

**B.E.S.**  
**(Special Educational**  
**Needs)**

L'espressione "Bisogni Educativi Speciali" (BES) è entrata nel vasto uso in Italia dopo l'emanazione della Direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012 *"Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica"*.

**Il Bisogno Educativo Speciale** rappresenta qualsiasi difficoltà evolutiva di funzionamento in ambito educativo e/o di apprendimento, che necessita di educazione speciale individualizzata, finalizzata **all'inclusione**.

# C.M. n.8 del 6 marzo 2013: (Indicazioni operative)

## **SPECIFICA CHE:**

la Direttiva del 27 dicembre 2012 ridefinisce e completa il tradizionale approccio all'integrazione scolastica, basato sulla certificazione della disabilità, estendendo il campo di intervento e di responsabilità di tutta la comunità educante all'intera area dei Bisogni Educativi Speciali (BES), comprendente:

- svantaggio sociale e culturale;
- disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici; difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse.

La Direttiva del 27 dicembre 2012 estende a tutti gli studenti in difficoltà il diritto alla personalizzazione dell'apprendimento, richiamandosi espressamente ai principi enunciati dalla Legge 53/2003.

## **(PERSONALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI)**

## **PREFIGURA:**

- a) l'attivazione del **Gruppo di lavoro e di studio d'Istituto (GLHI)** che assume la denominazione di **Gruppo di Lavoro per l'Inclusione (GLI)**, con il preciso compito di elaborare una proposta di **Piano Annuale per l'Inclusione (PAI)** riferito a tutti gli alunni con BES.
- b) L'inserimento nel POF della scuola di un concreto impegno programmatico per l'inclusione.

Il compito doveroso dei **Consigli di classe** è indicare in quali altri casi sia opportuna e necessaria l'adozione di una personalizzazione della didattica ed eventualmente di **strumenti compensativi e misure dispensative**, nella prospettiva di una presa in carico globale ed inclusiva di tutti gli alunni. Strumento privilegiato è il percorso individualizzato e personalizzato, redatto in un Piano **Didattico Personalizzato (PDP)**, che ha lo scopo di un'elaborazione collegiale, corresponsabile e partecipata, delle strategie di intervento più idonee e i criteri di valutazione degli apprendimenti.

## **STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE**

### **STRUMENTI COMPENSATIVI**

- Tabelle, formulari, procedure specifiche....sintesi, schemi, mappe elaborate dai docenti.
- Calcolatrice o computer con foglio di calcolo e stampante.
- Computer con videoscrittura, correttore ortografico, stampante e scanner.
- Risorse audio ( cassette registrate, sintesi vocale, audiolibri, libri parlati, libri digitali...).
- Software didattici free.
- Tavola pitagorica.
- Computer con sintetizzatore vocale.
- Uso registratore, quando l'insegnante spiega (lo attiva il docente).
- Uso di testi ridotti e facilitati.

**N.B. si ricorda che le strutture grafiche (tipo diagrammi e/o mappe) possono servire ai ragazzi con D.S.A. per trasporre e organizzare le loro conoscenze.**

### **MISURE DISPENSATIVE**

#### **Si dispensa:**

- dalla presentazione contemporanea dei quattro caratteri (nelle prime fasi di apprendimento);
- dalla lettura ad alta voce;
- dal prendere appunti;
- dai tempi standard ( dalla consegna delle prove scritte in tempi maggiori di quelli previsti per gli alunni senza D.S.A.);
- dal copiare dalla lavagna;
- dalla dettatura di testi o appunti;
- da un eccessivo carico di compiti;
- dallo studio mnemonico delle tabelline;
- dalla studio della lingua straniera, in lingua scritta.

## STRATEGIE E METODOLOGIE –VERIFICHE E VALUTAZIONE – PATTO CON LA FAMIGLIA

### STRATEGIE E METODOLOGIE:

- favorire attività in piccolo gruppo e il tutoraggio.
- Promuovere la consapevolezza del proprio modo di apprendere “ al fine di imparare ad apprendere”.
- Privilegiare l’apprendimento esperienziale e laboratoriale “per favorire l’operatività e il dialogo, la riflessione su quello che si fa”.
- Sollecitare le conoscenze precedenti, per introdurre nuovi argomenti e creare aspettative.
- Sviluppare processi di autovalutazione e autocontrollo delle proprie strategie di apprendimento.
- Individuare mediatori didattici che facilitano l’apprendimento (immagini, schemi, mappe...).

### VERIFICA E VALUTAZIONE

#### **Si concordano:**

- interrogazioni programmate;
- compensazione con prove orali di compiti scritti;
- uso di mediatori didattici durante le prove scritte e orali;
- valutazione più attente ai contenuti che non alla forma;
- programmazioni di tempi più lunghi per l’esecuzione di prove scritte;
- prove informatizzate.
- altro.....

## **PATTO CON LA FAMIGLIA:**

### **Si concordano:**

- i compiti a casa ( riduzione, distribuzione settimanale del carico di lavoro, modalità di presentazione.....);
- le modalità di aiuto: chi, come, per quanto tempo, per quali attività/ discipline segue il bambino bello studio;
- gli strumenti compensativi da utilizzare a casa;
- le interrogazioni.

# CHI SONO I BES?

## Possiamo distinguere tre grandi categorie:

- 1) **DISABILITÀ** (L. 104/1992)
- 2) **DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI** ( da distinguere in DSA/deficit del linguaggio, delle abilità non verbali della coordinazione motoria, disturbo dell'attenzione e dell' iperattività).
- 3) **SVANTAGGIO SOCIO-ECONOMICO, LINGUISTICO E CULTURALE.**

## COME INDIVIDUARE UN ALUNNO CON BES?

- 1) **In base ad una diagnosi:** su monitoraggio del C.d.C. o team docenti, partendo dalle informazioni fornite dalla famiglia attraverso una diagnosi o altra documentazione clinica. La scuola può accettare qualsiasi diagnosi (anche emessa da privati), riservandosi però di valutare l'effettiva ricaduta sui bisogni educativi.
- 2) **Su decisione della scuola (senza diagnosi):** la scuola si attiva autonomamente, con decisione del C.d.C. o team docenti, partendo dai bisogni educativi emersi e dalla necessità di formalizzare un percorso personalizzato (**il tutto in accordo con la famiglia**).



# B.E.S. Bisogni Educativi Speciali

**ALUNNI  
DIVERSAMENTE  
ABILI**

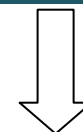
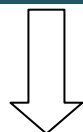
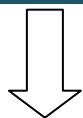
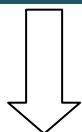
**ALUNNI CON  
D.S.A.**

**ALUNNI  
STRANIERI**

**ALUNNI CON  
A.D.H.D.**

(Disturbo di deficit di  
attenzione ed iperattività)

**ALUNNI CON  
SVANTAGGIO SOCIO-  
CULTURALE,  
FAMILIARE,  
AFFETTIVO.**



## DOCUMENTAZIONE

\* **D.F.**(Diagnosi Funzionale, A.S.L.)

\* **P.D.F.** (Profilo Dinamico Funzionale) e **P.E.I.** (Piano Educativo Individualizzato): sono redatti dai docenti, dagli operatori A.S.L, da eventuali operatori educativi, in collaborazione con i genitori).

## DOCUMENTAZIONE

\***D.S.A.p** ( Certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento): può essere rilasciata da strutture pubbliche o private.

\* **P.D.P** ( Piano Didattico Personalizzato): la stesura è a cura dei docenti e non prevede la partecipazione vincolante degli operatori socio-sanitari.

## DOCUMENTAZIONE

\***PROTOCOLLO DI ACCOGLIENZA** ( Facilita l'accoglienza, l'inserimento e il percorso formativo degli alunni stranieri): stilato dal GLI (Gruppo di Lavoro per l'Inclusione).

\* **P.D.P** ( Piano Didattico Personalizzato): la stesura è a cura dei docenti.

## DOCUMENTAZIONE

\***DOCUMENTAZIONE CLINICA** (caratteristiche del disturbo, diagnosi e indicazioni di trattamento, suggerimenti psico-educativi): rilasciata da un servizio specialistico.

\* P.D.P: come per i D.S.A  
**(Circolare Miur ADHD (15/06/2010, prot. 4089)**

## DOCUMENTAZIONE

**NON CERTIFICABILI O DIAGNOSTICABILI A LIVELLO SANITARIO.**

\* **P.D.P** ( Piano Didattico Personalizzato): la stesura è a cura dei docenti.

(L'approvazione dei genitori è indispensabile).

# D.S.A.

## (Disturbi Specifici di Apprendimento)

### CLASSIFICAZIONE

**F80 :**

**DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI  
DELL'ELOQUIO E DEL LINGUAGGIO**



**DSL: il Disturbo Specifico del Linguaggio** “è una condizione in cui l’acquisizione delle normali abilità linguistiche è disturbata sin dai primi stadi dello sviluppo. Il disturbo linguistico non è direttamente attribuibile ad alterazioni neurologiche o ad anomalie di meccanismi fisiologici dell’eloquio, a compromissioni del sensorio, a ritardo mentale o a fattori ambientali. È spesso seguito da problemi associati quali le difficoltà nella lettura e nella scrittura, anomalie nelle relazioni interpersonali e disturbi emotivi e comportamentali”. Vi sono 3 tipi di disfasie: della **comprensione**, della **produzione** e dell'**articolazione**. (Spesso sono associati a difficoltà di coordinazione motoria, di funzionamento cognitivo e disturbi dell’attenzione; si segnalano difficoltà nella morfologia e nella fonologia).

**F81:**

**DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI DELLE  
ABILITA' SCOLASTICHE**



- 1) **F81.0 : Disturbo specifico di lettura.**
- 2) **F81.1 – Disturbo specifico della **compitazione****
- 3) **F81.2 – Disturbo specifico delle **abilità aritmetiche****
- 4) **F81.3 – Disturbi misti delle **abilità scolastiche****
- 5) **F81.8 – Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche**
- 6) **F81.9 – Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche **non specificati**.**

**F82:**

**DISTURBO EVOLUTIVO SPECIFICO  
DELLA FUNZIONE MOTORIA**



La classificazione diagnostica ICD-10 lo definisce come “Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria (F.82)”, dato dalla “compromissione dello sviluppo della coordinazione motoria non spiegabile in termini di ritardo intellettivo generale o di una specifica patologia neurologica congenita o acquisita”. Viene sottolineata l’ampia variabilità delle manifestazioni del disturbo, così come la modificabilità con l’età delle caratteristiche dello stesso, che coinvolgono comunque, in vario grado, le competenze relative alla grosso-motricità, alla fine-motricità e alla coordinazione oculo-manuale. All’interno dei disturbi della funzione motoria troviamo:

- **Sindrome del bambino goffo (impaccio motorio, incoordinazione motoria)**
- **Disprassia evolutiva**
- **Disturbi visuo-spaziali e di integrazione visuo-motoria; difficoltà grafo-motorie**
- **Dislateralizzazione**
- **Disprassia fono-articolatoria (coinvolgente il linguaggio verbale)**

## **DISLALIA**

Per dislalia si intende una difficoltà del linguaggio dovuta ad alterazioni inerenti i fenomeni nervosi elementari di senso e di modo. Si distinguono dislalie “sensitive” e dislalie “motorie”. Le difficoltà che incontra il soggetto in dislalia, consistono essenzialmente nell’errata pronuncia o nell’omissione di fonemi consonantici. Pertanto si possono avere diverse dislalie distinte in labiali, nasali, palatali, gutturali e linguali, classificate a seconda della compromissione dei suoni emessi come: deltacismo, grammacismo, lambdacismo, rinolalia, rotacismo, sigmatismo, tetacismo, zetacismo. La dislalia si può rilevare in soggetti che presentano insufficiente immagine acustica, immaturità nel loro sviluppo globale, timidezza, pigrizia, apatia, instabilità nell’attenzione, ereditarietà lalopatica, lunghi periodi di ospedalizzazione, deficit psichico, turbe affettive o ideative, mancino contrastato, ambiente familiare inadatto per eccesso o insufficienza di stimoli.

### **INDICAZIONI PER LA DISLALIA**

Si consiglia, terapia logopedica a livello labiale, labio – dentale, linguo – dentale o linguo – alveolare. A seguito di attente osservazioni, realizzate nei vari momenti – giochi individuali e collettivi, nelle attività educativo – didattiche, si consiglia ai docenti, l’uso di testi ed attività facilitate che permettano al soggetto dislalico, la giusta impostazione fonetica/fonologica.

## CONSIGLI AI DOCENTI/GENITORI PER FAVORIRE LO SVILUPPO DEL LINGUAGGIO NEL BAMBINO

- È determinante che l'alunno sviluppi la **voglia di parlare**. Infatti senza motivazione, non si impara alcunché. Fategli scoprire che il linguaggio è qualcosa di piacevole e divertente. Dimostrategli, con il tono della voce e con il sorriso, che anche per voi parlare con lui è **un piacere** che si rinnova ogni giorno.
- **Attrirate** l'attenzione del bambino sul vostro linguaggio. Abituatelo **a fornirgli** continuamente un linguaggio significativo, che accompagni le azioni più comuni e l'uso degli oggetti di tutti i giorni. Non vi preoccupate se vi sembra troppo banale o ovvio: parlate e riparlate di **ciò che già sa e di quello che fa** proprio mentre agisce, gioca o osserva. Il linguaggio si impara soltanto se lo si associa ad una realtà sicuramente conosciuta.
- **Associate** ad ogni cosa un nome: alle persone, agli oggetti, alle loro parti, alle loro funzioni, alle loro caratteristiche, alle loro qualità. Non stancatevi mai di ripetere.
- **Evitate** di parlare al bambino con parole isolate. Usate frasi complete, anche se non troppo lunghe. Sottolineate le frasi con i gesti e con l'intonazione.
- **Dimostrate** tutto il vostro **interesse** per qualsiasi suono il bambino riesca a produrre. **Imitate** questi suoni affinché il bambino continui a produrli anche se non assomigliano ai suoni del linguaggio. Lodate il bambino ogni volta che usa la propria voce, in modo che si senta incoraggiato ad aumentare la produzione sonora. Quanto più questa produzione sarà **automatizzata e disponibile**, tanto più facilmente potranno emergere le prime parole.
- **Usate la correzione indiretta**: se il bambino viene continuamente corretto si sentirà frustrato e potrà ridurre l'impegno. Quando il bambino aggiungerà nuove parole al proprio vocabolario, non stancatevi di **apprezzarle** anche se non saranno perfette. Quando il bambino le pronuncia, ripetetele in forma corretta, come per sottolineare la vostra comprensione. Quando il bambino le pronuncia, ripetetele in forma corretta, come per sottolineare la vostra la vostra comprensione. Quando userà parole isolate per comunicare intenzioni, idee, richieste, rimandategli il messaggio con un'approvazione iniziale seguita dall'intera frase che avrebbe voluto dire. Quando userà frasi contratte o con errori grammaticali o sintattici iniziate sempre con l'approvazione e riproponete il messaggio in forma corretta.
- **Partite** sempre dalle idee che il bambino esprime con il proprio linguaggio per **aggiungere** qualche dettaglio che egli ha probabilmente osservato ma che non sa ancora come verbalizzare. Aiutatelo a classificare gli oggetti, a scoprire relazioni fra le cose e gli eventi, a dire quello che sa fare, a organizzare ogni nuova informazione, dapprima appoggiandosi al vostro linguaggio e, piano piano, espandendo il proprio.

## II METAFONOLOGICO

La capacità di percepire e riconoscere per via uditiva i fonemi che compongono le parole del linguaggio parlato e saper operare adeguate trasformazioni con gli stessi.

E' importante far eseguire giochi che favoriscano nell'alunno le capacità di riconoscere ad analizzare i suoni costituenti le parole:

-Filastrocche e rime abituaano l'alunno ad apprezzare la musicalità del lessico quindi le sue proprietà fonologiche, quindi trovare rime parole che fanno rima (anche con le immagini) la parola che non c'entra tra tante rime.

-Conteggio delle parole, delle sillabe e dei fonemi è il primo passo verso la segmentazione. L'alunno può contare le parole di una frase che gli viene proposta in via uditiva in sillaba con o senza l'aiuto dell'immagine.

-Identificare la posizione dei suoni: si inizia dall'identificazione dei fonemi iniziali, abilità che è più semplice, per poi passare all'identificazione dei fonemi finali gioco "è arrivato un bastimento carico di ...".

-Fusione di sillabe: si presentano le sillabe, con o senza immagini, e si chiede di indovinare (fusione) la parola.

-Lunghezza delle parole: si fa riflettere l'alunno che esistono parole lunghe o corte dal punto di vista fonologico indipendentemente dal significato.

-Segmentazione fonetica.

-Fusione fonetica con parole.

-Bisillabiche piane, bisillabiche con gruppo consonantico, trisillabiche piane e trisillabiche con gruppo consonantico.

## **F81.0: DISTURBO SPECIFICO DELLA LETTURA**

**La Dislessia** è un disturbo la cui principale manifestazione consiste nella difficoltà che hanno i soggetti colpiti a leggere velocemente e correttamente ad alta voce. Tali difficoltà non possono essere ricondotte a insufficienti capacità intellettive, a mancanza di istruzione, a cause esterne o a deficit sensoriali. Questa sindrome sembra strettamente legata alla morfologia stessa del cervello. Il bambino dislessico può leggere e scrivere, ma riesce a farlo solo impegnando al massimo le sue capacità e le sue energie, poiché non può farlo in maniera automatica e perciò si stanca rapidamente, commette errori, rimane indietro, non impara.

- **soggetti con un livello cognitivo nella norma;**
- **spesso associata alla disgrafia, disortografia e alla discalculia;**
- **deriva da un deficit dalla componente fonologica del linguaggio;**
- **alta percentuale di familiarità/ereditarietà;**
- **colpisce maggiormente i maschi;**
- **difficoltà nella capacità di mettere in atto una serie di azioni;**
- **anche in sequenza tra loro;**
- **difficoltà nel ricordare sequenze:**
- **individuazione a 5 – 6 anni;**
- **decodifica non automatizzata;**
- **difficoltà di attenzione e concentrazione;**

- \*sostituzione di lettere simili (m/n - v/f - b/d - p/q)
- sostituzione di lettere omofone (b/p - t/d - f/v - s/z)
- inversioni di lettere (da/ad - per/per - da/pa)
- difficoltà di riconoscere gruppi sillabici complessi (gn - ch - gl )
- difficoltà nelle parole funzionali (di, per)
- difficoltà a mantenere il rigo di lettura
- confonde i rapporti spaziali e temporali (dx/sx - ieri/oggi - giorni/mesi)
- difficoltà nell'espressione verbale e nel verbalizzare i suoi pensieri
- difficoltà nella ricopiatura dalla lavagna
- difficoltà a prendere appunti
- lentezza nella lettura, priva di espressività e poco fluente
- difficoltà nella lettura ad alta voce
- nella lettura/scrittura ripete sillabe/parole/frasi
- salta le parole
- non prende o trascrive i compiti per casa
- difficoltà a ricordare che giorno e' o che mese e'
- non comprende quello che ha appena letto (?)

prodaqi nlente risute r pivvicile gere puetse qoce rige. Palcuno sia<sup>dd</sup>elerà algi  
 erori pi standa. Ev<sub>et</sub>tinfanemete appiano sotsiito duaicele tera, noeso palcosa,  
 agiutno atlro e su<sub>vo</sub> palche palaro. inraltà tsate drofando artivicialnete bu<sub>e</sub>ljo ce  
 aqituanlente drovano i ragazzi qis<sub>l</sub>esici nl lerege.

## **F81.1: DISTURBO SPECIFICO DELLA COMPITAZIONE**

**(SOLO DISORTOGRAFIA)**

Con **disturbo specifico della compitazione** in campo medico, si identifica uno dei più comuni Disturbi specifici di apprendimento (D.S.A.) indicato dall'Organizzazione mondiale della sanità con la sigla F81.1. Esso consiste in una difficoltà nel suddividere in sillabe le parole, di solito associata a problemi di disgrafia ma non fonetici.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, «la principale caratteristica è un disturbo specifico e significativo nello sviluppo delle abilità di compitazione in assenza di una storia di disturbi specifici della lettura, è un disturbo che non è dovuto unicamente ad un'età mentale immatura, a problemi di vista, o inadeguato livello scolastico. Le abilità di pronunciare e scrivere correttamente le parole sono entrambe compromesse»



**La disortografia (disturbo specifico della scrittura)** è la difficoltà a tradurre correttamente i suoni che compongono le parole in simboli grafici; essa si presenta con errori sistematici che possono essere così distinti:

### Errori fonologici :

- Scambio grafemi (b-p, b-d, f-v, r-l, p-q, a-e)
- omissioni o aggiunte di lettere o sillabe
- inversioni (il-li)
- grafema inesatto (sh,sch, ghi)

### Errori non fonologici

- Separazioni illegali (in-sieme)
- Fusioni illegali (“lacqua”, “nonèvero”)
- Scambio grafema omofono (quore, squola)
- Omissione o aggiunta di h

Altri errori: accenti, doppie....

**La disortografia può derivare da una difficoltà di linguaggio, da scarse capacità di percezione visiva e uditiva, da un'organizzazione spazio-temporale non ancora sufficientemente acquisita, da un processo lento nella simbolizzazione grafica.**

## DISORTOGRAFIA

- Difficoltà nella trasformazione delle conoscenze fonologiche in quelle grafemiche.
- Utilizzo scorretto delle regole ortografiche nelle composizione dei testi.
- Difficoltà nella coordinazione visuo/ spaziale.
- Lentezza nella produzione.
- Uso di caratteri diversi, all'interno della parola- difficoltà, dell'acquisizione delle regole fonologiche.
- Irregolarità ortografica.
- Errori grammaticali e di spelling.
- Omissioni, inversioni, sostituzione, inserzione di fonemi.
- Problemi di doppie.
- Produzione di parole omofone (a/ha – hanno/anno – è/e) e non omofone.
- Difficoltà nell'uso della punteggiatura di accentazione e concordanza.

## F81.2: DISTURBO SPECIFICO DELLE ABILITA' ARITMETICHE

LA DISCALCULIA è un disturbo specifico del sistema dei numeri e del calcolo in assenza di lesioni neurologiche e di problemi cognitivi più generali. Per questo motivo, rifacendosi a quanto è stato esplicitato per la dislessia, è importante sottolineare che la discalculia si manifesta nonostante un'istruzione normale, un'intelligenza adeguata, un ambiente culturale e familiare favorevole. Tale disturbo coinvolge, in particolare, l'acquisizione di abilità relativamente semplici, quali ad esempio la scrittura e la lettura dei numeri e il sistema del calcolo (come ad esempio la memorizzazione delle tabelline, l'esecuzione delle procedure di calcolo ecc.).

La discalculia viene suddivisa in primaria e secondaria

1) la discalculia primaria rappresenta il disturbo delle abilità numeriche e aritmetiche;

2) la discalculia secondaria si presenta associata ad altri problemi di apprendimento, quali la dislessia, la disgrafia, ecc. In queste situazioni ci si occuperà soprattutto del problema dislessia e della sua riabilitazione. Bisogna intervenire all'origine del problema e non sul disturbo di calcolo in sé, che da solo non darebbe risultati soddisfacenti. I simboli numerici sono quantitativamente inferiori rispetto a quelli alfabetici (10 cifre contro 21 lettere), ma complessa è la loro combinazione che si basa sul valore posizionale. Per molti bambini, infatti, non c'è differenza tra 15 e 51 oppure tra 316 e 631, in quanto essi, pur essendo in grado di denominare le singole cifre, non riescono ad attribuire significato alla loro posizione all'interno dell'intero numero. Spesso alla base ci sono difficoltà di orientamento spaziale e di organizzazione sequenziale che si evidenziano sia nella lettura che nella scrittura dei numeri ( il numero 9 viene confuso con il 6; il numero 21 con il 12; il 3 viene scritto al contrario così come altri numeri...). Oltre a questo esistono coppie di numeri che hanno tra loro una lieve somiglianza, come ad esempio il numero 1 e il numero 7; il 3 e l'8; il 3 e il 5. Confondere queste cifre significa anche non attribuirle alla giusta quantità, per cui non è raro che anche semplici esercizi vengano svolti in modo errato. Chiediamoci allora: "Il soggetto non sa contare oppure non distingue adeguatamente i simboli numerici?" ...

**I bambini discalculici** compiono frequentemente questi errori: 1) difficoltà nell'identificare i numeri e nello scriverli, in particolare se sono lunghi con molte cifre; 2) difficoltà nel riconoscere le unità che compongono un numero; 3) difficoltà nell'identificare i rapporti fra le cifre all'interno di un numero; 4) difficoltà nel saper scrivere numeri sotto dettatura; 5) difficoltà nel numerare in senso progressivo ascendente e discendente; 6) difficoltà nello svolgimento delle quattro operazioni matematiche; 7) difficoltà nel cogliere nessi e relazioni matematiche; 8) difficoltà nell'associare ad una certa quantità il numero corrispondente; 9) difficoltà nell'imparare il significato dei segni (più, meno, per e diviso); 10) difficoltà ad analizzare e riconoscere i dati che permettono la soluzione di un problema; 11) difficoltà nell'apprendere le regole dei calcoli (prestito, riporto, incolonnamento, ecc.); 12) difficoltà nell'apprendere semplici operazioni come ad esempio le tabelline, i cui risultati vengono ottenuti in modo automatico senza ricorrere a difficili procedure di calcolo; 13) difficoltà di organizzazione spazio-temporale e visuo-spaziale- difficoltà di coordinazione motoria, soprattutto fine; 14) difficoltà di svolgimento di compiti in sequenza.

## ESEMPI DI DIFFICOLTÀ PER DIFETTO SISTEMA NUMERI E PER DIFETTO SISTEMA DI CALCOLO

- ▶ A leggere i numeri
- ▶ A scrivere soprattutto sotto dettatura
- ▶ A contare in avanti e indietro
- ▶ A compiere semplici operazioni
- ▶ Ad immagazzinare semplici fatti aritmetici (tabelline, coppie di numeri, procedimenti facilitatori);
- ▶ Ad incolonnare adeguatamente;
- ▶ A svolgere semplici calcoli scritti e a mente

Per difetto sistema numeri

Per difetto sistema di calcolo

### F 81.3 DISTURBI MISTI DELLE ABILITA' SCOLASTICHE



Categoria residua per i disturbi in cui è presente una mescolanza di disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio, delle capacità scolastiche e della funzione motoria, ma in cui nessun disturbo prevale in maniera tale da costituire la diagnosi principale.

Tale categoria mista deve essere usata solo quando c'è una spiccata sovrapposizione tra questi specifici disturbi evolutivi, i quali sono frequentemente, ma non in ogni caso, associati ad un certo grado di deterioramento cognitivo generale.

La categoria deve essere usata quando sono presenti disfunzioni che soddisfano i criteri per due o più dei disturbi delle categorie F80,F81

### F 81.8 ALTRI DISTURBI EVOLUTIVI DELLE ABILITA' SCOLASTICHE



## DISGRAFIA

### F 81.9 DISTURBI EVOLUTIVI DELLE ABILITA' SCOLASTICHE NON SPECIFICATI



- non sono disturbi specifici di apprendimento
- non hanno un ritardo mentale ma un QI limite (71-85)
- ma presentano una significativa disabilità nell'apprendimento (**deficitarie la lettura, la scrittura e il calcolo**).

( Così come specificato nell'ICD10 "l'uso di questa categoria deve essere per quanto possibile evitato e limitato ai disturbi non specifici").

LA DISGRAFIA (**Disturbo Specifico della Scrittura**) è un disturbo specifico della scrittura nella riproduzione di segni alfabetici e numerici; può essere legata a un quadro di **disprassia** (difficoltà nel compiere gesti coordinati e diretti a un determinato fine), può essere secondaria a una lateralizzazione incompleta, è caratterizzata dalla difficoltà a riprodurre segni alfabetici e numerici e infine **riguarda esclusivamente il grafismo**. Essa è un'anomalia del movimento corsivo e della condotta del tratto che si traduce in difficoltà di coordinamento, irregolarità delle spaziature, malformazioni e discordanze di ogni tipo associate a un tratto di pessima qualità. **Emerge** nel bambino quando la scrittura comincia la sua fase di personalizzazione, indicativamente (e solo genericamente) alla classe terza elementare. In genere il problema della scrittura disorganizzata viene sollevato dagli insegnanti elementari che lamentano la difficoltà di seguire il bambino nel suo disordine. Nelle due classi precedenti lo sforzo e il disordine sono in genere determinati dalla fatica dell'apprendimento, in terza elementare il gesto è abbastanza automatizzato da lasciar spazio alla spontaneità e, di conseguenza, all'evidenziazione della difficoltà. **La mano** dei bambini disgrafici scorre con fatica sul piano di scrittura e l'impugnatura della penna è spesso scorretta, egli non rispetta i margini del foglio, lascia spazi irregolari tra i grafemi e tra le parole, non segue la linea di scrittura e procede in "salita" o in "discesa" rispetto al rigo. **La pressione della mano** sul foglio non è adeguatamente regolata; talvolta è eccessivamente forte (per eccesso di tensione) e il segno lascia un'impronta marcata anche nelle pagine seguenti del quaderno, talvolta è debole e la grafia è svolazzante (scarsa tenuta psicofisica). Il tono muscolare è spesso irrigidito o, al contrario eccessivamente rilasciato. Sono inoltre frequenti le inversioni nella direzione del gesto, che si evidenziano sia nell'esecuzione dei singoli grafemi sia nella scrittura autonoma, che a volte procede da destra verso sinistra. Il bambino disgrafico presenta difficoltà notevoli anche nella copia e nella produzione autonoma di figure geometriche (tende ad arrotondare gli angoli e a non chiudere le forme). Anche il livello di sviluppo del **disegno** è spesso inadeguato all'età; la riproduzione di oggetti o la copia di immagini è molto generica e i particolari risultano poco presenti. Spesso il bambino soggetto a questa disfunzione inverte le cifre dei numeri o le lettere delle parole che legge. **La copia** di parole e di frasi è scorretta; sono presenti inversioni nell'attività grafo-motoria ed errori dovuti a scarsa coordinazione oculo-manuale. La copia dalla lavagna è ancora più difficile, in quanto il bambino deve portare avanti più compiti contemporaneamente: distinzione della parola dallo sfondo, spostamento dello sguardo dalla lavagna al foglio, riproduzione dei grafemi. **Le dimensioni** delle lettere non sono rispettate, la forma è irregolare, l'impostazione invertita, il gesto è scarsamente fluido, i legami tra le lettere risultano scorretti. Tutto ciò rende spesso la scrittura incomprensibile al bambino stesso, il quale non può quindi neanche individuare e correggere eventuali errori ortografici. Anche **il ritmo di scrittura** risulta alterato; il bambino scrive con velocità eccessiva o con estrema lentezza, ma la sua mano esegue movimenti a "scatti", senza armonia del gesto e con frequenti interruzioni: il movimento flessorio pronatorio/supinatorio della mano è disarmonico e influenza negativamente le inversioni del gesto (ad esempio nei risvolti e nei collegamenti) che perdono la naturale curvilinearità. **La velocità** è alterata in entrambe le direzioni: la scrittura può farsi estremamente lenta (sintomo di enorme sforzo psicofisico) ma anche eccessivamente veloce (sintomo di una sovraeccitazione psiconervosa), le forme grafiche sono frammentate, le prassie scollegate tra loro, non sono rispettati gli equilibri della dimensione, spesso sono come "ammaccate".

## DISGRAFIA

- Difficoltà legate all'insieme delle abilità costruttive e visuo – spaziali.
- Difficoltà nelle attività grafiche di mantenere i giusti rapporti spaziali e di misura delle lettere.
- Difficoltà nelle realizzazioni di sequenze motorie coordinate
- Incapacità nella trascrizione di grafemi.
- Prodotti grafici irregolari.
- Non corretto utilizzo dello spazio nel foglio.
- Scrittura obliqua.
- Pressione della mano nel foglio troppo forte o troppo debole
- Cambiamento di direzione del gesto grafico (da dx a sx).
- Difficoltà nella riproduzione grafica delle figure geometriche.

## **PER PROBLEMI INERENTI LA DISGRAFIA**

E' importante far eseguire all'alunno basilari consegne: Disegni, mosaici, costruzioni, modellamenti, ritaglio, strappo, incollaggio, manipolazione di oggetti e giocattoli, burattini e marionette .

**STRAPPO:** punteggiare il contorno di una figura es. con il punteruolo e poi strappare il foglio il feltro materiali vari plastilina das

**RITAGLIO:** per perfezionare il gesto, ritagliare linee, forme con il pretesto di usare il collage (per renderlo meno noioso ) poi ritagliare figure sempre più complesse

**PIEGATURA:** orizzontali, verticali, oblique origami

**INTRECCIO:** vario materiale che permette questo tipo di attività carta, cartone , rafia, filo , tubolare ,vari tessuti

**AVVOLGIMENTI:** in genere con il filo di rame avvolto da plastica colorata, può mantenere la forma datagli rispetto ad altri materiali.

**MODELLAGGIO:** plastilina, creta, cartapesta tutto per migliorare la motricità fine.

**MARIONETTE E BURATTINI:** che coinvolgono + o – tutte le dita in movimenti più complessi è preferibile usarli quando l'allievo ha raggiunto un buon livello.

## **SCHEDE DI PREGRAFISMO**



## **CARATTERISTICHE COMUNI A TUTTI I D.S.A. (PUNTI DI FORZA)**

- **INTELLIGENZA.**
- **CAPACITA' DI MEMORIZZARE PER IMMAGINI.**
- **APPROCCI INUSUALI ALLE MATERIE SCOLASTICHE.**
- **CAPACITA' DI FARE COLLEGAMENTI NON CONVENZIONALI.**
- **CREATIVITA' E CAPACITA' PRODURRE NUOVE IDEE.**
- **PROPENSIONE ALLA SELEZIONE DI ARGOMENTI IN UNA DISCUSSIONE.**
- **ABILITA' NELLE SOLUZIONI CREATIVE.**

## DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE/IPERATTIVITA' (ADHD)

(PDP – STRUMENTI COMPENSATIVI- MISURE DISPENSATIVE)

**L'ADHD** è un **disturbo evolutivo dell'autocontrollo** di origine neurobiologica che interferisce col normale svolgimento delle comuni attività quali andare a scuola, giocare con i coetanei, convivere in famiglia ecc...

...e' un disturbo dell'autoregolazione del comportamento che si manifesta soprattutto con difficoltà di mantenimento dell'attenzione, (gestione dello sforzo cognitivo in genere), del controllo motorio e delle risposte impulsive.

### I SINTOMI PRINCIPALI

- 1. INATTENZIONE:** incapacità nel mantenere per un tempo sufficientemente prolungato l'attenzione su un compito.
- 2. IPERATTIVITA':** eccessivo ed inadeguato livello di attività Motoria.
- 3. IMPULSIVITA':** incapacità ad aspettare o a inibire comportamenti che sono in quel momento inadeguati

### SINTOMI D'INATTENZIONE

- 1) Scarsa cura per i dettagli, errori di distrazione.
- 2) Labilità attentiva.
- 3) Sembra non ascoltare quando si parla con lui/lei.
- 4) Non segue le istruzioni, non porta a termine le attività.
- 5) Ha difficoltà a organizzarsi.
- 6) Evita le attività che richiedano attenzione prolungata, come i compiti ecc...
- 7) Perde gli oggetti.
- 8) È facilmente distraibile da stimoli esterni.
- 9) Si dimentica facilmente cose abituali.

### SINTOMI D'IPERATTIVITA'

- 1) In continua agitazione, muove con irrequietezza mani e piedi o si agita sulla sedia.
- 2) Lascia il proprio posto a sedere in classe o in altre situazioni in cui ci aspetta che resti seduto.
- 3) Maldestro nei movimenti.
- 4) Ha difficoltà a giocare in modo tranquillo.
- 5) E' sempre "sotto pressione" o agisce come se fosse "motorizzato".
- 6) Spesso parla troppo.

### SINTOMI D'IMPULSIVITA'

- 1) Fa fatica a rispettare le richieste a lui rivolte ed i ruoli assegnati.
- 2) Non riesce ad attendere una gratificazione.
- 3) Intraprende azioni pericolose, senza aver considerato prima le possibili conseguenze negative.
- 4) Parla e agisce precipitosamente, prima di aver riflettuto.
- 5) "Spara" le risposte prima che le domande siano state completate.
- 6) Non rispetta il proprio turno.
- 7) Interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti: si intromette nelle conversazioni o nei giochi.

## SINTOMI SECONDARI

### 1) SCARSO RENDIMENTO SCOLASTICO

- indipendente dal livello intellettivo di base che può essere anche molto buono.
- difficoltà nella capacità riflessiva e nel dialogo interno.
- il deficit non è collocabile a livello dei processi metacognitivi (nella norma) ma in quelli di controllo.
- presentano una significativa difficoltà nella regolazione dei processi cognitivi ed una scarsa capacità di attivare strategie efficaci e flessibili (adeguate al compito)

### 2) DIFFICOLTÀ RELAZIONALI

- emarginazione da parte dei coetanei
- scarse amicizie durature
- tendenza all'isolamento
- rapporti con b/i più piccoli oppure instabili
- scarsa capacità di cogliere indici sociali non verbali.

### 3) BASSA AUTOSTIMA

- demoralizzazione.
- scarsa fiducia in sé.
- sentimenti di inadeguatezza.
- solitudine.
- rischio di disturbo depressivo, ansioso, comportamentale.

## ADHD PROGNOSE

- Un terzo dei soggetti con la crescita va incontro a remissione dei sintomi;
- Circa la metà dei soggetti continua a mostrare sintomi di inattenzione e iperattività accompagnati talvolta da difficoltà sociali ed emozionali, scarso rendimento scolastico con abbandono (fino al 30% non completa l'obbligo scolastico), difficoltà occupazionali;
- 15-20% presenta come "cicatrice" del disturbo: alcolismo, tossicodipendenza, disturbo di personalità antisociale.

**Il protocollo operativo** utile a migliorare l'apprendimento ed il comportamento degli alunni con ADHD in classe prevede i seguenti punti:

- 1) Si ritiene opportuno che il Dirigente Scolastico venga contattato dalla famiglia che presenta l'evidenza della problematica del proprio figlio/a. Tutta la documentazione viene inserita nel protocollo riservato.  
Il Dirigente Scolastico allerta i docenti prevalenti o i coordinatori di classe in merito all'evidenza del caso.
- 2) Tutti i docenti della classe in cui è presente un alunno con ADHD prendono visione della documentazione clinica dell'alunno rilasciata da un servizio specialistico (caratteristiche del Disturbo, diagnosi e indicazioni di trattamento, suggerimenti psico-educativi).
- 3) Gli insegnanti sono invitati a tenere contatti con i genitori del bambino e con gli specialisti che lo seguono, per un opportuno scambio di informazioni e per una gestione condivisa di progetti educativi appositamente studiati per lui.
- 4) I docenti, di concerto con gli operatori clinici che gestiscono la diagnosi e cura dell'alunno, definiscono le strategie metodologico-didattiche per favorire un migliore adattamento scolastico e sviluppo emotivo e comportamentale.

Ciascun insegnante che opera con il bambino avrà cura di attenersi all'utilizzo di tecniche educative e didattiche di documentata efficacia nell'ambito dei Disturbi da Deficit dell'Attenzione e Iperattività.

**In sintesi, si ritiene opportuno che tutti i docenti:**

- predispongano l'ambiente nel quale viene inserito lo studente con ADHD in modo tale da ridurre al minimo le fonti di distrazione
- prevedano l'utilizzo di tecniche educative di documentata efficacia (es. aiuti visivi, introduzione di routine, tempi di lavoro brevi o con piccole pause, gratificazioni immediate, procedure di controllo degli antecedenti e conseguenti).

**Suggerimenti**

I docenti inoltre dovrebbero avvalersi dei seguenti suggerimenti:

1. Definire con tutti gli studenti poche e chiare regole di comportamento da mantenere all'interno della classe.
2. Concordare con l'alunno piccoli e realistici obiettivi comportamentali e didattici da raggiungere nel giro di qualche settimana.
3. Allenare il bambino ad organizzare il proprio banco in modo da avere solo il materiale necessario per la lezione del momento.
4. Occuparsi stabilmente della corretta scrittura dei compiti sul diario.

## ALUNNI STRANIERI

### GLOSSARIO

- **Minore straniero comunitario** = minore proveniente da paesi dell'Unione Europea.
- **Minore straniero extracomunitario** = minore proveniente da paesi non facenti parte dell'Unione Europea.
- **Minore straniero neo-arrivato** = minore direttamente proveniente da un paese straniero.
- **Minore straniero non accompagnato** = minore non avente cittadinanza italiana o di altri Stati dell'Unione Europea che non avendo presentato domanda d'asilo si trova per qualsiasi caso nel territorio dello Stato privo di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano.

## NORMATIVA CHE DISCIPLINA I DIRITTI DOVERI DEGLI ALUNNI STRANIERI

- La Costituzione italiana, l'ordinamento comunitario e le Convenzioni internazionali ratificate dall'Italia garantiscono il diritto all'istruzione e alla formazione a tutti i minori, senza discriminazioni fondate sulla cittadinanza, sulla regolarità del soggiorno, o su qualsiasi altra circostanza. L'art. 34 della Costituzione italiana stabilisce infatti che “La scuola è aperta a tutti”.
- La Convenzione di New York sui diritti del fanciullo, ratificata e resa esecutiva in Italia con legge n.176/91, principale riferimento internazionale in materia di diritti dei minori, stabilisce due principi generali fondamentali:
  - **il principio di “non discriminazione”** (art. 2): “Gli Stati Parti si impegnano a rispettare i diritti enunciati nella presente Convenzione ed a garantirli ad ogni fanciullo che dipende dalla loro giurisdizione, senza distinzione di sorta ed a prescindere da ogni considerazione di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o altra del fanciullo o dei suoi genitori o rappresentanti legali, dalla loro origine nazionale, etnica o sociale, dalla loro situazione finanziaria, dalla loro incapacità, dalla loro nascita o da ogni altra circostanza”, il che significa, come ha chiarito il Comitato ONU sui diritti del fanciullo, anche indipendentemente dalla loro cittadinanza o regolarità di soggiorno;
  - **il principio del “superiore interesse del minore”** (art. 3): “In tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza sia delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente”.

**(Il minore figlio di immigrati, anche se nato sul suolo italiano, è considerato portatore della cittadinanza del paese di provenienza dei propri genitori. Solo chi ha almeno un genitore italiano acquista immediatamente la cittadinanza del nostro paese. Per chi immigra o nasce in Italia da genitori stranieri l'acquisizione della cittadinanza può avvenire solo al compimento del 18esimo anno di età, in seguito ad un periodo di residenza di almeno 10 anni.)**

**1) I minori di cittadinanza non italiana presenti sul territorio nazionale hanno il diritto-dovere all'istruzione e alla formazione, nelle forme e nei modi previsti per i cittadini italiani, indipendentemente dalla regolarità della posizione in ordine al loro soggiorno e dal possesso di qualsiasi documentazione. Quando una scuola o un'agenzia formativa riceve la domanda di iscrizione di un minore di cittadinanza non italiana, è tenuta a richiedere solo la documentazione che viene richiesta per l'iscrizione degli studenti italiani, mentre non può essere richiesta la documentazione inerente la regolarità del soggiorno né del minore né dei genitori. La mancanza della documentazione anagrafica, sanitaria o scolastica non preclude in ogni caso l'iscrizione del minore.**

**2) Ai minori di cittadinanza non italiana si applica la normativa generale in materia di diritto-dovere all'istruzione e alla formazione professionale.**

**Si ricorda che tale normativa prevede:**

- \* l'obbligo di istruzione per dieci anni;**
- \* l'obbligo formativo, ridefinito come dovere di istruzione e formazione, fino ai 18 anni, da assolversi con il conseguimento di un titolo di studio di scuola secondaria superiore o di una qualifica professionale di durata almeno triennale o nell'apprendistato.**

**3) L'iscrizione può essere richiesta in qualsiasi periodo dell'anno scolastico.**



## LE FASI DEL PERCORSO PERSONALE DEGLI ALUNNI NAI

(Neo Arrivati in Italia, per nulla o poco italofofoni o coloro i quali sono inseriti a scuola da meno di due anni)

**1)FASE DI AVVIO** : durante la prima fase, della durata di alcuni mesi, gli sforzi e l'attenzione privilegiata sono rivolti all'acquisizione della lingua per comunicare. L'allievo deve essere sostenuto nelle attività di comprensione, produzione orale, creazione di un lessico di base, acquisizione di tecniche di letto-scrittura. Sarebbe opportuno che il bambino possa frequentare un laboratorio linguistico per alcune ore settimanali o che abbia comunque la possibilità di avere un intervento sistematico e continuativo. Naturalmente in classe avrà bisogno di interventi individualizzati che gli permettano comunque di "stare dentro", a suo modo, nel curriculum comune. **Attenzione: personalizzazione e/o interventi individualizzati caratterizzano l'intero percorso dell'alunno.**

**2)FASE PONTE:** durante la seconda fase, che può estendersi fino a tutto il primo anno di inserimento, continua e si amplia l'acquisizione della lingua per la comunicazione interpersonale di base e si inaugura l'apprendimento dei contenuti disciplinari comuni, a partire dalle materie a minor carattere "verbale", contando su strumenti mirati quali glossari bilingui e testi semplificati e linguisticamente accessibili. Nella fase "ponte" possono funzionare moduli laboratoriali, vale a dire blocchi di interventi su tematiche e argomenti specifici (linguistici e/o disciplinari).

**3)PARTECIPAZIONE AL CURRICOLO COMUNE:** (quando l'alunno pare ormai in grado di comunicare, leggere e scrivere in italiano) 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 NAI si raccomandano alcune semplici misure che possono essere applicate ad ampio raggio su tutte le materie curriculari:**

- dispensa dalla lettura ad alta voce;
- dispensa dalla scrittura veloce sotto dettatura;
- concessione dell'uso del vocabolario;
- utilizzo di testi facilitati;
- utilizzo di brevi dispense scritte al computer in linguaggio semplice, sintetico e ricco di tabelle e schematizzazioni;
- programmazione di tempi più lunghi per prove scritte e per lo studio a casa;
- organizzazione di interrogazioni programmate;
- somministrazione di prove scritte e orali con modalità che tengano conto più del contenuto che della forma;
- predisposizione di prove scritte differenziate. In particolare si consiglia di tralasciare verifiche scritte con domande aperte, temi e riassunti e di privilegiare verifiche semistrutturate, a completamento, applicazione di formule, e di fornire per ciascuna tipologia di esercizio un esempio.

*A cura della Prof.ssa Del Padre Maria  
Antonietta*