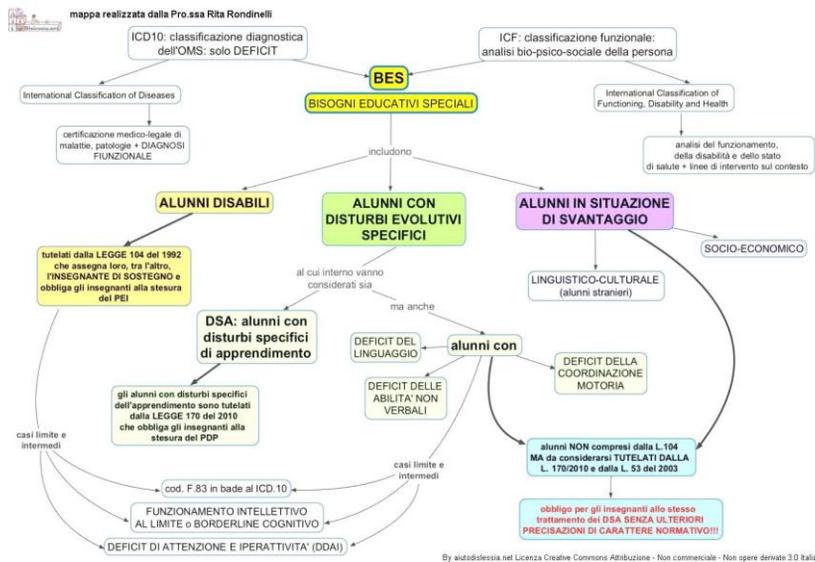


II. Il Setting Didattico - Educativo alla luce dei Bisogni Formativi rilevati

LA LETTURA DEI BES

relatrice Giulia Procopio
“TUTTINCLUSI!!” 2018

Docente FS BES Giulia Procopio



Docente FS BES Giulia Procopio

BES



- “Ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare bisogni educativi speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta”.
- Tali tipologie di bes dovranno essere individuate sulla base di elementi oggettivi (come ad es. una segnalazione degli operatori dei servizi sociali), ovvero di ben fondate considerazioni psicopedagogiche e didattiche”.

(Circ Min. n°8 Marzo 2013)

Docente FS BES Giulia Procopio

Complessità



- Rappresenta la chiave di lettura per comprendere il panorama che si va delineando all'interno delle aule scolastiche
- Rappresenta la mancanza di corrette linee educative sperimentate in famiglia e che portano diversi allievi a non sapere come agire bene a scuola
- Si può percepire in modo inconfondibile in riferimento anche alle grandi differenze che gli allievi presentano
- È un dato di fatto che quotidianamente mette di fronte il docente all'eterogeneità, ai bisogni diversi degli alunni, tali da condizionare il loro impegno scolastico

Docente FS BES Giulia Procopio

Rilevazioni nazionali fonte ISTAT

- A livello nazionale, per tutti gli ordini e i gradi di istruzione, la **Disabilità** Intellettiva rappresenta la tipologia più diffusa (oltre 150,000 alunni, il 65,3% del totale degli alunni con Disabilità)
- Rispondono a una logica precisa i **DES**, in virtù della possibilità di diagnosticare un Disturbo Evolutivo solo in seguito ai primi anni di scolarizzazione
- Studenti **BES (altri)** non certificati ma rilevati, percepiti come fragili e particolarmente problematici
- Gli **Stranieri** costituiscono una presenza importante nelle classi di ogni ordine e grado

Docente FS BES Giulia Procopio

Per gli Stranieri in particolare....

Nella pratica Clinica si parla di
DIFFICOLTA' DI ACCULTURAZIONE IN
BAMBINO / ADOLESCENTE BILINGUE.

Es. di una diagnosi :

➤ “Disturbo Specifico di Automatizzazione della Scrittura del tipo Disortografia Evolutiva (cod. F81.8 ICD-10), secondaria a difficoltà nell’acquisizione della lingua italiana

➤ Disturbo emozionale dell’Infanzia non specificata in ragazzina bilingue con livello cognitivo limite (cod. F93.9 ICD10)

Docente FS BES Giulia Procopio

Codici secondo la classificazione ICD 10 OMS relativi alle diagnosi riguardanti gli alunni con Bisogni Educativi Speciali.



F 70 Ritardo mentale lieve
 F 71 Ritardo mentale di media gravità
 F 72 Ritardo mentale grave
 F 73 Ritardo mentale profondo



F 80 Disturbo evolutivo specifico dell'eloquio e del linguaggio
 F 81 Disturbo evolutivo specifico delle abilità scolastiche (Comprende Dislessia (D.S.A.)
 F 82 Disturbo evolutivo specifico delle abilità motorie
 F 83 Disturbi evolutivi specifici misti

Docente FS BES Giulia Procopio

RITARDO MENTALE da F 70 a F 73



- **F 70 Ritardo mentale lieve**
- Il QI approssimativo è compreso tra 50 e 69 (negli adulti, l'età mentale è compresa tra 9 e 12 anni). Con molta probabilità, ne consegue qualche difficoltà dell'apprendimento in ambito scolastico. Molti adulti saranno capaci di lavorare, di mantenere soddisfacenti relazioni sociali e di contribuire al benessere alla società.
- *Include: debolezza di mente, subnormalità mentale lieve*

Docente FS BES Giulia Procopio

RITARDO MENTALE da F 70 a F 73



- **F 71 Ritardo mentale di media gravità**
- Il QI approssimativo è compreso tra 35 e 49 (negli adulti l'età mentale è compresa tra 6 e 9 anni). Con molta probabilità, ne conseguono marcati ritardi dello sviluppo durante l'infanzia, ma molti soggetti possono imparare a sviluppare un certo grado di indipendenza nella cura di sé e ad acquisire discrete abilità scolastiche e un'adeguata capacità di comunicare.
- Gli adulti possono avere bisogno di vari livelli di supporto per vivere e lavorare in società.

Docente FS BES Giulia Procopio

RITARDO MENTALE da F 70 a F 73



- **F 72 Ritardo mentale grave**
- Il QI approssimativo è compreso tra 20 e 34 (negli adulti l'età mentale è compresa tra i 3 e i 6 anni). Con molta probabilità ne consegue un bisogno continuo di supporto.
- *Include: subnormalità mentale grave*

Docente FS BES Giulia Procopio

RITARDO MENTALE da F 70 a F 73

- **F 73 Ritardo mentale profondo**
- Il QI è inferiore a 20 (negli adulti, l'età mentale è inferiore ai 3 anni). Ne consegue una grave limitazione nella cura di sé nella continenza, nella comunicazione e nella mobilità.

Docente FS BES Giulia Procopio

Codici secondo la classificazione ICD 10 OMS relativi alle diagnosi riguardanti gli alunni con Bisogni educativi speciali.

F 84.0 Autismo Infantile
F 84.1 Autismo atipico
F84.2 Sindrome di Rett
F84.3 Sindrome disintegrati va dell'infanzia di altro tipo
F84.4 Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati
F84.5 Sindrome di Asperger



F 90.0 Disturbo dell'attività e dell'attenzione
F 90.1 Disturbo ipercinetico della condotta
F 90.8 Sindrome ipercinetiche di altro tipo
F93 Disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia
F 94 Disturbo del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e nell'adolescenza
F95 Disturbi a tipo tic
F 98 Altri disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza

Docente FS BES Giulia Procopio

Codici secondo la classificazione ICD 10 OMS relativi alle diagnosi riguardanti gli alunni con Bisogni educativi speciali.



LEGGE 8 ottobre 2010 , n. 170 "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico".

F 90.0 Disturbo dell'attività e dell'attenzione

F 81.1 Disturbo specifico della scrittura

F 81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche

F 81.3 Disturbi misti delle abilità scolastiche

F 81.8 Altri disturbi delle abilità scolastiche

F 81.9 Disordine evolutivo delle abilità scolastiche non meglio specificato



Docente FS BES Giulia Procopio

I DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI



per "Disturbi Evolutivi Specifici" intendiamo, oltre i disturbi specifici dell'apprendimento, anche i deficit del linguaggio, delle abilità non verbali, della coordinazione motoria, ricomprendendo - per la comune origine nell'età evolutiva - anche quelli dell'attenzione e dell'iperattività, mentre il funzionamento intellettuale limite può essere considerato un caso di confine fra la disabilità e il disturbo specifico.

Docente FS BES Giulia Procopio

Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico (codici nosografici da F80 aF89)

- I disturbi inclusi in questa sezione hanno in comune:
- a) un'insorgenza che invariabilmente si colloca nella prima o seconda infanzia;
- b) una compromissione o un ritardo dello sviluppo delle funzioni che sono strettamente correlate alla maturazione biologica del sistema nervoso centrale;
- c) un decorso continuo senza remissioni o recidive. Nella maggior parte dei casi le funzioni compromesse comprendono il linguaggio, le abilità visuo-spaziali e la coordinazione motoria.
- Di solito la compromissione o il ritardo è presente sin dal primo momento in cui è possibile esplorare in maniera attendibile la relativa funzione e diminuisce progressivamente man mano che il bambino cresce, quantunque deficit più lievi permangono spesso nell'età adulta.

Docente FS BES Giulia Procopio

Disturbo Evolutivo Specifico dell'Eloquio e del Linguaggio F 80 ICD10

- 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.

Docente FS BES Giulia Procopio

Ad esempio dell'Eloquio e del Linguaggio **F80 ICD10**

- ▶ Disturbo specifico dell'articolazione dell'eloquio (cod. F80.0)
- ▶ Disturbo del linguaggio espressivo (cod.F80.1)
- ▶ Disturbo della comprensione del linguaggio (cod. F80.2)
- ▶ Afasia acquisita con epilessia (cod. F80.3)
- ▶ Altri (cod. F80.8)
- ▶ Non specificati (cod. F80.9)

Docente FS BES Giulia Procopio

Disturbo Evolutivo Specifico delle Abilità Scolastiche (D.S.A.) **F81 ICD10**

- Disturbi in cui le modalità normali di acquisizione delle capacità in questione sono compromesse sin dalle fasi iniziali dello sviluppo.

Il danno non è semplicemente una conseguenza di una mancanza delle opportunità di apprendere, non è soltanto il risultato di un ritardo mentale e non è dovuta ad alcuna forma di trauma o malattia cerebrale acquisita.

- Disturbo evolutivo specifico

Docente FS BES Giulia Procopio

Disturbo Evolutivo Specifico delle Abilità Motorie F82 ICD10

- Disturbo nel quale la principale caratteristica è una grave compromissione dello sviluppo della coordinazione motoria, che non è spiegabile interamente nei termini di un ritardo intellettivo generale o di uno specifico disturbo neurologico congenito o acquisito. Tuttavia, in molti casi, un accurato esame clinico mostra marcate immaturità nello sviluppo neurologico, come movimenti coreiformi degli arti senza appoggio, o movimenti speculari ed altri aspetti motori associati, o ancora segni di scadente coordinazione dei movimenti fini e grossolani.
- inclusione: Sindrome del bambino goffo
- inclusione: Disturbo evolutivo della coordinazione
- inclusione: Disprassia evolutiva
- esclusione: anomalità dell'andatura e della mobilità(R26.-)
- esclusione: incoordinazione(R27.-), secondaria a ritardo mentale(F70-F79)

Docente FS BES Giulia Procopio

Disturbi Evolutivi Specifici Misti F 83 ICD10

- Categoria residua per i disturbi in cui è presente una mescolanza di disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio, delle capacità scolastiche e della funzione motoria, ma in cui nessun disturbo prevale in maniera tale da costituire la diagnosi principale.
- Tale categoria mista deve essere usata solo quando c'è una spiccata sovrapposizione tra questi specifici disturbi evolutivi, i quali sono frequentemente, ma non in ogni caso, associati ad un certo grado di deterioramento cognitivo generale.
- La categoria deve essere usata quando sono presenti disfunzioni che soddisfano i criteri per due o più dei disturbi delle categorie F80.-, F81.- e F82.

Docente FS BES Giulia Procopio

Alterazione Globale dello Sviluppo Psicologico codici nosografici da F84 a F89 ICD10

- Si tratta di un gruppo di sindromi caratterizzato da anormalità qualitative delle interazioni sociali e delle modalità di comunicazione, e da un repertorio limitato, stereotipato, ripetitivo di interessi e di attività. Queste anormalità qualitative sono una caratteristica preminente del funzionamento dell'individuo in tutte le situazioni. Se lo si desidera, si può utilizzare un codice aggiuntivo per Specificare una condizione somatica o un ritardo mentale associati.
- **In questo gruppo sono compresi:** F 84.0 Autismo Infantile, F 84.1 Autismo atipico, F84.2 Sindrome di Rett, F84.3 Sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo, F84.4 Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati, F84.5 Sindrome di Asperger
- **Altri:** F84.10 *Atipicità nell'età di esordio*, F84.11 *Atipicità nella sintomatologia*, F84.12 *Atipicità sia nell'età d'insorgenza sia nella sintomatologia*, F 88 Altre sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico, F 89 Sindromi e disturbi non specificati da alterato sviluppo psicologico, Sindromi ipercinetiche (comprende ADHD)

Docente FS BES Giulia Procopio

Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza codici nosografici da F90 a F98 ICD10

- **F 90.0 Disturbo dell'attività e dell'attenzione**
- **(Disturbi ipercinetic)**
- Gruppo di disturbi caratterizzato da un esordio precoce (di solito nei primi cinque anni di vita), una mancanza di perseveranza nelle attività che richiedono un impegno cognitivo ed una tendenza a passare da un'attività all'altra senza completarne alcuna, insieme ad una attività disorganizzata, mal regolata ed eccessiva.
- Possono associarsi diverse altre anomalie. I bambini ipercinetiche sono spesso imprudenti e impulsivi, inclini agli incidenti e vanno incontro a problemi disciplinari per infrazioni dovute a mancanza di riflessioni piuttosto che a deliberata disobbedienza. Nel rapporto con gli adulti sono spesso socialmente disinibiti, con assenza della normale cautela e riservatezza. Essi sono impopolari presso gli altri bambini e possono diventare isolati.
- E' comune una compromissione cognitiva, e ritardi specifici dello sviluppo motorio e del linguaggio sono sproporzionalmente frequenti. Complicazioni secondarie includono il comportamento antisociale e la scarsa autostima.

Docente FS BES Giulia Procopio

Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con
 esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza
codici nosografici da F90 a F98 ICD10

- **F 90.8 Sindrome ipercinetiche di altro tipo**
- **F 92 Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale**
- Gruppo di disturbi caratterizzato dalla combinazione di un comportamento persistentemente aggressivo, antisociale o provocatorio con palesi e marcati sintomi di depressione, ansia o altri disturbi emozionali.
- Devono essere soddisfatti da un lato i criteri per i disturbi della condotta e dell'infanzia (F91.-) e dall'altro quelle per i disturbi emozionali dell'infanzia (F93.-) o le nevrosi di tipo adulto (F40-F48) o un disturbo dell'umore (F30-F39).

Docente FS BES Giulia Procopio

Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con
 esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza
codici nosografici da F90 a F98 ICD10

- **F93 Disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia**
- Accentuazione notevole di alcuni aspetti dello sviluppo normale, piuttosto che fenomeni di per sé qualitativamente anormali. Il fatto che il disturbo rappresenti un'accentuazione di un aspetto dello sviluppo normale è usato come caratteristica diagnostica essenziale nel definire la differenza tra i disturbi emozionali con esordio caratteristico dell'infanzia e i disturbi nevrotici (F40-F48).

Docente FS BES Giulia Procopio

Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con
esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza
codici nosografici da F90 a F98 ICD10

- **F 94 Disturbo del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e adolescenza**
- Gruppo piuttosto eterogeneo di disturbi che hanno in comune anomalie del funzionamento sociale iniziate durante il periodo dello sviluppo, ma che (a differenza dei disturbi evolutivi globali) non sono preminentemente caratterizzati da una incapacità sociale apparentemente costituzionale o da un deficit esteso a tutte le aree del funzionamento. In molti casi gravi distorsioni privazioni ambientali giocano probabilmente un ruolo eziologico cruciale.

Docente FS BES Giulia Procopio

Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con
esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza
codici nosografici da F90 a F98 ICD10

- **F95 Disturbi a tipo tic**
- Sindromi in cui la manifestazione predominante è rappresentata da un tipo di tic. Il tic è un movimento o una produzione vocale involontaria, rapida, ricorrente, non ritmica (di solito coinvolgente gruppi circoscritti di muscoli) che insorge improvvisamente e che non è finalizzata a nessuno scopo apparente. I tic tendono ad essere vissuti come irrefrenabili, ma di solito possono essere soppressi per vari periodi di tempo, sono esacerbati dallo stress e scompaiono durante il sonno. Comuni tic motori semplici comprendono l'ammiccare, il torcere il collo, lo scrollare le spalle e il fare smorfie con la faccia. Comuni tic vocali semplici sono quelli considerati nello schiarirsi la gola, nel tossire, nell'annusare o nel fischiare. Comuni tic motori complessi sono quello consistenti nel colpire se stessi o nel saltare. Comuni tic vocali complessi sono quelli consistenti nel ripetere particolari parole, nell'usare parole socialmente inaccettabili (spesso oscene, coprolalia) e nel ripetere propri suoni o parole (palilalia).

Docente FS BES Giulia Procopio

Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con
 esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza
codici nosografici da F90 a F98 ICD10

- **F 98 Altri disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale**
- Gruppo eterogeneo di disturbi che condividono l'insorgenza nell'infanzia ma per il resto differiscono in molti aspetti. Alcuni di essi rappresentano sindromi ben definite, ma altri non sono che complessi di sintomi che vanno classificati a causa della loro frequenza ed associazione con una compromissione del funzionamento psico-sociale, e perché essi non possono essere inclusi in altre sindromi.

Docente FS BES Giulia Procopio

Setting Didattico Educativo

**alla luce dei Nuovi Bisogni
 Formativi rilevati deve
 necessariamente essere:**

- MODIFICABILE
- ACCESSIBILE
- DINAMICO E ORIENTATIVO

Docente FS BES Giulia Procopio