## CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI ALUNNI CON B.E.S. (non certificati in base alla L.104/92 e alla L.170/2010)

## Anno Scolastico 2013-2014

Alunni con Bisogni Educativi Speciali per i quali va compilato il PDP:	Alunni con Bisogni Educativi per i quali non andrebbe compilato il PDP (salvo quanto indicato dalle note 3 e 4):
<ol> <li>Gli alunni che presentano una diagnosi psicologica e/o medica (nota 1) di:         <ul> <li>disturbo di ADIID, in italiano DDAI (deficit di attenzione e iperattività), non certificati dalla Legge 104/92, né dalla L.170/2010.</li> <li>funzionamento cognitivo limite (borderline) che comprende: i disturbi di sviluppo del linguaggio espressivo, i disturbi di sviluppo nella comprensione del linguaggio, i deficit delle abilità non verbali (visuo-spaziali) e della coordinazione motoria (disprassia), il disturbo del comportamento (tra cui quello oppositivo-provocatorio DOP).</li> </ul> </li> </ol>	Gli alunni che presentano difficoltà transitorie dovute a: (nota 3 e 4)  1. criticità personali o familiari; 2. difficoltà emozionali (stati ansiosi, depressione);  3. difficoltà di autostima; 4. difficoltà determinate da lunghe degenze o convalescenze.
(Le categorie diagnostiche elencate fanno riferimento al DSM-5 e all'ICD-10 proposte dall'OMS*).  2. gli alunni con scarso rendimento scolastico, di recente immigrazione o che presentano difficoltà comunque riconducibili a situazioni di svantaggio linguistico-culturale;	Nota 3 "Ove non sia presente certificazione clinica o diagnosi, il Consiglio di classe o il team dei docenti motiveranno opportunamente, verbalizzandole, le decisioni assunte sulla base di considerazioni pedagogiche e didattiche;" -C.M. n 8/13-Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica". Indicazioni operative

- 3. alunni già sottoposti ad accertamenti diagnostici (presso strutture sanitarie o enti accreditati) in attesa di certificazione (nota 2);
- 4. gli alunni con situazioni di apprendimento che presentano forti criticità, non in possesso di alcuna certificazione, per i quali l'Istituto ha segnalato in forma scritta alle famiglie la situazione di difficoltà rilevata, cognitiva o comportamentale, consigliando una valutazione presso le strutture ASL. (Nota 3)

Notal: ...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 ... dalla Legge 104/92 o dalla 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. (Nota 22 novembre 2013- Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali. A.S. 2013/2014. Chiarimenti

nota 2..."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. C.M. n 8/13-Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica". Indicazioni operative

Nota 3: Al fine di rilevare difficoltà cognitive e/o comportamentali si rimanda al documento A - "Griglia di osservazione per individuare gli alunni con Bisogni Educativi Speciali

Nota 4 "...In ultima analisi,..., nel caso di difficoltà non meglio specificate, soltanto qualora nell'ambito del Consiglio di classe (nelle scuole secondarie) o del team docenti (nelle scuole primarie) si concordi di valutare l'efficacia di strumenti specifici, questo potrà comportare l'adozione e quindi la compilazione di un Piano Didattico Personalizzato, con eventuali strumenti compensativi e/o misure dispensative. (Nota 22 novembre 2013- Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali. A.S. 2013/2014. Chiarimenti

\* DSM 5: Manuale diagnostico e statistico delle malattie mentali.

**ICD-10**: la decima revisione della classificazione ICD, ossia la classificazione internazionale delle malattie c dei problemi correlati, proposta dall'OMS.

## **DOCUMENTO A**

## GRIGLIA DI OSSERVAZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI ALUNNI CON B.E.S.

Anno scolastico				
			1. Area funzionale	<ul> <li>a. deficit sensoriali: sono implicati tutti i cinque sensi: vista, udito, tatto, olfatto, gusto.</li> <li>b. deficit delle abilità non verbali (visuo-spaziali,es. calcolo, orientamento spaziale)</li> </ul>
	c deficit della coordinazione motoria( disprassia): all'osservazione l'alunno può presentare: o goffaggine;			
	<ul> <li>posture inadeguate;</li> <li>confusione della lateralità;</li> <li>problemi di consapevolezza del tempo con difficoltà nel rispettare gli orari e nel ricordare i compiti nella giornata;</li> <li>problemi nell'eseguire attività fisiche come correre, prendere ed usare attrezzi,</li> </ul>			
	tenere la penna e scrivere; o ridotto sviluppo delle capacità di organizzazione, con conseguenti evidenti difficoltà nell'eseguire attività che richiedono sequenze precise; o facile stancabilità; o scarsissima consapevolezza dei pericoli.			
2. Area relazionale	<ul> <li>a. problemi comportamentali</li> <li>O Disturbo da deficit di attenzione/iperattività. (ADHD, in italiano DDAI). ((Questo disturbo si caratterizza per un esordio precoce, entro i primi cinque anni, e per una sintomatologia che viene raggruppata in due dimensioni psicopatologiche: disattenzione e impulsività/iperattività.)</li> <li>O Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP). (Si applica a bambini che esibiscono livelli di rabbia persistente ed evolutivamente inappropriata, irritabilità, comportamenti provocatori e oppositività, che causano menomazioni nell'adattamento e nella funzionalità sociale)</li> </ul>			
	b. disturbi della sfera emozionale:  Questi disturbi si riferiscono a bambini che manifestano:			

	o ansia di separazione;
	o fobie;
	o tendenza ad autoisolarsi
	o scarsa autostima
	o scarsa motivazione
	o scarsa curiosità
	o difficoltà nella relazione con i compagni
	o difficoltà di inserimento nel gruppo classe
	o rifiuto del contatto fisico
	o difficoltà nella relazione con gli insegnanti
	o difficoltà nella relazione con gli adulti
3. Fattori	a. famiglia problematica
del contesto	b. pregiudizi ed ostilità culturali
familiare,	c. svantaggio linguistico-culturale
scolastico ed	d. difficoltà socio-economiche
extrascolastico	e. ambienti deprivati/devianti
4. Difficoltà di	a. difficoltà di attenzione
apprendimento	b. difficoltà di memorizzazione
	c. difficoltà di gestione del tempo
	d. necessità di tempi lunghi
	e. difficoltà nella pianificazione delle azioni
	f. difficoltà di ricezione - decifrazione di informazioni verbali
	g. difficoltà di ricezione - decifrazione di informazioni scritte
	h. difficoltà di espressione – restituzione di informazioni verbali
	i. difficoltà di espressione - restituzione di informazioni scritte
	difficoltà nell'applicare conoscenze
5. Altro	Specificare

-

• -

٠-