

B.E.S.
Docenti
neo-immessi

017

Gruppo (A e B)

A.S. 2019-2020

Dott.ssa Ginepri Shara

DEFINIZIONE dell'OMS (1999)

MENOMAZIONE: «Qualsiasi perdita o anomalia a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica»

DISABILITA': «La riduzione o perdita di capacità funzionali conseguente alla menomazione»

HANDICAP: «Lo svantaggio vissuto a causa della menomazione e della disabilità»

Alunni con Bisogni Educativi Speciali

Direttiva del 27/12/2012

Direttiva firmata dall'allora ministro Profumo

«Strumenti d'intervento per alunni con **Bisogni Educativi Speciali** e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica».

Direttiva:

- **introduce** nell'ordinamento scolastico italiano il concetto di BISOGNO EDUCATIVO SPECIALE
- **amplia** i margini di intervento nelle strategie inclusive a tutti gli studenti in situazione di difficoltà.

«Ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare B.E.S.: o per motivi fisici, biologici, fisiologici, psicologici, sociali, rispetto ai quali le scuole devono offrire adeguata e personalizzata risposta» (p.1).

Circolare ministeriale n.8 del 6/03/2013

La Circolare applicativa chiarisce gli ambiti di DISCREZIONALITÀ dei docenti per la personalizzazione della didattica.

«E' compito doveroso dei **consigli di classe** o dei team docenti, indicare in quali altri casi sia OPPORTUNA e NECESSARIA l'adozione di una personalizzazione della didattica ed eventualmente di misure compensative o dispensative, nella prospettiva di una **presa in carica globale ed inclusiva di tutti gli alunni**» (p.2).

STRUMENTO PRIVILEGIATO: percorso individualizzato PEI (Piano Educativo Individualizzato) e personalizzato, redatto in un PDP (Piano Didattico Personalizzato).

Riflessioni nota del MIUR

22-11-2013

Facendo seguito:

- all'applicazione della Direttiva 27.12.2012 «Strumenti di intervento per alunni con BES e organizzazione territoriale per l'inclusione»;
- alla successiva C.M. n.8 del 6.3.2013 «E' compito del consiglio di classe o dal team docenti valutare in quali altri casi sia opportuno e necessaria l'adozione di una personalizzazione della didattica ed eventualmente di misure compensative o dispensative, nella prospettiva di una presa in carico globale ed inclusiva di tutti gli alunni».

Si sottolinea l'importanza per l'attenzione alle tematiche dell'inclusione e del riconoscimento delle DIVERSITÀ, alla valorizzazione di ogni individuo nella comunità educante, alla capacità della scuola stessa di «individuare» soluzioni adeguate ai diversi problemi.

- 1) Piano Didattico Personalizzato
- 2) Alunni con cittadinanza non italiana
- 3) Piano Annuale per l'Inclusione
- 4) Gruppo di lavoro per l'Inclusione
- 5) Organizzazione territoriale dell'Inclusione

Segnalare, certificare, formalizzare

La scuola

Se nell'OSSERVARE, l'alunno adotta comportamenti che possono far pensare alla presenza di condizioni ATIPICHE che ostacolano il processo di apprendimento e se questi non sono stati segnalati prima dalla FAMIGLIA. Cosa bisogna fare?

Bisogna verificare

Se i comportamenti costituiscono una modalità di interazione con il contesto scolastico e quindi se la SCUOLA può CONTROLLARE, RIMUOVERE E/O MODIFICARE, oppure NO.

Es. Comportamenti risposta => DEMOTIVAZIONE di un alunno. Potrebbero essere dati dalla modalità di insegnamento del docente e non da un disturbo/difficoltà del bambino.

L'INSEGNANTE NON DEVE APPROPRIARSI DI COMPETENZE CLINICHE, ma ha il compito di COMUNICARE CON I PROFESSIONISTI della SANITA' per sviluppare scambio di informazioni e per condividere pareri sul MIGLIOR PERCORSO FORMATIVO dell'alunno.

- **Segnalare alla FAMIGLIA la difficoltà:**

scenario delicato, necessario accompagnare la famiglia, delicatamente ma fermamente, nell'acquisire **CONSAPEVOLEZZA** delle difficoltà del figlio, aiutarla ad accogliere gli elementi di osservazione da parte della scuola come **«terzo sguardo»** sul bambino e a **CONVINCERSI** a rivolgersi a specialisti per una valutazione più approfondita e competente.

PRIMO SFORZO: orientamento alla prevenzione e al sostegno alla genitorialità

- **Dove iniziano le competenze della ASL:**

sono i genitori a portare il bambino alla ASL per una valutazione specialistica (**DSAp**, preliminare passaggio dal pediatra con scheda di osservazione della scuola).

Può emergere che: l'alunno ha bisogno di una **DIAGNOSI** e in base al tipo di disturbo, l'avvio di una serie di interventi specialistici e di colloqui con la scuola e la famiglia.

- **SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE:**

per il **«non meglio precisato disagio»** scolastico o socioculturale

L.104 del 1992

- *Legge 104/1992: «legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate».* Chi si trova in una situazione di svantaggio ha diritto all'istruzione ed all'educazione. *«L'esercizio di tale diritto non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità [...]».*

Organismi competenti a rilasciare la DOCUMENTAZIONE CLINICA:

- Nel caso della **DISABILITA'** l'organismo competente a rilasciare la certificazione è la commissione operante presso l' Azienda Sanitaria Locale o enti accreditati.

PEI (Piano didattico individualizzato)

- E' il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra di loro, predisposti per l'alunno in situazione di handicap, in un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione;
- è redatto, congiuntamente dagli operatori sanitari individuati dalla ASL e dal personale insegnante curricolare e di sostegno della scuola e, ove presente, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico, in collaborazione con i genitori o gli esercenti la potestà parentale dell'alunno;
- tiene presenti i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche.

Ruolo dell'INSEGNANTE DI SOSTEGNO

«L'assegnazione dell'insegnante per le attività di sostegno alla classe, come previsto dal Testo Unico L. 297/94 Coinvolge l'intera comunità scolastica nel processo in questione e non solo una figura professionale specifica a cui **demandare in modo esclusivo il compito dell'integrazione**. Il limite maggiore di tale impostazione risiede nel fatto che nelle ore in cui non è presente il docente per le attività di sostegno esiste il concreto rischio che per l'alunno con disabilità non vi sia la necessaria tutela in ordine al diritto allo studio. La logica deve essere invece sistemica, il docente è "assegnato alla classe per le attività di sostegno", nel senso che oltre a intervenire sulla base di una preparazione specifica nelle ore **in classe collabora con l'insegnante curricolare e con il Consiglio di Classe** affinché l'iter formativo dell'alunno possa continuare anche in sua assenza» (Linee Guida per l'Integrazione Scolastica alunni con disabilità)

Profilo Dinamico Funzionale (PDF)

- Documento successivo alla DF (Diagnosi Funzionale) – (OSE «Operatore Socio Educativo»; OSA «Operatore Socio Assistenziale) che raccoglie la sintesi conoscitiva, riferita al singolo alunno, relativa alle osservazioni in contesti diversi da parte di tutti gli operatori che interagiscono con lui: famiglia, scuola, servizi - **SITUAZIONE INIZIALE**
- DESCRIVE I POSSIBILI LIVELLI DI RISPOSTA DELL'ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP RIFERITI ALLE RELAZIONI IN ATTO E A QUELLE PROGRAMMABILI.
- **ASSI** -«Prevedibile livello di sviluppo che il bambino potrà raggiungere nei tempi brevi (sei mesi) nei tempi medi (due anni).
- **CONTIENE:**
 - livello di «funzionalità» nelle varie aree in cui il soggetto esprime la sua identità;
 - le dinamiche relazionali e i rapporti interpersonali;
 - gli apprendimenti riferiti a diversi ambiti di conoscenza e rapportati alle effettive occasioni /situazioni di esperienza;
 - il quadro evolutivo e potenziale di sviluppo, per promuovere una progettazione in chiave educativa:
 - a) la descrizione funzionale dell'alunno – **SITUAZIONE INIZIALE (tappe di sviluppo conseguite o da conseguire).**
 - b) l'analisi dello sviluppo potenziale dell'alunno – **ASSI e NON OBIETTIVI (difficoltà e potenzialità dell'alunno).**

Piano Didattico Personalizzato (PDP)

«PDP 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.

DSAp: In presenza di certificazione si procede per obblighi di legge. Redazione del PDP.

Disturbi Evolutivi Specifici: Presenza o meno di diagnosi. Individuazione del caso da parte dei docenti. Formazione del percorso personalizzato (PDP)/ Percorso personalizzato non formalizzato.

Svantaggio socio-economico, culturale e linguistico: Segnalazione dei servizi sociali o individuazione del caso da parte dei docenti. Formazione del percorso personalizzato (PDP)/ Percorso personalizzato non formalizzato.

PDP

e snellimento degli adempimenti burocratici

ATTRAVERSO l'attivazione di **percorsi didattici personalizzato** nel rispetto dell'INTEGRAZIONE degli alunni nel GRUPPO CLASSE dove la FLESSIBILITA' dei percorsi è prevista proprio ai fini dell'integrazione.

PERSONALIZZAZIONE dell'apprendimento: prevede obiettivi diversi di conoscenza e cerca «di dare a ciascun alunno l'opportunità di sviluppare al meglio le proprie potenzialità. La didattica personalizzata si sostanzia attraverso l'impiego di una varietà di metodologie e strategie didattiche, tali da promuovere la potenzialità e il successo formativo di ogni alunno e un apprendimento significativo» (Linee Guida DSA, 2011)

BES	INDIVIDUAZIONE	TIPOLOGIA
Disabilità Legge 104/92 art.3, comma 1 e 2 (docente di sostegno)	Certificazione	<ul style="list-style-type: none"> ○ Psicofisico ○ Sensoriale ○ Motorio ○ Autistico
DISTURBO EVOLUTIVO DEGLI APPRENDIMENTI SCOLASTICI (DSAp) Legge 170/2010	DOCUMENTATA CON DIAGNOSI CLINICA (F 81)	<p>CLASSIFICAZIONE ICD 10</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ F 81.0 DISTURBO SPECIFICO DELLA LETTURA ○ F 81.1 DISTURBO SPECIFICO DELLA SCRITTURA ○ F 81.2 DISTURBO SPECIFICO DELLE ABILITA' ARITMETICHE ○ F 81.3 DISTURBO MISTO DELLE ABILITA' SCOLASTICHE ○ F 81.8 ALTRI DISTURBI DELLE ABILITA' SCOLASTICHE ○ F 81.9 DISORDINE EVOLUTIVO DELLE ABILITA' SCOLASTICHE NON MEGLIO SPECIFICATO
Disturbi Evolutivi Specifici Altra tipologia	Documentata con diagnosi clinica e considerazioni pedagogiche e didattiche verbalizzate dal consiglio di classe e dal team docenti	<ul style="list-style-type: none"> ○ Disturbo specifico linguaggio ○ Disturbo della condotta motoria ○ Disturbo evolutivo specifico misto ○ Disturbo dello spettro autistico ○ Disturbo attenzione e Iperattività ○ Funzionamento cognitivo lieve (borderline cognitivo) ○ Disturbo oppositivo-provocatorio
Svantaggio Socio- economico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Segnalazione su base oggettiva (es. servizi sociali) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Difficoltà psico-sociali
• Altre difficoltà	<ul style="list-style-type: none"> ○ Transitorie 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Malattie, traumi, disagio comportamentale/relazionale ○ Adozione
Svantaggio linguistico e culturale (stranieri non alfabetizzati)	Considerazioni pedagogiche e didattiche	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recente immigrazione (mesi/1 anno)

Cosa significa ICD

La classificazione internazionale delle malattie, incidenti e cause di morte (ICD => International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death) è uno standard di classificazione delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall'organizzazione mondiale della sanità (OMS).

La ICD è arrivata alla decima edizione (ICD-10) dopo essere stata approvata dalla 43esima Assemblea mondiale della sanità nel maggio 1990 ed essere entrata in vigore e in uso negli Stati membri dell'OMS nel 1994.

Secondo la classificazione ICD-10 i **CODICI F** sono la codifica delle patologie relativi alle diagnosi che riguardano gli alunni con Disabilità in base alla Legge 104/92.

Alunni non ITALOFONI

- Con cittadinanza non italiana
- Presenti in Italia da meno di 2 anni e/o ricongiungimento familiare.
- Vengono inseriti a scuola in corso d'anno scolastico
- Competenze L2 limitate o nulle
- Svantaggio linguistico e culturale
- Linee Guida per l'Integrazione degli Alunni Stranieri => Accoglienza e Inclusione

Consiglio di classe

DISABILITA'
(PEI)=Certificazione
L. 104/92

DSAp (PDP)=Segnalazione
(Infanzia)/
Certificazione
L. 170/10

Disturbi Evolutivi Specifici
altra tipologia(PDP)=
Diagnosi Clinica (ASL o
ente accreditato)

Svantaggio socio economico,
linguistico e culturale(PDP)= Con
Diagnosi e/o Relazione servizi
sociali

Svantaggio socio economico, linguistico e
culturale (PDP)= senza Diagnosi e/o
Relazione servizi sociali

Gruppo di Lavoro per l'Inclusione (GLI)

«Assicurare all'interno del corpo docente il trasferimento capillare delle azioni di miglioramento intraprese e un'efficace capacità di rilevazione e intervento sulle criticità all'interno delle classi» (p.4)

NASCE PERCHE':

- **progressivo processo di delega, verso l'insegnante di sostegno, quindi, la NECESSITA' di momenti d'incontro tra Ins. CURRICOLARI e Ins. di SOSTEGNO.**

FUNZIONI DEL GLI

- Rilevazione dei BES presenti nella scuola;
- raccolta e documentazione degli interventi didattico-educativi;
- focus/confronto sui casi, consulenza e supporto ai colleghi sulle strategie/metodologie di gestione delle classi;
- rilevazione monitoraggio e valutazione del livello di inclusione della scuola;
- raccolta e coordinamento delle proposte formulate dai singoli **GLH** Operativi;
- elaborazione di 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);
- costituisce l'interfaccia della rete dei **CTS** e dei servizi sociali e sanitari territoriali per l'implementazione di azioni di sistema (formazione, tutoraggio, progetti di prevenzione, monitoraggio, etc.)

■ nota prot. 1551 del 27 giugno 2013

PIANO ANNUALE PER L'INCLUSIVITA' (PAI)

Deve essere inteso come un momento di riflessione di tutta la comunità educante per realizzare la cultura dell' **inclusione**, lo sfondo ed il fondamento sul quale sviluppare una didattica attenta ai **bisogni** di ciascuno nel realizzare gli **obiettivi comuni**, non un adempimento burocratico, ma quale **integrazione** del Piano dell'offerta Formativa (POF), di cui è parte sostanziale.

Piano Annuale per l'Inclusività (PAI)

PAI serve a far emergere CRITICITA' e PUNTI DI FORZA (quadro sintetico) e costituisce una rilevazione utile per orientare l'azione dell'Amministrazione a favore delle scuole con particolari situazioni di COMPLESSITA' e DIFFICOLTA'

La sua ADOZIONE prevede due fasi:

- 1) a inizio anno, in cui il GLI elabora e propone al Collegio dei docenti una proposta di Piano, contenente una rilevazione iniziale della situazione, attività da porre in essere con obiettivi di miglioramento e strumenti di monitoraggio;
- 2) un'altra a fine anno scolastico, di **VERIFICA** degli **OBIETTIVI** raggiunti, ma anche di riprogrammazione per l'anno successivo.

**E' SEMPRE IL COLLEGIO DOCENTI CHE PROCEDE ALLA VERIFICA DEI
RISULTATI RAGGIUNTI**

Centri territoriali di supporto (CTS) e Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI)

- **CTS:** Scuole Polo con compiti di consulenza, di formazione e di supporto tecnologico alle scuole (Plesso «Don Milani» Massa).
- **CTI:** anello di congiunzione a livello locale tra scuola e servizi territoriali sociosanitari. OBIETTIVO creare scuole-Polo per l'Inclusione, diffuse su tutto il territorio nazionale.

Alunni stranieri

Gli alunni di origine stranieri DEVONO avere diritto alle misure previste per altri alunni con BES, per il tempo strettamente necessario. Alunni di RECENTE IMMIGRAZIONE figli di genitori non Italiani.

Frequenti sono le situazioni di disagio adolescenziale, sociale, familiare, di disadattamento e di dispersione scolastica, di inserimento di alunni di diversa nazionalità con difficoltà nell'apprendimento e nell'uso corretto della lingua italiana. In tal senso si opera a livello di Collegio Docenti, con iniziative di formazione del personale docente, progetti di formazione delle famiglie, attivazione di **percorsi L2**, interventi didattici mirati, promozione ed attivazione di uno sportello psicologico d'ascolto.

- **Valorizzazione della L1**

Linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri

Le **Linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri** (C.M. del 01/03/2006) orientano il C.d.C. ed il docente verso una didattica personalizzata, che preveda tempi più lunghi per il raggiungimento degli obiettivi; valuti il progresso rispetto al livello di partenza; predisponga progetti per l'acquisizione della lingua italiana; tenga conto del fatto che l'alunno non italofono di recente immigrazione è sottoposto a duplice valutazione (una relativa al suo percorso di italiano come seconda lingua, un'altra relativa alle diverse aree disciplinari ed ai contenuti del curriculum comune).

Ciò in nome dell'integrazione, della costruzione di una società multiculturale e multi-etnica, della prevenzione del razzismo e della xenofobia.

Nella Scuola dell'Infanzia?

La Scuola dell'Infanzia non prevede differenziazioni disciplinari ma «campi di esperienza».

«I traguardi per lo sviluppo delle competenze vanno intese in modo globale e unitario. Non esiste forma di valutazione didattica».

INDIVIDUAZIONE PRECOCE: è corretto procedere con strategie individualizzate mirate, che verranno formalizzate con una sorta di PDP.

Disturbo Evolutivo degli Apprendimenti Scolastici (DSAp)

Disciplinati dalla Legge n° 170 del 8 ottobre 2010 (*Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*);

caratterizzati da difficoltà in alcune aree specifiche dell'apprendimento scolastico nell'ambito di un funzionamento intellettivo adeguato all'età cronologica. Sono coinvolte in tali disturbi le abilità di:

- **lettura (dislessia)**
- **scrittura (disgrafia e disortografia)**
- **calcolo (discalculia)**

LEGGE 170/2010 sui DSAP

La legge 170/10 ha prodotto una «rivoluzione culturale» RIAFFIDANDO alla **SCUOLA** il ruolo garante di **SUCCESSO FORMATIVO**.

Affidandole il compito di:

- lavorare in modo personalizzato e individualizzato;
- intervenire in modo funzionale nel potenziamento delle abilità;
- intervenire in modo funzionale nel recupero delle difficoltà

Il percorso per DSAp definito dalle Linee Guida

1- individuazione
precoce

3- gestione dei
casi diagnosticati

2- diagnosi
certificata

4- monitoraggio
tramite l'osservazione
e il lavoro di équipe



Individuazione precoce

La scuola:

- ha un ruolo fondamentale nel percepire le difficoltà degli alunni fin dal loro primo manifestarsi e nell'avviare **adeguati interventi di potenziamento** per un periodo di almeno **3 mesi**.
- individua, attraverso i referenti DSAp di ciascun Istituto, i casi per i quali il **potenziamento è risultato inefficace** e che presentano **caratteristiche** più probabilmente **compatibili** con un **sospetto di DSAp**.
- predispone una **comunicazione scritta** per i **familiari** riportante le difficoltà/potenzialità osservate nel percorso di apprendimento e potenziamento.

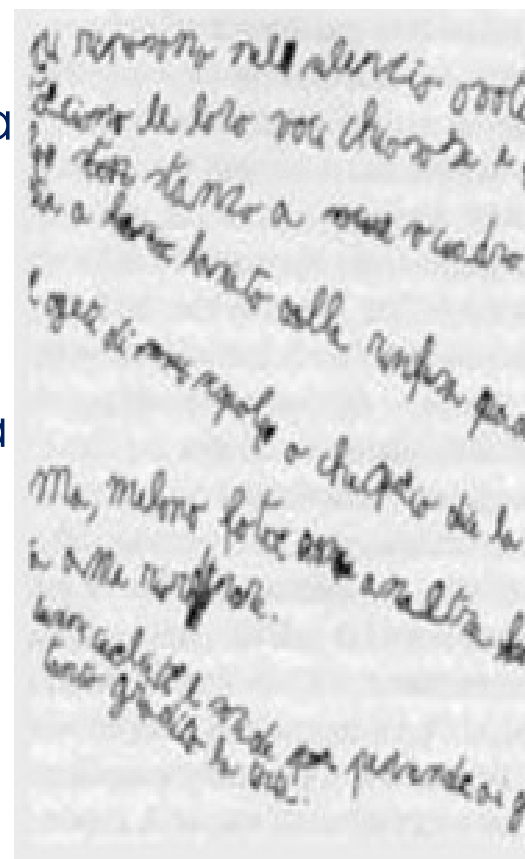
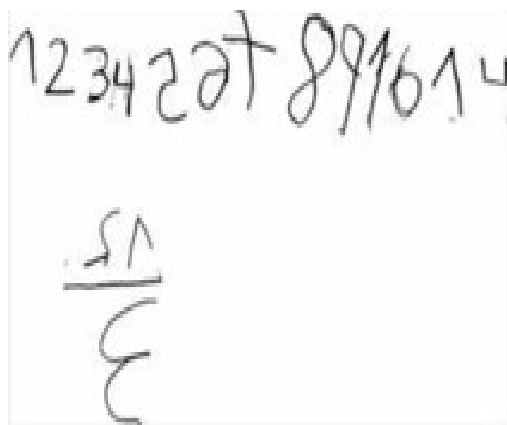
Sulla base di tale comunicazione e della propria valutazione clinica il PEDIATRA attiva il percorso diagnostico.

Diagnosi DSAp

La diagnosi deve essere fatta dopo un congruo periodo di esposizione all'apprendimento scolastico

Dislessia e disortografia: formulate non prima della fine della II classe della scuola primaria

Discalculia e disgrafia: necessario aspettare il termine della classe III della scuola primaria



UTILIZZO MAPPE CONCETTUALI = Possono aiutare gli studenti con scarso rendimento scolastico.

Es. «Ragazzo con difficoltà di lettura-classe prima-scuola Secondaria di primo grado. Lavoro con mappe concettuali. Diiventa presto l'esperto della classe aiutando anche i compagni ad utilizzarle nella **COMPRESIONE DEI TESTI**».

IMPORTANTE

L'immagine di sé ne ha tratto enorme beneficio e i compagni si sono complimentati con lui per i risultati ottenuti.

○ **AREA DI SVILUPPO POTENZIALE:** gli input di apprendimento e le verifiche si devono collocare al giusto livello di sfida

○ **VALUTAZIONE APPROFONDATA:**

Consiste nel REGISTRARE il processo di crescita negli anni attraverso la **COSTRUZIONE** di un profilo dinamico.

Deve comprendere anche COMPETENZE TRASVERSALI E PERSONALI che **COSTITUISCONO LA PREMESSA ALLA PRESTAZIONE DISCIPLINARE**

Diagnosi e certificazione: il protocollo diagnostico

- Visita specialistica con eventuale attivazione del servizio;
- valutazione clinica multidisciplinare.



Equipe con comprovata esperienza clinica nell'ambito dei DSAp, costituita come unità minima da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo e logopedista ed eventualmente integrata da altri professionisti sanitari.

Strutture che effettuano il percorso diagnostico e rilasciano la certificazione

L'elenco delle strutture che possono rilasciare la certificazione di DSAP è comunicato all'Ufficio Scolastico Regionale, ai pediatri di libera scelta ed è pubblicato sul sito della Regione Toscana.

Gli istituti scolastici, in riferimento alle nuove diagnosi, accettano solo le certificazioni rilasciate dalle strutture di cui a tale elenco.

Alcune tipologie di Alunni con BES

«Gifted children»

Bambini plusdotati: ad ALTO o ALTISSIMO potenziale cognitivo.
Bambini con doti intellettive superiori alla norma.

Scala WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children):

- Punteggio standard = 100;
- alto potenziale > 115;
- plusdotazione intellettiva ≥ 130 .

CARENZA DI ADEGUATE STRATEGIE DIDATTICHE: bambini che cadono **nell'insuccesso scolastico**.

ALCUNI: diventano soggetti **ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività)**. Potendo risolvere più velocemente i compiti hanno più tempo a disposizione quindi maggiormente soggetti a **DISTRAZIONE**. La **NON ADEGUATEZZA** dei compiti finisce per determinare **DISAFFEZIONE** e **DISINTERESSE** per le attività proposte. **ABBANDONO SCOLASTICO** quindi inserimento nei BES.

ADHD

(Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività)

- Disturbo dello sviluppo del bambino e dell'adolescente, caratterizzato da sintomi di INATTENZIONE e IMPULSIVITA'/IPERATTIVITA';

INATTENZIONE: o facile distraibilità tende a presentarsi soprattutto con scarsa cura dei dettagli e incapacità di portare a termine compiti o giochi intrapresi:

IMPULSIVITA': si manifesta come incapacità di protrarre nel tempo la risposta a uno stimolo, associata a **IPERATTIVITA'**.

- inserito nell'ambito dei Disturbi neuro evolutivi del DSM 5;
- emerge nell'infanzia e le manifestazioni diventano più evidente entro i 12 anni;
- associato a difficoltà a scuola e nelle relazioni sociali; comportamenti oppositivi e provocatori; altri disagi emotivi, come umore depresso e ansia.

«MOSSI DA UN MOTORINO»

NON RIESCONO A STARE FERMI, SE SEDUTI SI MUOVONO CON LE MANI E I PIEDI, HANNO L'ESIGENZA DI ALZARSI SPESSO E MUOVERSI SENZA UNO SCOPO O OBIETTIVO PRECISO

Funzionamento intellettivo limite «BORDERLINE»

- Condizione evolutiva caratterizzata da un funzionamento **COGNITIVO BORDERLINE** = zona di confine tra «normalità» e «disabilità»

DISABILITA' INTELLETTIVA: rientra nel «ritardo cognitivo» con QI tra 71 e 84. Significa che NON C'E' RITARDO MENTALE, perché il QI non è inferiore a 70, ma nemmeno un LIVELLO INTELLETTIVO NORMALE (tra 90 e 110).

L'intervento educativo è cruciale

Disturbo dello Spettro Autistico Lieve

AUTISMO: disturbo generalizzato dello sviluppo che si manifesta entro i 3 anni di vita. **Deficit nell'area della comunicazione sociale** (verbale e non verbale e di interazione sociale) è un **deficit di «immaginazione»** (repertorio ristretto di attività e interessi, comportamenti ripetitivi e stereotipati)

Il disturbo può essere associato (comorbidità) a **RITARDO COGNITIVO**

LIEVE: nelle forme a NORMALE o ELEVATO FUNZIONAMENTO, senza RITARDO COGNITIVO e si manifesta con DEFICIT di COMUNICAZIONE e nelle INTERAZIONI SOCIALI, con mancanza di EMPATIA e rifiuto dei CAMBIAMENTI anche MINIMI.

Svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale

Vasta gamma di alunni che non hanno **né certificazione né diagnosi**, ma che sono comunque bisognosi di una speciale attenzione per portare avanti il loro processo formativo.

CAUSE:

- **La famiglia**, per motivi di svantaggio socioculturale (basso livello di istruzione dei genitori e altra figure parentali, condizioni socioeconomiche e abitative disagiate, scarsi stimoli linguistici e culturali), o atteggiamenti educativi inadeguati (iperprotettivi, autoritari permissivi, svalutativi, incoerenti);
- **Il contesto relazionale**, per povertà di relazioni offerte, carenze affettive isolamento, etc.
- **La scuola**, per carenza nella struttura e nell'organizzazione (mancanza di spazi e strutture adeguate, tempi e attività rigide, scarsa formazione dei docenti, rapporti non collaborativi con la famiglia) o nelle metodologie di insegnamento (trasmissivo-nozionistico, errata gestione della classe, scarsa competenza relazionale, valutazione selettiva)
- **Il contesto sociale** per provenienza ambientale (famiglie disgregate, contesti poveri, conflittuali, devianti, emarginati ed emarginanti) o culturale (tossicodipendenza, alcolismo, prostituzione, aggressività).

Svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale

MANIFESTAZIONI:

- **Difficoltà di apprendimento**, povertà di contenuti cognitivi, carenza di strutture e processi cognitivi, stili di apprendimento non funzionali (mnemonico, scarsamente elaborativo e meta-riflessivo);
- **Ritardo maturato**, bassa autostima scarsa motivazione, immaturità dell'IO e senso di impotenza appreso.

CONSEGUENZE:

- **il disagio** dell'alunno ma anche della famiglia e dei docenti;
- **l'insuccesso scolastico** fino alla ripetenza, dispersione e abbandono;
- **marginalizzazione** e devianza.

B.E.S.

IN CLASSE HO DEI BAMBINI CHE...

1) BAMBINO ADOTTATO: Piano Sociale Sanitario Integrato Regionale (2012-2015)- ...«il coinvolgimento del mondo della scuola nella condivisione di modalità adeguate di relazione nei confronti di bambini e ragazzi adottati e nell'individuazione di modalità di inserimento scolastico del minore e della sua famiglia»... → E' diventato obiettivo specifico della sezione «TUTELA DEI BAMBINI E ADOLESCENTI» ATTO DI PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SANITARIA (Del. GR del 5 novembre 2014).

Competenze «Nuove Indicazioni Nazionali»

- Parlano di: «traguardi di sviluppo delle competenze»

La Competenza si «sviluppa» e ha un processo di incremento che richiede tempo.

OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO: strategici per raggiungere i TRAGUARDI (sviluppo delle competenze)

TRAGUARDI: il raggiungimento di un dato livello di competenza. Richiede un intero grado scolastico (Infanzia, Primaria, Secondaria di primo grado)

DEVE ESSERCI COMUNQUE TRASMISSIONE DEI SAPERI MA NON IN MODO PREPONDERANTE. INFATTI...ESPLORAZIONE, SCOPERTA, RIFLESSIONE SU CIO' CHE SI IMPARA, METACOGNIZIONE, PERCORSI LABORATORIALI.

LABORATORI: SCOLASTICI ma anche TERRITORIALI

EVITARE «incapsulamento» scolastico

Competenze

Capacità di usare consapevolmente ed efficacemente le conoscenze in rapporto a contesti significativi, prestazioni riproduttive e soluzione di problemi.

Apprendimento significativo = si verifica quando chi apprende decide di mettere in relazione le nuove informazioni con le conoscenze che già possiede. La qualità di questo apprendimento dipende anche dalla ricchezza concettuale del nuovo materiale che deve essere imparato e dalla qualità e quantità dell'organizzazione delle conoscenze pertinenti possedute.

Valutazione

- **FATTORE DECISIVO NELLA GESTIONE DELLA CLASSE**

Non coincide con:

Misurazione

Registrazione delle prestazioni

ma è un'interpretazione complessa (altera l'oggettività):

FATTORI emozionali

FATTORI personali

FATTORI contestuali

**GRAZIE
PER L'ATTENZIONE**

gineprishara@gmail.com