

CHIARIMENTI SULLE PROCEDURE E MODALITÀ DI INTERVENTO ALUNNI CON BES
A CURA DI V.RICCIO

<p>I «Bisogni Educativi Speciali» sono particolari e specifiche esigenze educative e didattiche che...</p>	<p>«per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta</p>	<p>(Direttiva Ministeriale del 27.12.2012).</p>
<p>Esiste una diagnosi definibile semplicemente con «Alunno BES»?</p>	<p>No. Come detto è una circostanza particolare che determina una condizione per cui un alunno si trova a vivere un situazione che richiede interventi mirati, articolati, specifici specialistici o meno.</p> <p>Tale definizione fa riferimento ad un tipo di osservazione di natura «pedagogica e non clinica» (1)</p>	<p>Quindi si deve dire: ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI.»</p>
<p>Quando parliamo di alunni con BES a quali alunni ci riferiamo?</p>	<p>Ad una categoria molto estesa di alunni (vedi schemi allegati): quella della disabilità (tutelati dalla L.104/92), quella dei disturbi evolutivi specifici (tra i quali i DSA, tutelati dalla L.170/2010, ADHD e borderline cognitivi), dello svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale.</p>	<p>(Direttiva Ministeriale del 27.12.2012).</p>
<p>Nota.</p>	<p>In ambito clinico esistono anche altri disturbi o situazioni non menzionati specificamente dalla Direttiva, quali ad esempio i disturbi dell'apprendimento non specifici, i disturbi dell'umore, i disturbi d'ansia, gli alunni plusdotati intellettivamente (i cosiddetti "gifted"), ecc., che possono essere ricompresi tra i BES</p>	
<p>Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 e le successive circolari ministeriali che cosa raccomandano?</p>	<p>Di estende a tutti gli studenti in difficoltà il diritto alla personalizzazione dell'apprendimento, secondo quanto previsto dalla Legge 53/2003 e nel rispetto delle Indicazioni Nazionali 2012</p> <p>Infatti la Circolare Ministeriale n.8 del 6 marzo 2013, prot. n.561, avente come oggetto «Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 "Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica". Indicazioni operative», sottolinea la necessità di applicare la normativa destinata agli alunni con DSA anche a tutti quegli alunni che manifestano bisogni educativi speciali.</p>	
<p>Tutti gli alunni con BES hanno necessità di una Diagnosi perché venga attivato il PDP?</p>	<p>Assolutamente no</p> <p>Alcune categorie rientranti, p.e., nello svantaggio socioeconomico, culturale, linguistico, non esiste questa necessità.</p> <p>Per la maggior parte poi degli alunni che si dovessero trovare in questa condizione, presentare B.E.S., i docenti possono attivare motu proprio (relazione del gruppo docenti) il PDP di intesa con i genitori.</p>	<p>Necessità di ricordare differenza tra: INDIVIDUALIZZAZIONE E PERSONALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DIDATTICI</p>

<p>E allora quando va attivato il percorso di certificazione diagnostica?</p>	<p>Le norme sono chiare. Alunni rientranti nella L. 104, percorso chiaro e definito. Per gli alunni che possono presentare particolari difficoltà che i docenti non riescono ad inquadrare si può consigliare ai genitori di attivare un percorso di verifica su possibili difficoltà che l'alunno potrebbe presentare. Tale indicazione che va fatta in modo informale o formale (si vedrà la procedura che rientra in una competenza di responsabilità del docente/i) non dovrà mai contenere indicazioni nei quali «potrebbe essere dislessico, iperattivo, o altro, poiché con tale indicazioni i docenti stanno indicato una possibile diagnosi clinica.</p>
<p>Che finalità ha la certificazione diagnostica?</p>	<p>Questo è un punto nodale. Si deve distinguere. Per gli alunni con gravi difficoltà (disabilità, L104) la certificazione, che deve essere sempre rilasciata (o confermata) dalla ASL di riferimento, ha una doppia valenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attiva nella scuola le risorse necessarie a garantire l'interazione dell'alluno diversamente abili (Sostegno, AEC, assistente alla comunicazione etc.); • Permette ai genitori di accedere alle risorse previste dalla norme a favore dell'alunno e della famiglia stessa (in casi particolari permessi, sussidi etc.). <p>Per tutti gli altri alunni si possono avere quadri diversi, dipendenti da quanto il disturbo, la difficoltà, possa avere ricadute sugli apprendimenti scolastici.</p> <p>In ogni caso la diagnosi e il relativo profilo, là dove il disturbo abbia ricadute educativo-didattiche, dovrebbe servire ai docenti per meglio orientare i loro interventi. DA qui si capisce quanto sia importante la modalità di trasmissione della diagnosi alla scuola in un linguaggio facile, comprensibile, e adeguato ad orientare gli interventi dei docenti sull'alunni, siano essi di tipo didattico (disturbi apprendimento specifici e non specifici)) che educativo-relazionali-comunicativo (ADHD, etc.).</p> <p>Per questi alunni l'orientamento normativo è chiaro, ma sono poi le prassi anche locali che permettono un buon lavoro di integrazione. Per la gli alunni con DSA la diagnosi potrà essere effettuata, in prima istanza, in una fase ancora di approfondimento e di verificare degli effetti degli interventi personalizzati anche presso professionisti privati, accreditati o meno, ma per una formalizzazione (una volta acclarato il disturbo di DSA) dovrà essere o validata dalla ASL o certificata direttamente dalla Struttura pubblica (ASL, Ospedali, etc. Centri accreditati dalla Regione Lazio (attualmente sta lavorando al protocollo). Perché, per questa categoria di alunni è necessaria la certificazione di struttura pubblica? Perché da diritto obbligatoriamente ad alcuni benefici ed interventi che la scuola deve OBBLIGAORIAMENTE EFFETTUARE.</p> <p>Per tutti gli altri alunni non rientranti nella L. 104 e L. 170, la scuola accoglie anche le certificazione di specialisti privati.</p>

<p>Che cosa deve contenere la diagnosi e documentazione e certificativa?</p>	<p>Distinzione. Per la L. 104. Definita con chiarezza la documentazione sanitaria prevista. Per la L. 170. Definita con chiarezza. La diagnosi è una diagnosi di esclusione e pertanto deve essere indicato con chiarezza tale esclusione: Q.I.T. nella norma (sopra 85 nella scala WISC) Assenza di disturbi di tipo neurologico, sensoriale, emotivo-affettivi che possa influenza gli apprendimenti. Assenza di condizione socio-economiche-deprivazioni che possano avere ricadute sugli apprendimenti. Queste condizioni sono indispensabili perché la diagnosi Di alunno con DSA deve ESSERE PRIMARIA E NON SECONDARIA, derivanti come conseguenza da altri disturbi o patologie. Riferimenti guida per le diagnosi cliniche sono le linee guida del «CONSENSUS CONFERENCE Disturbi specifici dell'apprendimento» (CONSENSUS CONFERENCE ROMA, 6-7 DICEMBRE 2010)</p>
 <p>(CONSENSUS CONFERENCE ROMA, 6-7 DICEMBRE 2010)</p> <p>Indice degli argomenti affrontati.</p>	<p>Quesiti A: Valutazione delle modalità diagnostiche attualmente in uso <i>Quesito A1: Quali sono i criteri diagnostici (lettura, ortografia/compitazione, calcolo) necessari per formulare la diagnosi di DSA? » 19 •</i> <i>Quesito A2: Quali sono i parametri (accuratezza e velocità di lettura, eccetera) da utilizzare per la valutazione delle prestazioni di lettura, ortografia/compitazione e calcolo ai fini della diagnosi di DSA? » 24 •</i> <i>Quesito A3: Quali tipi di prove e quali indici psicometrici è opportuno utilizzare per la valutazione di lettura, ortografia/compitazione e calcolo nei disturbi di apprendimento scolastico? » 27</i> Quesiti B: Inquadramento epidemiologico dei DSA (fattori di rischio e prognosi), strumenti di identificazione dei soggetti in condizioni di rischio di DSA e interventi loro rivolti » 31 • <i>Quesito B1: Quali sono i fattori di rischio associati a DSA e/o allo sviluppo di DSA? » 31 •</i> <i>Quesito B2: Quali strumenti sono efficaci per l'individuazione dei bambini a rischio di DSA? » 37 •</i> <i>Quesito B3: Esistono interventi in grado di modificare la storia naturale della malattia? » 42 •</i> <i>Quesito B4: Qual è l'evoluzione in età adolescenziale e adulta dei DSA (cambiamenti dei processi di lettura, ortografia/compitazione, calcolo; associazione con disturbi mentali; capacità di reddito, eccetera)? » 45 •</i> <i>Quesito B5: Esistono prove che la presenza di altri disturbi specifici dell'apprendimento o di altri disturbi evolutivi in comorbidità con i DSA modifichi la storia naturale della malattia, rispetto ai DSA isolati? » 48</i> Quesiti C: Efficacia degli interventi attualmente disponibili » 50 • Quesito C1: Esistono prove di efficacia sugli esiti di interventi abilitativi e/o riabilitativi sui DSA? Quesito C2: Rispetto alle caratteristiche anagrafiche e cliniche iniziali, esistono differenze tra interventi abilitativi e riabilitativi? » 50 • Quesito C3: Se esistono prove di efficacia sugli esiti di interventi abilitativi e riabilitativi, qual è l'età limite interessata? » 50 Quesiti D: Modelli organizzativi e fornitura di servizi » 55 • Quesito D1: Qual è la configurazione ottimale dei servizi destinati all'identificazione e al trattamento delle persone con diagnosi di DSA (in termini di strutture, personale e modalità di intervento)? » 55 • Quesito D2: Qual è il percorso ottimale delle persone con diagnosi di DSA dal momento della presa in carico e quali sono le figure professionali coinvolte?</p>
<p>A cosa servono i codici diagnostici?</p>	<p><i>I codici diagnostici nosografici rappresentano la formalizzazione clinica di diagnosi previste a livello internazionale proprio per rendere omogene, chiare, e leggibili le diagnosi da parte di tutti.</i> <i>I codici usati fanno RIFERIMENTO ALL'ICD (International Classification of Diseases) 10 attualmente in uso. È già uscito l'ICD 11 che entrerà in vigore successivamente e che prevede nuove patologie come la ludopatia, e al DSM-5 (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>),</i></p>
<p>Un chiarimento. La normativa sui BES (Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012) prevede che i bisogni educativi speciali possano essere di natura persistente o transitoria.</p>	<p>I DSA sono considerati di natura persistente o transitoria?</p> <p>I DSA sono considerati disturbi di natura persistente, poiché di origine neurobiologica. Pertanto possono manifestarsi in modo diverso e con diverse intensità e conseguenze adattive a seconda dell'età, ma permangono per tutta la vita. Altrettanto si può affermare per i disturbi non compresi f</p>

La Classificazione internazionale ICD10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, Version for 2007)

dell'Organizzazione mondiale della sanità, registra i disturbi specifici di apprendimento nell'asse F81. Sito di pubblicazione:

<http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

DISLESSIA.

Secondo il manuale diagnostico ICD-10 è il **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.

Secondo il manuale diagnostico ICD-10 il codice è **F81.1** («Disturbo specifico della compitazione o disortografia») e 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

Secondo il manuale diagnostico ICD-10 il codice è **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

Secondo il manuale diagnostico ICD-10 il codice è **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. Tale codice infatti non differenzia tra tipologie di disturbo del calcolo.

DISTURBI MISTI DELLE ABILITÀ SCOLASTICHE CODICE F81.3 In questa categoria sono compresi tutti gli alunni che possono presentare due o più disturbi specifici primari (Es- dislessia, discalculia, etc.). E quindi questo codice si riferisce ad alunni con DSA

ALTRI CODICI.

Il codice nosografico **F81.8 si riferisce a un DSA?** Secondo il manuale diagnostico ICD-10 il codice **F81.8** è un disturbo specifico («Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche»), ma non tutti i disturbi che rientrano in questa categoria sono contemplati nella L.170/2010. 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.

Il codice nosografico **F81.9 è un DSA? No**, il codice **F81.9** si riferisce ad un disturbo dell'apprendimento non specifico («Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche non specificati»), di conseguenza non contemplato dalla L.170/20

CODICE DEL DSA-IV

DSM – IV Disturbi dell'apprendimento 315.00

- 315.00 – Disturbo della lettura
- 315.01 – Disturbi nell'apprendimento della matematica
- 315.02 – Disturbo dell'espressione scritta
- 315.04 – Disturbo evolutivo della coordinazione
- 315.09 – Disturbo dell'apprendimento non altrimenti specificato
- 315.31 – Disturbo del linguaggio espressivo o misto recettivo-espressivo
- 315.39 – Disturbo fonologico