



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Istituto Comprensivo Darsena



VADEMECUM BES PER GLI INSEGNANTI

Istituto Comprensivo Darsena



A.S. 2022/2023

A cura di Rachele Zazzeri
zazzerirachele@istitutocomprensivodarsena.edu.it

PREMESSA

Questo vademecum intende offrire un supporto ai Docenti dell'Istituto che insegnano in classi in cui sono presenti bambini con Bisogni Educativi Speciali.

Nasce dall'esigenza di fornire alla scuola di oggi, oggetto di un costante e veloce cambiamento, strumenti e informazioni importanti tali da rendere gli insegnanti quel ponte sicuro su cui contare per trovare nuove soluzioni didattiche e diverse modalità di apprendimento. Le esigenze sono plurime, i bisogni sono costanti o temporanei e di diversa natura. L'intento è quello quindi di rendere pratici quegli strumenti utili per un'individuazione e un'accorgimento maggiore delle nostre realtà scolastiche.

Le leggi vigenti riguardanti l'area dei Bisogni Educativi Speciali (L.170/2010, la direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012 e le nuove Linee Guida 2022) ci offrono la possibilità di ripensare al ruolo dell'insegnante e di avviare un percorso di apprendimento efficace. Bisogna accettare la sfida che ci pongono i bambini davanti. È necessario rafforzare il patto formativo scuola-famiglia utilizzando gli adeguati strumenti per rendere l'apprendimento accessibile a tutti.



COSA SI INTENDE PER ALUNNI CON BES?

Il concetto di BES è stato introdotto dalla direttiva ministeriale del 27/12/2012.

La direttiva afferma: **"Ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare dei bisogni educativi speciali: per motivi fisici, biologici, fisiologici o psicologici, sociali rispetto ai quali è necessario che la scuola offra adeguata e personalizzata risposta"**.

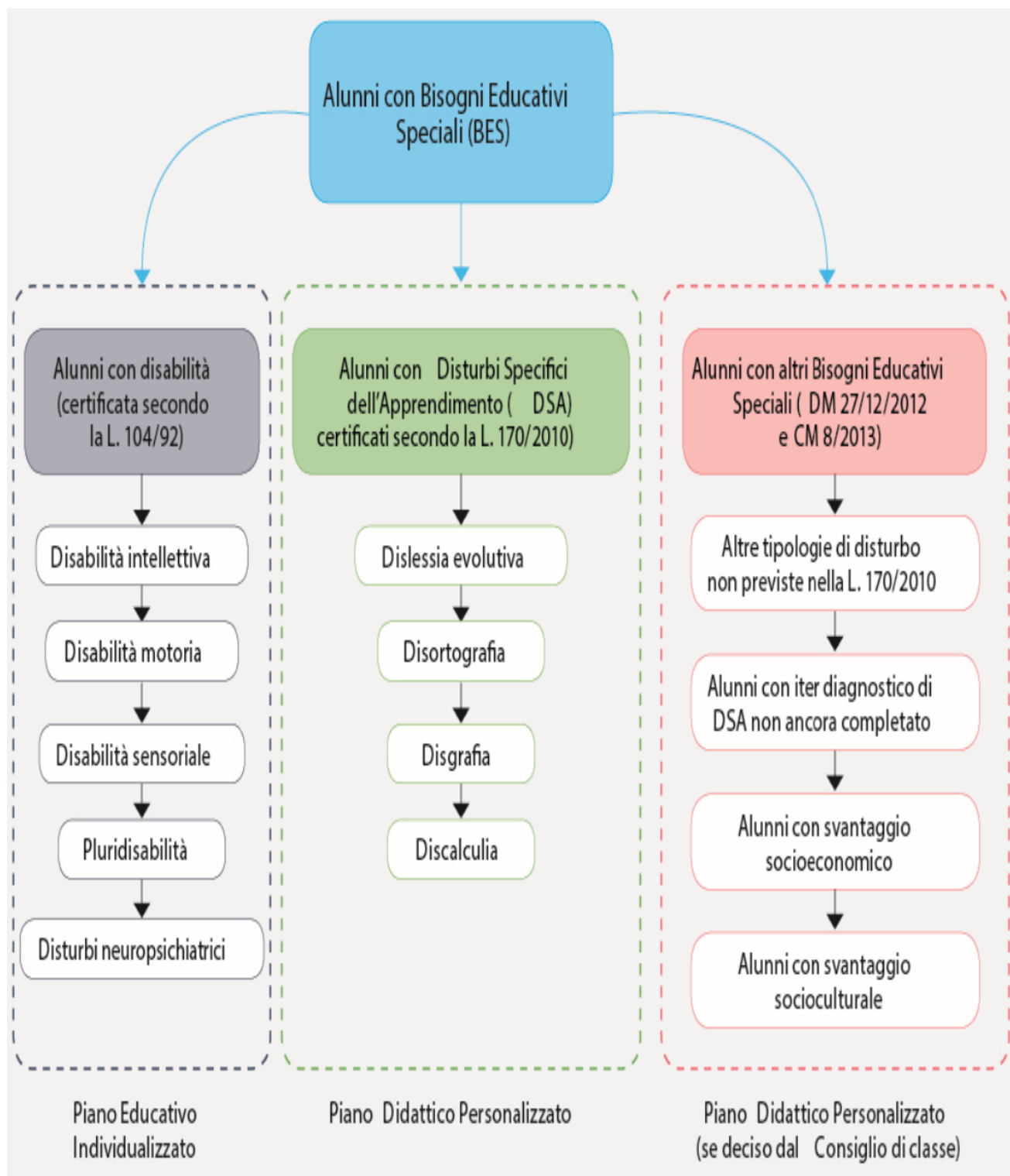
Ciò riferito ad una difficoltà che dà diritto ad un intervento personalizzato.

Secondo la C.M. n° 8 del 6 marzo 2013 l'area dei BES comprende: *"lo svantaggio sociale e culturale, i disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, le difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse"*.

Come si può facilmente evincere, non ha senso parlare di "diagnosi BES" perché all'interno di questa categoria rientra un gruppo fortemente eterogeneo di persone, sia con diagnosi molto diverse tra loro sia senza diagnosi.

I Bisogni Educativi Speciali (BES) sono suddivisi in tre sottocategorie:

- Disabilità certificata ai sensi della L. 104/1992.
- Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) certificati ai sensi della L. 170/2010 e altri disturbi evolutivi specifici: deficit del linguaggio, delle abilità non verbali, della coordinazione motoria, dell'attenzione, dell'iperattività, funzionamento limite (borderline) che può essere considerato un caso limite fra disabilità e disturbo specifico.
- Area dello svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale.



- **Area dei disturbi evolutivi specifici** (DSA, ADHD o DDAI o disturbo dell'attenzione e iperattività, funzionamento intellettivo limite, deficit del linguaggio, deficit delle abilità non verbali, deficit della coordinazione motoria, disturbi dello spettro autistico lieve, che non rientrano nella L.104/92).

DOCUMENTO	CHI	QUANDO	CHE COSA È RICHiesto AI DOCENTI
<p>Diagnosi: attestazione del disturbo.</p> <p>Relazione clinica: fornisce gli strumenti compensativi e le misure dispensative da utilizzare.</p>	<p>Neuropsichiatra infantile; psicologo dell'età evolutiva.</p> <p>La valutazione diagnostica e clinica spetta agli specialisti ASL o a soggetti convenzionati dalla stessa o a strutture private autorizzate dove sono presenti questi specialisti (neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista).</p> <p>Lo specialista rilascia la diagnosi con specificate le aree da consolidare, sulla base delle quali il Consiglio di classe o il gruppo docenti definisce gli interventi educativi e didattici personalizzati, gli strumenti compensativi e le misure dispensative.</p>	<p>Alla prima segnalazione da parte della scuola.</p> <p>È aggiornata ad ogni passaggio di grado di scuola dell'alunno.</p> <p>Quando lo specialista lo ritiene necessario.</p> <p>Alla famiglia spetta il compito di consegnare tutta la documentazione in segreteria.</p>	<p>È compito primo della scuola osservare e individuare in modo precoce casi di bambini con DSA o con altre difficoltà e dare comunicazione alle famiglie per l'avvio di un percorso diagnostico presso le strutture specialistiche.</p> <p>L'iter da seguire si articola nei seguenti punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuazione alunni con difficoltà; • Attivazione di percorsi didattici per recuperare le difficoltà; • Informazione alle famiglie per accertamenti; • Percorso clinico. • Piano didattico Personalizzato.

			<p>La scuola deve:</p> <p>invitare i genitori a consegnare la diagnosi in segreteria affinché la DS prenda visione e dia l'autorizzazione ai docenti per visionare il documento presso la Segreteria.</p> <p>I docenti poi dovranno redigere il PDP entro il primo trimestre dell'anno in corso e consegnarlo alla segreteria.</p> <p>Dovrà essere firmato dal Dirigente Scolastico, dagli insegnanti del team o consiglio di classe e dalla famiglia.</p>
<p>Piano Didattico Personalizzato (PDP)</p> <p>Il PDP deve contenere l'indicazione dei disturbi dell'alunno, le attività didattiche individualizzate e personalizzate, gli strumenti dispensativi, le misure dispensative, le forme di verifica e valutazione personalizzata. Per ciascuna materia o ambito di studi vanno individuati gli obiettivi ed i contenuti fondamentali che l'allievo deve acquisire nell'anno scolastico. Vanno precisate le</p>	<p>I docenti in collaborazione definiscono le linee del PDP e compilano il documento. L'adozione di tali misure è stabilita a livello collegiale.</p> <p>Tali misure e le diverse strategie utilizzate possono e devono, là dove necessario, essere modificate durante l'iter scolastico, in modo condiviso anche con le famiglie.</p> <p>Questo patto educativo è necessario per rendere più omogeneo ed efficace l'utilizzo di strumenti e strategie necessarie.</p>	<p>Entro il PRIMO TRIMESTRE 2022.</p> <p>È necessario che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I docenti stampino una copia del PDP da consegnare in Segreteria firmata da insegnanti e genitori (se il bambino ha già diagnosi di DSA. In caso contrario il PDP può essere redatto anche in corso d'anno scolastico). • Se i genitori richiedono la 	<p>Il PDP deve essere redatto dai docenti in caso di alunni con DSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dislessia ICD10: F81.0 • Disortografia ICD10: F81.1 • Disgrafia ICD10: F81.8 • Discalculia ICD10: F81.2 • Disturbi misti ICD10: F81.3 • Disturbi evolutivi non specifici ICD10: F81.9 <p>In disturbi diagnosticati da medici specialisti:</p>

<p>strategie metodologico-didattiche più adatte all'alunno, che tengano conto dei suoi tempi di elaborazione, di produzione, di comprensione delle consegne. È necessario tenere sempre conto delle sue abilità e potenzialità e da quelle partire per creare una didattica efficace.</p>		<p>copia del PDP, questa deve essere consegnata alle famiglie dalla segreteria. Verrà quindi consegnato il documento e protocollato. (L. 241/90 cioè la legge sulla trasparenza).</p> <p>Le Linee Guida per i DSA, allegate al D.M 5669 del 12 luglio 2011, prevedono, inoltre, che la scuola curi di: «Predisporre incontri con le famiglie coinvolte e delle singole situazioni in esame, affinché l'operato dei docenti risulti conosciuto, condiviso e, ove necessario, coordinato con l'azione educativa della famiglia stessa».</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ADHD (F.90) • Deficit del linguaggio (F80) • Deficit delle abilità non verbali • Deficit della coordinazione motoria (F82) • Funzionamento intellettuale limite • Disturbo dello spettro autistico lieve.
---	--	---	--

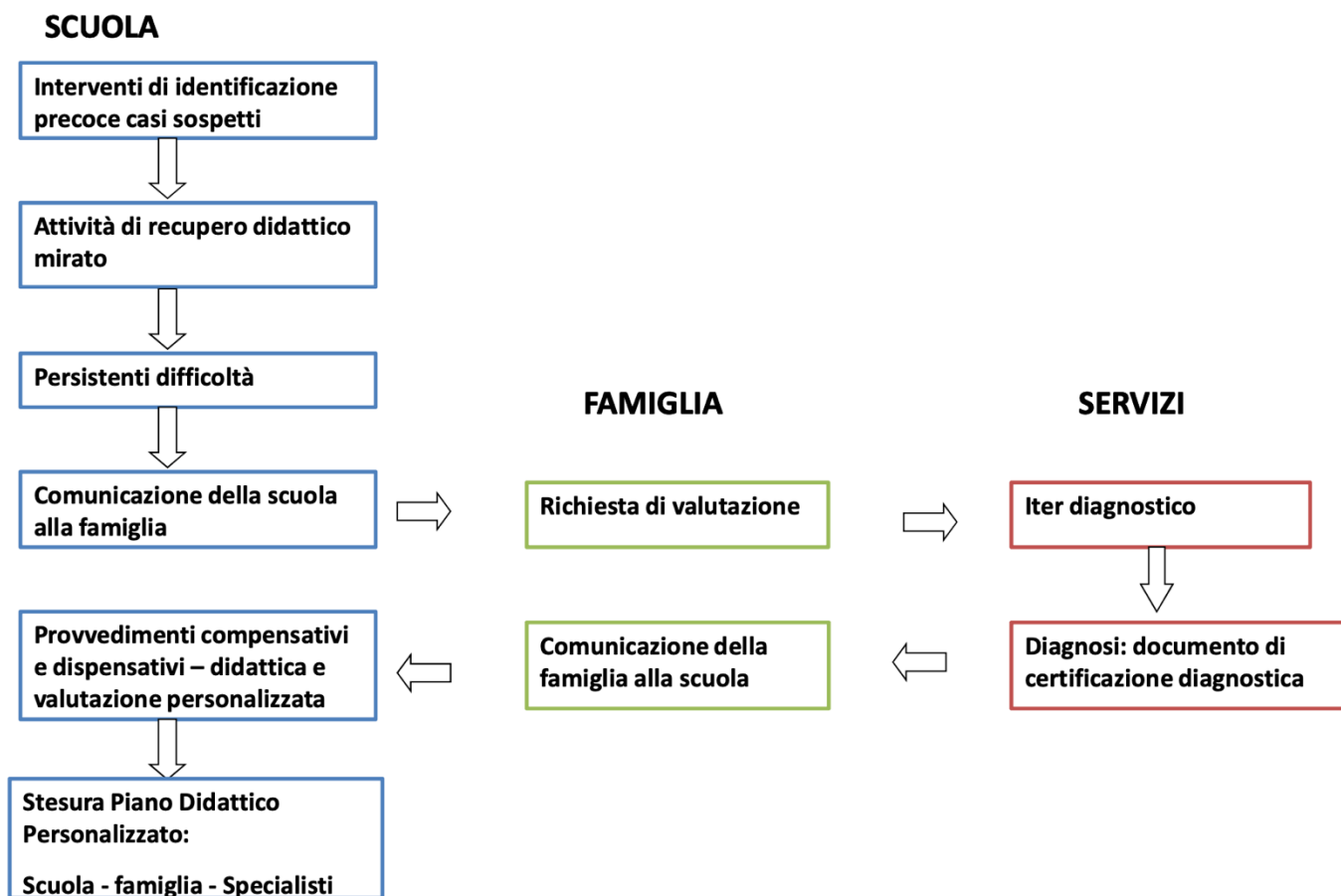
Per saperne di più... gli alunni con **Deficit del disturbo dell'attenzione o dell'iperattività** (ADHD o DDAI) possono riscontrare una comorbilità con altre problematiche o con altri disturbi dell'età evolutiva: disturbo della condotta, disturbi specifici dell'apprendimento, disturbo oppositivo provocatorio. È necessaria una sinergia con la famiglia e una collaborazione costante.

Quando il deficit è grave, quindi in associazione ad altre patologie, è necessario richiedere un'insegnante di sostegno.

Quando invece il deficit è lieve è comunque necessario un intervento da parte dei docenti e quindi è opportuno redigere un Piano Didattico Personalizzato previsto dalla L. 170/2010.

Anche per **il funzionamento cognitivo limite**, riguardante quei bambini che hanno un funzionamento intellettuale limite o borderline o con la dicitura di "disturbo evolutivo misto", si richiede degli accorgimenti necessari là dove non rientrano già nella L.104/92. Si tratta di quegli alunni che hanno il QI tra i 70 e gli 85

punti e non vi sono altri elementi specifici. Anche in questo caso è possibile una comorbidità con altri disturbi. Se invece la difficoltà è limitata a quelle specifiche caratteristiche è opportuno guidarli e sostenerli verso percorsi didattici adeguati.



- **Area dello svantaggio** socioeconomico, linguistico, culturale, del disagio comportamentale- relazionale o altre difficoltà. (*Area dello svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale, C.M. MIUR n. 8 del 6/3/2013*).

Questi bambini non hanno una certificazione di disabilità (L.104/92) né relativa ai disturbi di apprendimento (L.170/2010), ma fanno riferimento alla **D.M del 27 dicembre 2012 "Delinea e precisa la strategia inclusiva della scuola italiana al fine di realizzare il diritto di apprendimento per tutti gli alunni/e in situazioni di difficoltà"**.

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.

DOCUMENTO	CHI	QUANDO	CHE COSA È RICHIESTO AI DOCENTI
<p>PDP</p> <p>È possibile attivare per i bambini con difficoltà linguistiche (stranieri) o per altre difficoltà percorsi personalizzati e individualizzati, adottando anche strumenti compensativi e misure dispensative. È necessario monitorare l'efficacia degli interventi durante il percorso. Quindi la differenza riguarda l'uso di tali strumenti che avranno o carattere transitorio o specifico per la difficoltà didattica e personale incontrata e rilevata.</p> <p>Si avrà cura di monitorare l'efficacia degli interventi affinché siano messi in atto per il tempo strettamente necessario. Pertanto, a differenza delle situazioni di disturbo documentate da</p>	<p>Team di classe (scuola primaria)</p> <p>Consiglio di classe (scuola secondaria di primo grado)</p>	<p>Ogni qualvolta i docenti rilevano situazioni di svantaggio che possono quindi compromettere lo svolgimento positivo del percorso di formazione.</p>	<p>Condividere con i docenti del team o del consiglio di classe la situazione di svantaggio.</p> <p>Verificare la necessità di un PDP.</p> <p>Predisporre attività di recupero.</p> <p>Decidere se segnalare il bambino come un nuovo caso BES e quindi decidere se curare la stesura del PDP o utilizzare strategie in classe.</p> <p>Comunicare alle famiglie la decisione di voler redigere un PDP in collaborazione.</p>

<p>diagnosi, <u>le misure dispensative, avranno carattere transitorio e attinente ad aspetti didattici</u>, privilegiando dunque le strategie educative e didattiche attraverso percorsi personalizzati, più che strumenti compensativi e misure dispensative.</p>			
--	--	--	--

Il Piano Didattico Personalizzato

Il Piano Didattico Personalizzato è quel documento di programmazione che i docenti e le famiglie utilizzano nel caso di alunni con Bisogni Educativi Speciali per definire, **monitorare e documentare, in collaborazione collegiale, le strategie d'intervento utili e necessarie e i criteri di valutazione**. Per mezzo di questo la scuola definisce gli interventi da mettere in atto per gli alunni con esigenze didattiche particolari non riconducibili alla disabilità.

Il PDP viene redatto dalla scuola: - *dai docenti facenti parte della data classe* (scuola primaria);
- *dai docenti del consiglio di classe* (scuola secondaria).

In entrambi i casi è necessaria la collaborazione con la famiglia come indicato "Nelle linee guida per il diritto allo studio degli alunni e studenti con disturbi specifici di apprendimento" allegato al Decreto 5669/2011.

Il piano didattico personalizzato va redatto entro **i primi tre mesi dell'anno scolastico**.

La scuola può elaborare un documento di programmazione per tutti gli alunni con Bisogni Educativi Speciali qualora lo ritenga necessario. Per gli alunni con DSA, il consiglio di classe predisponde il Piano Didattico Personalizzato articolato per le discipline coinvolte nel disturbo.

Dovrà contenere:

- Dati anagrafici
- Tipologia del disturbo
- Attività didattiche individualizzate
- Attività didattiche personalizzate
- Strumenti compensativi
- Misure dispensative
- Forme di verifica e valutazione personalizzata.

È necessario quindi che per ciascuna materia si individuino:

- gli obiettivi e i contenuti fondamentali,
- le strategie- metodologie didattiche adeguate,
- la giusta quantità di compiti e di richieste in fase di verifica,
- l'utilizzo di mediatori didattici,
- devono essere precisate le modalità di verifica (tempi più lunghi; testo di verifica in formato digitale; riduzione/selezione degli esercizi; interrogazioni programmate, uso di strumenti compensativi),
- i criteri di valutazione (no valutazione errori ortografici; valutazione delle conoscenze, valutazione dei contenuti).

Deve essere firmato:

- DS
- Docenti del team o Consiglio di classe
- Famiglie

Che cosa succede se i genitori si rifiutano di firmare il PDP?

Se la famiglia si rifiuta di firmare il documento la scuola può decidere:

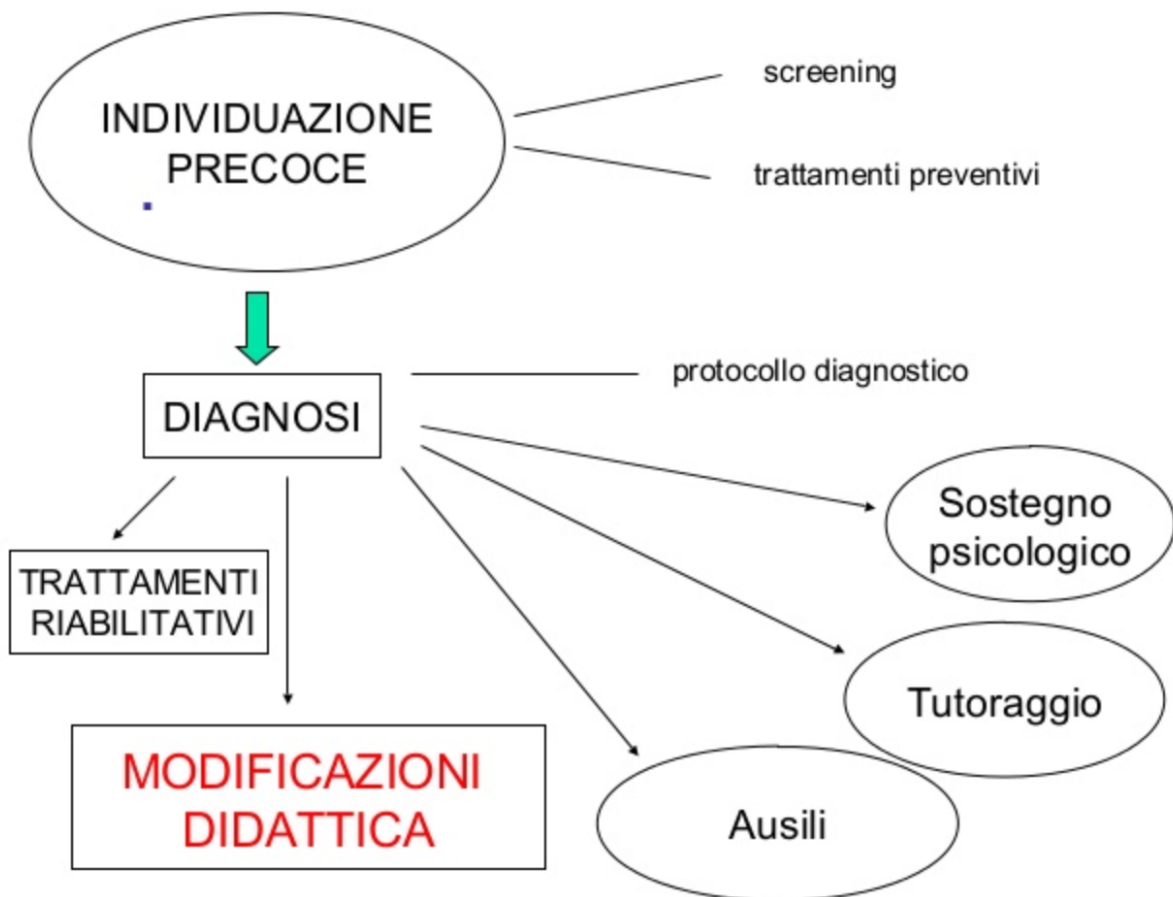
- Di non adottare gli strumenti compensativi e le misure dispensative.
- Redigere comunque il PDP in modo non formalizzato, cioè attuare un'azione didattica seguendo obiettivi prefissi con adeguate strategie senza richiedere l'autorizzazione ufficiale da parte delle famiglie. È necessario però che i docenti di classe scrivano le motivazioni per cui è stato redatto il
- documento e le misure adottate.

È fondamentale sapere che...

La Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica".
Indicazioni operative", estende a tutti gli studenti in difficoltà il diritto alla personalizzazione dell'apprendimento, richiamandosi espressamente ai principi enunciati dalla Legge 53/2003.

*Il PDP può essere redatto **sia nel caso in cui la scuola abbia una diagnosi**, consegnata dai genitori, ma anche nel caso in cui **non vi sia una diagnosi o certificazione**, ma i docenti si rendano conto di un momentaneo o continuo bisogno d'intervento per cui sia necessario redigere un PDP, dovendo quindi motivare le decisioni assunte sulla base di osservazioni e conoscenze pedagogico-didattiche.*

RISULTA QUINDI DI PRIMARIA IMPORTANZA.... LA PREVENZIONE ATTRAVERSO LO SCREENING!



L' articolo 3, comma 3 propone un principio innovativo per la legislazione italiana, evidenziando **l'importanza dell'identificazione precoce degli alunni a rischio di DSA** (Disturbi specifici dell'apprendimento) da parte delle scuole di ogni ordine e grado.

L'identificazione precoce non è quindi una diagnosi di disturbo specifico dell'apprendimento (che si può fare solo dopo la fine della classe seconda della scuola primaria per le difficoltà nella lettura e nella scrittura e dopo la fine della classe terza primaria per il calcolo), ma la valutazione dei prerequisiti.

L'individuazione precoce è il punto di partenza per introdurre, da parte dei docenti, attività di potenziamento e di recupero mirate, all'interno di una didattica personalizzata. **Solo in seguito all'attivazione di questi percorsi e alla persistenza delle difficoltà, si può consigliare alla famiglia dei minori in oggetto di rivolgersi al servizio sanitario nazionale o a centri certificati per iniziare l'iter diagnostico e verificare la presenza di un disturbo dell'apprendimento.**

Già alla scuola dell'infanzia è necessario e importante iniziare una prima osservazione attraverso questionari osservativi riguardanti: il comportamento, gli atteggiamenti e le performance del bambino che rendono più oggettive le difficoltà osservabili e descrivibili.

Tale osservazione è resa importante anche dalle "Linee guida per il diritto allo studio degli alunni con DSA" (Decreto Ministeriale 12 luglio 2011).

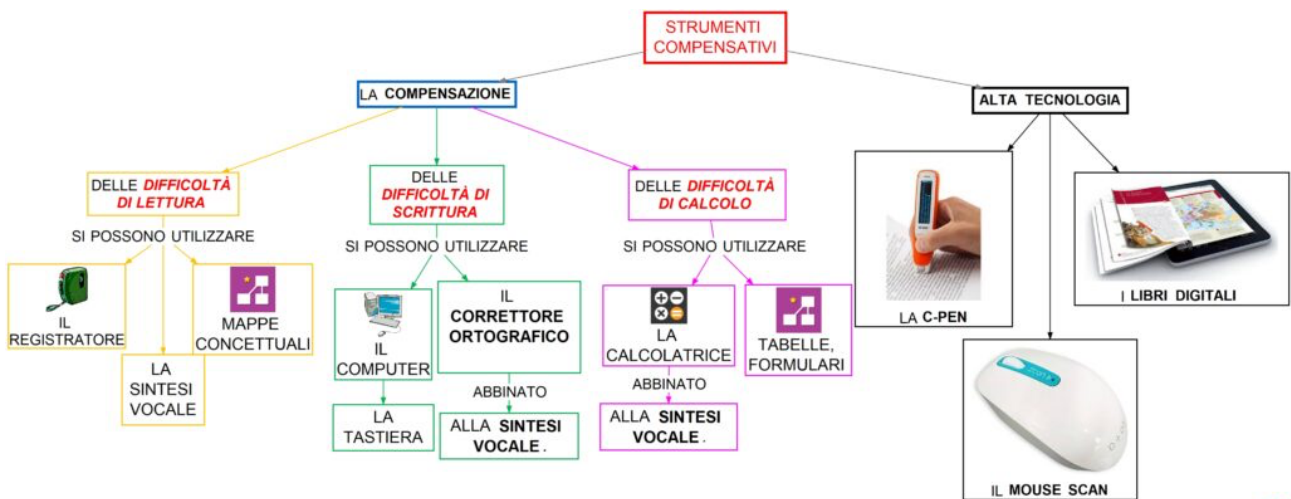
L'individuazione tempestiva permette, infatti, la messa in atto di provvedimenti didattici, abilitativi e di supporto, che possono modificare notevolmente il percorso scolastico e il destino personale di alunni e studenti con DSA.

STRUMENTI COMPENSATIVI

Gli strumenti compensativi sono strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria.

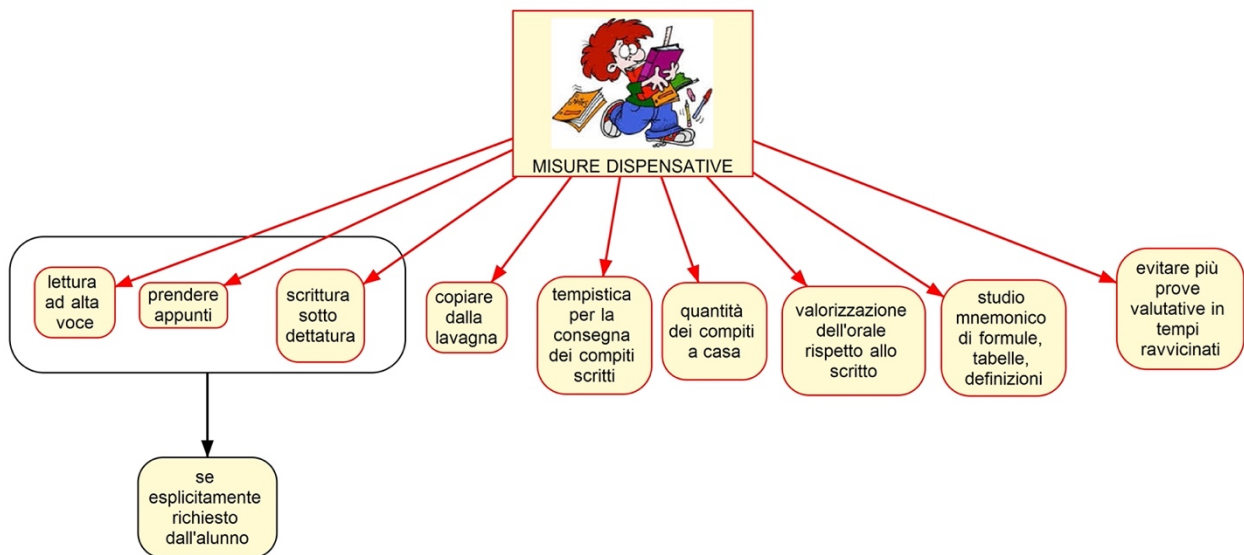
Fra i più noti indichiamo:

- la sintesi vocale, che trasforma un compito di lettura in un compito di ascolto;
- il registratore, che consente all'alunno o allo studente di non scrivere gli appunti della lezione;
- i programmi di video scrittura con correttore ortografico, che permettono la produzione di testi sufficientemente corretti senza l'affaticamento della rilettura e della contestuale correzione degli errori;
- la calcolatrice, che facilita le operazioni di calcolo;
- altri strumenti tecnologicamente meno evoluti quali tabelle, formulari, mappe concettuali, etc. Tali strumenti sollevano l'alunno o lo studente con DSA da una prestazione resa difficoltosa dal disturbo, senza peraltro facilitarli il compito dal punto di vista cognitivo. L'utilizzo di tali strumenti non è immediato e i docenti - anche sulla base delle indicazioni del referente di istituto - avranno cura di sostenerne l'uso da parte di alunni e studenti con DSA.



LE MISURE DISPENSATIVE

Le misure dispensative sono invece interventi che consentono all'alunno o allo studente di non svolgere alcune prestazioni che, a causa del disturbo, risultano particolarmente difficoltose e che non migliorano l'apprendimento. Per esempio, non è utile far leggere a un alunno con dislessia un lungo brano, in quanto l'esercizio, per via del disturbo, non migliora la sua prestazione nella lettura. D'altra parte, consentire all'alunno o allo studente con DSA di usufruire di maggior tempo per lo svolgimento di una prova, o di poter svolgere la stessa su un contenuto, comunque, disciplinarmente significativo ma ridotto, trova la sua ragion d'essere nel fatto che il disturbo li impegna per più tempo dei propri compagni nella fase di decodifica degli items della prova. A questo riguardo, gli studi disponibili in materia consigliano di stimare, tenendo conto degli indici di prestazione dell'allievo, in che misura la specifica difficoltà lo penalizzi di fronte ai compagni e di calibrare di conseguenza un tempo aggiuntivo o la riduzione del materiale di lavoro. In assenza di indici più precisi, una quota del 30% in più appare un ragionevole tempo aggiuntivo.



NUOVE LINEE GUIDA DSA (GENNAIO 2022)

L'Istituto Superiore di Sanità ha aggiornato **le Linee Guida (LG) sui DSA**. Sono un documento **a distanza di dieci anni** che aggiorna le raccomandazioni cliniche oltre ad aggiungerne di nuove.

Questo aggiornamento nasce dall'esigenza di specificare e analizzare la situazione delle raccomandazioni già esistenti.

In particolare, il documento si propone di **migliorare e uniformare i protocolli diagnostici e riabilitativi, aggiornando le precedenti raccomandazioni cliniche e formulandone di nuove per quegli aspetti che non erano stati indagati, come il disturbo di comprensione della lettura o la valutazione e la diagnosi dei DSA nei soggetti bilingui e nei giovani adulti con DSA**. La sintomatologia dei DSA può presentarsi in maniera diversa in soggetti diversi, le sue manifestazioni possono variare nel tempo, in funzione di numerosi **fattori biologici e ambientali** (in conseguenza degli adattamenti determinati dalla scolarizzazione, dagli interventi riabilitativi e di sostegno che possono essere messi in atto, dalle stimolazioni derivanti dal contesto familiare, ecc.) che contribuiscono a modularne l'espressività nei diversi soggetti. (LG, pag. 2)

Queste 9 raccomandazioni (con 58 quesiti) serviranno ad avere un altro punto di vista, un altro riferimento con l'intento di migliorare e uniformare le prassi diagnostiche e riabilitative. È importante valutare e partire da fattori di rischio e fattori protettivi dell'ambiente.

La Legge 170/2010 (art. 3, comma 3) e i successivi decreti attuativi hanno previsto che le scuole, a partire dall'ultimo anno della scuola d'infanzia, attuino iniziative mirata all'identificazione precoce di bambini a rischio di DSA, sulla base di protocolli regionali in accordo con i Servizi Sanitari (SCREENING).

Tra gli argomenti nuovi vi sono:

- **Il disturbo della Comprensione della Lettura.** Per disturbo specifico di comprensione s'intende quella difficoltà di lettura che non riguarda la capacità di decodifica del testo (la lettura è sufficientemente scorrevole e corretta), ma l'abilità di cogliere efficacemente il significato; tale difficoltà non è ascrivibile a disabilità di tipo fisico, ritardo mentale o altri deficit di tipo cognitivo. Il DSM-5 ha introdotto una diagnosi unitaria per i disturbi d'apprendimento, ma ha richiesto di specificare l'area che risulta più deficitaria. Per I DISTURBI NELLA LETTURA si ritiene necessario specificare se questi riguardano la DECODIFICA o LA COMPrensIONE DEL TESTO (diagnosticata se viene rilevata difficoltà solo di comprensione e non di decodifica). È necessario quindi porre ai bambini test di comprensione del testo e la prestazione deve risultare deficitaria ed escludere il deficit di decodifica di parole e non parole. Per ridurre il ruolo della variabilità nell'acquisizione di abilità strumentali di lettura (decodifica) si suggerisce che la diagnosi di un disturbo di comprensione venga posta **a partire dalla terza primaria**. Si suggerisce, ai fini della diagnosi di un disturbo di comprensione del testo, di utilizzare i seguenti tipi di prove: prove di lettura di liste di parole e prove di lettura di liste di non-parole, al fine di escludere la presenza di un problema anche nella lettura come decodifica. Nel caso in cui sia compromessa anche la decodifica (in una delle prove già menzionate) si raccomanda di proporre prove che valutino la comprensione di

ascolto. Nel caso in cui la prestazione nella prova di comprensione da ascolto sia adeguata, va esclusa la presenza di un disturbo di comprensione.

INDICI PREDITTIVI: Si suggerisce di valutare all'ultimo anno dell'infanzia la presenza di difficoltà in compiti relativi alla consapevolezza fonologica, morfologica, al vocabolario recettivo e alla memoria di lavoro.

- **Disgrafia:** il DSM-5 ritiene la disgrafia come sintomo della coordinazione motoria. In Italia invece è un disturbo dell'apprendimento con dei criteri. Si fa riferimento a più misure: test di carta e matita, valutazione della velocità esecutiva. La misura più attendibile è ricavabile dall'analisi del processo di scrittura anche con tavolette digitali per la registrazione della penna utilizzata per scrivere. Questi strumenti in Italia non sono molto diffusi, quindi è necessario utilizzare i vecchi test con supporto poi degli strumenti digitali.

INDICI PREDITTIVI: Si suggerisce di valutare all'ultimo anno dell'infanzia la presenza di difficoltà in compiti relativi alla consapevolezza fonologica, all'associazione grafemi-fonemi e viceversa, alla consapevolezza notazionale, all'associazione visivo-verbale, al vocabolario, consapevolezza morfologica, memoria a breve termine.

- **DISCALCULIA (QUANTITA' SIMBOLICHE):** Nella pratica clinica si raccomanda cautela nel porre diagnosi di discalculia evolutiva attraverso il solo utilizzo di prove di rappresentazione di quantità non simboliche. Si suggerisce di considerare la presenza di comorbidità con altri disturbi del neuro sviluppo e/o con problematiche emotive e di tener conto di variabili del contesto in termini di fattori di rischio e di protezione. Tali fattori potrebbero infatti influenzare la scelta della tipologia di intervento.
- **DISCALCULIA (DISTURBO DEL CALCOLO):** Si raccomanda di porre diagnosi di disturbo specifico del calcolo valutando le seguenti competenze: elaborazione di quantità simboliche, abilità di transcodifica di numeri (lettura e scrittura di numeri), ragionamento numerico (riferito ad abilità di seriazione e inferenze basate su relazioni numeriche e non alla soluzione di problemi aritmetici), recupero dei fatti aritmetici (calcolo semplice automatizzato), calcolo mentale e calcolo scritto elementare (addizioni, sottrazioni e moltiplicazioni).
In presenza di difficoltà nella soluzione di problemi aritmetici (problem solving) si suggerisce di porre diagnosi di disturbo specifico del calcolo solo se si riscontrano deficit in almeno metà (vedi Raccomandazione 4.3) delle competenze descritte nella Raccomandazione 4.2, specificando nel profilo funzionale le aree di difficoltà.
- **DSA in bambini bilingui:** I bambini stranieri rappresentano il 10% della popolazione scolastica. Sono stati introdotti strumenti per criteri diagnostici. È necessario tener conto dell'anamnesi linguistica, un'osservazione e valutazione anche dopo sette mesi di permanenza, una valutazione anche con il coinvolgimento dei genitori rispetto allo sviluppo linguistico e abilità di letto-scrittura,

consolidamento di competenze accademiche e con osservazione delle competenze ortografiche, con cautela.

Nella scuola primaria, per i bambini bilingui per i quali non si dispone di una chiara storia linguistica o esposti tardivamente alla L2 (italiano), ma con almeno 2 anni di regolare frequenza scolastica (in italiano), in presenza

di prestazioni deficitarie alle prove di apprendimento si raccomanda:

a) di condurre una seconda osservazione a distanza di almeno sei mesi, a seguito di interventi didattici o specialistici volti al potenziamento delle competenze;

b) di diagnosticare un eventuale disturbo di apprendimento solo se non si osservano miglioramenti significativi (ovvero attesi sulla base delle traiettorie di sviluppo tipiche), o se si osserva la persistenza di una

significativa compromissione delle competenze (giudizio clinico e quantitativo).