

15/12/2016 Bazzano

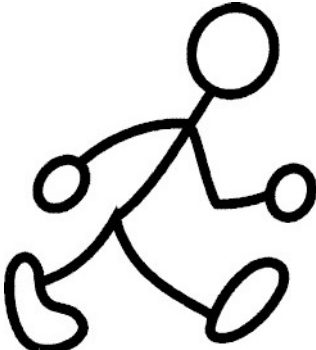
# “ **BES** (e DSA) la normativa di riferimento”

A cura di:  
Alice Ara  
Elisa Ferrini  
Operatrici C.D.I.

Passato

Presente

Futuro



1980 OMS – **classificazione ICDH** *International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps*, stabilisce una tripartizione tra **menomazione** (*Impairment*), **disabilità** (*Disability*) e **handicap** (H) (o svantaggio sociale). Nasce in ambiente medico.

Viene recepita in Italia nella **L 104/1992** «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate»

Criticità:

- Sistema sequenziale
- Senza contesto
- Solo negativo
- Separazione (tra normodotati e disabili)



post L 104/92

**Atto di indirizzo e coordinamento delle USL 1994**

**Legge 17/99:**

Integrazione e modifica della legge-quadro 5 febbraio 1992, n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate

2001 OMS – nuova **classificazione ICF** *International Classification of Functioning, Disability and Health*

Il processo disabilitante è visto come un'interazione/relazione complessa fra la **condizione di salute** ed i **fattori contestuali** (cioè fattori ambientali e personali) con un'interazione dinamica fra questi fattori che possono modificarsi reciprocamente.

Lo scopo è dare una **visione globale** della persona e non della malattia puntando sullo **sviluppo delle sue abilità** e su un contesto ambientale favorente.

L'approccio non è più orientato all'erogazione di prestazioni ma al raggiungimento della **massima autonomia possibile**.

**ICD10** = classificazione delle condizioni di malattia dell'individuo.



E' un modello di riferimento

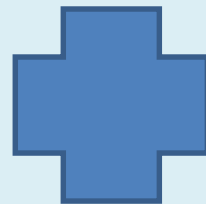
individuazione delle cause; fornisce una “diagnosi” delle malattie, dei disturbi o di altri stati di Salute.

L'ICD10 è un modello complementare all'ICF, perché lo arricchisce.

ICF

Funzionamento reale e  
quotidiano del soggetto

- Funzioni corporee
- Fattori ambientali
- Fattori personali



ICD 10

Condizioni di salute

- Malattia/disturbo

## Legge 4/04

Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici

## Legge 170/10 DSA


Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico.

**Decreto Ministeriale n. 5669 del 12 luglio 2011** sui DSA con allegate “Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento”

**Consensus Conference 2007**, raccomandazioni per la pratica clinica  
**Consensus Conference 2011**, disturbi specifici dell'apprendimento



## **Direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012**

Strumenti d'intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica.  **BES**

## **Circolare Ministeriale 8 del 6 marzo 2013, con le Indicazioni Operative**

della D. M. del 27 dicembre 2012 “Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica”

**Nota 2563 del 22 novembre 2013** “Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali. A.S. 2013/2014. Chiarimenti”

**Nota 4233 del 19 febbraio 2014** “Trasmissione delle linee guida per l’integrazione degli alunni stranieri”.

# BES ?

Il termine si riferisce alla dichiarazione internazionale di Salamanca del 1994:

*«le persone che hanno bisogni educativi speciali devono poter accedere alle normali scuole che devono integrarli in un sistema pedagogico centrato sul bambino, capace di soddisfare queste necessità»*

## COSA SI INTENDE PER BISOGNO?

**bišógno** s. m. [lat. mediev. *bisonium*, di origine germanica, prob. dal franco *\*bisunnia* «cura»

- 1) significato generico = mancanza di qualche cosa
- 2) necessità di procurarsi ciò che manca per raggiungere un fine determinato, oppure ciò che è ritenuto utile per il conseguimento di uno stato di benessere materiale o morale:

→ ns lingua ha una **Connotazione negativa**

**Condizione ordinaria e fisiologica** di interdipendenza

IN ALCUNE SITUAZIONI PERO' un bisogno educativo *normale* diventa *speciale*:

*quando non si realizza un'interdipendenza positiva tra bisogni e risposte*

Secondo l'ICF, il Bisogno Educativo Speciale puo' accadere per combinazione di fattori interni ed esterni o **anche solo esterni al soggetto**.

→ per capire una situazione di BES **non è indispensabile** una **diagnosi clinica**, ma osservazione e valutazione rispetto a tre criteri oggettivi:

- *Danno* (danneggia se o altri?)
- *Ostacolo* (ostacola il futuro dei suoi apprendimenti?)
- *Stigma sociale* (peggiora la sua immagine sociale?)

Questa situazione (BES) PUO' essere del tutto **transitoria** se cambiano le condizioni che l'hanno originata.

La lettura del bisogno diventa quindi meno clinicamente orientata e più equa, portando la scuola a riconoscere e legittimare tutti i BES, al di là delle diverse eziologie.

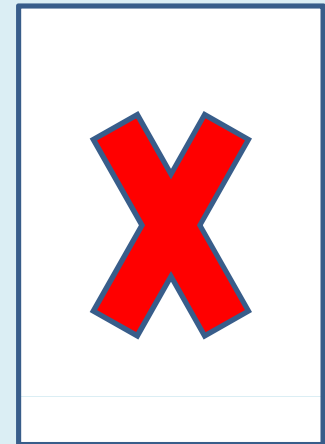
**BES = MACROCATEGORIA**

# Rientrano nei BES:

1. alunni con **disabilità** (L104/92) o con **DSA** (L170/2010)
2. alunni che presentano un disturbo diagnosticabile secondo ICD10 e DSM-5 (no L104/92 e L170/2010)
3. **alunni** che rientrano nell'**area di svantaggio socio-economico, linguistico e culturale** individuati dalla scuola (C.M.n8 del 06/03/2013)

Quindi: esiste diagnosi BES?

**Non esiste la Diagnosi  
BES!!!**



**Ma** nei BES possono rientrare  
alunni che hanno una diagnosi  
funzionale



esempio:

- DSA
- Funzionamento Intellettivo Limite (FIL)
- Disturbi specifici di Linguaggio (DSL)
- Disturbo della coordinazione motoria (DCM)
- ADHD
- Autismo alto funzionamento
- ...

Quando DSL e ADHD sono in comorbidità con DSA si applica L170/2010

# BES – Insegnante di sostegno

SOLO se in possesso di certificazione L104/92

Casi gravi come:

- ADHD con L104/92
- DSA in comorbidity con altri disturbi

**Maggiore  
responsabilità  
insegnanti curriculari**

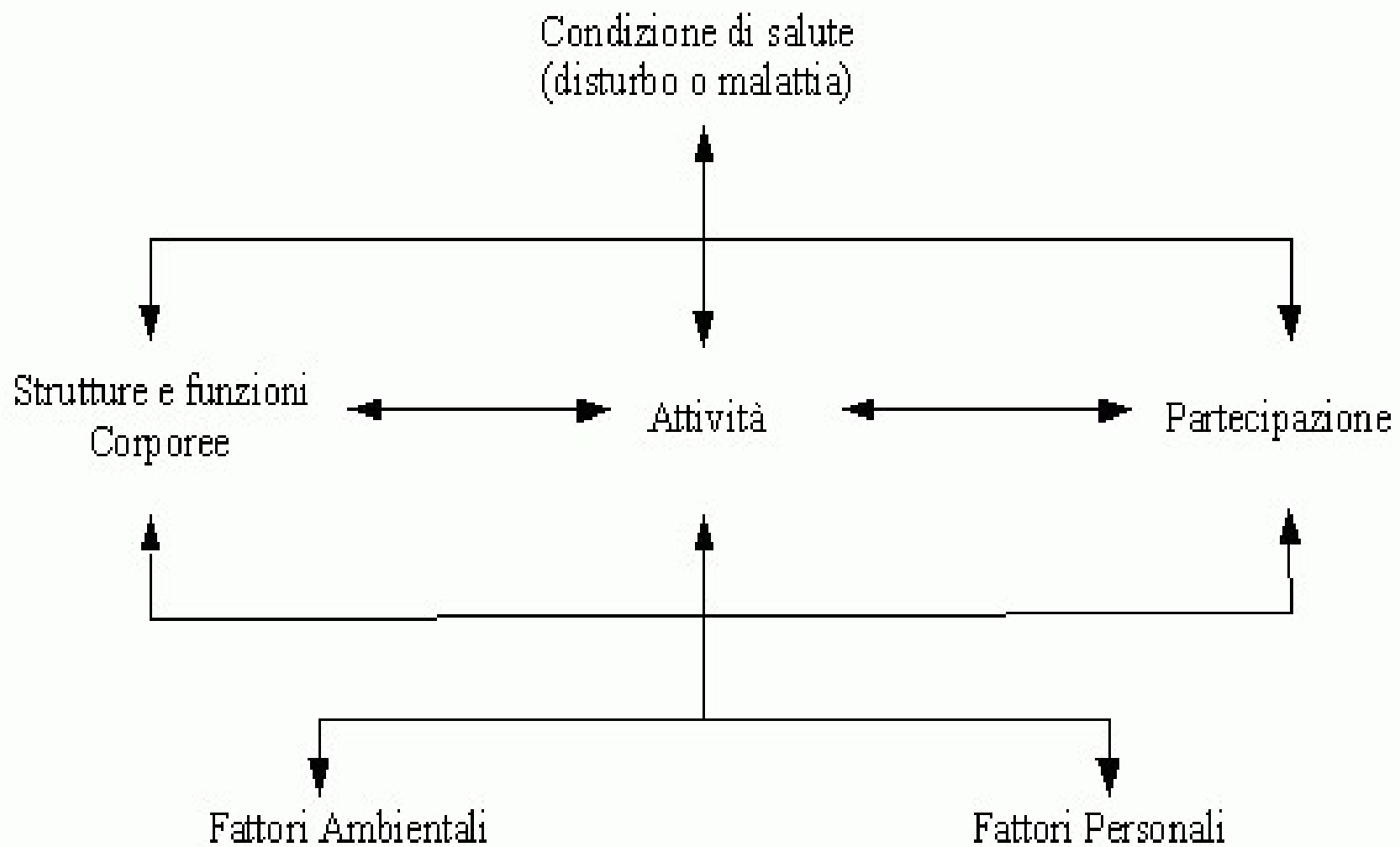
**Maggiore inclusività  
ordinaria della didattica**

conseguenze

**maggiore  
responsabilità  
pedagogico-didattica**

**Più azioni sistemiche  
tra scuola e reti  
territoriali**

# ICF



## Il linguaggio dell'ICF

l'ICF è strutturato in due parti:

La Parte 1 è formata da:

- Funzioni corporee e Strutture corporee
- Attività e Partecipazione

La Parte 2 è formata da:

- Fattori Ambientali
- Fattori Personali

Queste componenti sono indicate con dei prefissi per ogni codice:

**b** per le Funzioni corporee

**s** per le Strutture corporee

**d** per Attività e Partecipazione

**e** per Fattori Ambientali

Le lettere sono seguite da un **codice numerico**

**I Qualificatori** sono degli indicatori che vengono codificati come uno o più numeri dopo il punto; essi denotano l'entità del livello di salute o la gravità del problema in questione. Senza di essi i codici non hanno alcun significato.

xxx.0 = NESSUN problema (0-4% Assente, trascurabile...)

xxx.1 = problema LIEVE (5-24% Leggero, piccolo...)

xxx.2 = problema MEDIO (25-49% Moderato, discreto...)

xxx.3 = problema GRAVE (50-95% Notevole, estremo...)

xxx.4 = problema COMPLETO (96-100% Totale...)

xxx.8 = non specificato -----

xxx.9 = non applicabile -----

## Funzioni corporee

1. Funzioni mentali
2. Funzioni sensoriali e dolore
3. Funzioni della voce e dell'eloquio
4. Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico, respiratorio
5. Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino
6. Funzioni riproduttive e genitourinarie
7. Funzioni neuro - muscolo - scheletriche correlate al movimento
8. Funzioni cutanee e delle strutture correlate

# Strutture corporee

1. Sistema nervoso
2. Visione e udito
3. Comunicazione verbale
4. Sistemi cardiovascolare e immunologico, apparato respiratorio
5. Apparato digerente e sistemi metabolico ed endocrino
6. Sistemi genitourinario e riproduttivo
7. Movimento
8. Cute e strutture correlate



## Attività e Partecipazione

**D1** - Apprendimento ed applicazione delle conoscenze

**D2** - Compiti e richieste generali

**D3** - Comunicazione

**D4** – Mobilità

**D5** - Cura della propria persona

**D6** - Vita domestica

**D7** - Interazione e relazioni personali

**D8** - Aree di vita principali

**D9** - Vita sociale, civile e di comunità

## **Fattori ambientali**

1. Prodotti e tecnologia
2. Ambiente naturale e cambiamenti effettuati dall'uomo
3. Relazione e sostegno sociale
4. Atteggiamenti
5. Sistemi, servizi e politici

e + facilitatori

e - barriere

## **Fattori personali**

non vanno classificati, ma descritti (età, sesso, esperienze vissute, preferenze-rifiuti, background sociale, capacità di adattamento..)

Rispetto all'**Attività** e **Partecipazione**

**Capacità**

**Performance**

misurabile in un  
contesto neutrale  
(senza aiuti)

avviene in contesto di vita,  
es scuola

Se c'è discrepanza tra i 2 risultati, capire se nel contesto performance c'è qualche facilitatore (o ostacolatore) che migliora (o peggiora) la capacità.

# È importante conoscere il problema e la funzione delle strutture corporee legate ad esso.

Si possono avere menomazioni senza la limitazione delle capacità:  
es.

una deturpazione dovuta ad un'ustione può non produrre effetti sulle capacità della persona.

Al contrario possiamo avere problemi di partecipazione sociale e limitazioni delle capacità senza menomazioni evidenti











# DSA

**Legge n. 170 dell'8 ottobre 2010** *“Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”* riconosce la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia quali disturbi specifici dell'apprendimento;

“Che si manifestano in presenza di **capacità cognitive adeguate**, in **assenza di patologie neurologiche** e di **deficit sensoriali**, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana”.

# DSA

Condizione di natura persistente, ma che può manifestarsi in modo differente e con diverse intensità e conseguenze adattive a seconda dell'età e del contesto.

# Stima popolazione con DSA: 3%-5%

- 2011- 65.000
- 2012- 90.000
- 2013- 152.000
- 2014- 186.000

→ si è ancora molto lontani dal range indicato dalla ricerca epidemiologica

**La diagnosi** deve fare riferimento ai criteri di classificazione ICD-10 specificando i codici diagnostici come di seguito:

**F81.0** Disturbo specifico della lettura (Dislessia)

**F81.1** Disturbo specifico della compitazione (Disortografia)

**F81.2** Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (Discalculia)

**F81.3** Disturbi misti delle abilità scolastiche (DSA in comorbidity)

**F81.8** Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche (Disgrafia).

*Il codice **F81.9** Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche non specificati, indica un disturbo dell'apprendimento non specifico non contemplato dalla legge 170/10*  
(viene suggerito l'utilizzo come "codice di attesa"  
"l'uso di questa categoria deve essere per quanto possibile evitato e limitato ai disturbi non specifici, in tali casi sarà compito del Gruppo di Conformità analizzare la documentazione" vedi circolare regionale n. 4/2015).

**Dislessia**: disturbo specifico della lettura che riguarda la decodifica. Si valuta nei parametri velocità (- 2 dev. st.) e accuratezza (5° percentile).

**Disgrafia**: disturbo specifico della scrittura nella sua componente grafica. Si valuta nel parametro di fluenza e velocità della grafia (- 2 dev. st.) oltre a carenze qualitative nelle caratteristiche del segno (illeggibilità).

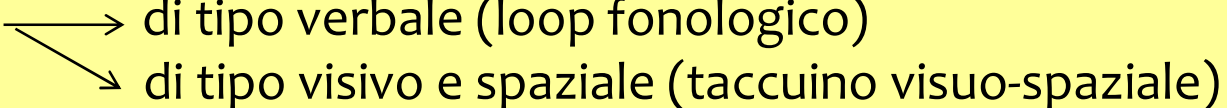
**Disortografia**: disturbo specifico della scrittura che rivela uno scarso controllo ortografico. Si valuta nel parametro correttezza (5° percentile).

**Discalculia**: disturbo specifico del calcolo che riguarda la **cognizione numerica** (intelligenza basale: subitizing, meccanismi di quantificazione, comparazione, seriazione e strategie di calcolo a mente) e/o le **procedure esecutive di calcolo** (lettura, scrittura, incolonnamento, recupero fatti aritmetici). Si valuta nei parametri velocità e accuratezza (batterie).



# Memoria di lavoro

Capacità di immagazzinare temporaneamente un numero limitato di informazioni per una successiva manipolazione.

Le informazioni 

Implicata in diverse attività:

- operazione aritmetiche (soprattutto a mente)
  - comprensione verbale sia orale che scritta
- } possibili difficoltà

Rientra nelle **funzioni esecutive** coinvolte nei processi di organizzazione e pianificazione

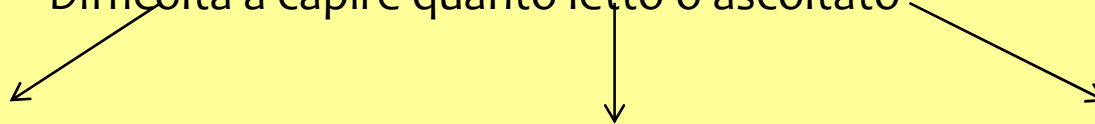
- preparare lo zaino
- organizzare lo studio

# Comprensione

Abilità di cogliere efficacemente il significato di un testo



Difficoltà a capire quanto letto o ascoltato



Dislessia  
affaticamento nella lettura  
che interferisce sulla  
comprensione del testo

- decodifica  
+ compr. da ascolto

Dist. comprensione  
del testo

+ decodifica  
+ compr. da ascolto  
- conoscenza lessicale e  
sintattica  
- fare inferenze e  
collegamenti

Difficoltà  
comprensione da  
ascolto

(Consensus Conference 2007)

Problematiche connesso alla memoria di lavoro e/o all'attenzione

## Diagnosi possono essere effettuate da:

- servizi di NPIA delle Ausl della Regione Emilia Romagna
- professionisti privati (neuropsichiatri infantili e/o psicologi).

Riguardo alle diagnosi redatte da professionisti privati, la Regione Emilia Romagna definisce l'istituzione presso ogni UONPIA [Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza] delle Ausl di un Gruppo di Conformità DSA (con organizzazione specifica presso ogni UONPIA) con il compito di analizzare la documentazione pervenuta.

→ N.B. la diagnosi completa non può essere fatta da logopedisti né da pedagogisti

## **Alunni con svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale**



individuati attraverso segnalazioni degli operatori dei servizi sociali o considerazioni psicopedagogiche e didattiche fondate.

La scuola individua BES attraverso:

certificazione, diagnosi, considerazioni didattiche

- Certificazione disabilità (L. 104/92) → PEI
- Diagnosi disturbi evolutivi:
  - DSA (L170/10) → PDP
  - Altri disturbi → PDP decisione autonoma della scuola
- Svantaggio socio-culturale → PDP decisione autonoma della scuola

# con certificazione

La **famiglia** deve:

Consegnare  
certificazione  
(diagnosi approvata da USL)

- Richiedere che sia protocollata

La **scuola** deve:

Formalizzare interventi  
con PDP

- (in caso di diniego motivare formalmente)

# in assenza/ attesa di certificazione

La **famiglia**:

Segnalare:

- Difficoltà del figlio
- Avvio di un percorso d'indagine

La **scuola** può:

- Personalizzare percorso scolastico

# PEI

## Piano Educativo Individualizzato

- progetto operativo **interistituzionale** tra operatori della scuola, dei servizi sanitari e sociali, in collaborazione con i familiari
- progetto **educativo e didattico personalizzato** riguardante la dimensione dell'apprendimento correlata agli aspetti riabilitativi e sociali

Contiene :

- finalità e obiettivi didattici
- itinerari di lavoro
- tecnologia
- metodologie, tecniche e verifiche
- modalità di coinvolgimento della famiglia

Tempi :

- si definisce entro il secondo mese dell'anno scolastico
- si verifica con frequenza, possibilmente trimestrale
- verifiche straordinarie per casi di particolare difficoltà



# Riprendiamo BES:

1. **Disabilità** e **DSA**
2. Disturbi diagnosticabili (autismo ad alto funzionamento, ADHD, FIL, DSL, DCM...)
3. Svantaggio socio-economico, linguistico, culturale

# Piano Didattico Personalizzato

Consegnata la certificazione DSA, le indicazioni contenute nelle Linee guida del MIUR prevedono:

1. Presa in carica dell'alunno da parte dell'intero consiglio di classe o team docente;
2. Coinvolgimento della famiglia
3. Redazione del PDP - Piano Didattico Personalizzato

# PDP

Contiene:

- i dati anagrafici,
- la tipologia del disturbo – descrizione delle abilità strumentali,
- le attività didattiche individualizzate e personalizzate per l'alunno (per ciascuna disciplina interessata),
- gli strumenti compensativi,
- le misure dispensative,
- le forme di verifica e le modalità di valutazione dell'alunno

PDP deve essere **firmato** da: Dirigente scolastico, Team di classe e famiglia.

- **Compilato:**

- ✓ entro il primo trimestre scolastico
- ✓ In corso d'anno, in seguito alla presentazione di diagnosi, in tempo per valutazioni in itinere e finali (entro tre mesi)
- ✓ Inizio anno per gli studenti già segnalati (aggiornamento)

- **Aggiornato** almeno 2 volte all'anno e modificato quando si segnala cambiamento nei bisogni e/o difficoltà

(Revisione periodica verbalizzata dal Consiglio di classe)

# PDP

Obbligatorio? → NO



**MA**

- la scuola deve adottare misure previste dalla legge → farsi carico delle difficoltà  
**piano personalizzato non formalizzato**

## Aiuti previsti BES:

- Piani personalizzati
- Strumenti compensativi
- Misure dispensative
- Misure di valutazione ad hoc

tutte le misure di intervento DSA

Insegnante di sostegno solo se in possesso di certificazione L104/92.

## **PER UNA BUONA DIDATTICA INCLUSIVA: 3 ELEMENTI PRINCIPALI**

- 1) Riconoscere che il **COMPORTAMENTO UMANO E' DIFFERENTE** ... (non solo nelle problematiche, ma anche nei modi di pensare, di relazionarsi... )
- 2) **EQUITA'** : “dare di più a chi ha di meno” (don Milani); valorizzare le differenze, cercarle/riconoscerle comprenderle per poi agire per raggiungere situazioni di uguaglianza sostanziale tra gli alunni
- 3) **EFFICACIA TECNICA E PIENA PARTECIPAZIONE SOCIALE**, approntare offerte formative in grado di sviluppare al massimo i potenziali di apprendimento di ciascuno, ma realizzate nei contesti naturali

# Didattica per COMPETENZE

Presupposti:

- Si impara meglio insieme ad altri
- Si impara meglio “cose” contestualizzate
- Si impara meglio lavorando (facendo esperienza diretta)
- al centro DISCENDENTE
- chi insegna è un facilitatore



Raccomandazione del Parlamento Europeo e del Consiglio 18.12.2006

- **COMPETENZA:** Combinazione di conoscenze, abilità e atteggiamenti appropriati al contesto.
- **COMPETENZE CHIAVE:** quelle di cui tutti hanno bisogno per la realizzazione e lo sviluppo personale, la cittadinanza attiva, l'inclusione sociale l'occupazione

## 8 competenze chiave per la cittadinanza e l'apprendimento permanente:

- Comunicazione nella madrelingua
- Comunicazione nelle lingue straniere
- Competenza matematica e competenza di base in scienze e tecnologia
- Competenza digitale
- Imparare ad imparare
- Competenze sociali e civiche
- Spirito di iniziativa ed intraprendenza
- Consapevolezza ed espressione culturale

## Riferimenti utili Didattica per competenze:

[http://www.piazzadellecompetenze.net/index.php?title=Guadagnare\\_salute:\\_competenze\\_chiave\\_e\\_life\\_skills\\_nella\\_scuola\\_del\\_primo\\_ciclo](http://www.piazzadellecompetenze.net/index.php?title=Guadagnare_salute:_competenze_chiave_e_life_skills_nella_scuola_del_primo_ciclo)

DA RE FRANCA, *La didattica per competenze*, Pearson, Torino 2013

DA RE FRANCA, *Promuovere le competenze degli alunni, in Classe con voi*,  
Pearson, Torino 2015

DA RE FRANCA, *Competenza, didattica, valutazione, certificazione*, Pearson,  
Torino 2016

# Bibliografia

- ***Alunni con BES***, a cura di Dario Ianes e Sofia Cramerotti, Erickson, Trento 2013
- ***Guida alla dislessia per genitori***, a cura dell'Aid ([www.aiditalia.org](http://www.aiditalia.org))
- ***La diagnosi funzionale secondo l'ICF***, Dario Ianes, Erickson, Trento 2004
- ***Diagnosi dei disturbi specifici di apprendimento***, Vio, Tressoldi, Lo Presti, Erickson, Trento 2012

**Grazie per l'attenzione  
e Buone Feste!!!**

