



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale dell'Umbria
ISTITUTO COMPRENSIVO ALTO ORVIETANO**

**PROTOCOLLO DI ACCOGLIENZA
BES**

“..... fare spazio all’altro significa arricchire
la propria identità, aprirle orizzonti nuovi,
mettere ali alle nostre radici.”

Enzo Bianchi

L'intento di questo documento è quello di condividere tra tutti i soggetti della comunità educante principi, metodologie e strategie atte a favorire l'integrazione e l'inclusione degli studenti

PREMESSA

I principi fondanti sottesi alle scelte educative e didattiche del nostro Istituto hanno come finalità l'instaurarsi di un clima accettabile e motivante per tutti i protagonisti dell'azione educativa (alunni, genitori, docenti, collaboratori scolastici, personale amministrativo), oltreché il successo formativo dello studente.

Da ciò derivano prassi consolidate e procedure formalizzate tese ad assicurare a tutti gli studenti il diritto di essere accolti, accettati e poter intraprendere e svolgere con tranquillità il proprio percorso di studi, partendo dal presupposto che tutti, in quanto persone, meritano il massimo rispetto.

AREA DEI BES

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Legge 170/2010 – *Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento*. Decreto attuativo n. 5669/2011 e *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA* (allegate al D.M. 5669/2011)
- Legge 53/03 e Decreto legislativo 59/2004
- Legge 517/1977: integrazione scolastica; individualizzazione interventi

- DPR 275/99 "Regolamento recante norme in materia di autonomia delle Istituzioni Scolastiche"
- Nota MiUR n. 4089, 15.06.2010 "Disturbo di deficit di attenzione e iperattività"
- Direttiva Ministeriale del 27.12.2012
- Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013
- Circolare 20/03/2012, Oggetto: piano didattico personalizzato per alunni con ADHD
- Linee guida per la predisposizione di protocolli regionali – 24 gennaio 2013 per l'individuazione precoce dei casi sospetti di DSA
- MIUR, Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione, 2012 **Nome legge e link**

DEFINIZIONE

«il Bisogno Educativo Speciale è qualsiasi difficoltà evolutiva di funzionamento, permanente o transitoria, in ambito educativo e/o apprenditivo, espressa in un funzionamento (nei vari ambiti della salute secondo il modello ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) problematico anche per il soggetto, in termini di danno, ostacolo o stigma sociale, indipendentemente dall'eziologia, e che necessita di educazione speciale individualizzata».

In questo senso la qualifica "speciale" non ci fa più pensare alle scuole speciali, segreganti ed emarginanti, ma a una buona qualità dei processi di insegnamento-apprendimento, che rende possibile una reale inclusione delle differenze e dei Bisogni Educativi Speciali.

D. Ianes 2005*

Ciò che caratterizza gli alunni con Bisogni Educativi Speciali non è una diagnosi medica o psicologica (una "certificazione") ma una qualche situazione di difficoltà che richiede interventi individualizzati.....tagliati accuratamente su misura della loro situazione di difficoltà e dei fattori che la originano e/o mantengono.In alcuni casi questa individualizzazione prenderà la forma di un Piano educativo individualizzato-Progetto di vita, in altri sarà, ad esempio, una "semplice" e informale serie di delicatezze e attenzioni psicologiche rispetto a una situazione familiare difficile, in altri ancora potrà essere uno specifico intervento psico-educativo nel caso di comportamenti problema.

D. Ianes 2005*

CLASSIFICAZIONI

(D. Ianes 2005*)

Per quanto riguarda le categorie diagnostiche principali, le classificazioni più in uso fanno riferimento al DSM-IV/Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali dell'American Psychiatric Association (1996) e all'ICD-10/Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e disturbi psichici e comportamentali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (1992).

**Alunni con bisogni educativi speciali CON diagnosi psicologica e/o medica
Riguardano tutte le casistiche che risultano coperte
dalla legge 104 o dalla legge 170**

● Ritardo mentale

Una prima categoria di Bisogni Educativi Speciali è quella del ritardo mentale. Le due caratteristiche fondamentali di questo disturbo sono:

– un funzionamento intellettivo generale significativamente al di sotto della media (misurabile attraverso la somministrazione di test che danno un valore di Quoziente Intellettivo);
– significative limitazioni nel comportamento dell'individuo (autonomia personale e sociale).
Il disturbo è stato suddiviso in quattro sottotipi corrispondenti al grado di compromissione intellettiva.

➤ **Ritardo mentale lieve (QI compreso tra 50-55 e 70)**

Ricopre circa l'80% dei casi di ritardo mentale ed è quindi il più diffuso. I bambini con questo tipo di ritardo hanno solitamente limitazioni sensomotorie minime e nel periodo prescolare possono raggiungere discreti livelli nelle abilità sociali e di comunicazione, tanto da rendere difficile una loro precoce individuazione

➤ **Ritardo mentale medio (QI tra 35-40 e 50-55)**

A questa categoria appartiene circa il 12% delle persone con ritardo mentale. Ciò che li caratterizza sono le difficoltà nei rapporti interpersonali, derivate da una scarsa comprensione delle regole sociali.

➤ **Ritardo mentale grave (QI tra 20-25 e 35-40)**

Rappresenta il 7% dei casi di ritardo mentale. La maggior parte delle persone che rientrano in questa categoria presenta deficit motori di una certa entità, che indicano la presenza di un notevole danno organico e significativa compromissione delle abilità comunicative.

➤ **Ritardo mentale gravissimo (QI inferiore a 20-25)**

Le persone che rientrano in questa categoria (circa l'1% dei soggetti con ritardo mentale) sono gravemente limitate nella capacità di comprendere richieste e istruzioni.

● **Disturbi generalizzati dello sviluppo**

Una seconda categoria a cui dobbiamo fare riferimento è quella relativa ai disturbi generalizzati dello sviluppo. In questo caso si fa riferimento a un bambino che presenta una grave distorsione nello sviluppo di molte funzioni fondamentali, che però non può essere in alcun modo intesa come un "semplice" ritardo nel raggiungimento delle tappe evolutive, in quanto le caratteristiche comportamentali che presenta sono qualitativamente ben diverse. Praticamente tutte le aree fondamentali dello sviluppo — e in particolare il rapporto con la realtà circostante — mostrano anomalie vistose. In questa categoria diagnostica rientrano i vari disturbi dello spettro autistico.

➤ **Disturbo autistico (o autismo infantile)**

Le caratteristiche generali di questa patologia sono una menomazione qualitativa (significativa per l'età cronologica) nell'interazione sociale; una menomazione qualitativa (significativa per l'età cronologica) nella comunicazione verbale e non verbale e nell'attività immaginativa; una marcata limitazione del repertorio di attività e di interessi.

In particolare, i deficit sociali si possono manifestare nella mancanza di consapevolezza dell'esistenza dei sentimenti e degli stati mentali degli altri, cosicché il soggetto può trattare l'altro come se fosse un oggetto inanimato; nell'incapacità di cercare aiuto o sollievo in modo adeguato; nell'incapacità o nella ridotta capacità di imitazione; nell'assenza o nella forte anomalia del gioco sociale e delle abilità di fare amicizia con i coetanei; in una mancanza di reciprocità socioemozionale.

I deficit comunicativi, invece, si esprimono generalmente nell'assenza — spesso anche totale — di capacità di comunicazione (anche di tipo non verbale), al punto che al soggetto possono mancare le espressioni del viso e la mimica necessarie a un minimo di espressività rivolta verso il mondo esterno.

La limitazione nel repertorio di attività e interessi, infine, si caratterizza per movimenti stereotipati del corpo; persistente interesse verso parti di oggetti (ad esempio frequenti annusamenti o manipolazione di tessuti); attaccamento eccessivo a oggetti inusuali per l'età; gravi disagi e reazioni emotive negative in occasione di cambiamenti d'ambiente o rottura di attività routinarie; un'attrazione molto marcata per azioni semplici, irrilevanti per l'età e stereotipate (ad es. far

girare una rotella, giocare con uno spago, allineare oggetti).

Il disturbo esordisce per definizione entro il terzo anno di vita e il decorso è cronico, anche se alcuni di questi bambini arriveranno in età adulta a una vita sostanzialmente indipendente, caratterizzata solo da segni di goffaggine sociale e passività. Oltre il 60% di questi soggetti, invece, rimane gravemente disabile. I fattori prognostici più rilevanti a questo proposito sono il QI e le capacità di comunicazione verbale.

● **Disturbi dell'apprendimento**

Un'ulteriore categoria diagnostica che per l'insegnante è utile è quella relativa ai già citati disturbi dell'apprendimento, del linguaggio e della motricità. Analizziamone le diverse tipologie.

➤ **Disturbi di sviluppo della lettura (o disturbo specifico della lettura)**

Il disturbo consiste in capacità nell'apprendimento della lettura significativamente inferiori rispetto alla scolarizzazione e all'età mentale. Questo deficit interferisce negativamente con l'apprendimento scolastico e con le attività quotidiane che richiedono capacità di lettura, e non è imputabile né a danni di tipo organico, né a ritardo mentale, né a un'inadeguata istruzione scolastica.

Tipicamente, in questi bambini si possono riscontrare difficoltà nel riconoscere e nel ricordare le lettere dell'alfabeto; difficoltà nell'analizzare e categorizzare i suoni; difficoltà nella fusione dei fonemi; omissioni, sostituzioni, distorsioni o addizioni di parole o parti di parole; false partenze; lunghe esitazioni o perdita del segno nel testo; inversioni di lettere o sillabe; difficoltà di riconoscimento della parola intera; difficoltà di lettura ad alta voce; difficoltà di comprensione del testo scritto.

➤ **Disturbo di sviluppo del calcolo (o disturbo specifico delle abilità aritmetiche)**

Si tratta di un disturbo caratterizzato da capacità nell'apprendimento del calcolo ridotte rispetto alla scolarizzazione e all'età mentale. Questi deficit interferiscono negativamente con l'apprendimento scolastico e con le attività quotidiane che richiedono capacità di calcolo, e non sono imputabili a danni organici, né agli effetti diretti di deficit visivi, uditivi o neurologici, né a patologie psichiatriche, né a un insegnamento inadeguato. Le prestazioni aritmetiche di base di questi bambini (addizione, sottrazione, moltiplicazione e divisione) risultano significativamente al di sotto del livello atteso rispetto all'età cronologica, all'intelligenza generale e alla classe frequentata.

➤ **Disturbo di sviluppo dell'espressione scritta (disgrafia)**

Il disturbo è caratterizzato da ridotte capacità di scrittura — non imputabili a danni organici — rispetto alla scolarizzazione e all'età mentale, che interferiscono negativamente con l'apprendimento scolastico e con le attività quotidiane che richiedono la composizione di testi scritti.

➤ **Disturbo di sviluppo dell'articolazione della parola**

Si tratta di un disturbo caratterizzato da ridotte capacità di usare i suoni del discorso in modo appropriato rispetto all'età, che non siano imputabili a disturbo generalizzato di sviluppo, ritardo mentale o danni organici.

➤ **Disturbo di sviluppo del linguaggio espressivo**

Il disturbo si caratterizza per ridotte capacità di linguaggio espressivo (mentre la comprensione è nei limiti della norma) rispetto ai punteggi non verbali di un test per la valutazione del QI somministrato individualmente. Queste carenze interferiscono negativamente con l'apprendimento scolastico e con le attività quotidiane che richiedono l'espressione del linguaggio verbale, e non sono imputabili né a un disturbo generalizzato di sviluppo né a danni organici.

➤ **Disturbo di sviluppo nella comprensione del linguaggio**

In questo caso il deficit riguarda invece il linguaggio ricettivo rispetto ai punteggi non verbali di un test per la valutazione del QI somministrato individualmente. Il disturbo si riferisce all'incapacità di comprendere il linguaggio verbale. Tali carenze interferiscono negativamente con

l'apprendimento scolastico e con le attività quotidiane che richiedono la comprensione del linguaggio verbale, e non sono imputabili né a un disturbo generalizzato di sviluppo né a danni organici.

➤ **Disturbo di sviluppo della coordinazione (o disturbo evolutivo specifico della funzione motoria)**

Questo disturbo è caratterizzato da capacità deficitarie, rispetto all'età cronologica e alle capacità intellettive, in tutte quelle attività che richiedono coordinazione motoria; tali carenze interferiscono negativamente con l'apprendimento scolastico (in particolare nelle prestazioni in compiti cognitivi di tipo visuospatiale) e con le attività quotidiane, e non sono imputabili a un danno organico noto.

● **Disturbi del comportamento**

Un'altra categoria che è di fondamentale importanza conoscere per poter impostare un buon intervento educativo-didattico è quella che fa riferimento ai disturbi del comportamento. La caratteristica generale che accomuna questi disturbi è la forte presenza di comportamenti problematici, che sovrasta l'eventuale compromissione di una o più funzioni mentali. Vengono descritte tre categorie di disturbi del comportamento, quelle cioè che rivestono una maggiore rilevanza ai fini della messa a punto di un Piano educativo individualizzato: i disturbi da deficit di attenzione con iperattività, i disturbi della condotta e il disturbo oppositivo-provocatorio.

➤ **Disturbi da deficit di attenzione con iperattività**

L'aspetto fondamentale che caratterizza i bambini con questo disturbo è una persistente incapacità di tenere fissa l'attenzione per un tempo adeguato all'età cronologica e un'attività motoria eccessiva e inappropriata rispetto alle circostanze. In particolare, si possono avere agitazione motoria, difficoltà a rimanere seduti anche quando le circostanze lo richiedono, facile distraibilità, difficoltà a rispettare i turni e le regole nelle situazioni di gruppo, impulsività nelle risposte, difficoltà a seguire istruzioni, a mantenere la concentrazione, a portare a termine un compito iniziato e a giocare in modo quieto, frequenti comportamenti di disturbo nei confronti dei giochi degli altri bambini, tendenza a chiacchierare in modo eccessivo rispetto alle circostanze e a non ascoltare gli altri, a perdere gli oggetti nelle attività di scuola o di casa e a impegnarsi in attività fisicamente pericolose. Al disturbo sono spesso associati ostinazione, atteggiamenti ribelli, negativismo, prepotenza, labilità di umore, bassa tolleranza alla frustrazione, bassa autostima e esplosioni di collera. L'esordio si verifica intorno ai tre anni, anche se di solito questi bambini arrivano all'osservazione più avanti, quando i sintomi si fanno evidenti con l'entrata nel mondo della scuola.

➤ **Disturbi della condotta**

Questi disturbi sono essenzialmente caratterizzati da comportamenti che violano i diritti fondamentali delle altre persone e le principali regole sociali. In generale si tratta di condotte antisociali, aggressive e provocatorie: furti, truffe, fughe da casa, menzogne, interruzioni ingiustificate della frequenza scolastica, distruzione di beni, episodi di crudeltà nei confronti di persone o di animali, comportamenti violenti.

Di solito al disturbo, che esordisce intorno alla pubertà, sono associate difficoltà di adattamento sociale e familiare, esperienze sessuali precoci, bassa resistenza alla frustrazione e bassa autostima, tendenza all'abuso di sostanze, irritabilità, ira, atteggiamenti provocatori.

➤ **Disturbo oppositivo-provocatorio**

La caratteristica essenziale di questo disturbo è una modalità persistente di opposizione, di disubbidienza, di negativismo provocatorio, rivolta di solito verso i genitori, gli insegnanti e, più in generale, verso le figure che in qualche modo rappresentano l'autorità. Si tratta di manifestazioni meno gravi di quelle che caratterizzano i disturbi della condotta, in quanto non violano i diritti fondamentali degli altri e le norme fondamentali di convivenza sociale, ma sono comunque contrarie alle regole e spesso persino nocive per gli interessi dell'individuo. Il soggetto con questo

disturbo litiga, perde il controllo con facilità, sfida apertamente le richieste e le regole degli adulti, fa deliberatamente cose che infastidiscono gli altri, li incolpa per i suoi errori, è suscettibile, infastidito, arrabbiato, risentito, sprezzante, vendicativo e spesso impreca o usa un linguaggio osceno.

- **Patologie della motricità, sensoriali, neurologiche o riferibili ad altri disturbi organici**

Accanto agli alunni che soffrono dei disturbi elencati precedentemente, ve ne sono altri che presentano una situazione personale in cui si possono generare Bisogni Educativi Speciali:

- **Alunni con deficit motori più o meno estesi:** i casi più emblematici sono le Paralisi Cerebrali Infantili (Spasticità) e le conseguenze di traumi e lesioni midollari spinali.
- **Alunni con deficit sensoriali:** cecità, sordità o pluriminorazioni sensoriali (ad esempio i sordociechi).
- **Alunni con disturbi neurologici:** lesioni prodotte da traumi, interventi chirurgici, oppure affetti da patologie neurologiche quali l'epilessia, malformazioni congenite, incidenti neurologici connatali, malattie metaboliche e degenerative, ecc.
- **Alunni con patologie organiche varie** che rendono problematica la vita scolastica e l'apprendimento: immunodeficienze, patologie respiratorie, digestive, ecc.

In tutti questi casi esiste, ovviamente, una precisa diagnosi medica che individua la patologia di cui soffre l'alunno e spesso ne individua l'origine organica. La struttura corporea e alcune funzioni corporee sono compromesse, in modo transitorio o irreversibile.

Alunni con bisogni educativi speciali SENZA diagnosi psicologica e/o medica

Naturalmente esistono molti alunni con Bisogni Educativi Speciali che non hanno, perché non possono averla, una diagnosi psicologica e/o medica.

Le loro difficoltà non corrispondono agli elenchi di segni/sintomi dei manuali diagnostici, la loro situazione sfugge a quei criteri scientifici, né hanno rassicuranti eziologie organiche. Ma questi alunni ci sono, hanno difficoltà e creano difficoltà. Come ormai dovrebbe essere evidente al lettore, avere un Bisogno Educativo Speciale non significa avere una diagnosi ufficiale. E senza una diagnosi ufficiale, ma con molte difficoltà reali, troviamo varie situazioni di alunni.

Un primo tipo di situazione è quello definibile "**svantaggio e deprivazione sociale**": alunni che sono cresciuti in situazioni familiari/sociali povere, marginali, in contesti degradati. La loro vita non è stata ricca di occasioni informali di apprendimento, almeno di apprendimento legato all'istruzione scolastica, e così questi alunni partono svantaggiati, anche se non presentano deficit intellettivi o disturbi nell'apprendimento, dal momento che il loro bagaglio di competenze cognitive, metacognitive, linguistiche, sociali, ecc. è più ridotto.

Un secondo tipo di alunni per qualche aspetto in difficoltà sono quelli con **provenienza e bagaglio linguistico e culturale diverso**: alunni migranti, figli di migranti, profughi, rifugiati, figli di immigrati di recente stabilizzazione, e così via. Alunni con lingua, cultura, abitudini diverse, storie talvolta complesse e dolorose alle spalle, situazioni abitative e familiari ancora oggi spesso difficili e precarie. Alcune delle difficoltà di questi alunni sono chiaramente transitorie, altre saranno più stabili.

Ci sono poi gli **alunni che vivono in una famiglia difficile**, e questo può voler dire multiproblematica, abusante, densa di conflitti e di dinamiche invischianti e produttrici di patologie; alcuni dei familiari possono avere patologie psichiatriche anche gravi, condotte antisociali o criminali, e così via. Altre famiglie possono invece essere centrifughe, senza regole chiare, disorganizzate, oppure rigide, oppressive, patologicamente protettive, altre ancora possono indurre valori e comportamenti divergenti rispetto all'istruzione e all'apprendimento.

Altri alunni invece portano in sé **alcune difficoltà psicologiche** che però non sono di gravità tale da giustificare pienamente una diagnosi di psicopatologia: alunni con autostima particolarmente

bassa, oppure con stati d'ansia poco controllati, con scoppi di forte collera e scarsa tolleranza alla frustrazione, bassa motivazione intrinseca e poca curiosità, povera immagine di sé e scarse prospettive per il futuro, pochi obiettivi, pochi desideri e interessi. Alcuni con **comportamenti problematici**, ad esempio aggressivi o distruttivi, che non sopportano limiti, o che usano l'aggressione per prevaricare i più deboli. Non occorre ricordare la diffusione crescente e la gravità sociale del fenomeno "bullismo".

In tutti questi casi abbiamo alunni con normali capacità di apprendimento, che però sono ostacolati da una scarsa dotazione di mezzi di apprendimento (per usare un'espressione di De La Garanderie) o da risposte psicologiche e/o comportamentali eccessive e disadattanti.

Queste condizioni possono essere sfuggenti, intrecciate in modo fatalistico a considerazioni sui fattori contestuali etnici, familiari o sociali vissuti come imm modificabili; e per tutto questo è più difficile prendersene cura. C'è forse anche un fondo di fastidio, di superiorità, di sentirsi "altri" rispetto a chi è povero, violento, migrante o irritante senza il motivo giustificante di una patologia certificabile.

AREE DI ORIGINE DEI BES

(studi di Dario Ianes 2005)

Area Funzionale- Corporea - Cognitiva

- Ospedalizzazioni, malattie acute o croniche, lesioni, anomalie cromosomiche o del corpo.
- Difficoltà motorie o sensoriali, difficoltà di attenzione e di memorizzazione
- Mancanza di autonomia personale e sociale, difficoltà di gestione del tempo e di pianificazione delle azioni, difficoltà di applicazione delle conoscenze, difficoltà linguistiche

Area relazionale

- Difficoltà di autocontrollo, problemi comportamentali ed emozionali, scarsa autostima, motivazione e curiosità, difficoltà nelle relazioni con i compagni, gli insegnanti e gli adulti.

Area ambientale

- Famiglia problematica, pregiudizi ed ostilità culturali, ambienti deprivati/devianti, difficoltà socio economiche, difficoltà di comunicazione o collaborazione tra le agenzie (scuola, servizi, enti...) che intervengono nell'educazione o nella formazione

NORMATIVA

- Legge 53/03 e Decreto legislativo 59/2004
- Legge 517/1977: integrazione scolastica; individualizzazione interventi
- DPR 275/99 *"Regolamento recante norme in materia di autonomia delle Istituzioni Scolastiche"*
- Nota MIUR n. 4089, 15.06.2010 *"Disturbo di deficit di attenzione e iperattività"*
- Direttiva Ministeriale del 27.12.2012
- Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013
- Circolare 20/03/2012, Oggetto: piano didattico personalizzato per alunni con ADHD
- MIUR, Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione, 2012

- Nota Ministeriale n. 2563 del 22 novembre 2013 - *"Strumenti di intervento per alunni BES"*

SOGGETTI COINVOLTI

tabella

DIRIGENTE

- **analisi di sistema**
 - definizione del livello di inclusività (individuazione dei criteri)- *carta dei servizi aggiungere*
 - implementazione del livello di inclusività-*piano performance*
 - nomina dei componenti del GLI e coordinamento
 - identificazione dei bisogni formativi
 - invia il PAI per la richiesta di organico di sostegno
 - assegna le risorse in modo funzionale
 - tutela i dati sensibili
 - cura i rapporti con le famiglie e team docenti
- **formazione**
 - formazione dei singoli docenti (relazioni nei gruppi – gestione dei gruppi)
 - formazione dei consigli di classe (personalizzazione)
- **socializzazione buone prassi**
 - condivisione degli strumenti operativi con tutta la comunità educante
- **costituzione di Accordi ed Intese con le Istituzioni**
 - curare l'apertura al Territorio

G.L.I. E FUNZIONI STRUMENTALI

- **rilevazione dei BES presenti nella scuola**
 - diretta segnalazione dei Servizi addetti
 - attraverso la griglia di rilevazione delle necessità di interventi di personalizzazione, segnalate dai CdC/team docenti (da ciò si deduce l'esistenza di un caso con BES)
 - raccolta delle rilevazioni effettuate
 - successivi raccordi con il Dirigente, con il CdC/team docenti , con i Servizi addetti del Territorio per la definizione delle strategie più opportune
- **raccolta e documentazione degli interventi didattici messi in atto**
 - raccordo continuo con il Coordinatore di Classe e con il Consiglio tutto per ricevere informazione ed eventuale documentazione relativa alle scelte strategiche e didattiche
- **consulenza e supporto ai colleghi sulle strategie/metodologie di gestione delle classi**
 - fornisce documentazione sulla normativa in vigore, approfondimenti sul tema a cura di specialisti, buone pratiche acquisite in altra sede
- **raccordi con azioni strategiche del Territorio**
 - cura i rapporti con il Territorio per ciò che riguarda le scelte economiche relative all'area BES

- **rilevazione, monitoraggio e valutazione del livello di inclusività della scuola;**
 - predispone gli strumenti per valutare il livello di inclusività delle scelte strategiche e didattiche della scuola [piano triennale della trasparenza](#)
- **raccolta e coordinamento delle proposte formulate dai singoli GLH**
- **elaborazione del Piano Annuale per l'Inclusività, entro il mese di giugno.**

FUNZIONE STRUMENTALE E DOCENTI REFERENTI

- curano i rapporti con il Dirigente Scolastico, i Servizi del Territorio ed il collegamento tra Dirigente Scolastico, Servizi e CdC/team docenti
- curano e promuovono il coordinamento delle misure e dei servizi previsti nell'ambito del PEI o del PDP

COORDINATORE DI CLASSE

- raccoglie le osservazioni formali e/o informali del CdC/team docenti relative alle diverse aree (relazionale, affettiva, comunicativa, cognitiva, etc.)
- cura la stesura del PdP in accordo con tutto il CdC/team docenti, il docente di sostegno, gli operatori sanitari o socio-assistenziali, qualora presenti, e la famiglia
- coadiuva il docente di sostegno nella stesura del PEI, e si fa copromotore della condivisione dello stesso con il CdC o team docenti
- cura i contatti ed i rapporti con la famiglia
- coordina le azioni strategiche deliberate da CdC/team docenti
- cura i rapporti con il GLI
- cura ed aggiorna la documentazione relativa allo studente con BES

CONSIGLIO DI CLASSE

- struttura l'osservazione pedagogica tesa ad accertare le difficoltà reali dello studente e favorirne quindi l'integrazione/inclusione
- rileva, attraverso gli strumenti predisposti, le difficoltà, le condivide con il Dirigente, progetta e mette in atto, anche in collaborazione con la famiglia, le conseguenti scelte didattiche e strategie d'azione affinché tutti gli studenti possano partecipare in modo pieno alle attività di apprendimento.
- Individua e propone le risorse umane, strumentali e ambientali da utilizzare per favorire i processi di integrazione/inclusione.

DOCENTE DI SOSTEGNO

Figura preposta all'integrazione degli studenti con disabilità certificata e integralmente inserita nella classe e nel CdC/team docenti, come da normativa di riferimento (D.P.R. 970/1975 e Legge 517/77)

- condivide con tutto il CdC/team docenti i compiti professionali(anche valutazione) e ha responsabilità su tutta la classe;
- costituisce supporto al CdC/team docenti per l'adozione di strategie metodologiche e didattiche integrative;
- condivide con i colleghi del CdC/team docenti la costruzione del PEI, concordando i contenuti disciplinari e con gli educatori, qualora presenti, le strategie metodologiche più adatte;
- assiste l'alunno in tutto il suo percorso nonché in sede d'esame, come concordato in sede di CdC/team docenti e con la Commissione d'esame;
- cura la stesura del PEI, in accordo con il CdC/team docenti;

STRUMENTI OPERATIVI

OSSERVAZIONE PEDAGOGICA

L'osservazione pedagogica compete a **tutti i docenti del Consiglio di Classe** e agli operatori che affiancano lo studente. Ha la finalità di raccogliere informazioni sugli aspetti cognitivi, emotivi, comportamentali e relazionali dello studente.

L'osservazione pedagogica è funzionale alla stesura della documentazione richiesta e, nel corso dell'anno, al monitoraggio degli esiti dell'azione educativa e alla verifica dell'efficacia e adeguatezza del percorso progettato ed effettuato dallo studente.

PAI

La CM n. 8 del 06/03/2013 del MIUR prevede che ogni scuola elabori "una proposta di Piano Annuale per l'Inclusività riferito a tutti gli alunni con BES, da redigere al termine di ogni anno scolastico(entro il mese di giugno)".

Questo strumento corrisponde in pratica alla progettazione della propria offerta formativa in senso inclusivo, cioè alle scelte didattiche che traducono una lettura attenta dei bisogni di ciascuno in un conseguente impegno programmatico.

Il PAI si struttura sull'analisi del grado di inclusività della scuola (punti di forza e punti critici) e sui conseguenti obiettivi di miglioramento, finalizzando il tutto ad una trasversalità delle prassi di inclusione in tutti gli ambiti dell'insegnamento curricolare, della gestione delle classi, dell'organizzazione dei tempi e degli spazi scolastici, delle relazioni tra docenti, alunni e famiglie.

Indicatori carta servizi e piano performance

La sua stesura è affidata al GLI, sotto la supervisione del Dirigente Scolastico.

PDP

La D.M. del 27 dicembre 2012 estende a tutti gli alunni in situazione di difficoltà il diritto alla personalizzazione dell'apprendimento, richiamandosi alla legge 53/2003 ed alla Legge 170/2010.

Il Piano Didattico Personalizzato ha lo scopo di definire, monitorare e documentare le strategie adottate dal CdC/team docenti .

Vanno in esso esplicitate sia le misure dispensative e compensative previste dalla Legge 170 (DM 5669/2011 e allegate Linee Guida), sia le strategie di intervento più idonee ed i criteri di valutazione degli apprendimenti.

La normativa sottolinea il fatto che è tutto il CdC/team docenti che prende in carico globalmente l'alunno, e che la progettualità che scaturisce è di tipo complesso e incentrata sui processi di individualizzazione e personalizzazione.

Il compito della redazione è affidato al Consiglio di Classe ed al team docenti, che si avvale dell'esame della documentazione clinica presentata dalle famiglie e delle considerazioni di carattere psico-pedagogico e didattico.

Nel caso in cui ci si trovasse nell'area dello svantaggio sociale o culturale e in assenza quindi di una diagnosi clinica e di una conseguente certificazione, il CdC/team docenti può comunque decidere per una personalizzazione, anche temporanea, delle azioni didattiche, formalizzando anche le motivazioni a fondamento della scelta, ma rimanendo fermo il presupposto che la validità del documento rimane circoscritta all'anno di corso. (MIUR - Strumenti di Intervento – Chiarimenti del 26-11-2013). Tale personalizzazione verrà con

Il PDP viene redatto dal CdC/team docenti

AREA DEI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO

NORMATIVA

Legge 170/2010 – *Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento*. Decreto attuativo n. 5669/2011 e *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA (allegate al D.M. 5669/2011)*

Linee guida per la predisposizione di protocolli regionali – 24 gennaio 2013 per l'individuazione precoce dei casi sospetti di DSA

DEFINIZIONE

“I Disturbi Specifici di Apprendimento interessano alcune specifiche abilità dell'apprendimento scolastico, in un contesto di funzionamento intellettivo adeguato all'età anagrafica.

Sono coinvolte in tali disturbi: l'abilità di lettura, di scrittura, di fare calcoli. Sulla base dell'abilità interessata dal disturbo, i DSA assumono una denominazione specifica: dislessia (lettura), disgrafia e disortografia (scrittura), discalculia (calcolo).

Secondo le ricerche attualmente più accreditate, i DSA sono di origine neurobiologica; allo stesso tempo hanno matrice evolutiva e si mostrano come un'atipia dello sviluppo, modificabili attraverso interventi mirati.

Posto nelle condizioni di attenuare e/o compensare il disturbo, infatti, il discente può raggiungere gli obiettivi di apprendimento previsti. E' da notare, inoltre (e ciò non è affatto irrilevante per la didattica), che gli alunni con DSA sviluppano stili di apprendimento specifici, volti a compensare le difficoltà incontrate a seguito del disturbo.” (D.M. n. 5669 del 12 luglio 2011 – Linee Guida)

Caratteristica comune a tali disturbi è un difficile rapporto col testo scritto e la sua decodifica (difficoltà di passaggi tra segno grafico e pronuncia dello stesso) con conseguente rallentamento del processo didattico, soprattutto per ciò che riguarda la capacità di comprensione. Per questo, nel processo di apprendimento, il soggetto con DSA è costretto a dipendere da altri, data l'incapacità ad accedere agilmente al codice scritto.

E' facile capire come in una cultura come la nostra, così fortemente legata alla scrittura, questo problema incida pesantemente, condizionando la vita scolastica e in seguito la vita professionale. Infatti, nella maggior parte dei casi, i DSA si accompagnano a vissuti di inadeguatezza, riflessi negativi sull'autostima e in genere sulla formazione della personalità, con conseguente compromissione di un adattamento sociale equilibrato.

Il disagio può tradursi in disturbi di comportamento, atteggiamenti di disinteresse per tutto ciò che

può richiedere impegno, chiusura in se stessi, atteggiamenti di reattività e di sfiducia, etc.

SOGGETTI COINVOLTI

GLI OPERATORI SPECIFICI DEL SETTORE

- formulano una diagnosi, attraverso una relazione clinica, che la famiglia, al momento dell'iscrizione, dovrà trasmettere al Dirigente Scolastico.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- effettuerà quindi un colloquio preliminare con la famiglia, e con lo studente stesso, presentando l'organizzazione dell'Istituto, in relazione ai bisogni specifici evidenziati.

IL CONSIGLIO DI CLASSE

- ha la responsabilità complessiva dell'integrazione dell'alunno DSA, e procede quindi alla stesura del Piano Didattico Personalizzato o Individualizzato, a seconda delle necessità.

IL COORDINATORE DI CLASSE ED IL REFERENTE D'ISTITUTO

➤ devono assicurarsi che tutti gli insegnanti (comprese nuove nomine o supplenti) prendano visione della documentazione relativa al DSA al fine di adottare, per quanto di propria competenza, le misure compensative e dispensative previste dalla normativa. Può attuare progetti volti a sperimentare metodologie e modelli efficaci per l'integrazione, può richiedere strumenti tecnici e ausili didattici, può utilizzare tutte le opportunità offerte dall'Autonomia scolastica: flessibilità oraria, modularità, classi aperte ecc.

CIASCUN DOCENTE

- provvederà direttamente alla predisposizione e all'uso delle strumentazioni necessarie per consentire ad ogni alunno di seguire con profitto le attività scolastiche, in accordo coi genitori dello stesso e in relazione alle specifiche necessità.

STRATEGIE OPERATIVE

Le scelte attuate dai docenti, collegialmente, sul come impostare il processo di apprendimento sono fondamentali, ai fini del successo scolastico degli alunni con DSA, e l'esperienza attesta che si dimostrano vincenti le seguenti strategie:

- non fare mai leggere ad alta voce in pubblico
- consentire l'utilizzo degli strumenti compensativi di cui l'alunno ha bisogno (computer con programmi specifici, scanner, calcolatrice, il registratore, tabelle della memoria di ogni tipo, etc.), sia a casa che a scuola
- concordare le interrogazioni
- incoraggiare l'uso di schemi, tracce, mappe concettuali con uso di parole chiave per favorire l'apprendimento e sviluppare la comunicazione e l'ascolto
- favorire l'uso di internet e delle enciclopedie multimediali per fare le ricerche
- caldeggiare la lettura di libri, testi, articoli su argomenti di interesse, preferibilmente in formato audio (libro parlato – possibilità di collaborazione col Centro del Libro Parlato dell'Unione Italiana Ciechi)
- valutare gli elaborati scritti per il contenuto, senza insistere sugli errori ortografici, valorizzando lo svolgimento nella sostanza piuttosto che nella forma
- evitare di consegnare del materiale scritto a mano e prediligere quello stampato o digitale

- perseguire l'apprendimento delle lingue straniere privilegiando la valutazione delle prove relative alla forma orale, con la possibilità di utilizzare i supporti per quella scritta
- leggere i problemi, i quesiti e le risposte in caso di verifica con risposte a scelta multipla, registrare il testo, scindere la soluzione del problema dal calcolo, fornendo l'opportunità di usare la calcolatrice, tavole pitagoriche ed altri supporti
- consentire l'uso, a scopo di consultazione, del proprio quaderno dei compiti, per permettere la rievocazione più rapida dell'apprendimento, in considerazione della difficoltà di automatizzare e quindi rendere immediatamente disponibile una conoscenza acquisita
- accordarsi anche sulle prove a tempo (o si riduce il materiale della prova o si aumenta il tempo).

La legislazione ministeriale è ora molto precisa sul tipo di strumenti compensativi e dispensativi ritenuti più idonei al fine di favorire l'apprendimento scolastico.

Strumenti compensativi

- computer con programmi di video-scrittura con correttore ortografico e sintesi vocale
- calcolatrice, registratore, tabelle delle misure e/o formule
- dizionari di lingua straniera anche computerizzati, traduttori
- cartine geografiche e storiche
- prospetti sintetici di lezioni

Strumenti dispensativi

- lettura ad alta voce
- scrittura veloce sotto dettatura
- uso del vocabolario tradizionale
- studio mnemonico delle tabellone e/o poesie
- scrittura alla lavagna
- uso del corsivo
- prendere appunti
- studio della lingua straniera in forma scritta
- assegnazione di compiti troppo gravosi

Metodologia e modalità di aiuti

- scrivere alla lavagna in stampatello maiuscolo
- ripetere la stessa struttura o contenuto ma con modalità diverse
- controllare spesso con domande flash se quanto è stato spiegato o applicato è chiaro
- riprendere sempre all'inizio di una lezione quanto spiegato in quella precedente
- leggere più volte gli argomenti assegnati accompagnandoli con domande guida esplicite
- assegnare sempre un argomento in modo chiaro e definito
- evidenziare le informazioni principali utili alla comprensione
- lavorare in classe producendo schemi e tabelle
- preparare gli appunti e le lezioni insieme ai compagni
- far costruire a piccoli gruppi di alunni, mappe concettuali e mentali che aiutino a ricordare le informazioni e a individuare i concetti principali, ad organizzarli e comprenderli per poi memorizzarli
- leggere più volte le consegne degli esercizi o delle verifiche accertandosi che siano chiare
- fornire una sola consegna alla volta

Verifiche scritte

- proporre verifiche uguali a quelle delle classe, con tempi più lunghi per eseguirle
- proporre verifiche divise in due parti da somministrare in momenti diversi
- proporre verifiche uguali a quelle della classe, con meno esercizi ma con obiettivi identici

(matematica)

- proporre verifiche uguali a quelle della classe, rispettando il criterio della gradualità (grammatica, lingua straniera)
- privilegiare esercizi a scelta multipla, con vero o falso, a completamento e con domande esplicite
- richiedere risposte brevi, con eventuali descrizioni di immagini
- per lo svolgimento del “tema”, fornire una scaletta o altro per meglio gestire le operazioni importanti nel processo di costruzione di un testo per la lingua straniera :
- usare vignette dove far inserire le parole mancanti o il verbo adatto alla situazione
- leggere testi semplici procedendo con domande V/F per verificarne la comprensione
- per la prova d’ascolto fornire all’allievo la cassetta/CD da ascoltare più volte
- -evitare , ove possibile, domande aperte
- per quanto riguarda il lessico, far costruire all’alunno “famiglie di parole” e utilizzare cruciverba o altri giochi che aiutino a visualizzare la parola

Verifiche orali

- saranno sempre programmate e guidate con domande esplicite
- saranno concessi tempi più lunghi per la risposta, incoraggiando l’alunno
- non si terrà conto degli errori di pronuncia (lingua straniera)
- saranno utilizzati supporti visivi per il recupero del lessico generalmente carente

Valutazione

- non si terrà conto degli errori di trascrizione e di ortografia
- sarà valutato il contenuto e non la forma
- non verranno corretti errori di spelling, ma quelli relativi al contenuto
- si terrà conto dei livelli di partenza e di risultati ottenuti

ESAMI DI STATO

In relazione agli esami di stato, in ottemperanza al DPR n°122 del 2009 Art. 10, durante l’espletamento delle prove di esame della Scuola Secondaria, occorre “ tener conto delle specifiche situazioni soggettive degli alunni; a tali fini nello svolgimento dell’attività didattica e delle prove d’esame, sono adottati , nell’ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, gli strumenti metodologico-didattici compensativi e dispensativi ritenuti più idonei. Nel diploma finale rilasciato al termine degli esami non viene fatta menzione delle modalità di svolgimento e della differenziazione delle prove”.

Il Consiglio di Classe deve pertanto predisporre per la Commissione :

- la documentazione dello studente
- l’eventuale richiesta di prove equipollenti e/o di assistenza e/o di tempi più lunghi sia per le prove scritte che per quelle orali
- descrizione, attraverso una relazione, del disturbo di apprendimento
- descrizione del percorso realizzato dall’alunno
- conoscenze, competenze e capacità acquisite
- difficoltà incontrate e come sono state superate o non superate
- discipline per le quali sono stati adottati particolari criteri didattici
- risorse utilizzate
- modalità di formulazione e realizzazione delle prove per la valutazione (con quali tecnologie, con quali strumenti compensativi o dispensativi, con quali modalità, con quali contenuti)

- richiesta di prove equipollenti e di assistenza (quale tipo di prova, quale tipo di assistenza – assistente accompagnatore, assistente inteso come aiuto per lo svolgimento delle prove, assistente per la comunicazione in generale – quale durata per le prove scritte)
- altre informazioni utili

Nel documento del Consiglio di Classe del 15 maggio si devono:

- riportare tutte le informazioni sugli strumenti compensativi e dispensativi, con riferimenti alle verifiche, ai tempi e al sistema valutativo utilizzati in corso d'anno;
- inserire modalità, tempi e sistemi valutativi per le prove d'esame.

La commissione d'esame terrà in considerazione per la predisposizione della terza prova scritta e per la valutazione delle altre due prove:

- tempi più lunghi;
- utilizzo di strumenti informatici se utilizzati in corso d'anno (es. sintesi vocali, dizionari digitali);
- possibilità di avvalersi di un insegnante (membro della commissione) per la lettura dei testi delle prove;
- nei casi più gravi, soprattutto per la lingua straniera, un insegnante potrà scrivere la prova sotto dettatura da parte dello studente

STRUMENTI OPERATIVI

L'OSSERVAZIONE PEDAGOGICA

L'osservazione pedagogica compete a tutti i docenti del Consiglio di Classe ed agli operatori che affiancano lo studente. Ha la finalità di raccogliere informazioni sugli aspetti cognitivi, emotivi, comportamentali e relazionali dello studente.

L'osservazione pedagogica è funzionale alla stesura della documentazione richiesta e, nel corso dell'anno, al monitoraggio degli esiti dell'azione educativa e alla verifica dell'efficacia e adeguatezza del percorso progettato ed effettuato dallo studente.

DIDATTICA INDIVIDUALIZZATA E PERSONALIZZATA

Va necessariamente premesso che la dislessia non è un handicap, non riguarda quindi soltanto gli insegnanti di sostegno, ma tutti i docenti curricolari.

Una volta acquisita la documentazione di rito (ossia la diagnosi formulata dagli operatori specifici del settore, attraverso una relazione clinica, che la famiglia dovrà trasmettere al Dirigente Scolastico) ed effettuato un colloquio preliminare con la famiglia, gli insegnanti di classe collegialmente si attiveranno per predisporre un Percorso Scolastico Personalizzato o Individualizzato (come richiesto dal Protocollo n°4999 del 5/10/2004 e dallo stesso D.M. n. 5669 del 12 luglio 2011), adottando gli opportuni strumenti compensativi e dispensativi e le adeguate modalità di verifica. Tale certificato dovrà essere sempre aggiornato.

Prima di tutto è indispensabile che siano individuati i bisogni formativi dello studente, attraverso l'analisi delle abilità strumentali (lettura, scrittura, calcolo), e l'esame delle caratteristiche del processo di apprendimento (lentezza, caduta dei processi di automatizzazione, difficoltà a memorizzare sequenze, difficoltà nei compiti di integrazione, difficoltà nell'organizzazione spaziale) (Oltre all'acquisizione della documentazione di rito, sarà fondamentale l'osservazione in itinere ed incontri specifici sia con i genitori, sia con docenti precedenti).

Basilare quindi calibrare la proposta formativa, in modo tale che sempre sia messa al centro del processo educativo la persona, nella sua pienezza psico-fisica, e che il percorso sia finalizzato a sviluppare e valorizzare il potenziale soggettivo, oltre che a fornire le basi fondamentali per

accedere alle molteplici forme del sapere, dare gli strumenti per favorire una lettura critica della realtà, e far maturare un positivo senso di autostima.

E' necessario quindi che il soggetto si senta accolto, al fine di evitare, oltre al disagio del momento, l'eventuale abbandono scolastico ed un futuro professionale di basso livello, nonostante le potenzialità di creatività e di intelligenza che questi studenti manifestano.

Per tutte queste ragioni la legge prevede che in questi casi venga predisposto un **Piano Didattico Personalizzato o Individualizzato**, a seconda delle necessità.

La personalizzazione dell'apprendimento (a differenza della individualizzazione) non impone un rapporto di uno a uno tra docente e allievo, con conseguente aggravio del lavoro dell'insegnante, ma indica l'uso di *“strategie didattiche finalizzate a garantire a ogni studente una propria forma di eccellenza cognitiva, attraverso possibilità elettive di coltivare le proprie potenzialità intellettive (capacità spiccata rispetto ad altre/punto di forza). In altre parole, la personalizzazione ha lo scopo di far sì che ognuno sviluppi propri personali talenti”* (M. Baldacci).

Affinché il piano di lavoro possa avere uno svolgimento fluido e permettere quindi allo studente di accedere ai significati del testo e raggiungere gli obiettivi di apprendimento prefissati, nel modo in cui le sue personali potenzialità cognitive glielo consentono, è fondamentale operare in modo tale che egli possa acquisire fiducia nelle proprie capacità e consapevolezza delle proprie possibilità; è indispensabile a ciò il creare all'interno del gruppo classe un clima relazionale positivo ed accogliente, favorendo esperienze di lavoro cooperativo e/o con tutors.

E' importante, a tale scopo, ma solo dietro consenso dello studente e della sua famiglia, parlare alla classe dei DSA, spiegando le diverse modalità di intervento e sottolineando l'importanza della fattiva collaborazione di tutti.

Alla base di tutto deve quindi porsi un "Patto Educativo" che Scuola e Famiglia dovranno stringere, affinché una basilare sinergia d'intenti possa orientare il lavoro verso l'unica mèta del raggiungere, da parte dello studente, gli obiettivi previsti nell'anno di corso; si dovranno in particolare concordare:

- i compiti a casa,
- le modalità d'aiuto: chi, come per quanto tempo, per quali attività/discipline..,
- gli strumenti compensativi utilizzati a casa,
- le dispense,
- la eventuale riduzione dei compiti,
- le interrogazioni,
- la prassi relazionale volta a valorizzare il ragazzo in ciò in cui riesce meglio e a sostenerlo nelle sue difficoltà.

Leggere e scrivere richiede per questi studenti, oltre che molto tempo, un grande impegno ed un grande esborso di energie, per cui si stancano molto e procedono con molta lentezza, commettono frequenti errori, e/o saltano parole e righe.

È tipica, sia per la lettura che la scrittura, la sostituzione di lettere con grafia simile p b d g q - a/o - e/a o suoni simili: t/d - r/l - d/b - v/f. Molto diffusa è anche la difficoltà ad imparare l'ordine alfabetico, i giorni della settimana, i mesi in ordine, oppure a riconoscere le caratteristiche morfologiche della lingua italiana; nell'espressione anche verbale del pensiero, hanno un lessico povero e non memorizzano i termini difficili; quasi sempre le prestazioni grammaticali sono inadeguate. A ciò si può sommare anche la discalculia, ovvero la difficoltà a imparare le tabelline, a fare calcoli in automatico, a fare numerazioni regressive, a imparare le procedure delle operazioni aritmetiche. Praticamente tutti i dislessici hanno grosse difficoltà ad apprendere le

lingue straniere, in particolare scritte, e la difficoltà maggiore è rappresentata dalla lingua inglese a causa delle differenze molto accentuate tra la scrittura e la pronuncia delle lettere e tra la pronuncia e la scrittura di una stessa lettera in parole diverse.

Il processo di apprendimento si struttura in larga parte sull'efficienza della memoria di lavoro (ML), che è il cuore del processo di elaborazione delle informazioni, e da ciò quindi dipende la qualità dell'apprendimento stesso.

La ML ha una dotazione limitata di risorse attentive: per questo, durante le sue operazioni, può mantenere attive solo un numero limitato di informazioni *rilevanti*, o *unità semantiche*, per il tempo *necessario al loro processamento*.

La ML non è un sistema unitario, ma si articola in sottosistemi, coordinati e supervisionati dall'*esecutivo centrale*, un sistema attenzionale di controllo dalle capacità limitate [Baddeley,1986]. Il sottosistema della *memoria di lavoro fonologica* (o loop articolatorio) è adibito al mantenimento ed elaborazione di informazioni *linguistiche*, mentre la *memoria di lavoro (o taccuino) visuo-spaziale* (MLVS) è adibita al mantenimento ed elaborazione di *informazioni visuo-spaziali*. Ognuno tende ad automatizzare la sua attività.

I due sottosistemi sono indipendenti l'uno dall'altro, operano su formati di informazione e con modalità di elaborazione distinti; così i diversi tipi di informazione non competono per la codifica e l'immagazzinamento temporaneo, se non all'interno di ciascuna modalità.

La *lettura* è un processo di decodifica e comprensione che ha luogo nella ML. Esso richiede una sequenza di fasi (decodifica fonologica, lessicale, sintattica e semantica), attraverso le quali l'individuo può estrarre dalla struttura superficiale del testo, la sua struttura profonda, ossia la *struttura di significato* essenziale.

L'ipotesi, alla base del disturbo di lettura della *dislessia*, è che ci sia una *difficoltà di automatizzazione delle procedure di decodifica fonologica e lessicale* [Nicholson e Fawcett, 1990].

La ML fonologica, nella quale avvengono tali procedure, esaurisce presto le proprie risorse e richiede continuamente risorse dal sistema esecutivo centrale.

La ML del dislessico resta quindi bloccata sulle prime fasi del processo di lettura, mentre le successive fasi di analisi sintattica e semantica, che richiedono l'impegno del sistema esecutivo centrale, vengono avviate con molta difficoltà e lentezza, ostacolando l'accesso al significato del testo.

Una didattica efficace nei confronti di soggetti dislessici, per promuovere e potenziare i processi cognitivi complessi dell'apprendimento significativo, dovrebbe:

- alleggerire il carico di elaborazione verbale di tipo sequenziale della ML fonologica;
- stimolare l'attività integrata della MLVS e della ML fonologica e dare efficienza alla ML;
- potenziare le strategie metacognitive nella selezione delle informazioni più rilevanti, per aumentare l'efficienza dell'esecutivo centrale nel processamento delle unità semantiche;
- proporre stimoli didattici conformi allo stile cognitivo visivo e globale del dislessico.

È ora evidente che l'apprendimento può essere stimolato e potenziato attivando *diverse modalità di elaborazione* e, soprattutto, la loro *integrazione*. Pensiero visivo ed elaborazione spaziale delle informazioni hanno un potenziale cognitivo che può essere produttivamente integrato con l'elaborazione verbale del linguaggio, stimolando la flessibilità nell'operatività cognitiva. In questo modo, lo studente dislessico può alleviare il sovraccarico di elaborazione verbale sequenziale, necessario nella lettura del testo, che ne ostacola l'accesso al significato.

Si ottiene così una *maggiore efficienza della ML* (fatto vantaggioso per qualunque studente).

(Atti del Convegno handyTED 2005)

IL PDP

Il Piano Didattico Personalizzato costituirà un allegato riservato della programmazione di classe, e

deve contenere e sviluppare i seguenti punti:

- dati relativi all'alunno
- descrizione del funzionamento delle abilità strumentali
- caratteristiche del processo di apprendimento
- strategie per lo studio – strumenti utilizzati
- individuazione di eventuali modifiche all'interno degli obiettivi disciplinari per il conseguimento delle competenze fondamentali
- strategie metodologiche e didattiche adottate
- strumenti compensativi
- criteri e modalità di verifica e valutazione
- assegnazione dei compiti a casa e rapporti con la famiglia

Una volta redatto, deve essere consegnato alle famiglie (è prevista la firma per accettazione).

Tutti i protagonisti del processo devono quindi potersi applicare al raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi e secondo modalità integrate, evitando contraddittorietà ed improvvisazione.

Nella progettazione del PDP dovranno essere indicate le modalità di accordo tra i docenti e la famiglia, concernenti in particolare:

- assegnazione dei compiti a casa e modalità su come vengono assegnati (con fotocopie, con nastri registrati, ...)
- quantità di compiti assegnati (tenendo conto che i ragazzi con DSA sono lenti e fanno molta più fatica degli altri occorre selezionare gli aspetti fondamentali di ogni apprendimento)
- scadenze con cui i compiti vengono assegnati, evitando sovrapposizioni e sovraccarichi.
- modalità di esecuzione e presentazione con cui il lavoro scolastico a casa può essere realizzato (uso di strumenti informatici, presentazioni di contenuti appresi con mappe, powerpoint ...)

AREA DELLA DISABILITA'

LA NORMATIVA

Tutta la pratica didattica relativa alle attività di sostegno per i bambini, chiamati modernamente "diversamente abili", viene stabilita prescrittivamente da una serie di leggi, decreti ministeriali e raccomandazioni utili a tutti coloro che operano per diagnosticare, programmare e progettare per il bambino in questione.

La terminologia di definizione del diversamente abile ha attraversato un iter molto complesso che ne ha definito l'etichettamento, lungamente utilizzato, di *handicappato*, visto nella sua accezione più negativa, nel senso di diversità, di anormalità; con il tempo, le differenti correnti del pensiero pedagogico hanno fatto rilevare un nodo fondamentale sulla questione, ovvero quello che il bambino non è handicappato, ma presenta delle patologie più o meno gravi che non limitano il soggetto nella sua dimensione globale; si è riflettuto sul fatto che egli può avere delle potenzialità, che favorite, possono divenire delle vere e proprie abilità e risorse non solo per se stesso, ma per la classe intera.

Anche l'OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità, a tal proposito, ha dovuto rivedere il lessico utilizzato, modificando i propri manuali diagnostici, intendendo come handicap la condizione di diversità che la società riversa sul soggetto con patologie.

La riflessione sulle potenzialità del diversamente abile ha fatto considerare l'universo del sostegno non come un supportare e lavorare con il bambino solo per riempire i suoi momenti di attività scolastica, ma proprio come possibilità di avvantaggiare l'allievo nell'inserimento sociale,

attraverso il potenziamento di capacità già possedute e lo sviluppo di nuove acquisizioni. All'interno di questo processo educativo-didattico, grande supporto proviene dalle ASL, che hanno il compito di diagnosticare e mettere nero su bianco il disturbo presente dal bambino. Questa prima fase dell'intervento di sostegno viene a costituire la chiave di lettura per tutta la progettazione didattica che la scuola e la famiglia faranno sul bambino; sarà cura quindi dei medici individuare il problema e redigere una diagnosi il più precisa possibile, facendo pervenire alla scuola la diagnosi funzionale.

STRUMENTI OPERATIVI

OSSERVAZIONE PEDAGOGICA

L'osservazione pedagogica compete a **tutti i docenti del Consiglio di Classe** e agli operatori che affiancano lo studente. Ha la finalità di raccogliere informazioni sugli aspetti cognitivi, emotivi, comportamentali e relazionali dello studente.

L'osservazione pedagogica è funzionale alla stesura della documentazione richiesta e, nel corso dell'anno, al monitoraggio degli esiti dell'azione educativa e alla verifica dell'efficacia e adeguatezza del percorso progettato ed effettuato dallo studente.

LA DIAGNOSI FUNZIONALE

L'individuazione della patologia di cui il soggetto è affetto, che può avvenire sotto segnalazione della scuola, non esprime delle indicazioni sufficienti sulle sfere di intervento sulla quale la scuola può intervenire che vengono infatti a essere considerate "scarsamente informative"¹. La descrizione della patologia deve essere affiancata soprattutto da un'analisi clinica analitica della compromissione dello stato psico-fisico dell'alunno.

La diagnosi funzionale (DF) viene ad assolvere questo compito, anche se i tempi per la sua redazione finale sono variabili, in relazione agli approfondimenti necessari al fine di delineare un quadro sempre più completo dell'alunno e della sua patologia.

Le aree di indagine delle potenzialità sulle quali l'ASL deve redigere la DF sono:

- cognitiva;
- affettiva – relazionale;
- linguistica;
- sensoriale;
- motorio – prassica;
- neuropsicologica;
- autonomia

che rappresentano la storia clinica del soggetto e cioè gli eventi vissuti dall'alunno da un punto di vista organico.

All'interno di questa area, che rappresenta il fulcro fondamentale sul quale lavorare per creare il PEI, l'ASL deve evidenziare soprattutto le limitazioni del soggetto, le precauzioni che l'insegnante deve prendere, la necessità di assumere farmaci, di interventi riabilitativi e di protesi, la programmazione di visite e controlli e le persone specifiche di riferimento tecnico dei vari ambiti; verranno inoltre inseriti i dati del bambino e della sua famiglia (anamnesi familiare).

La DF prevede inoltre la descrizione dettagliata delle seguenti aree:

- livelli di competenza raggiunti rispetto agli obiettivi della classe;
- aspetti psicologici e comportamentali.

Completato questo iter la DF perviene alle istituzioni scolastiche.

¹ Vianello R., *Difficoltà di apprendimento, situazioni di handicap, integrazione*, Bologna, Edizione Junior, 2001, pag. 85

Il D.P.R. 24 febbraio 1994, avente per oggetto "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni in situazione di handicap", ripercorre un po' l'iter di tutta la documentazione da produrre e degli attori implicati nella realizzazione di tali documenti, di cui la DF non è altro che un primo tassello.

IL PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

Il Profilo dinamico funzionale (PDF) viene descritto nella **legge 104/92** e segna il secondo momento dell'iter della documentazione necessaria per le attività di sostegno. Il PDF obbliga tutti gli operatori sanitari ad avere dei contatti con la famiglia e la scuola del soggetto in esame, al fine di redigere un documento unico e comune a questi tre sistemi, partendo dalla DF precedentemente redatta. Questo documento unico è proprio il PDF che sarà redatto dopo una prima fase di inserimento scolastico e dopo una prima programmazione in relazione alle sfere descritte nella DF.

Il Profilo dinamico funzionale è un processo a quattro fasi che trasforma i dati della diagnosi funzionale in obiettivi a breve termine rispetto a precise priorità.

Le fasi sono le seguenti:

- Sintetizzare in modo significativo i risultati della diagnosi funzionale;
- Definire gli obiettivi a lungo termine;
- Scegliere gli obiettivi a medio termine;
- Definire gli obiettivi a breve termine e le sequenze facilitanti di sotto-obiettivi.

Nella fase 1 vengono analizzati i dati della diagnosi funzionale e sintetizzati in modo significativo secondo tre poli principali:

- punti di forza;
- deficit;
- relazioni di influenza tra una caratteristica e l'altra dell'allievo.

La seconda fase permette di ricavare gli obiettivi a lungo termine analizzando quanto prodotto nella fase 1. Questi obiettivi a lungo termine vengono stesi in maniera teorica, resi operativi soltanto nella fase 3, prendendo il nome di obiettivi a medio termine. Attraverso questi si comincia a lavorare e a pensare ai materiali, alle tecniche e agli interventi più efficaci per l'allievo.

La fase 4 serve per semplificare gli obiettivi a medio termine, riducendone la complessità e componendoli in sotto-obiettivi.

Nel PDF gli obiettivi a breve e a medio termine saranno il frutto di un dialogo e un confronto diretto tra i docenti del bambino, i genitori e gli specialisti. E' proprio con questo dialogo che emergono i dubbi, le speranze, i timori innanzitutto della famiglia e in seguito quelle didattiche e metodologiche degli insegnanti. La capacità di poter sfruttare al meglio questo colloquio è quella di porsi in un clima di fiducia e umiltà reciproca tra questi tre sistemi che interagiscono con il bambino, ciascuno con le proprie competenze specifiche.

La costruzione comune del PDF favorisce ulteriormente lo spostamento dell'attenzione dalle carenze del soggetto alle sue competenze possedute e da sviluppare, permette una sinergia di intenti e di interventi mirati e sicuramente più proficui.

IL P.E.I.

Il P.E.I., il Piano Educativo Individualizzato, è il documento che sintetizza tutti i passaggi intermedi finora analizzati.

L'idea molto diffusa è che il P.E.I. sia soltanto redatto dalla scuola, confondendolo spesso con la programmazione didattica e la progettazione personalizzata del bambino diversamente abile; tale convinzione è talmente radicata che sia il P.E.I. che la programmazione vengono intesi come lo stesso documento. In realtà non è così: il primo viene a costituire l'insieme di tutti gli interventi che ciascun sistema sta conducendo con il soggetto; il secondo viene ad essere l'insieme degli

obiettivi che il team dei docenti stabilisce per il bambino.

Il P.E.I. viene ad essere quindi l'insieme delle programmazioni di:

- ASL;
- Scuola;
- Enti locali, quali trasporti, assistenti scolastici, mensa;
- Famiglia,

che potremmo definire come un progetto operativo interistituzionale, nonché un progetto educativo – didattico personalizzato riguardante la dimensione dell'apprendimento correlata agli aspetti riabilitativi e sociali.

In esso sono contenuti:

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

al fine di poter operativizzare un percorso alternativo e parallelo per l'allievo.