

# CHI SONO GLI ALUNNI CON BES



Distinzione delle tipologie in base alla normativa  
e alle classificazioni diagnostiche  
per l'utilizzo di un linguaggio comune

# RIFERIMENTI NORMATIVI E DIAGNOSTICI

## LA NORMATIVA

- ALUNNI CERTIFICATI: legge n. 104/92
- ALUNNI CON DSA: legge 170/10 + linee guida del 12/7/2011
- ALUNNI CON BES: Direttiva Min. del 27/12/2012 + C.M. n. 8/13 + nota 22/11/13

## I MANUALI DIAGNOSTICI

- ICD-10 (International Classification of Diseases, 2000)
- DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, APA, 1994)
- ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, OMS, 2001)

# UNA DEFINIZIONE DI BES

- Comprendono tre aree di problematicità:
  - area della **disabilità**
  - area dei **disturbi evolutivi**
  - area dello **svantaggio**
- Si manifestano in età evolutiva (entro i 18 anni).
- Si manifestano in un continuum tra bes e normalità.
- Possono mostrarsi *con continuità o per periodi limitati*.
- Sono il risultato dell'interazione fra condizioni fisiche, psicologiche e ambientali (cfr. modello ICF – 2001).
- Creano difficoltà di funzionamento educativo ed apprenditivo.
- Necessitano di una particolare attenzione da parte della Scuola che deve attivare *percorsi individualizzati o personalizzati*.

Special  
Educational  
Needs

# PRIMA PRECISAZIONE

## DIFFICOLTA'

- Non è innata.
- Può essere transitoria.
- E' modificabile.
- Non soddisfa i criteri clinici per il disturbo.

## DISTURBO

- E' innato.
- E' persistente.
- E' resistente al cambiamento.
- Viene indagato attraverso un procedimento clinico-diagnostico.

# SECONDA PRECISAZIONE

## INDIVIDUALIZZAZIONE

Si riferisce alle strategie didattiche che mirano ad assicurare a tutti gli studenti il raggiungimento delle competenze fondamentali del curriculum, attraverso una diversificazione dei percorsi di apprendimento.

**PERCORSI DIFFERENTI PER  
OTTENERE OBIETTIVI COMUNI**

## PERSONALIZZAZIONE

Valorizza le differenze della persona nella molteplicità delle sue dimensioni individuali (cognitive e affettive) e sociali (l'ambiente familiare e il contesto socio-culturale).

**PERCORSI DIFFERENTI PER  
CONTENUTI, METODOLOGIE E  
RISULTATI**

# 1) AREA DELLA DISABILITA'

- Fa riferimento alla legge 104/92.
- Può essere di tipo:
  - Psicofisico
  - Sensoriale
  - Motorio
  - Autismo
- E' certificata.
- Usufruisce del sostegno per un numero di ore commisurato al bisogno.
- Prevede la stesura del PEI.



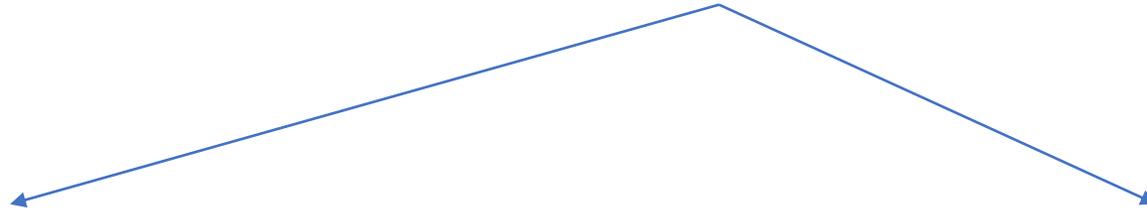
# GRADI DELLA DISABILITA'

- Da 71 a 84: borderline
- Da 70 a 55-50: lieve
- Da 50 a 35-40: moderato
- Da 35 a 20-25: grave
- Inferiore a 20-25: gravissimo
- Gravità Non Specificata

La norma è un QI  
compreso fra 85 e 115.

Superiore a 130:  
plusdotazione

## 2) AREA DEI DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI



- DSA

DISTURBI SPECIFICI  
DELL'APPRENDIMENTO  
(legge 170/10)

- ALTRI DISTURBI EVOLUTIVI  
SPECIFICI

(Direttiva Min. del 27/12/2012 +  
C.M. n. 8/13 + nota 22/11/13)

## 2) AREA DEI DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI

### ➤ DSA (Disturbi specifici di apprendimento)



- Fanno riferimento alla legge 170/10.
- Comprendono:
  - Dislessia (disturbo di lettura) – F81.0
  - Disortografia (disturbo di compitazione) – F81.1
  - Disgrafia – F81.8
  - Discalculia (disturbo delle abilità aritmetiche) – F81.2
  - + Disturbi misti delle abilità scolastiche – F81.3 (soddisfa i criteri precedenti)
- Sono diagnosticati clinicamente dall'ULSS o da Centri accreditati.
- Prevedono obbligatoriamente la stesura di un PDP (entro novembre o entro 3 mesi dalla presentazione della diagnosi).

## 2) ALTRI DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI

SONO DOCUMENTATI DA:  
UNA CERTIFICAZIONE SANITARIA

+

CONSIDERAZIONI PEDAGOGICHE E  
DIDATTICHE DEI DOCENTI

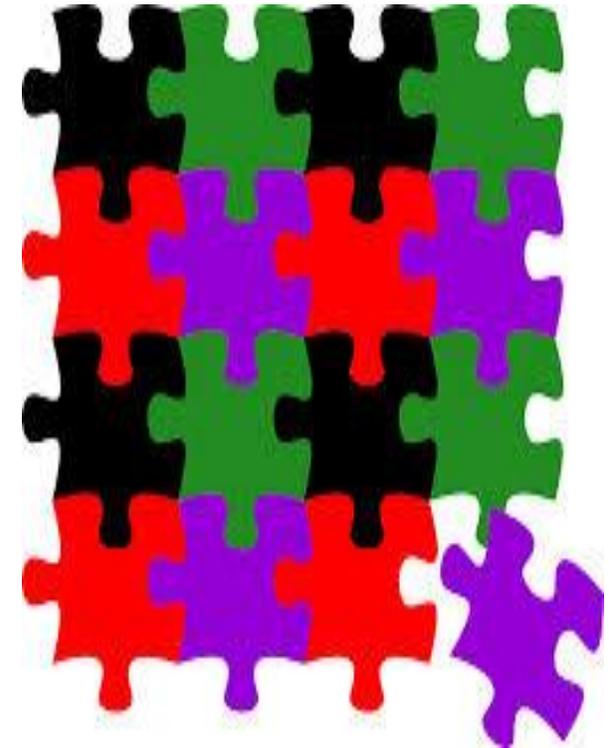
NON PREVEDONO  
OBBLIGATORIAMENTE (anche se è  
consigliata) LA STESURA DI UN  
PDP



## 2) ALTRI DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI

Si articolano in:

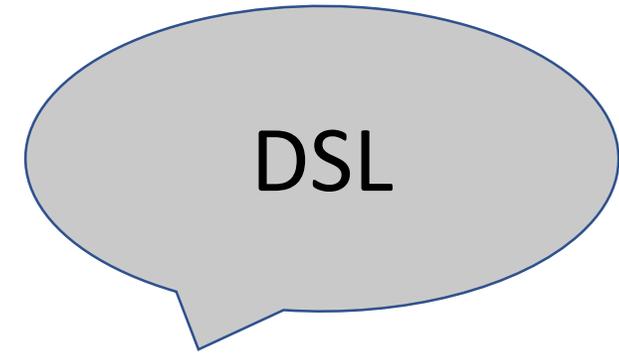
- Altri DSA
- Disturbi specifici di linguaggio
- Disturbo della coordinazione motoria
- Disprassia
- Disturbo non verbale (visuo spaziale)
- Disturbo dello spettro autistico lieve
- ADHD (DDAI) di tipo lieve
- DOP - DC
- Funzionamento intellettivo limite



## ➤ ALTRI DSA

- Non rientrano nella legge 170/10.
- Non prevedono obbligatoriamente la stesura di un PDP.
- Comprendono:
  - Disturbo della comprensione del testo:  
*L'alunno non presenta problemi di decodifica, ma fatica a capire ciò che legge.*
  - Disturbo espressivo della scrittura:  
*L'alunno produce esposizioni scritte e orali sintetiche, poco particolareggiate e talvolta disorganizzate.*
  - Disturbo nella soluzione dei problemi:  
*L'alunno ha una marcata ma isolata difficoltà nella risoluzione dei problemi.*

## ➤ DISTURBI SPECIFICI DEL LINGUAGGIO – F81



- Disturbi in cui l'acquisizione delle normali abilità linguistiche è compromessa sin dai primi stadi dello sviluppo.
- Essi non sono direttamente attribuibili ad alterazioni neurologiche o ad anomalie dei meccanismi dell'eloquio, a compromissioni sensoriali, a ritardo mentale o a fattori ambientali.
- I disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio sono spesso seguiti da problemi associati, come difficoltà nella lettura e nella scrittura, anomalie nelle relazioni interpersonali e disturbi emotivi e comportamentali.

## ➤ DISTURBI SPECIFICI DEL LINGUAGGIO

Possono riguardare:

- l'area fonologica: percezione e produzione dei suoni della lingua;
- l'area semantico-lessicale: il numero di parole prodotte e conosciute;
- l'area morfo-sintattica: regole relative alla produzione e alla comprensione della frase;
- l'area pragmatica: l'uso del linguaggio a fini socio-relazionali.

## ➤ DISTURBO DELLA COORDINAZIONE MOTORIA – DISPRASSIA – F82

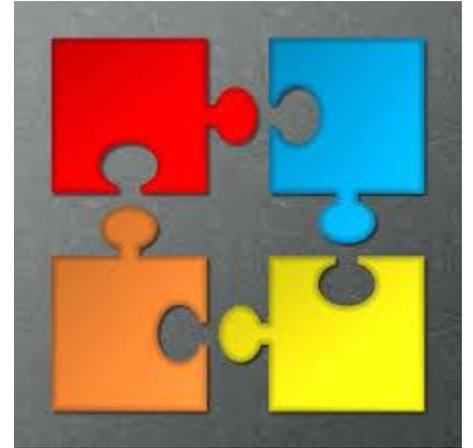
PRASSIA = CAPACITA' DI  
PIANIFICARE, PROGRAMMARE ED  
ESEGUIRE ATTI MOTORI  
CONSECUTIVI AL FINE DI  
RAGGIUNGERE UNO SCOPO  
(PIAGET)

- Si manifesta in una difficoltà di coordinazione di entità variabile e modificabile in funzione dell'età.
- I bambini con questo disturbo risultano impacciati, scoordinati, lenti nel loro movimento.
- Hanno una seria difficoltà nell'ideazione del movimento, nella sua programmazione motoria o nell'esecuzione (componente metacognitiva).
- E' frequente la comorbilità con i dsa, con i dsl e con l'adhd.



## ➤ DISTURBO NON VERBALE (VISUO - SPAZIALE)

- cadute specifiche in compiti di natura non-verbale o visuo-spaziale, associate a prestazioni sufficienti in compiti verbali;
- difficoltà ad acquisire le abilità grosso-motorie necessarie per i compiti di cura di sé e per le attività tipiche delle varie età;
- compromissioni in ambiti che includono la manipolazione di informazioni visuo-spaziali, come il disegno, la matematica, la geometria, la scrittura, la geografia e le scienze e nella comprensione del testo che può risultare deficitaria là dove vengano inserite relazioni visuo-spaziali tra elementi: descrizioni di paesaggi, movimenti e rapporti spaziali tra oggetti.



# ➤ DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO LIEVE – F84

- L'alunno può manifestare:
  - compromissioni qualitative del linguaggio;
  - incapacità o difficoltà a sviluppare una reciprocità emotiva, sia con gli adulti sia con i coetanei, che si evidenzia attraverso comportamenti, atteggiamenti e modalità comunicative anche non verbali non adeguate all'età, al contesto o allo sviluppo mentale raggiunto;
  - interessi ristretti e comportamenti stereotipati e ripetitivi;
  - sviluppo intellettuale nella norma.



disturbo da deficit di  
attenzione /  
iperattività  
(ADHD o DDAI)



disturbo oppositivo –  
provocatorio  
(DOP)

disturbo della  
condotta (DC)

## ➤ I DISTURBI DEL COMPORAMENTO F90-F98



## ■ IL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA' (ADHD o DDAI) – F90.0

- Il DSM-IV ne individua tre sottotipi, anche combinati:
  - sottotipo disattento: l'alunno manifesta una notevole difficoltà a mantenere ed autoregolare l'attenzione su uno stesso compito per un tempo sufficientemente prolungato;
  - sottotipo iperattivo: l'alunno manifesta un eccessivo livello di attivazione motoria o vocale;
  - sottotipo impulsivo: l'alunno fatica a dilazionare una risposta, ad inibire un comportamento inadeguato, ad attendere una gratificazione.
- Ha cause neurologiche (ritardi e/o disfunzioni delle funzioni esecutive) con forte componente ereditaria.
- E' sensibile ai fattori socio-ambientali.
- Sono frequenti i casi di comorbidità con DSA, DOP, disturbi emotivi.

# ■ IL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA' (ADHD o DDAI)

## NORMATIVA

Circ. 19/4/2012 «Piano didattico personalizzato per alunni con ADHD»  
Chiarimenti

Circ. 20/3/2012 «Piano didattico personalizzato per alunni con ADHD»

Nota 17/11/2010 «Sintomatologia dell'ADHD in età prescolare.  
Continuità tra Scuola dell'Infanzia e Scuola Primaria»

Circ. 16/6/2010 «Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività»

Circ. 4/12/2009 «Problematiche collegate alla presenza nelle classi di  
alunni affetti da sindrome ADHD»

## ■ IL DISTURBO OPPOSITIVO – PROVOCATORIO (DOP) – F91.3

- Consiste in una modalità ricorrente di comportamento negativistico, provocatorio, disobbediente, ed ostile nei confronti delle figure dotate di autorità.
- I sintomi sono: perdita di controllo, litigi con gli adulti, opposizione attiva o rifiuto di rispettare richieste o regole degli adulti, azioni deliberate che danno fastidio agli altri, accusare gli altri dei propri sbagli o del proprio cattivo comportamento, essere suscettibile o facilmente infastidito dagli altri, essere collerico e risentirsi, essere dispettoso o vendicativo.
- Determina una compromissione del funzionamento sociale, scolastico, o lavorativo.

## ■ IL DISTURBO DELLA CONDOTTA (DC) – F91

- Consiste in una modalità di comportamento ripetitiva e persistente in cui i diritti fondamentali degli altri oppure le norme o le regole della società appropriate per l'età adulta vengono violate.
- Può essere diagnosticato in soggetti che hanno più di 18 anni
- Ne sono stati individuati due sottotipi a seconda dell'età all'esordio del disturbo: Tipo ad Esordio nella Fanciullezza (prima dei 10 anni di età) e Tipo ad Esordio nell'Adolescenza.



➤ FUNZIONAMENTO INTELLETTIVO LIMITE (FIL)  
BORDERLINE COGNITIVO  
FUNZIONAMENTO COGNITIVO BORDERLINE

- E' un caso di confine tra disabilità e disturbo specifico.
- L'alunno presenta limiti intellettivi, clinicamente misurati, e problemi adattivi che, pur non precludendo un inserimento nella vita normale, le rendono difficile rispondere a tutte le richieste della Scuola e dell'ambiente.
- L'alunno ha un QI compreso fra 70 e 85.
- Si presenta spesso in comorbilità con altri disturbi.
- Ha maggiore incidenza in condizioni ambientali sfavorevoli.
- Necessità di una progettualità didattica calibrata secondo le caratteristiche dello studente.

### 3) AREA DELLO SVANTAGGIO

- Viene individuato in base ad elementi oggettivi (es. segnalazioni dei servizi sociali) o a considerazioni pedagogiche e didattiche dei docenti.
- Non ha certificazione clinica.
- Non prevede l'obbligatorietà del pdp.
- Richiede attenzioni educative e didattiche.



- Include alunni con problematiche varie:
  - ✓ Disagio socio-economico
  - ✓ Svantaggio linguistico (neogiunti)
  - ✓ Svantaggio culturale
  - ✓ **Difficoltà di apprendimento**
  - ✓ **Difficoltà comportamentali/relazionali**
  - ✓ Difficoltà nell'ambito psicoaffettivo/motivazionale
  - ✓ Difficoltà conseguenti a traumi, malattie, incidenti, ...

# GLI ALUNNI STRANIERI



Secondo la rilevazione Pisa Ocse 2009:

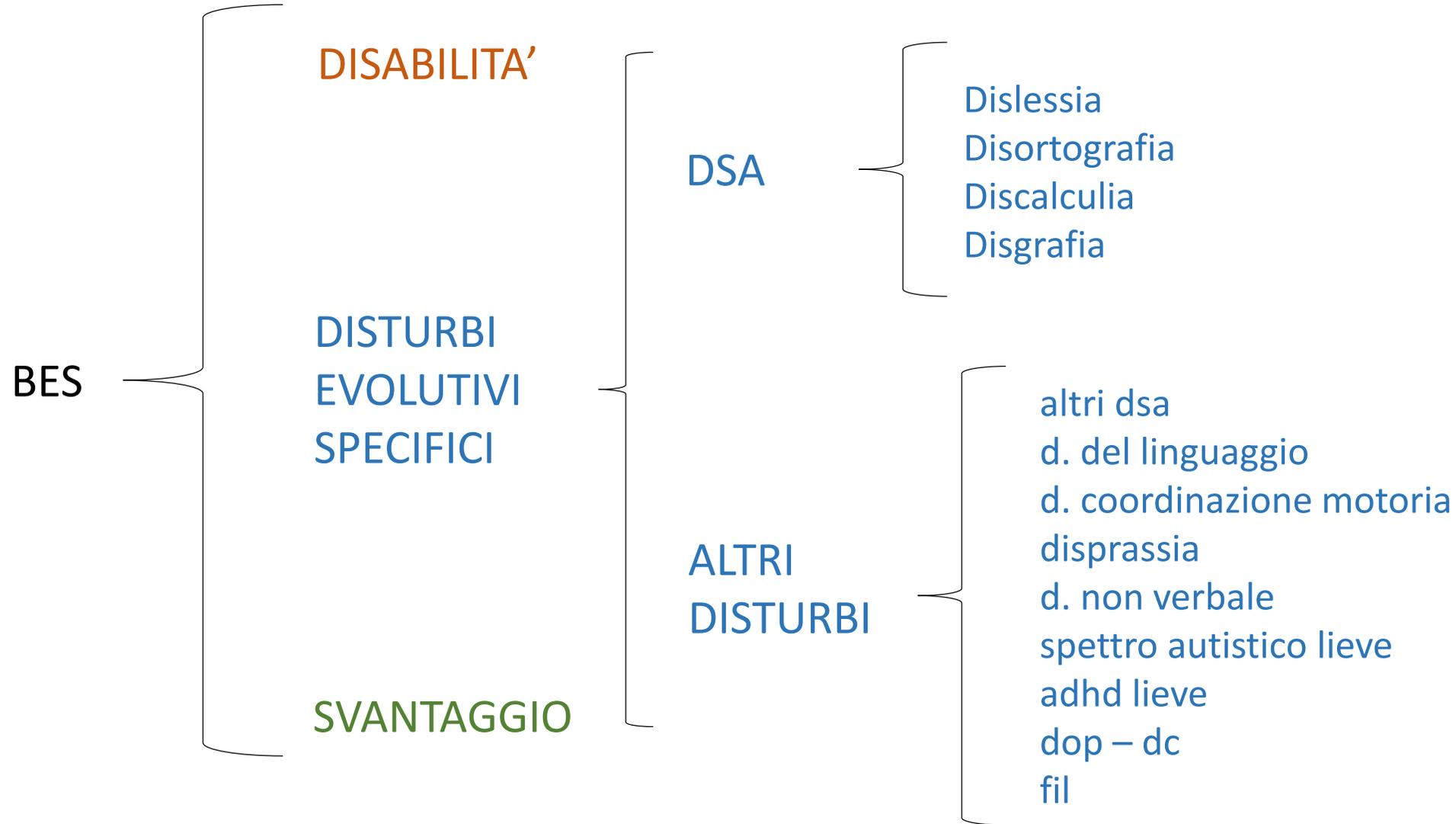
- Esiste una distanza nelle competenze di lettura tra studenti immigrati e nativi.
- Esiste uno scarto tra prima e seconda generazione di alunni di origine immigrata.
- Gli alunni stranieri possono presentare difficoltà nella comprensione del testo quando le richieste sono più elaborate per una ridotta conoscenza della lingua italiana e del vocabolario:
  - Nella lettura utilizzano prevalentemente la via fonologica poiché il lessico in L2 è ridotto;
  - Faticano a comprendere i testi di studio per la presenza del lessico specifico e di frasi più complesse dal punti di vista sintattico e morfologico.

# GLI ALUNNI STRANIERI

## LA NORMATIVA

- CM n. 301/1989 «Inserimento degli stranieri nella scuola dell'obbligo»
- CM n. 205/1990 «La scuola dell'obbligo e gli alunni stranieri. L'educazione interculturale»
- CM n. 73/1994 «Dialogo interculturale e convivenza democratica: l'impegno progettuale della scuola»
- Legge 40/1998, art. 36
- DPR n. 394/1999
- Legge 189/2002
- Linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri (marzo 2006)

# RIEPILOGANDO...



# TABELLA RIASSUNTIVA per la rilevazione

## DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI - CON DIAGNOSI CLINICA

(In caso di comorbidità, trascrivere più volte il nome dell'alunno)

DSA	DISTURBI DEL LINGUAGGIO	ADHD/DOP/DC	FIL/BORDERLINE COGNITIVO	ALTRO (SPECIFICARE)

# TABELLA RIASSUNTIVA per la rilevazione

<b>AREA DELLO SVANTAGGIO</b> (alunni individuati dai docenti sulla base di considerazioni pedagogiche e didattiche – indicare, se possibile, la difficoltà prevalente, altrimenti trascrivere più volte il nome dell'alunno)					
SOCIO-ECONOMICO	LINGUISTICO- (NEOGIUNTI)	CULTURALE	DIFFICOLTA' DI APPRENDIMENTO (compresi gli alunni in valutazione per sospetto dsa)	DISAGIO COMPORTAMENTALE/ RELAZIONALE	ALTRO (specificare)

# BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Capuano, Storace, Ventriglia, *BES e DSA. La scuola di qualità per tutti*, Libriliberi, Firenze, 2013
- *BES a scuola. I 7 punti chiave per una didattica inclusiva*, Le guide, Erickson, Trento, 2015
- *Dislessia e altri DSA a scuola. Strategie efficaci per gli insegnanti*, Le guide, Erickson, Trento, 2013
- Barkley, *ADHD: strumenti e strategie per la gestione in classe*, I Materiali, Erickson, Trento, 2018
- [www.airipa.it](http://www.airipa.it) (Associazione Italiana Ricerca ed Intervento nella psicopatologia dell'apprendimento)
- [www.reteclassificazioni.it](http://www.reteclassificazioni.it)