allo studio di tutti e di ciascuno si realizzi. Tale azione si concretizza anche mediante la promozione e la cura di una serie di iniziative da attuarsi di concerto con le varie componenti scolastiche, dirette a favorire un coordinamento dei vari interventi rispetto alle norme di riferimento. Lì dove lo ritiene necessario, il Ds può assegnare i docenti curricolari alle classi tenendo conto delle loro competenze sui DSA. In particolare:

- acquisisce al protocollo la diagnosi consegnata e la condivide con i docenti;
- stimola iniziative per lo studente, finalizzate all'integrazione e inclusione;
- promuove attività di formazione/aggiornamento al personale nel conseguimento di competenze specifiche diffuse;
- trasmette alla famiglia apposite comunicazioni;

## 4.LA DOCUMENTAZIONE

### VALIDITA' DELLA DIAGNOSI

La legge non prevede una scadenza della diagnosi, tuttavia si è soliti consigliare di rinnovarla ogni 3 anni, mentre risulta obbligatoria la sua nuova redazione ad ogni cambio di ciclo scolastico.

La famiglia dello studente deve:

1. consegnare la diagnosi in segreteria
2. farla protocollare
3. dare il proprio consenso ai docenti per la consultazione.

### TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DIAGNOSI DI DSA

La documentazione di diagnosi di DSA (certificazione di DSA e profilo funzionale) deve essere consegnata dalla famiglia alla scuola il prima possibile per consentire al consiglio di classe di attivare un piano didattico personalizzato (PDP) entro tre mesi dalla ricezione.

Nella circolare ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013 riguardo agli anni terminali di ciascun ciclo scolastico (**CLASSI QUINTE**), in ragione degli adempimenti connessi agli esami di Stato, le certificazioni dovranno essere presentate entro il termine del 31 marzo, Come previsto da art. 1 dell'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni sulle certificazioni per i DSA (RA. n. 140 del 25 luglio 2012)."

### MODIFICHE AL PDP

IL PDP non è un documento statico, può essere modificato ogni qualvolta si ritiene necessario (a seguito di nuove informazioni di insegnanti o specialisti), tenuto conto del fatto che col tempo al variare delle strategie proposte può cambiare l'approccio al compito e possono rendersi opportuni nuovi accorgimenti su misure dispensative e compensative riportate nel PDP, valide per tutto il periodo scolastico.

La diagnosi di DSA viene emessa dai servizi pubblici, di norma la redige la propria ASL di appartenenza o a specialisti che svolgono privatamente la libera professione. La diagnosi è validata se il professionista o la struttura privata risultano accreditati (conformità).

## 5. GLOSSARIO SIGNIFICATO DELLE PRINCIPALI ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

**BES:** Bisogni educativi speciali (DM 27/12/12).

derivanti da difficoltà di apprendimento, disabilità o da situazioni di svantaggio dovute a condizioni sociali o ambientali o linguistiche. Prevedono la possibilità di intervento anche al di là della presenza di certificazioni o diagnosi mediche. Alla percezione psicologica dei docenti, alla loro competenza psicopedagogica e alla loro professionalità viene affidato il compito di individuare strategie e metodologie di intervento correlate alle esigenze educative speciali.

**INCLUSIONE:**

processo attraverso il quale la scuola, con i suoi diversi protagonisti, assume le caratteristiche di un ambiente che risponde ai bisogni di tutti i bambini e in particolare dei bambini con BES.

**PAI:** Piano Annuale Inclusività.

Documento che individua le strategie didattiche ed organizzative in un quadro organico per affrontare le problematiche relative all'inclusività degli alunni BES. Fa parte del PTOF

**Alunno H:** alunno con Handicap.

**L'INSEGNANTE DI SOSTEGNO:** (docente della classe)

Figura prevista in caso di certificazione ai sensi della legge 104/92 o in caso di comorbidità dei DSA con altri disturbi per i quali prevale l'applicazione della legge 104/92.

**CERTIFICAZIONE:** certificazione di disabilità.

Documento con valore legale, attesta il diritto dell'interessato ad avvalersi delle misure di sostegno e di integrazione. (regolata dalle leggi 104/92 e 170/2010), viene rilasciata da servizi pubblici e predisposta da una équipe multidisciplinare composta da: PSISICOLOGI, NEUROPSICHIATRI, LOGOPEDISTI.

**DIAGNOSI FUNZIONALE:** (D.P.R. 24/02/1994).

Descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico dell'alunno. È una valutazione clinica attestante la presenza di una patologia o di un disturbo, viene effettuata da psicologi/medici. Realizzata secondo le classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), prevede l'assegnazione di un codice e la definizione delle caratteristiche individuali del disturbo diagnosticato.

*La diagnosi non scade ma è necessario aggiornare il profilo di funzionamento al passaggio di grado di scuola.*

**PDF:** Profilo Dinamico Funzionale.

Indica le caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno sulla base di nove diversi parametri dell'alunno con certificazione tutelata dalla legge 104/1992; pone in rilievo sia le difficoltà d'apprendimento conseguenti alla situazione di handicap, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e rafforzate nel rispetto delle scelte culturali della persona portatrice di handicap. È redatto dal docente di sostegno in collaborazione con i docenti curricolari, gli operatori ASL e la famiglia.

**PEI:** piano educativo personalizzato.

Documento nel quale vengono descritti gli interventi per gli alunni in situazione di disabilità (legge 104/92) al fine della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione. Viene formulato in base alla Diagnosi funzionale. Può essere per:

Obiettivi Minimi (programmazione uguale alla classe, si consegue il diploma)

Differenziato (programmazione differenziata, si consegue attestazione di frequenza).

**DSA:** disturbi specifici dell'apprendimento, (Lg. 170/2010), difficoltà che si manifestano solitamente agli inizi di scuola. Essi sono:

*dislessia* (nella lettura); *discalculia* ( nel calcolo).

*disgrafia* (del tratto grafico); *disortografia* (nel rispettare le regole grammaticali);

**DES:** Disturbi Evolutivi specifici.

Comprendono: 1. deficit cognitivi border-line; 2. disturbi d'ansia; 3. disturbi evolutivi misti.

**PDP:** Piano Didattico Personalizzato.

Documento stilato in base alla Diagnosi, elenca le misure compensative e/o dispensative utilizzate dagli alunni con DSA al fine di raggiungere i traguardi di sviluppo delle competenze. Obbligatorio redigerlo per studenti con DSA (Lg. 170/2010). Può essere formulato temporaneamente per (BES) allievi in situazione di disagio socio-economico, linguistico e culturale nel caso in cui il cdc lo ritenga opportuno.

**GLIP:** Gruppi di Lavoro Interistituzionali Provinciali,

formati da rappresentanti degli Enti Locali, delle ASL e delle Associazioni dei disabili.

**GLHO:** gruppo di lavoro per l'handicap.

È formato da team dei docenti curricolari, docenti di sostegno, con la partecipazione dei genitori/tutor dell'alunno e di figure professionali specifiche interne ed esterne alla scuola. Ha il compito di definizione del PEI, verifica il processo di inclusione e quantifica ore e altre misure di sostegno.

**GLI:** Gruppo lavoro inclusione (a livello di singolo istituto)

È composto da docenti curricolari/sostegno, eventualmente da ATA e specialisti dell' ASL.

Ha il compito di supportare il collegio docenti nel definire e realizzare il PAI oltre a aiutare i docenti contitolari e i consigli di classe nell'attuazione dei PEI.

**GLIR:** Gruppi Lavoro inclusione Regionale;

Ha lo scopo di assumere un ruolo strategico ai fini della pianificazione/programmazione. "governo delle risorse e delle azioni a favore dell'inclusione scolastica degli alunni disabili.

**GLO:** gruppo di lavoro operativo

Gruppo di lavoro, denominato in precedenza con la sigla GLHO (ma anche con: GLH, GIO, Gruppo PEI, Gruppo Handicap, ecc.). Ha il compito di redigere e verificare il PDF (Profilo Dinamico-Funzionale) e il PEI (Piano Educativo Individualizzato) degli studenti con disabilità.

**GIT:** gruppo di lavoro inclusione a livello di territoriale provinciale

È composto da docenti esperti nell'ambito dell'inclusione, con riferimento alla prospettiva bio-psico-sociale, e nelle metodologie didattiche inclusive e innovative; viene nominato con decreto del direttore generale dell'ufficio scolastico regionale;

**UONPIA:** Unità operativa neuropsichiatria psicologia infanzia

**CTS:** centro territoriale di supporto

### Sindromi

**DOWN:** anomalia cromosomica caratterizzata dalla presenza di un cromosoma 21(completo o in parte) in sovrannumero.

**RETT:** grave malattia neurologica, colpisce il sistema nervoso centrale ed una fra le cause più diffuse di gravissimo deficit cognitivo (ritardo mentale).

Alcune disturbi evolutivi specifici

### **DEFICIT DEL LINGUAGGIO (DSL):**

si manifesta attraverso un marcato ritardo nella comparsa delle prime parole e con alterate e/o mancate evoluzioni nelle competenze fonologiche(sviluppo dei suoni), lessicali (competenze di vocabolario, in entrata e in uscita) morfo-sintattiche (costruzione della frase).

### **ADHD:** Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività.

disturbo evolutivo dell'autocontrollo che include difficoltà di attenzione e concentrazione, di controllo degli impulsi e del livello di attività. Questi problemi derivano sostanzialmente dall'incapacità del bambino di regolare il proprio comportamento in funzione del trascorrere del tempo, degli obiettivi da raggiungere e delle richieste dell'ambiente. E' bene precisare che l'ADHD non è una normale fase di crescita che ogni bambino deve superare, non è nemmeno il risultato di una disciplina educativa inefficace, e tanto meno non è un problema dovuto alla «cattiveria» del bambino.

### **DEFICIT DI COORDINAZIONE MOTORIA: (disprassia)**

disturbo neuroevolutivo che riguarda un insufficiente sviluppo della sola coordinazione motoria, senza interessare lo sviluppo intellettuale, visivo o altre condizioni neurologiche.

### **FUNZIONAMENTO INTELLETTIVO LIMITE BORDERLINE (FIL)**

Una sorta di confine tra quanto definito normalità e disabilità intellettiva, a volte viene considerata situazione limite tra disabilità e disturbo specifico con il QI tra 70 e 85.

Ha la caratteristica di essere una condizione "in evoluzione"; pertanto se adeguatamente sostenuta con un intervento specifico, può normalizzare le difficoltà cognitive, al contrario può portare ad un progressivo deterioramento cognitivo che conduce alla diagnosi di Disabilità Intellettiva, proprio per questo è fondamentale distinguere tra disabilità intellettiva e FIL.

### **AUTISMO:**

disturbo del neurosviluppo dato dalla compromissione dell'interazione sociale e da deficit di comunicazione verbale e non che provoca ristrettezza di interessi e comportamenti ripetitivi.

### **SPETTRO AUTISTICO LIEVE ASPERGER:**

riguarda una carenza nelle abilità sociali e di empatia. La difficoltà ad avviare una conversazione reciproca e una forte dedizione ad interessi circoscritti, spesso portano ad abilità eccellenti.

### **DISTURBO OPPOSITIVO / PROVOCATORIO (DOP):**

si riscontra nei casi in cui si esibisce livelli di rabbia persistente ed evolutivamente inappropriata, irritabilità, comportamenti provocatori ed oppositività, che causano menomazioni nell'adattamento e nella funzionalità sociale. Per molti bambini diagnosticati come DOP in età preadolescenziale, (dopo un periodo continuato di 6 mesi), nel lungo periodo spesso si associa la diagnosi di Disturbo della Condotta (DC).

### **DISTURBI D'ANSIA:**

intesa come reazione irregolare che interferisce con prestazioni psico-intellettive, creando difficoltà nel focalizzare e risolvere problemi e limitando la possibilità di svolgere azioni comuni. Sfocia quindi in uno stato di preoccupazione eccessiva delle cose a cui si associa una sensazione di timore verso gli eventi da affrontare.

### **DISTURBI DEPRESSIVI:**

chi ne soffre ha umore depresso per un tempo prolungato (ore, giorni). Non riesce a stare bene con se stesso, ricercando l'isolamento in modo sofferto. Spesso un alunno depresso non riesce a studiare e integrarsi con il gruppo.

**SITOGRAFIA:**

[www.aiditalia.it](http://www.aiditalia.it)

[www.aiutodislessia.it](http://www.aiutodislessia.it)

[www.tuttodsa.it](http://www.tuttodsa.it)

<https://asnor.it/>

[www.disabili.com](http://www.disabili.com)

[www.miur.gov.it](http://www.miur.gov.it)

[www.superabile.it](http://www.superabile.it)

[www.orizzontescuolaformazione.it](http://www.orizzontescuolaformazione.it)

**LINK SULLE LEGGI**

[Legge quadro sui DSA 170/2010](#)

[DM 5669 del 12/7/2011](#)

[Direttiva BES del 27/12/2012](#)

[Circolare MIUR n° 8-561 6/3/2013](#)

[Nota MIUR del 22/11/2013](#)

[Nota Invalsi per alunni BES](#)

**ARTICOLI ON LINE**

<https://www.superando.it/2013/10/23/i-bes-non-si-certificano/>

<http://www.centroelpis.it/a-scuola-arrivano-i-bes/>

<https://www.disturbispecificidiapprendimento.it/dsa-bes-e-adhd>

<http://www.ilfattoquotidiano.it/blog/glopresti/>

# INDICE

<i>quando si parla d'inclusione ...</i>	<b>pag.3</b>
<b>"LA NORMATIVA"</b>	<b>pag.4</b>
1992 Legge 104/92 (DISABILI)	
2009 Linee guida integrazione scolastica per alunni con disabilità	
2010 Legge 170/2010 (DSA)	
2012 Direttiva 27/12/12 (BES)	
2019 Decreto inclusione 2017/2019	
<b>INTRODUZIONE</b>	<b>pag 8</b>
<b>1. Studenti con Bisogni Educativi Speciali: chi sono i BES?</b>	<b>pag 9</b>
<b>1.1 BES LINGUISTICI</b>	<b>pag 11</b>
<b>1.2 APPROFONDIMENTO SUI BES</b>	<b>pag 12</b>
1 - Alcuni BES possono essere anche temporanei	
2 - I Bisogni Educativi Speciali dei DSA: BES e DSA sono due concetti diversi	
3 - Il PDP non è obbligatorio per tutti i BES	
4 - tempi di presentazione del PDP (Solo per i DSA, entro i primi tre mesi)	
5 - Consenso Genitori: firmano PDP, ma non (ovviamente) per interventi didattici	
6 - Il PDP è uno strumento operativo che va applicato	
7 - BES e prove Invalsi: lo svolgimento dipende dal tipo di disturbo o difficoltà	
8 - Con diagnosi di DSA (da struttura privata), redigiamo il PDP	
<b>2.Studenti con disturbi specifici apprendimento: chi sono i DSA</b>	<b>pag 18</b>
<b>2.1 APPROFONDIMENTO SUI DSA</b>	<b>pag 19</b>
- dislessia: disturbo di lettura	
- disortografia / disgrafia: disturbo specifico di scrittura	
- discalculia: disturbo specifico del calcolo	
- disturbo misto: presenza di più criteri	
<b>3. FIGURE COINVOLTE NELL' INCLUSIONE E LORO COMPITI</b>	<b>pag 22</b>
<b>4. LA DOCUMENTAZIONE</b>	<b>pag 25</b>
<b>5.GLOSSARIO</b>	<b>pag 26</b>
Elenco e significato delle principali voci utilizzate	
Sitografia, link sulla normativa e articoli on line	<b>pag 29</b>

MAPPE RIASSUNTIVE

