

Cronologicamente dal MIUR:

0. Linee guida Integrazione Alunni con Disabilità del 2009

0. Linee guida integrazione DSA (12 luglio 2011)

1. Direttiva Ministeriale 27 Dicembre 2012 (strumenti di Intervento)

2. Circolare Ministeriale n. 8 del 6 Marzo 2013

3. Nota Ministeriale del 27 giugno 2013 (PAI)

4. Nota Ministeriale del 22 Novembre 2013 (Precisazioni e chiarimenti applicativi alla DM del 2012 e alla CM del 2013)

5. Organizzazione Territoriale

Introduzione

Da molti anni, prima con la disabilità poi con i DSA, è d'uso nelle scuole un **approccio di tipo clinico**: i bisogni vanno "certificati", ossia riconosciuti formalmente da un'autorità sanitaria esterna alla scuola, e solo in seguito a questa procedura gli insegnanti si attivano personalizzando gli interventi.

Passare da una impostazione di questi tipo ad una **pedagogico-didattica**, come richiesto e previsto per i BES, non è per nulla banale e non possiamo stupirci se questa innovazione sia fonte di difficoltà, non tanto di resistenze, nelle scuole.

Si registra infatti spesso la propensione ad applicare anche ai BES il modello clinico, con la scuola che tende ad assumere il ruolo degli specialisti e individuare i BES in base a misurazioni oggettive, o presunte tali, una volta definita la soglia critica. In alcune scuole, ad esempio, si sottopongono tutti gli alunni a delle prove standardizzate di lettura e vengono considerati come BES tutti gli alunni che riportano punteggi inferiori ad un certo livello. Questa è una forzatura che non è certo imputabile alla Circolare Ministeriale (CM 8/13) che anzi afferma chiaramente che l'individuazione va fatta in base a "ben fondate considerazioni psicopedagogiche e didattiche".

Ma cosa vuol dire, in pratica, applicare un modello pedagogico e non un modello clinico?

In estrema sintesi, **significa considerare l'efficacia e la convenienza degli interventi proposti, non la sola entità dei bisogni e, tanto meno, il loro riconoscimento nominale.**

I BES non si certificano! Non possono farlo i servizi sanitari, né in modo diretto o esplicito («il bambino/ragazzo XY è un alunno con Bisogni Educativi Speciali»), fortunatamente pochi ma

arrivano alle scuole anche certificati di questo tipo), né indiretto, e questa è una pratica invece molto diffusa: dopo avere indicati disturbi o difficoltà si conclude dicendo che per questo alunno la scuola deve applicare le tutele previste dalla CM n. 8 del 2013. Inserire in una diagnosi clinica una dichiarazione di questo tipo è un'inaccettabile invasione di campo: l'applicazione della circolare n. 8, ossia di fatto l'individuazione dell'alunno come BES, rientra nell'ambito della didattica, non della clinica, ed è pertanto una prerogativa esclusiva della scuola.

La scuola quindi non dichiara gli alunni BES, né tanto meno li certifica, ma a individua quelli per i quali è "opportuna e necessaria" una personalizzazione formalizzata, ossia un PDP.

Pertanto il PDP non è una conseguenza di questo riconoscimento come per la disabilità e i DSA ("Questo alunno è BES quindi la scuola deve predisporre un PDP") ma parte integrante dell'identificazione della situazione di bisogno ("Questo alunno è BES perché secondo la scuola ha bisogno di un PDP").

La scuola è chiamata pertanto a decidere sull'opportunità di questa scelta, che di sicuro non dipende solo dall'entità del bisogno ma si basa sulla valutazione dell'effettiva convenienza della strategia didattica personalizzata che si intende attuare.

Dobbiamo cioè rispondere a domande di questo tipo: per questo alunno, in questa scuola, in questo momento, è veramente necessario, utile, opportuno... stendere un PDP?

La valutazione di convenienza deve considerare gli aspetti positivi e negativi dell'intervento e prevedere, con ragionevole certezza, che i vantaggi saranno prevalenti.

Perché, certamente, scelte di questo tipo non hanno solo aspetti positivi! Sappiamo benissimo che la scelta di differenziare formalmente il percorso didattico di un alunno rispetto a quello dei compagni comporta spesso ricadute anche gravi nel campo dell'autostima, dell'accettazione, del rapporto con i compagni, delle tensioni familiari e altro. Sono rischi che vanno previsti, valutati, analizzati (prevedendo e attivando eventuali azioni correttive) e confrontati con i benefici previsti o attesi; ma si va avanti solo se il bilancio è nettamente positivo, almeno nelle previsioni e potenzialità.

Questo modo di procedere nell'individuazione dei BES, basato sulla stima tra vantaggi e svantaggi, comporta almeno due importanti conseguenze:

- la prima è che questa valutazione è fortemente condizionata dal contesto e quindi uno stesso alunno può essere considerato BES in una realtà scolastica e non in un'altra. È una situazione ovviamente inconcepibile per la disabilità e i DSA: un alunno dislessico, ad esempio, rimane tale

anche se cambia scuola, su questo non ci sono dubbi. Ma per gli alunni con BES individuati dalla scuola non è così: un alunno può aver necessità di una personalizzazione formalizzata in una scuola mentre in un'altra può non essercene bisogno. O viceversa. Pensiamo ad esempio ad una classe a tempo pieno della scuola primaria gestita da una coppia di insegnanti che lavora assieme da molti anni, condividendo fino al minimo dettaglio quotidiano il metodo di insegnamento; di fronte ai bisogni di un bambino in difficoltà per loro a volte un dialogo davanti alla macchina del caffè risulta efficace quanto una dettagliata personalizzazione scritta redatta in altri contesti, se non di più.

Ma se l'alunno dovesse cambiare scuola, e passare ad esempio alle medie con tanti insegnanti che si incontrano solo nel consiglio di classe, può essere necessaria una personalizzazione più strutturata, forse anche attraverso un PDP.

- la seconda conseguenza è che, almeno a grandi linee, quando identifica l'alunno come BES la scuola deve aver già chiaro il tipo di intervento che intende attuare con quello specifico alunno, a supporto delle sue difficoltà, perché solo in questo modo è possibile una consapevole valutazione di convenienza. Paradossalmente possiamo dire che gli alunni nei confronti dei quali ci si sente impotenti perché non si sa cosa fare per loro, per quanto evidenti e gravi siano i loro bisogni educativi, non possono essere considerati BES finché non si sarà grado di dire come si intende effettivamente personalizzare il loro percorso per poter valutare se esso sarà opportuno e conveniente.

Andranno certamente considerate anche le esigenze di personalizzazione collegate alla definizione dei livelli minimi di competenze nonché alle forme e criteri di valutazione, ma sempre considerando criteri di opportunità e convenienza. Le esigenze connesse alla valutazione, ad esempio, saranno molto più sensibili quando si avvicinano gli esami, o nel secondo ciclo di istruzione; in altri casi la valutazione ha comunque per tutti un ruolo prevalentemente educativo e alcune personalizzazioni possono essere introdotte anche senza bisogno di un adempimento formale (ossia del PDP). In ogni caso esse derivano sempre da delle scelte e dal confronto tra vantaggi e svantaggi.

In questa fase è purtroppo elevato il rischio di considerare le attenzioni agli alunni con bisogni educativi speciali come un adempimento burocratico in più, oneroso, se non vessatorio, per le scuole e, purtroppo, certe puntigliose interpretazioni delle disposizioni ministeriali (piano educativo individualizzato, piano annuale dell'inclusione, autovalutazione dell'inclusione, rilevazione dei bisogni) rafforzano questa impressione. Per questo occorre assolutamente riaffermare il valore educativo di ogni procedura.

La riscoperta attenzione verso gli alunni con Bisogni Educativi Speciali va vissuta realmente, non solo a parole, come un'opportunità per le scuole, ossia come la "possibilità", non l'obbligo, di fare

alcune cose che prima sembravano impossibili, o quantomeno di dubbia legittimità, come formalizzare un percorso diverso anche per chi non ha portato a scuola documenti o certificati particolari. Adesso sappiamo ufficialmente che possiamo fare molto anche per loro, per i nostri "sans papiers" che, almeno a scuola, non devono necessariamente essere considerati cittadini di serie B. Un atto di giustizia ma anche un altro passo avanti per un'effettiva responsabilità e autonomia delle scuole.

Definizione di BES

Per comodità di comprensione, l'espressione B.E.S. è utilizzata per definire tutte le situazioni in cui gli studenti incontrano importanti difficoltà nel percorso scolastico; tali situazioni possono essere ricondotte a due gruppi principali:

1. le condizioni già oggetto di interventi regolati da una normativa (L.104/1992 - L. 170/2010)
2. le altre situazioni citate dalla Direttiva del 27 dicembre 2012 o previste dalla L. 53/2003 (Regolamenta generalmente l'istruzione e la formazione)

Nel primo caso si collocano tutte le situazioni certificate in base alla normativa specifica; nel secondo, invece, si trovano tutte le altre situazioni di studenti con difficoltà scolastica effettiva, dovute a vari motivi, comprese anche le situazioni di difficoltà diagnosticate ma non certificate o quelle al limite della diagnosi. Sono tali situazioni, non evidenziate e "non tutelate" da normative specifiche, che la Direttiva vuole richiamare all'attenzione con rinnovato vigore.

NOTA: Al riguardo, si ritiene utile fornire una precisazione di carattere terminologico.

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 – nei casi che qui interessano: 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.

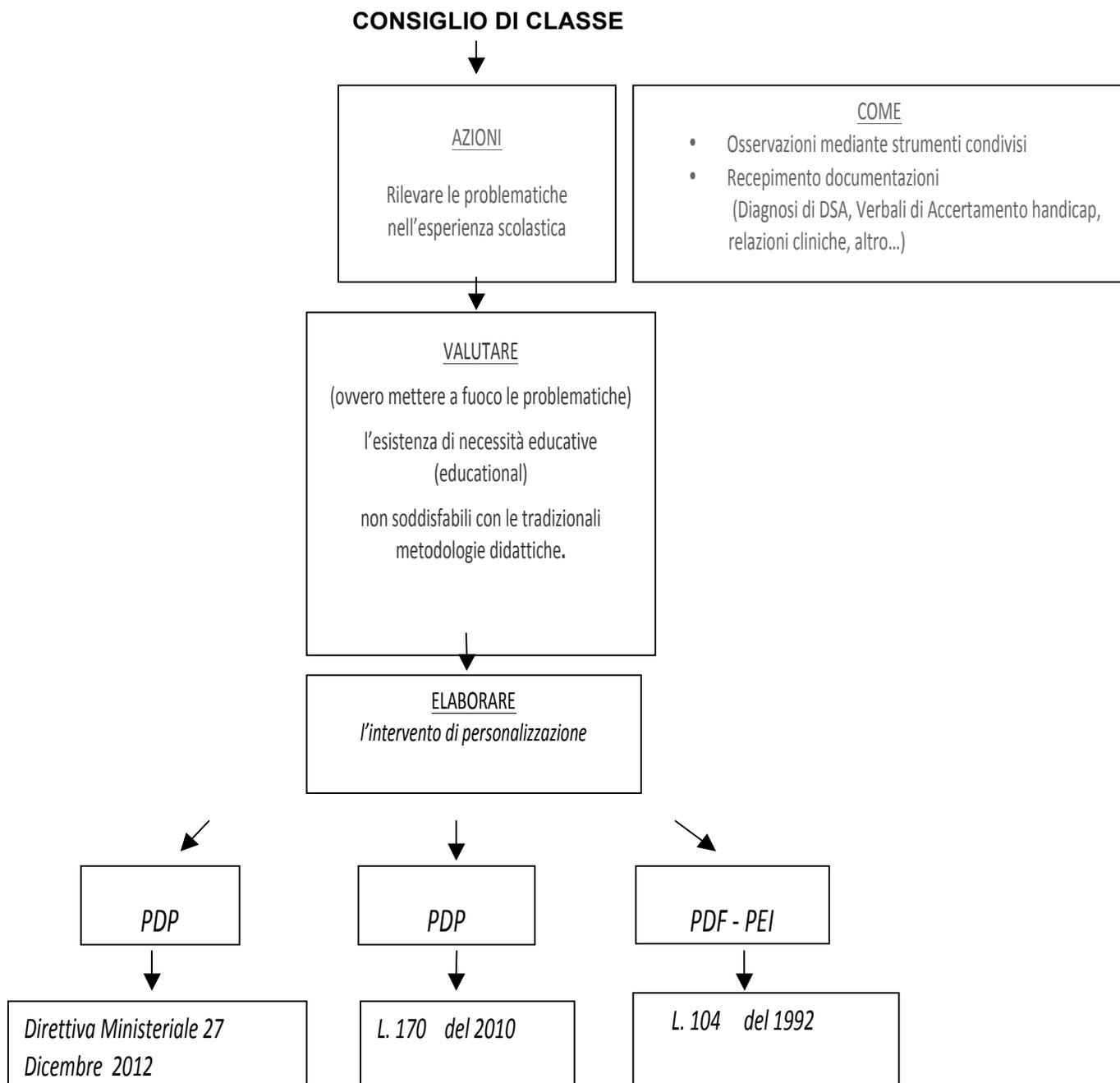
Per "diagnosi" si intende invece un giudizio clinico, attestante la presenza di una patologia o di un disturbo, che può essere rilasciato da un medico, da uno psicologo o comunque da uno specialista iscritto negli albi delle professioni sanitarie.

Pertanto, le strutture pubbliche (e quelle accreditate nel caso della Legge 170), rilasciano "certificazioni" per alunni con disabilità e con DSA. Per disturbi ed altre patologie non certificabili (disturbi del linguaggio, ritardo maturativo, ecc.), ma che hanno un fondamento clinico, si parla di "diagnosi".

COME IDENTIFICO un alunno con Bisogni Educativi Speciali?

Possibile procedura di individuazione delle situazioni di BES

A titolo di esempio, si riporta uno schema di una possibile procedura di individuazione dei BES, ricavata da una lettura attenta della Direttiva e della successiva circolare.



Come si vede, la novità sta nel fatto che in presenza di BES non rientranti nelle categorie della disabilità e dei disturbi evolutivi specifici (e quindi "non certificati") si può giungere alla definizione di un PDP.

Organizzazione territoriale per l'ottimale realizzazione dell'inclusione scolastica.

I **Centri Territoriali di Supporto (CTS)** istituiti presso **scuole polo** che la direttiva propone siano presenti **uno per provincia**, collegati con altri CTS a livello di ambito di distretto socio-sanitario di base, a loro volta collegati con le singole scuole. La **Direttiva** tiene però presente che questi strumenti organizzativi, riguardanti tutti i BES, non possono ignorare l'esistenza dei GLIR (Gruppi di lavoro per l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità regionali) introdotti con le **linee guida del 04/08/2009**, i GLIP (gruppi a livello provinciale) e i GLH d'Istituto introdotti dall'art. 15 della **L. n° 104/92**.

Infatti così la direttiva recita:

*"Sarà cura degli Uffici Scolastici Regionali operare il **raccordo tra i CTS e i GLIR**, oltre che **raccordare i GLIP** con i nuovi organismi previsti nella presente Direttiva."*

Questi raccordi saranno determinanti per dare coerenza a tutto il sistema organizzativo. Infatti mentre attualmente i CTS non sono sostenuti da finanziamenti certi, i GLIP (e quindi anche i GLIR) lo sono.

Ci si chiede se il MIUR intenderà riassorbire nei GLIR, nei GLIP e nei GLHI anche i compiti che la direttiva prevede per i CTS, oppure lasciare queste due linee organizzative parallele, come attualmente fa la stessa direttiva.

ATTENZIONE: presso i CTS provinciali operi un'**equipe di docenti curricolari e di sostegno "specializzati" sui BES tramite master universitari** organizzati sulla base di un'intesa con il MIUR già esistente.

E' strano che si usi il termine "specializzati" per quanti conseguano il titolo del master universitario; infatti la "specializzazione" è un termine tecnico ben preciso che vale solo per i docenti per il sostegno e per le scuole di specializzazione post lauream. Nella direttiva esso sembra usato in modo atecnico ed è necessario che il MIUR chiarisca questo punto.

Ecco alcune delle **funzioni dei CTS** provinciali:

2.2.1 Informazione e formazione

2.2.2 Consulenza

2.2.3 Gestione degli ausili e comodato d'uso

2.2.4 Buone pratiche e attività di ricerca e sperimentazione

2.2.5 Piano annuale d'intervento

2.2.6 Risorse economiche

2.2.7 Promozione di intese territoriali per l'inclusione

Si prevede la presenza di **almeno tre docenti "specializzati sui BES"** che, secondo la normativa dei comandi, dovrebbero garantire per almeno un triennio la loro presenza di consulenza alle scuole della provincia anche tramite i CTS di ambito distrettuale e i Gruppi di lavoro per l'inclusione delle singole scuole che si affiancano ai GLHI per i disabili.

Presso il CTS è istituito un **Comitato Tecnico Scientifico** con il compito di **formulare il piano annuale degli interventi**, composto da: "il Dirigente Scolastico, un rappresentante degli operatori del CTS, un rappresentante designato dall'U.S.R., e, ove possibile, un rappresentante dei Servizi Sanitari."

Ruoli e compiti a livello di singola istituzione scolastica

1. Il Team Docenti / Consiglio di Classe e il PDP

Il ruolo del Consiglio di Classe (CdC) nella scuola secondaria / team docenti nella scuola primaria assume una rilevanza ancora più marcata per effetto della CM 8/2013 in quanto ha la funzione di individuare i casi riconducibili ad una definizione di BES e adottare le conseguenti strategie didattiche (PDP). Ogni docente del CdC / Team docenti è corresponsabile del PDP; ciò significa che il PDP è il risultato di una progettualità condivisa a livello di classe.

2. Cosa deve fare il CdC/team docenti?

- 1) **Verificare** il bisogno di un intervento didattico fortemente personalizzato:
 - ✓ esaminare la documentazione clinica (dei servizi pubblici o dei centri autorizzati) presentata dalla famiglia;
 - ✓ esaminare qualsiasi altro documento (ad esempio relazione dello psicologo, servizi sociali, lettere di segnalazione di disagio provenienti da chiunque purché verificata...);
 - ✓ prendere in considerazione ogni situazione che necessita di un possibile intervento di tipo pedagogico- didattico e, in assenza di certificazione, motiva l'assunzione delle stesse.
- 2) **Deliberare** l'adozione di strategie didattiche personalizzate e/o inclusive da parte dei docenti e di strumenti compensativi e di misure dispensative da parte degli studenti.
- 3) **Elaborare collegialmente e corresponsabilmente il PDP**, (DEL QUALE DOPO VI PARLERÀ LAURA COLOBERTI), puntando non sulla quantità di dispense e di compensazioni, ma sulla loro effettiva efficacia nel processo di apprendimento, strettamente personale, di ciascuno.

Si ricorda che è stata la Legge 170/2010 e il successivo decreto attuativo (DM 5669/2011) ad introdurre in modo ufficiale il Piano Didattico Personalizzato (PDP) come "vincolo e opportunità" pedagogica e didattica per gli allievi con Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA). La direttiva BES lo richiama come strumento di lavoro in itinere per i docenti, con la funzione di documentare e condividere con le famiglie le strategie di intervento programmate. Si ritiene che il suo impiego possa aiutare a pensare e progettare azioni mirate e specifiche (di individualizzazione e personalizzazione), sulla base delle variegate situazioni personali e ambientali.

L'elaborazione di un PDP deve avvenire, pertanto (come già evidenziato al punto 3.1), dopo un'attenta analisi della situazione dell'alunno fatta attraverso la lettura delle indicazioni fornite da chi ha redatto la segnalazione, da quelle pervenute dalla famiglia e dai risultati del lavoro di osservazione condotto a scuola da ogni singolo insegnante. In questa fase vanno accertati gli effettivi livelli di apprendimento individuando le difficoltà e i punti di forza (ICF).

Può/deve essere modificato ogni qualvolta sia segnalato un cambiamento nei bisogni o difficoltà dell'alunno; può avere (e per alcuni situazione connesse allo svantaggio socio economico e culturale è opportuno, secondo la Circolare, che abbia) il carattere della temporaneità, ossia può essere utilizzato fino a quando le difficoltà e i bisogni dello studente non siano risolti (es. alunni neo arrivati in Italia, patologie temporanee ecc..).

La Direttiva individua anche la possibilità di una progettazione più centrata sulla classe, con l'individuazione di uno specifico piano per tutti i bambini (o studenti) della classe con BES, focalizzando l'attenzione sulle strategie inclusive.

Il PDP è firmato dal Dirigente Scolastico o da un docente delegato, dai docenti del CdC e dalla famiglia. Nel caso poi di studenti maggiorenni la normativa prevede che gli stessi sottoscrivano il loro PDP.

La sottoscrizione del PDP mette in evidenza la corresponsabilità nel percorso educativo:

- ✓ Il Dirigente in qualità di garante dell'applicazione della normativa;
- ✓ I Docenti (tutti) quali responsabili delle strategie didattiche e dei criteri di valutazione degli apprendimenti;
- ✓ La famiglia come corresponsabile della stesura e applicazione del PDP.

Nel caso in cui la famiglia non partecipi alla stesura del PDP, la scuola deve acquisire agli atti la firma per presa visione oppure rediga un verbale di presentazione.

..... PASSO LA PAROLA A LAURA COLOBERTI !!!!

.
. .
. .
. .

E' bene tenere presente che il PDP è solo uno degli strumenti operativi utilizzati dai docenti nel porre in essere la loro azione pedagogico-didattica, i quali devono sempre mettere gli alunni nelle condizioni di apprendere, trovando per ognuno di loro l'appropriata strategia didattica. Si ribadisce l'importanza che l'elaborazione di tale strumento non sia vissuta come semplice adempimento burocratico, ma come opportunità per ragionare sulle difficoltà dello studente e sulle rispettive strategie didattiche da utilizzare.

Al di là degli interventi formalmente definiti, vi è infatti una logica di personalizzazione/individualizzazione, che si presenta come una normale azione didattica deliberata dal CdC/Team, e che si declina attraverso un insieme di attenzioni e strategie la cui attuazione rientra nell'ordinario esercizio della funzione educativa dell'insegnante e non richiede l'acquisizione da parte della famiglia di un'autorizzazione ufficiale.

Ogni istituzione scolastica può individuare il modello di PDP che ritiene più funzionale e snello, a titolo di esempio si possono trovare, nella sezione strumenti sul sito del MIUR, alcune tipologie di PDP elaborati dalle scuole.

Si sintetizzano, di seguito, le fasi di costruzione del PDP.

1. Segnalazione al CdC/Team docenti, condivisione del problema e valutazione del bisogno attraverso documentazione clinica o altra rilevazione;
2. Definizione dei livelli di apprendimento nelle diverse discipline e individuazione delle difficoltà e dei punti di forza;
3. Definizione condivisa delle strategie d'intervento, dei tempi, scelta della metodologia di lavoro, degli strumenti compensativi e delle misure dispensative (indicando se hanno carattere stabile o transitorio);
4. Comunicazione e condivisione con la famiglia delle strategie d'intervento e dei tempi di verifica del Piano.

Strumenti compensativi e misure dispensative

La legge 170/2010 art.5 lettera b) richiama le Istituzioni scolastiche all'obbligo di garantire *“l'introduzione di strumenti compensativi, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, nonché misure dispensative da alcune prestazioni non essenziali ai fini della qualità dei concetti da apprendere.”*

La Direttiva e la Circolare sui BES precisano che *“le scuole- con determinazioni assunte dai consigli di classe, risultanti dall'esame della documentazione clinica presentata dalle famiglie e sulla base di considerazioni di carattere psico-pedagogico e didattico- possono avvalersi per tutti gli alunni con bisogni educativi speciali degli strumenti compensativi e delle misure dispensative previste dalla disposizioni attuative della L.170/2010 (DM 5669/2011)...”*.

Alla luce delle disposizioni sopra richiamate è il Cdc/team docenti deputato a determinare gli strumenti compensativi più efficaci per l'apprendimento dell'alunno.

E' bene che l'uso degli strumenti compensativi, previsti dalla norma, sia concordato con la famiglia e/o con l'alunno. Nel caso di studente maggiorenne tale azione è fondamentale perché finalizzata a responsabilizzarlo e a renderlo protagonista del suo apprendimento.

In particolare gli **strumenti compensativi** consentono all'alunno di compensare le carenze funzionali determinate dal disturbo permettendogli di svolgere la parte “automatica” della consegna, concentrando l'attenzione sui compiti cognitivi più complessi. Non incidono sul contenuto, ma possono avere importanti ripercussioni sulla velocità e/o sulla correttezza dell'esecuzione della prestazione richiesta dall'insegnante. A titolo esemplificativo si citano: la tavola pitagorica, la tabella delle misure e delle formule, la calcolatrice, il PC, i dizionari di lingua straniera computerizzati, tabelle, traduttori ecc...

Le **misure dispensative** invece evitano allo studente di cimentarsi in forme di attività che sono destinate al sicuro fallimento, indipendentemente dall'impegno del soggetto, in quanto minate dal disturbo. A titolo esemplificativo si citano: tempi più lunghi per le prove scritte e lo studio, mediante un'adeguata organizzazione degli spazi ed un flessibile raccordo tra gli insegnanti; organizzazione di interrogazioni programmate, assegnazione di compiti a casa in misura ridotta...

In particolare per gli alunni che sperimentano difficoltà derivanti dalla non conoscenza della lingua italiana è possibile adottare misure dispensative come ad esempio:

- la dispensa dalla lettura ad alta voce
- la dispensa da attività ove la lettura è valutata
- la dispensa dalla scrittura veloce sotto dettatura, ecc.

E' bene sottolineare che in ogni caso, non si potrà accedere alla dispensa dalle prove scritte di lingua straniera se non in presenza di uno specifico disturbo clinicamente diagnosticato, secondo quanto previsto dall'art. 6 del DM n. 5669 del 12 luglio 2011.