

Sintesi Normativa

BES - DSA

BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (BES)

DISTURBI SPECIFICI
DELL'APPRENDIMENTO (DSA)

Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012

- I BES sono tutelati dalla Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 e le successive circolari ministeriali. La Direttiva estende a tutti gli studenti in difficoltà il diritto alla personalizzazione dell'apprendimento, la Circolare Ministeriale n.8 del 6 marzo 2013, prot. n.561, sottolinea l'urgenza di applicare la normativa già destinata agli alunni con DSA anche a quegli alunni che manifestano bisogni educativi speciali.

Cosa indica l'acronimo BES

- Il termine BES non indica un'etichetta diagnostica, di conseguenza **non esiste la diagnosi di BES**, si tratta di una definizione pedagogica e non clinica. La diagnosi è invece un processo di tipo clinico che dà esito a un codice nosografico tra quelli contenuti nei manuali diagnostici di riferimento (ICD-10 e DSM-5.) **Tuttavia alcuni alunni potrebbero averla, poiché tra le tipologie di BES sono ricompresi anche altri disturbi oltre ai DSA, quali ad esempio il Funzionamento Intellettivo Limite (FIL), i Disturbi Specifici del Linguaggio (DSL), il Disturbo della Coordinazione Motoria, e altri.**

Quali categorie fanno riferimento ai BES

- Premesso che la diagnosi di BES non esiste, sono ricomprese in questa categoria varie difficoltà, che talvolta possono assumere la forma di un disturbo in tal caso si utilizza un codice nosografico come da manuali di riferimento ICD-10 o DSM-5 (per esempio per i Disturbi Specifici del Linguaggio, per l'ADHD, etc.). Per le difficoltà non riconducibili ad un disturbo non si utilizzano codici nosografici.

Natura dei BES

- La normativa sui BES (Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012) prevede che i bisogni educativi speciali possano essere di natura persistente o transitoria.

I **DSA** sono considerati disturbi di **natura persistente**, poiché di origine neurobiologica. **Permangono per tutta la vita**. Altrettanto si può affermare per i disturbi non compresi fra i DSA, ma che provocano difficoltà scolastiche persistenti (FIL, DSL, etc.). Tutti gli altri disturbi sono considerati di natura transitoria.

I DSA riconosciuti dalla Legge 170/2010 Sono quattro

1. Dislessia (Disturbo Specifico della Lettura)
2. Disortografia (Disturbo Specifico della Scrittura nella componente ortografica)
3. Disgrafia (Disturbo Specifico della Scrittura nella realizzazione grafica)
4. Discalculia (Disturbo Specifico del Calcolo).

I DSA hanno un loro codice nosografico che si riferisce ai codici dei manuali diagnostici ICD-10

- **Dislessia codice F81.0** (Disturbo specifico della lettura o dislessia), che contempla compromissioni nell'accuratezza (errori) e può comportare anche difficoltà di comprensione. Questo codice comprende inoltre anche le conseguenti difficoltà di tipo ortografico, in assenza di diagnosi di Disortografia.
- **Disortografia codice F81.1** («Disturbo specifico della compitazione o disortografia») va utilizzato in caso di difficoltà ortografiche. Esso include «ritardo specifico della compitazione (senza disturbo di lettura)» ed esclude «difficoltà nella compitazione associate con un disturbo della lettura». Tale codice non si utilizza se la difficoltà riguarda la componente grafica, definita invece Disgrafia.
- **Disgrafia codice F81.8** («Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche») e va utilizzato in caso di difficoltà nella realizzazione grafica, in assenza di disturbi della coordinazione motoria.
- **Discalculia codice F81.2** («Disturbo specifico delle abilità aritmetiche o discalculia») e va utilizzato sia che le difficoltà siano a carico del senso del numero sia che riguardino il calcolo.

Altri codici ICD-10

- Codice F81.8 è un disturbo specifico («Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche»), Questo codice può infatti essere utilizzato per la **Disgrafia** (nel caso non ci sia un disturbo della coordinazione motoria) e solo in quel caso attivare la L.170/2010.
- Codice F81.3 (quando vengono riscontrati più DSA («Disturbo misto delle abilità scolastiche»), mentre l'Accordo Stato Regioni (2012) all'art.3 c. 2 indica che vanno utilizzati i codici compresi nella categoria F81, con la dicitura esplicita del DSA in oggetto.

Disortografia

- In presenza di disortografia, andrebbero indagati i prerequisiti dell'apprendimento (integrazione visuo-motoria e abilità metafonologiche), le abilità di attenzione visiva e uditiva, la MBT (memoria a breve termine) verbale».

Certificazione DSA

- la certificazione di DSA la redige L'équipe multidisciplinare. Nell'art.3 della L.170/2010 si parla di «specialisti o strutture accreditate». Nell'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012 si parla di «servizi pubblici e soggetti accreditati» (art.1 c.1), ma, nel caso i tempi fossero troppo lunghi (oltre i 6 mesi) o mancassero tali strutture, le Regioni possono accreditare anche le équipes o le strutture private («ulteriori soggetti privati», art.1 c.4). Questi devono dimostrare di disporre di un'équipe multidisciplinare, composta da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Logopedista e eventualmente altri professionisti sanitari (art.2 c.1).

Diagnosi Funzionale

- La diagnosi funzionale descrive il profilo di funzionamento, completa la diagnosi clinica ed è contenuta nella relazione clinica. La necessità che la diagnosi sia anche di tipo funzionale è specificata nell'Accordo Stato-Regioni (2012).

Diagnosi e Certificazione

- «Per “certificazione” si intende un documento, con valore legale, che attesta il diritto dell’interessato ad avvalersi delle misure previste da precise disposizioni di legge: Legge 104/92 o Legge 170/2010 - le cui procedure di rilascio ed i conseguenti diritti che ne derivano sono disciplinati dalle suddette leggi e dalla normativa di riferimento.
- Per “diagnosi” si intende invece un giudizio clinico, attestante la presenza di una patologia o di un disturbo, che può essere rilasciato da un medico, da uno psicologo o comunque da uno specialista iscritto negli albi delle professioni sanitarie». A questo proposito si ricorda che in Italia soltanto gli psicologi (L.56/89) e i medici possono rilasciare diagnosi cliniche. **Nel caso di disturbi clinici** (vedi classificazioni diagnostiche dei manuali nosografici di riferimento, ossia ICD-10 e DSM-5) **che non danno diritto all’attivazione della L.104/92 o della L.170/2010 (come per esempio disturbi del linguaggio, disturbi della coordinazione motoria, etc.) si parla quindi di diagnosi e non di certificazione.**

Scadenza della Certificazione DSA

- La L.170/2010 e il D.M. 5669 del 12.07.2011 non riportano indicazioni in merito. Secondo il DSM-5 non è necessario ripetere la valutazione, se non in casi particolari: «Dal momento che **il disturbo specifico dell'apprendimento persiste tipicamente in età adulta**, di rado si rende necessaria una rivalutazione, a meno che non sia indicata a causa di marcati cambiamenti nelle difficoltà di apprendimento (miglioramento o peggioramento) e di richieste per scopi specifici». **Anche l'Accordo Stato-Regioni del 25.07.2012 (art.3) non indica una data di scadenza della diagnosi**, ma sottolinea la necessità che venga aggiornato il profilo di funzionamento (vedi modello di certificazione allegato all'Accordo Stato-Regioni), «al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima di tre anni dal precedente» e «ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia».

Relazione diagnostica

- La relazione diagnostica deve contenere le informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica che tenga conto delle difficoltà del soggetto e preveda l'applicazione mirata delle misure previste dalla legge.

Per la stesura della relazione si consiglia di rifarsi al modello allegato all'Accordo

Adempimenti della scuola

- Nel caso in cui la famiglia **sia in possesso di una diagnosi di DSA, ma non della certificazione**, affinché vengano attuati gli aiuti previsti dalla L.170/2010 deve consegnare la diagnosi di DSA alla scuola (Dirigente scolastico o Segreteria), chiedendo che venga **protocollata**. Essa potrà essere accompagnata da una liberatoria per consentire l'utilizzo della stessa da parte di tutti i componenti del consiglio di classe e dal referente per i DSA, ai fini della stesura del PDP. È a discrezione della scuola (consiglio di classe) procedere alla **formalizzazione** degli interventi **che, in caso di diniego, deve motivare formalmente. La scelta quindi è se formalizzare** (per esempio nella realizzazione di un PDP) **o non formalizzare, ma la personalizzazione è comunque prevista da normative precedenti** (). A tal proposito si rimanda alla Circolare Ministeriale n.8 del 6 marzo 2013 che riporta: «per quanto riguarda gli alunni in possesso di una diagnosi di DSA rilasciata da una struttura privata, si raccomanda - nelle more del rilascio della certificazione da parte di strutture sanitarie pubbliche o accreditate – di adottare preventivamente le misure previste dalla Legge 170/2010, qualora il Consiglio di classe o il team dei docenti della scuola primaria ravvisino e riscontrino, sulla base di considerazioni psicopedagogiche e didattiche, carenze fondatamente riconducibili al disturbo. Pervengono infatti numerose segnalazioni relative ad alunni (già sottoposti ad accertamenti diagnostici nei primi mesi di scuola) che, riuscendo soltanto verso la fine dell'anno scolastico ad ottenere la certificazione, permangono senza le tutele cui sostanzialmente avrebbero diritto. **Si evidenzia pertanto la necessità di superare e risolvere le difficoltà legate ai tempi di rilascio delle certificazioni (in molti casi superiori ai sei mesi) adottando comunque un piano didattico individualizzato e personalizzato nonché tutte le misure che le esigenze educative riscontrate richiedono**».

Chi redige il PDP (Piano Didattico Personalizzato)

- La redazione del PDP è competenza del Consiglio di Classe ed è prevista la collaborazione della famiglia, come indicato nelle “Linee guida allegate al Decreto 5669/2011”. Di norma va redatto entro il primo trimestre dell’anno scolastico di riferimento. Nel caso in cui la diagnosi venga presentata in corso d’anno il PDP deve essere redatto in tempo utile per le valutazioni in itinere e finali. Si rammenta che negli anni terminali di ciascun ciclo scolastico la diagnosi deve pervenire entro il 31 marzo.

Cosa deve contenere il PDP

- Il PDP deve contenere almeno le seguenti voci, articolato per le discipline coinvolte dal disturbo: dati anagrafici dell'alunno; tipologia di disturbo; attività didattiche individualizzate; attività didattiche personalizzate; strumenti compensativi utilizzati; misure dispensative adottate; forme di verifica e valutazione personalizzate».
- Per ciascuna materia o ambito di studi vanno individuati gli obiettivi ed i contenuti fondamentali che l'allievo deve acquisire nell'anno scolastico. Vanno precisate le strategie metodologico-didattiche a lui più adatte, cioè che tengano conto dei suoi tempi di elaborazione, di produzione, di comprensione delle consegne.
- Il volume delle attività di studio deve essere compatibile con le sue specifiche possibilità, capacità e potenzialità. Quindi saranno indicati anche la giusta quantità di compiti e di richieste in fase di verifica e l'uso di mediatori didattici che possono facilitargli l'apprendimento (immagini, schemi, mappe ...).
- Devono essere precisate le modalità di verifica (per es., tempi più lunghi per le prove scritte; testo della verifica scritta in formato digitale; riduzione/selezione della quantità di esercizi nelle verifiche scritte; interrogazioni programmate, con supporto di mappe, cartine, immagini, etc.; prove orali per compensare le prove scritte, ...) e i criteri di valutazione (per es. non valutazione degli errori ortografici; valutazione delle conoscenze e non delle carenze; valutazione attenta più ai contenuti che alla forma).

Strumenti compensativi

- Per strumenti compensativi si intendono tutti i sussidi e le strategie volte alla facilitazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati nel PDP.

Misure dispensative

- Le misure dispensative sono interventi che consentono allo studente di non svolgere alcune prestazioni che, a causa del disturbo, risultano particolarmente difficoltose e che non migliorano l'apprendimento. Per esempio, non è utile far leggere a un alunno con Dislessia un lungo brano, in quanto l'esercizio, per via del disturbo, non migliora la sua prestazione nella lettura.
- Rientrano tra le misure dispensative le interrogazioni programmate, l'uso del vocabolario, poter svolgere una prova su un contenuto comunque disciplinarmente significativo, ma ridotto o tempi più lunghi per le verifiche. L'adozione delle misure dispensative, dovrà essere sempre valutata sulla base dell'effettiva incidenza del disturbo sulle prestazioni richieste, in modo tale da **non differenziare**, in ordine agli obiettivi, il percorso di apprendimento dell'alunno o dello studente in questione».

Differenza tra esonero e dispensa

- Quando si è **dispensati** dalla prova scritta di lingua straniera, si dà luogo ad una prova alternativa – solitamente orale – tesa ad accertare la competenza del candidato in altra forma. Per “**esonero**” si intende che il candidato non sostiene in alcun modo la prova in questione. A tal punto si rientra nell’ambito del **Piano di studi “differenziato”**, che non dà diritto al conseguimento del titolo di studio, ma a una mera attestazione di frequenza.

Obbligatorietà redazione PDP

- In presenza di una certificazione DSA è obbligatoria l'attuazione di un percorso didattico personalizzato anche attraverso la redazione di un Piano didattico personalizzato». Le norme pongono l'accento sull'obbligatorietà degli interventi educativi a favore di alunni e studenti con DSA, **senza vincolare alla redazione di un unico modello di documentazione, ma un documento di programmazione è di fatto obbligatorio**. La mancata adozione del PDP o comunque di un percorso didattico documentato e formalizzato, ove si verificasse, sarebbe ipotesi di illegittimità assolutamente rilevante anche al fine di garantire il buon andamento e la trasparenza dell'attività della P.A.

Aggiornamento del PDP

- L'art.5 "Misure educative e didattiche di supporto" comma 3 della L.170/2010 chiarisce che tutti gli interventi didattici individualizzati e personalizzati devono essere non solo documentati, ma anche sottoposti periodicamente a monitoraggio per valutarne l'efficacia e verificare il raggiungimento degli obiettivi.

Diritti della famiglia

- Per verificare la conformità tra quanto scritto nel PDP e quanto è stato attuato in classe la famiglia può richiedere copia e/o visione di tutti gli atti amministrativi scolastici. In questo modo è possibile visionare verifiche e compiti in classe: è sufficiente che la famiglia inoltri una motivata richiesta scritta e la scuola è obbligata a far vedere e/o a far avere le copie dei documenti richiesti, compresi i verbali di classe, nelle parti in cui riguardano il figlio. Le **Linee guida per i DSA (allegate al D.M. 5669 del 12 luglio 2011)** prevedono, inoltre, che la scuola curi di «predisporre incontri con le famiglie coinvolte a cadenza mensile o bimestrale, a seconda delle opportunità e delle singole situazioni in esame, affinché l'operato dei docenti risulti conosciuto, condiviso e, ove necessario, coordinato con l'azione educativa della famiglia stessa» (**cap. 6, punto 5**).

Se i genitori si rifiutano di firmare il PDP

Se la famiglia rifiuta di firmare il PDP la scuola **può** decidere di non adottare le misure dispensative e gli strumenti compensativi previsti dalla legge. L'**eventuale non condivisione** da parte dei genitori della stesura **del PDP non esime i docenti dal farsi carico delle difficoltà dell'alunno e dall'attivare un percorso personalizzato non formalizzato**, che rientra in una normale azione didattica e non richiede l'acquisizione di un'autorizzazione ufficiale da parte della famiglia.

Studenti con BES e PDP

- Non è obbligatorio redigere il PDP per alunni con BES. In base al punto 1.3 della Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 viene affermata «la necessità di estendere a tutti gli alunni con bisogni educativi speciali le misure previste dalla Legge 170 per alunni e studenti con disturbi specifici di apprendimento», ma non viene menzionata esplicitamente la redazione di un PDP. La circolare nr. 8 del 6 marzo 2013 cita testualmente che lo «strumento privilegiato è il percorso individualizzato e personalizzato, redatto in un Piano Didattico Personalizzato (PDP), che ha lo scopo di definire, monitorare e documentare – secondo un’elaborazione collegiale, corresponsabile e partecipata - le strategie di intervento più idonee e i criteri di valutazione degli apprendimenti». Nella nota 2563 del 22 novembre 2013 (“Chiarimenti”) «si ribadisce che, anche **in presenza di richieste dei genitori accompagnate da diagnosi che non hanno dato diritto alla certificazione di disabilità e di DSA, il Consiglio di classe è autonomo nel decidere se formulare o non formulare un Piano Didattico Personalizzato, avendo cura di verbalizzare le motivazioni della decisione**». Quindi l’obbligatorietà vale solo in caso di BES che rientrano nei DSA (L.170/2010) o nelle disabilità (), mentre può essere deciso autonomamente dalla scuola nel caso di altri disturbi (per esempio gli altri disturbi evolutivi specifici non-DSA) o nel caso di svantaggio, sulla base di motivazioni psicopedagogiche e/o didattiche che devono essere esplicitate. **In ogni caso, in presenza di difficoltà di apprendimento, la scuola deve farsi carico di personalizzare il percorso di studi indipendentemente dalla sua formalizzazione.**
- Già nella programmazione ordinaria vengono considerati almeno 3 gruppi di livello pertanto laddove vi siano casi di alunni con difficoltà “particolari” va considerato un 4° gruppo anche se costituito da un solo alunno.

Individuazione alunni BES

- Se la scuola individua un alunno con BES e vuole predisporre un PDP deve necessariamente chiedere l'autorizzazione della famiglia e far firmare il PDP? Non è prescritto che la scuola debba chiedere l'autorizzazione, ma, in un'ottica di collaborazione e di corresponsabilità, è opportuno condividere con la famiglia il percorso personalizzato programmato per il figlio.

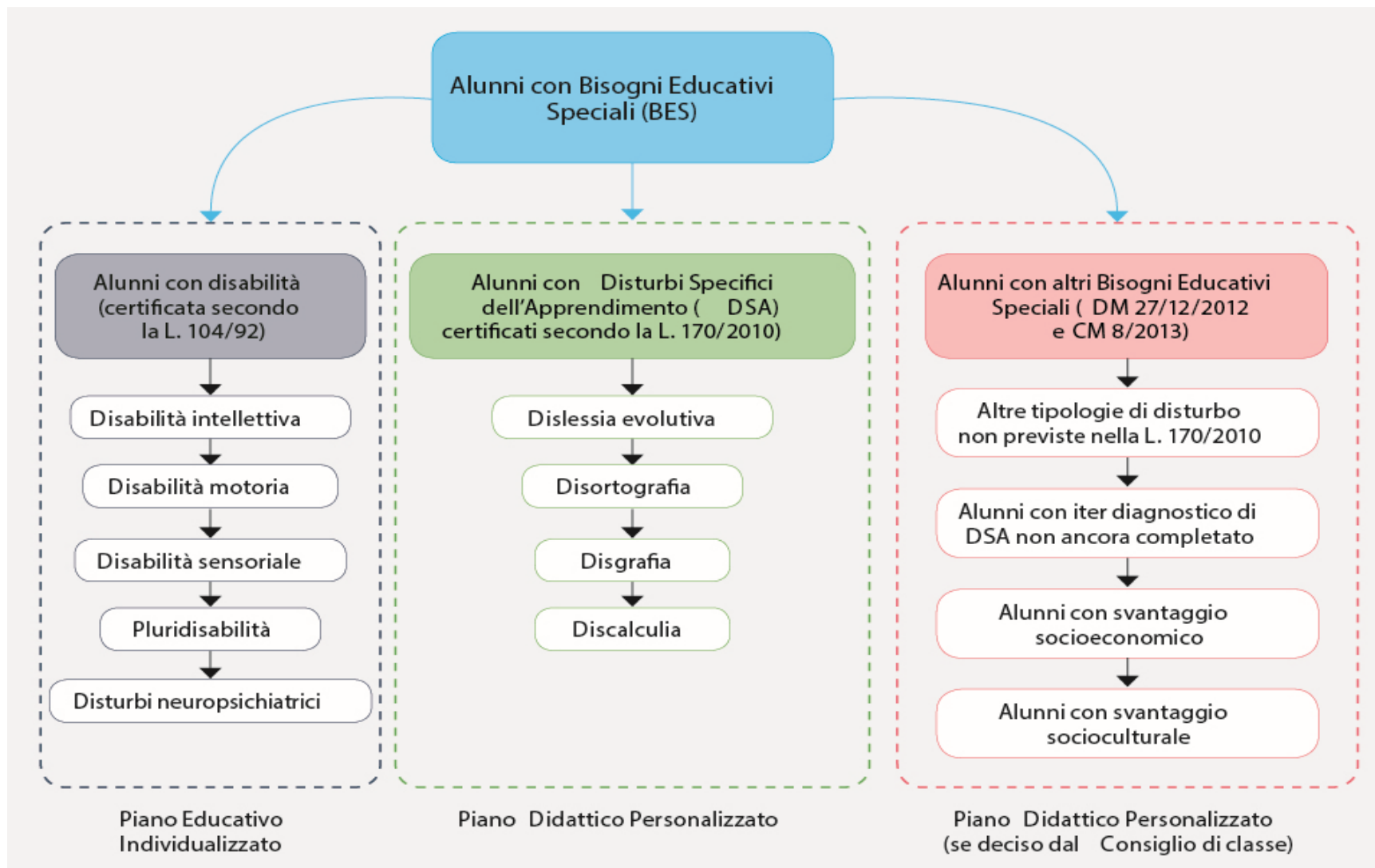
Identificazione alunni con BES

- L'identificazione degli alunni con difficoltà non avviene esclusivamente sulla base dell'eventuale certificazione o diagnosi di un clinico. Per gli studenti della fascia dello svantaggio socioeconomico/sociale/ culturale o altri alunni senza diagnosi, è il consiglio di classe a decidere se intraprendere un percorso personalizzato e se formalizzarlo in un PDP.

Studenti BES non DSA

- Funzionamento Intellettivo Limite (FIL),
- Disturbi Specifici del Linguaggio (DSL),
- Disturbo della Coordinazione Motoria (DCM)
- Disturbo da deficit dell'Attenzione e Iperattività ADHD (questo disturbo è spesso associato al disturbo oppositivo - provocatorio DOP e al disturbo della condotta DC)
- Disturbi d'ansia
- Disturbi dell'umore
- Disturbi del comportamento alimentare
- Drop out (Alunni a rischio dispersione scolastica. Alcuni indicatori sono le assenze ripetute e non giustificate, una scarsa pulizia, racconti di grave disagio familiare, disarmonie educative e ipostimolazione ambientale)

Normativa di riferimento



Riferimenti di Leggi

- L.104/92
- DPR 275/1999, art.4
- L.170/2010
- D.M. 5669 del 12 luglio 2011 (linee guida)
- Accordo Stato-Regioni del 25.07.2012 (art.3)
- Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012
- Circolare nr. 8 del 6 marzo 2013
- Nota 2563 del 22 novembre 2013 “Chiarimenti”