



Istituto Superiore Statale

Enrico Fermi

Leonardo Da Vinci (sez. ass. Ist. Prof.)

Via Bonistallo 73 – 50053 Empoli
Tel. 0571-80614 / 81696 - Fax 0571-80665
E mail: fiis1600e@istruzione.it



Agenzia formativa con
certificazione di qualità EFQM



PIANO DI INCLUSIVITÀ

A.S. 22-23

(revisione del 30-5-2023)

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE FERMI – DA VINCI

C.F. 82004810485 – Codice Ministeriale FIIS01600E

Tel 0571.80614 – Fax 0571.80665 – E-Mail fiis01600E@istruzione.it - Sito: www.issfermiempoli.it

approvato dal Collegio Docenti del 30 maggio 2023

Indice

1	L'Istituto di Istruzione Superiore 'Fermi - Da Vinci '	p.	3
2	La Legge 170/2010	p.	3
3	I Bisogni Educativi Speciali		
	3.1 La Direttiva ministeriale del 27 Dicembre 2012: 'Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica '	p.	4
	3.2 La circolare ministeriale n° 8 del 6 Marzo 2013	p.	4
	3.3 I Bes	p.	5
4	La scheda di rilevazione dei BES	p.	5
5	La Classificazione dei disturbi dell' infanzia e dell' adolescenza nel DSM-IV.2	p.	9
6	La Classificazione ICD -10 dei Disturbi evolutivi circoscritti delle abilità scolastiche	p.	16
7	I dati e la statistica Istituto "E. Fermi" e Istituto "L. Da Vinci" a.s.22-23	p.	19
8	Criticità	p.	21
9	Le attività nel periodo 2022-2023	p.	22
10	Conclusioni	p.	22

1 - L' Istituto di Istruzione Superiore 'Fermi - Da Vinci'

Il nuovo Istituto Istruzione Superiore Statale "Fermi-Da Vinci" nasce nell'anno scolastico 2011/2012 dall'accorpamento dell' Istituto Professionale "Leonardo da Vinci" con l'Istituto Tecnico Commerciale "E. Fermi".

L'ITC "E. Fermi" nel tempo ha contribuito alla formazione, nel comprensorio Empolese Valdelsa, di soggetti sicuramente dotati di buona cultura aziendale che è stata molto utile alla creazione ad alla conduzione delle imprese del territorio, coadiuvando quindi al suo sviluppo sia economico che sociale. Negli anni l'ex ITC "Fermi" si è arricchito di nuovi indirizzi: negli anni ottanta è stato attivato l'indirizzo "Erica" e successivamente "Erica-Sport" uno dei pochi in Italia, nei primi anni del duemila è stato introdotto il corso "Mercurio", sempre come derivazione del corso Commerciale. Nell'anno 2010/11, avvenuto l'accorpamento con il Professionale "L. da Vinci", e il Liceo delle Scienze umane è stato scorporato e trasferito presso il Liceo Pontorno.

L'odierno Istituto Professionale "L. da Vinci" trae origine dalla Regia Scuola di Avviamento Professionale "Leonardo da Vinci" fondata nel 1820 ed ubicata presso il convento di Santo Stefano degli Agostiniani. Nel 1923 la Regia Scuola Tecnica viene trasformata in Scuola Secondaria di Avviamento Professionale a Tipo Commerciale e nell'anno 1937-38 viene aggiunta una sezione a Tipo Agrario. In seguito all'abolizione dell'avviamento professionale e all'istituzione della scuola media pubblica (L. 31/12/1962) nasce l'attuale Istituto Professionale. Nel 1989 aderisce al Progetto '92, rispondendo alle esigenze di rinnovamento ed ai nuovi bisogni emergenti. Nasce così l'Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e Turistici.

2 - La Legge 170/2010

I principi che sono alla base del nostro modello di integrazione scolastica - assunto a punto di riferimento per le politiche di inclusione in Europa e non solo - hanno contribuito a fare del sistema di istruzione italiano un luogo di conoscenza, sviluppo e socializzazione per tutti, sottolineandone gli aspetti inclusivi piuttosto che quelli selettivi

Gli alunni diversamente abili, tuttavia, si trovano inseriti all'interno di un contesto sempre più variegato, dove la discriminante tradizionale - alunni con disabilità / alunni senza disabilità - non rispecchia pienamente la complessa realtà delle nostre classi. Risulta quindi opportuno assumere un approccio decisamente educativo, per il quale l'identificazione degli alunni con disabilità non avviene sulla base della eventuale certificazione, che certamente mantiene utilità per una serie di benefici e di garanzie, ma allo stesso tempo rischia di chiuderli in una cornice ristretta.

La legge 170/2010 ha rappresentato un punto di svolta poiché ha aperto un diverso canale di cura educativa, concretizzando i principi di personalizzazione dei percorsi di studio enunciati nella legge 53/2003, nella prospettiva della "presa in carico" dell'alunno con DSA da parte di ciascun docente curricolare e di tutto il team di docenti coinvolto, nell'ottica di una logica inclusiva e non solo selettiva

In data 27 dicembre 2012 il Ministero della Pubblica Istruzione ha inviato la direttiva, denominata "Bisogni Educativi Speciali (BES)" di cui orienta lo svantaggio scolastico comprendendo le categorie della disabilità, dei disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici e lo svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale.

Problematiche diverse da comprendere genericamente nel termine ampio dello svantaggio scolastico, ricomprese nei disturbi evolutivi specifici, che non vengono o possono non venir

certificate ai sensi della legge 104/92, non dando conseguentemente diritto alle misure previste dalla stessa legge quadro, e tra queste, all'insegnante per il sostegno.

Gli alunni BES rappresentano un problema educativo di grande rilevanza sociale; la recente circolare del MIUR, n.8 del 6 marzo 2013, fornisce indicazioni alle scuole circa l'applicazione della succitata direttiva affinché anche gli alunni BES entrino subito a tutti gli effetti nel sistema.

Per questo la scuola avverte sempre di più l'esigenza di cogliere in tempo le differenze e i bisogni speciali in modo da poter organizzare una didattica efficace e vicina alle reali esigenze di tutti gli studenti.

3 - I Bisogni Educativi Speciali

3.1 - La Direttiva ministeriale del 27 Dicembre 2012: 'Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica'

L'area dello svantaggio scolastico è molto più ampia di quella riferibile esplicitamente alla presenza di deficit. In ogni classe ci sono alunni che presentano una richiesta di speciale attenzione per una varietà di ragioni: svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse. Nel variegato panorama delle nostre scuole la complessità delle classi diviene sempre più evidente. Quest'area dello svantaggio scolastico, che ricomprende problematiche diverse, viene indicata come area dei Bisogni Educativi Speciali (in altri paesi europei: Special Educational Needs). Vi sono comprese tre grandi sotto-categorie: quella della **disabilità**; quella dei disturbi evolutivi specifici e quella dello **svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale**.

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 intellettivo limite può essere considerato un caso di confine fra la disabilità e il disturbo specifico. Per molti di questi profili i relativi codici nosografici sono ricompresi nelle stesse categorie dei principali Manuali Diagnostici e, in particolare, del manuale diagnostico ICD-10, che include la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e utilizzata dai Servizi Sociosanitari pubblici italiani.

Tutte queste differenti problematiche, ricomprese nei disturbi evolutivi specifici, non vengono o possono non venir certificate ai sensi della legge 104/92, non dando conseguentemente diritto alle provvidenze ed alle misure previste dalla stessa legge quadro, e tra queste, all'insegnante per il sostegno. La legge 170/2010, a tal punto, rappresenta un punto di svolta poiché apre un diverso canale di cura educativa, concretizzando i principi di personalizzazione dei percorsi di studio enunciati nella legge 53/2003, nella prospettiva della "presa in carico" dell'alunno con BES da parte di ciascun docente curricolare e di tutto il team di docenti coinvolto, non solo dall'insegnante per il sostegno.

3.2 - La circolare ministeriale n° 8 del 6 Marzo 2013

Ha dato le indicazioni in merito alla direttiva sui Bes del 27 Dicembre 2012. Questa delinea e precisa la strategia inclusiva della scuola italiana al fine di realizzare appieno il diritto

all'apprendimento per tutti gli alunni e gli studenti in situazione di difficoltà. Completa il tradizionale approccio all'integrazione scolastica, basato sulla certificazione della disabilità, estendendo il campo di intervento e di responsabilità di tutta la comunità educante all'intera area dei Bisogni Educativi Speciali (BES), comprendente: "svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse".

Pertanto estende a tutti gli studenti in difficoltà il diritto alla personalizzazione dell'apprendimento, richiamandosi espressamente ai principi enunciati dalla Legge 53/2003. Fermo restando l'obbligo di presentazione delle certificazioni per l'esercizio dei diritti conseguenti alle situazioni di disabilità e di DSA, è compito doveroso dei Consigli di classe o dei teams dei docenti nelle scuole primarie 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 carico globale ed inclusiva di tutti gli alunni.**

La Direttiva ben chiarisce come la presa in carico dei BES debba essere al centro dell'attenzione e dello sforzo congiunto della scuola e della famiglia. È necessario che l'attivazione di un percorso individualizzato e personalizzato per un alunno con Bisogni Educativi Speciali sia deliberata in Consiglio di classe - ovvero, nelle scuole primarie, da tutti i componenti del team docenti - dando luogo al PDP, firmato dal Dirigente scolastico (o da un docente da questi specificamente delegato), dai docenti e dalla famiglia. Nel caso in cui sia necessario trattare dati sensibili per finalità istituzionali, si avrà cura di includere nel PDP apposita autorizzazione da parte della famiglia.

3.3 - I Bes

La classificazione dei BES è fatta partendo dai principali Manuali Diagnostici e, in particolare, del manuale diagnostico ICD-10, che include la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e utilizzata dai Servizi Sociosanitari pubblici italiani.

I BES sono il risultato di vari fattori in specifici ambiti di funzionamento.

Possono risultare da condizioni fisiche (allergia che non mi fa stare a scuola, malattie croniche), da fattori costituzionali (menomazioni sensoriali, motorie, cognitive, ecc.), cognitivi e linguistici (deficit di apprendimento, comunicazione, linguaggio, autonomia, interazione, ecc.). Inoltre possono legarsi a contesti sociali (difficoltà nel rivestire il ruolo di alunno e seguire il curriculum e le attività della classe, difficoltà di seguire le occasioni di partecipazione sociale della classe).

Possiamo avere BES derivanti da fattori ambientali (barriere architettoniche, pregiudizi, famiglia iperprotettiva, contesti sociali devianti, ecc.) e BES che si generano a partire da fattori Personali (bassa autostima, scarse motivazioni, stili attributivi distorti, problemi di comportamento, ecc.).

4 - La scheda di rilevazione dei BES

All'interno di questo quadro di contesto normativo, diagnostico e di presa in carico da parte dell'istituzione scolastica dei BES, la prima azione per dare una risposta fattiva consiste in una azione di rilevazione dei BES attraverso una scheda classe (all.1).

Questa si pone come uno strumento che consente al Consiglio di classe/team docenti di fare una prima fotografia globale della classe per identificare quegli alunni che presentano BES, definendone i diversi livelli di difficoltà nelle varie categorie.

Lo scopo di questo strumento è quello di proporre un modello concettuale condiviso, per identificare, comunicare e dare risposte alla necessità educativa speciale.

Una scheda generale per l'intera istituzione scolastica raccoglierà i dati complessivi derivanti dalle schede classe.

All.1 - La rilevazione dei BES nell'Istituto 'Fermi-Da Vinci'

SCHEMA RILEVAZIONE BES ex CIRCOLARE MINISTERIALE n° 8 6 marzo 2013								
BES ISTITUZIONALIZZATI	Ind. studi	Classe	Alunni	TIPOLOGIA			Intervento adottato	
ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI				DIV.AB. Cert.	DIV.AB. non cert		Pei differenziato	Pei obiettivi minimi
LEGGE 104/1992					IN VIA CERTIF	SCREENING	TEAM DOCEN	

BES NON ISTITUZIONALIZZATI				Cert	NON CERT				
					INVIA CERTIF	SCREENING	TEAM DOCEN		
ALUNNI ADHD									
DISTURBO EVOLUTIVO SPECIFICO MISTO (F.83)									
SVANTAGGIO SOCIO- CULTURALE				TIPOLOGIA SVANTAGGIO			Progetto Disagio	Program. indivi./adatt	
				Eco-soc-cul	Altro	segnala. serv.soc	segnala team doc/cdc	Cic-Teatro.....	

5 - La Classificazione dei disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza nel DSM-IV.2

LA CLASSIFICAZIONE DSM –IV-TR (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali-Text revision)

Riportiamo dal DSM-IV la classificazione dei disturbi Diagnosticati per la Prima Volta nell'Infanzia, nella Fanciullezza o nell'Adolescenza , inserendo i codici f81.1 e f83 dall' ICD-10 (*International Classification of Disease*).

A)Disturbi Solitamente Diagnosticati per la Prima Volta nell'Infanzia, nella Fanciullezza o nell'Adolescenza

Questa sezione separata per i disturbi che di solito sono diagnosticati nell'infanzia, nella fanciullezza, o nell'adolescenza è stata costituita solo per comodità, e non è intesa a suggerire l'esistenza di alcuna chiara distinzione tra i disturbi “della fanciullezza” e “dell'età adulta”. Sebbene la maggior parte dei soggetti con questi disturbi giunga all'osservazione clinica durante la fanciullezza o l'adolescenza, talvolta i disturbi non vengono diagnosticati fino all'età adulta. Inoltre, molti disturbi inclusi in altre sezioni del manuale esordiscono spesso durante la fanciullezza o l'adolescenza.

In questa sezione sono inclusi i seguenti disturbi:

- **Ritardo Mentale** Questo disturbo è caratterizzato da un funzionamento intellettuale significativamente al di sotto della media (un QI di circa 70 o meno) con inizio prima dei 18 anni e concomitanti deficit o compromissione del funzionamento adattivo.

- **Disturbi dell'Apprendimento** Questi disturbi sono caratterizzati da un funzionamento scolastico che è sostanzialmente inferiore a quanto ci si aspetterebbe data l'età cronologica, la valutazione psicometrica dell'intelligenza, e una educazione appropriata all'età del soggetto.

I disturbi specifici inclusi in questa sezione sono **Disturbo della Lettura, Disturbo del Calcolo, Disturbo dell'Espressione Scritta, e Disturbo dell'Apprendimento Non Altrimenti Specificato.**

- **Disturbo delle Capacità Motorie**

Questo include il **Disturbo dello Sviluppo della Coordinazione**, che è caratterizzato da coordinazione motoria sostanzialmente inferiore rispetto a quanto previsto data l'età cronologica e la valutazione psicometrica dell'intelligenza del soggetto.

- **Disturbi della Comunicazione**

Questi disturbi sono caratterizzati da difficoltà nell'eloquio o nel linguaggio e includono il **Disturbo della Espressione del Linguaggio, il Disturbo Misto della Espressione e della Ricezione del Linguaggio, il Disturbo della Fonazione, la Balbuzie, e il Disturbo della Comunicazione Non Altrimenti Specificato.**

- **Disturbi Pervasivi dello Sviluppo**

Questi disturbi sono caratterizzati da gravi deficit e compromissione generalizzata di molteplici aree dello sviluppo. Queste includono la compromissione dell'interazione sociale reciproca, la compromissione della comunicazione e la presenza di comportamento, interessi, e attività stereotipati.

I disturbi specifici inclusi in questa sezione sono **il Disturbo Autistico, il Disturbo di Rett, il Disturbo Disintegrativo dell'Infanzia, il Disturbo di Asperger, e il Disturbo Pervasivo dello Sviluppo Non Altrimenti Specificato.**

- **Disturbi da Deficit di Attenzione e da Comportamento Dirompente**

Questa sezione include il Disturbo da **Deficit di Attenzione/Iperattività**, che è caratterizzato da imponenti sintomi di disattenzione e/o di iperattività-impulsività. Sono previsti dei sottotipi per precisare la sintomatologia prevalente: **Tipo con Disattenzione Predominante**, **Tipo con Iperattività/Impulsività Predominanti** e **Tipo Combinato**.

- In questa sezione sono inclusi anche i **Disturbi da Comportamento Dirompente**: il **Disturbo della Condotta** è caratterizzato da una modalità di comportamento che lede i diritti fondamentali degli altri oppure le principali norme o regole sociali adeguate alla età; il **Disturbo Oppositivo Provocatorio** è caratterizzato da una modalità di comportamento negativistica, ostile, e provocatoria.

- Questa sezione include anche due categorie Non Altrimenti Specificate: il **Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività Non Altrimenti Specificato**, e il **Disturbo da Comportamento Dirompente Non Altrimenti Specificato**.

- **Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione dell’Infanzia o della Prima Fanciullezza**
- **Disturbi da Tic**
- **Disturbi della Evacuazione**

- **Altri Disturbi dell’Infanzia, della Fanciullezza, o dell’Adolescenza** Questo gruppo comprende i disturbi che non sono inclusi nelle altre sezioni sopra elencate. Il **Disturbo d’Ansia di Separazione** è caratterizzato da un’ansia eccessiva e inadeguata rispetto al livello di sviluppo che riguarda la separazione da casa o da coloro a cui il bambino è attaccato. Il **Mutismo Selettivo** è caratterizzato da una notevole incapacità di parlare in specifiche situazioni sociali nonostante in altre situazioni parlare sia possibile. Il **Disturbo Reattivo dell’Attaccamento dell’Infanzia o della Prima Fanciullezza** è caratterizzato da una modalità di relazione sociale notevolmente disturbata e inadeguata rispetto al livello di sviluppo, che si manifesta nella maggior parte dei contesti ed è associata con un accudimento grossolanamente patogeno.

- Il **Disturbo da Movimenti Stereotipati** è caratterizzato da comportamento motorio ripetitivo, verosimilmente intenzionale, e afinalistico, che interferisce notevolmente con le normali attività e a volte può comportare lesioni corporee. Il **Disturbo Disintegrativo dell’Infanzia, della Fanciullezza o dell’Adolescenza Non Altrimenti Specificato** è una categoria residua per codificare i disturbi con esordio nell’infanzia, fanciullezza, o adolescenza che non soddisfano i criteri per alcun disturbo specifico nella Classificazione.

- I bambini o gli adolescenti possono presentare problemi che richiedono attenzione clinica ma che non sono definiti come disturbi mentali (per es., **Problemi Relazionali, Problemi Connessi a Maltrattamento o ad Abbandono, Lutto, Funzionamento Intellettivo Limite, Problemi Scolastici, Comportamento Antisociale nel Bambino o nell’Adolescente, Problema di Identità**). Questi sono elencati nella sezione “Altre Condizioni che Possono Essere Oggetto di Attenzione Clinica”.

Ritardo mentale

Caratteristiche diagnostiche

La caratteristica fondamentale del Ritardo Mentale è un funzionamento intellettuale generale significativamente al di sotto della media (Criterio A) che è accompagnato da significative limitazioni nel funzionamento adattivo in almeno due delle seguenti aree delle capacità di prestazione: comunicazione, cura della persona, vita in famiglia, capacità sociali/interpersonali, uso delle risorse della comunità, autodeterminazione, capacità di funzionamento scolastico, lavoro, tempo libero, salute, e sicurezza (Criterio B). L’esordio deve avvenire prima dei 18 anni (Criterio C). Il Ritardo Mentale presenta molte etiologie fra loro diverse, e può essere visto come il risultato finale comune di vari processi patologici che agiscono sul funzionamento del sistema nervoso centrale.

Il funzionamento intellettivo generale è definito dal quoziente di intelligenza (QI o equivalenti del QI) ottenuto tramite la valutazione con uno o più test di intelligenza standardizzati somministrati individualmente (per es., la Scala di Intelligenza Wechsler per i Bambini - III Ed., la Stanford Binet - IV Ed., la Batteria di Valutazione di Kaufman per i Bambini). Un funzionamento intellettivo significativamente al di sotto della media è definito da un QI di circa 70 o inferiore (circa 2 deviazioni standard al di sotto della media). Si dovrebbe notare che nella valutazione del QI esiste un errore di misurazione di circa 5 punti, che può tuttavia variare da strumento a strumento (per es., un QI di 70 al Wechsler viene considerato rappresentativo di un'estensione da 65 a 75). Quindi è possibile diagnosticare un Ritardo Mentale in soggetti con un QI tra 70 e 75 che mostrano deficit significativi del comportamento adattivo. Al contrario, un Ritardo Mentale non dovrebbe essere diagnosticato ad un soggetto con un QI inferiore a 70 se non vi sono deficit significativi o compromissione del funzionamento adattivo

Gradi di gravità del Ritardo Mentale

Possono essere specificati 4 gradi di gravità, che riflettono il livello della compromissione intellettiva: Lieve, Moderato, Grave e Gravissimo.

F70.9 Ritardo Mentale Lieve [317] livello del QI da 50-55 a circa 70

F71.9 Ritardo Moderato [318.0] livello del QI da 35-40 a 50-55

F72.9 Ritardo Mentale Grave [318.1] livello del QI da 20-25 a 35-40

F73.9 Ritardo Mentale Gravissimo [318.2] livello del QI sotto 20 o 25.

F79.9 Ritardo Mentale, Gravità Non Specificata [319], può essere usato quando c'è forte motivo di supporre un Ritardo Mentale, ma l'intelligenza del soggetto non è valutabile con i test standard (per es., in soggetti troppo compromessi o non collaborativi, o nella prima infanzia).

F 80 Disturbi della comunicazione [315]

In questa sezione sono inclusi i seguenti Disturbi :

- **F 80.1** Disturbo della Espressione del Linguaggio,
- **F 80.2** Disturbo Misto della Espressione e della Ricezione del Linguaggio,
- **F 80.0** Disturbo della Fonazione,
- **F 98.5** Balbuzie,
- **F 80.9** Disturbo della Comunicazione Non Altrimenti Specificato.

Disturbi apprendimento (precedentemente delle capacità scolastiche)

La distribuzione del disturbo di apprendimento

I disturbi dell'apprendimento sono : dislessia , disgrafia, discalculia, difficoltà di attenzione, disprassia, difficoltà di organizzazione, altro. Alcuni studi mostrano che alla fine della prima elementare il 90% dei bambini legge agevolmente un testo di narrativa. Un 10% ha difficoltà a leggere;il 5% è dislessico.(fonte associazione italiana dislessia). Uno studio del 1991 del provveditorato di Modena evidenzia che il disagio scolastico complessivo medio nel periodo 1 elementare 3 media è del 20% circa. Nella primaria gli alunni in difficoltà sono il 10/15%,nelle medie il 20/25%.

Caratteristiche diagnostiche

I Disturbi dell'Apprendimento vengono diagnosticati quando i risultati ottenuti dal soggetto in test standardizzati, somministrati individualmente, su lettura, calcolo, o espressione scritta risultano significativamente al di sotto di quanto previsto in base all'età, all'istruzione, e al livello di intelligenza. I problemi di apprendimento interferiscono in modo significativo con i risultati scolastici o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di lettura, di calcolo, o di scrittura. Possono essere usati diversi metodi statistici per stabilire se un divario è significativo. Di

solito viene definito sostanzialmente inferiore un divario di più di 2 deviazioni standard tra i risultati ed il QI.

Manifestazioni e disturbi associati

Demoralizzazione, scarsa autostima e deficit nelle capacità sociali possono essere associati ai Disturbi dell'Apprendimento. La percentuale di bambini o adolescenti con Disturbi dell'Apprendimento che abbandonano la scuola è stimata intorno al 40% (o circa 1,5 volte in più rispetto alla media). Gli adulti con Disturbi dell'Apprendimento possono avere notevoli difficoltà nel lavoro o nell'adattamento sociale. Molti soggetti (10-25%) con **Disturbo della Condotta, Disturbo Oppositivo Provocatorio, Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività, Disturbo Depressivo Maggiore (Episodio Singolo e Ricorrente), o Disturbo Distimico**, sono affetti anche da Disturbi dell'Apprendimento. Esistono prove che i ritardi di sviluppo del linguaggio, possono insorgere in associazione con i Disturbi dell'Apprendimento (specie il **Disturbo della Lettura**), anche se questi ritardi possono non essere sufficientemente gravi da giustificare la diagnosi separata di **Disturbo della Comunicazione**. I Disturbi dell'Apprendimento possono anche essere associati ad una più alta incidenza del **Disturbo di Sviluppo della Coordinazione**.

I Disturbi dell'Apprendimento si trovano comunque spesso associati ad una varietà di condizioni mediche generali (per es., avvelenamento da piombo, sindrome fetale da alcool, o sindrome dell'X fragile).

Caratteristiche collegate alla cultura

Ci si dovrebbe assicurare con cura che le procedure per la valutazione dell'intelligenza, riflettano un'adeguata attenzione al retroterra etnico o culturale del soggetto.

Prevalenza

Le stime della prevalenza dei Disturbi dell'Apprendimento variano dal 2 al 10% a seconda della natura della valutazione e delle definizioni utilizzate. A circa il 5% degli studenti delle scuole pubbliche negli USA è stato diagnosticato un Disturbo dell'Apprendimento.

F81.0 Disturbo della lettura [315.0] - Dislessia

Caratteristiche diagnostiche

La caratteristica fondamentale del Disturbo della Lettura è data dal fatto che il livello di capacità di leggere raggiunto (cioè, precisione, velocità, o comprensione della lettura misurate da test standardizzati somministrati individualmente) si situa sostanzialmente al di sotto di quanto ci si aspetterebbe data l'età cronologica del soggetto, la valutazione psicometrica dell'intelligenza, e un'istruzione adeguata all'età (Criterio A). L'anomalia della lettura interferisce notevolmente con l'apprendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di lettura (Criterio B). Se è presente un deficit sensoriale, le difficoltà nella lettura vanno al di là di quelle di solito associate con esso (Criterio C). Se sono presenti una condizione neurologica o un'altra condizione medica generale oppure un deficit sensoriale, questi dovrebbero essere codificati sull'Asse III. Nei soggetti con Disturbo della Lettura (che è stato anche definito "dislessia"), la lettura orale è caratterizzata da distorsioni, sostituzioni o omissioni; sia la lettura orale che quella a mente sono caratterizzate da lentezza ed errori di comprensione.

Manifestazioni e disturbi associati

Il **Disturbo del Calcolo** e il **Disturbo dell'Espressione Scritta** sono comunemente associati con il Disturbo della Lettura, ed è relativamente raro che uno di questi disturbi venga rilevato in assenza di un Disturbo della Lettura.

Caratteristiche collegate al genere

Il 60-80% dei soggetti a cui viene diagnosticato un Disturbo della Lettura sono maschi. Le procedure di segnalazione possono spesso risultare fuorvianti rispetto all'identificazione dei maschi, perché essi mostrano più spesso comportamenti dirompenti in associazione con i Disturbi dell'Apprendimento.

Prevalenza

Il Disturbo della Lettura, da solo o in associazione con il **Disturbo del Calcolo** o il **Disturbo dell'Espressione Scritta**, è responsabile di circa 4 casi su 5 di Disturbo dell'Apprendimento. La prevalenza del Disturbo della Lettura negli USA è stimata del 4% dei bambini in età scolare. Minore incidenza e prevalenza del Disturbo della Lettura si possono trovare in altri paesi in cui si usano criteri più stretti.

F81.1 Disturbo circoscritto a ritardo nell'apprendimento della computazione – disortografia

Si tratta di un disturbo in cui la principale caratteristica è una specifica e rilevante compromissione nello sviluppo delle capacità di computazione, in assenza di una storia di disturbo specifico della lettura, e non solamente spiegato da una ridotta età mentale, da problemi di acutezza visiva o da inadeguata istruzione scolastica. L'abilità a compitare oralmente e a trascrivere correttamente le parole sono entrambe interessate.

Ritardo circoscritto della computazione (senza disturbo della lettura)

Escl.:

agrafia S.A.I. (R48.8)

difficoltà nella computazione:

- dovuta ad inadeguato insegnamento (Z65)
- associata a un disturbo della lettura (F81.0)

F81.2 Disturbo del Calcolo [315.1]

Caratteristiche diagnostiche

La caratteristica principale del Disturbo del Calcolo è una capacità di calcolo (misurata con test standardizzati somministrati individualmente sul calcolo o sul ragionamento matematico) che si situa sostanzialmente al di sotto di quanto previsto in base all'età cronologica del soggetto, alla valutazione psicometrica dell'intelligenza, e a un'istruzione adeguata all'età (Criterio A). Il disturbo del calcolo interferisce in modo significativo con l'apprendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di calcolo (Criterio B). Se è presente un deficit sensoriale, le difficoltà nelle capacità di calcolo vanno al di là di quelle di solito associate con esso (Criterio C). Se sono presenti una condizione neurologica o un'altra condizione medica generale oppure un deficit sensoriale, dovrebbero essere codificati sull'Asse III. Nel Disturbo del Calcolo possono essere compromesse diverse capacità, incluse le capacità "linguistiche" (per es., comprendere o nominare i termini, le operazioni, o i concetti matematici, e decodificare problemi scritti in simboli matematici), capacità "percettive" (per es., riconoscere o leggere simboli numerici o segni aritmetici e raggruppare oggetti in gruppi), capacità "attentive" (per es., copiare correttamente numeri o figure, ricordarsi di aggiungere il riporto e rispettare i segni operazionali) e capacità "matematiche" (per es., seguire sequenze di passaggi matematici, contare oggetti, e imparare le tabelline).

Manifestazioni e disturbi associati

Il Disturbo del Calcolo si trova comunemente associato al Disturbo della Lettura o al Disturbo dell'Espressione Scritta.

Prevalenza

La prevalenza del solo Disturbo del Calcolo (cioè, quando non è associato con altri Disturbi dell'Apprendimento) è stata stimata a circa 1 caso su 5 di Disturbo dell'Apprendimento. Si valuta che l'1% dei bambini in età scolare abbia un Disturbo del Calcolo.

F81.8 Disturbo dell'Espressione Scritta [315.2]

Caratteristiche diagnostiche

La caratteristica fondamentale del Disturbo dell'Espressione Scritta è una capacità di scrittura (misurata con un test standardizzato somministrato individualmente o con una valutazione funzionale delle capacità di scrittura) che si situa sostanzialmente al di sotto di quanto previsto in base all'età cronologica del soggetto, alla valutazione psicometrica dell'intelligenza, e a un'istruzione adeguata all'età (Criterio A). L'anomalia dell'espressione scritta, interferisce notevolmente con l'apprendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di scrittura (Criterio B). Se è presente un deficit sensoriale, le difficoltà nelle capacità di scrittura vanno al di là di quelle di solito associate con esso (Criterio C). Se sono presenti una condizione neurologica o un'altra condizione medica generale oppure un deficit sensoriale dovrebbero essere codificati sull'Asse III. Esiste in genere un insieme di difficoltà nella capacità del soggetto di comporre testi scritti, evidenziata da errori grammaticali o di punteggiatura nelle frasi, scadente organizzazione in capoversi, errori multipli di compitazione, e calligrafia deficitaria. Questa diagnosi non viene di solito fatta se vi sono solo errori di compitazione o calligrafia deficitaria in assenza di altre compromissioni dell'espressione scritta. Rispetto ad altri Disturbi dell'Apprendimento, si sa relativamente poco riguardo ai Disturbi dell'Espressione Scritta e alla loro correzione, specie quando essi insorgono in assenza di **Disturbo della Lettura**. Tranne che per la compitazione, i test standardizzati in questo ambito sono meno sviluppati rispetto ai test per le capacità di lettura o di calcolo e la valutazione della compromissione delle capacità di scrittura può richiedere un paragone tra ampi campioni di lavori scolastici scritti del soggetto e la prestazione prevista in base all'età e al QI. Ciò accade specialmente nel caso di bambini piccoli nelle prime classi elementari. Compiti in cui al bambino viene chiesto di copiare, di scrivere sotto dettatura e di scrivere spontaneamente possono essere tutti necessari per valutare la presenza e l'entità di questo disturbo.

Manifestazioni e disturbi associati

Il Disturbo dell'Espressione Scritta si trova comunemente in associazione con il Disturbo della Lettura o col Disturbo del Calcolo. Vi è qualche riscontro che deficit del linguaggio e percettivo-motori possono accompagnare questo disturbo.

Prevalenza

Il Disturbo dell'Espressione Scritta è raro quando non è associato con altri Disturbi dell'Apprendimento.

Decorso

Sebbene la difficoltà di scrittura (per es., calligrafia o capacità di copiare particolarmente scadenti, o incapacità di ricordare sequenze di lettere in parole comuni) possano apparire anche in prima elementare, il Disturbo dell'Espressione Scritta viene di rado diagnosticato prima della fine della prima elementare perché un sufficiente insegnamento formale della scrittura non ha di solito avuto luogo fino a questo livello nella maggior parte degli ambienti scolastici. Il disturbo di solito si manifesta in seconda elementare. Il Disturbo dell'Espressione Scritta può essere riscontrato occasionalmente in bambini più grandi o in adulti, e si sa poco sulla sua prognosi a lungo termine.

F81.9 Disturbo dell'Apprendimento Non Altrimenti Specificato [315.9]

Questa categoria è per i disturbi dell'apprendimento che non soddisfano i criteri per alcun Disturbo dell'Apprendimento specifico. Questa categoria può includere problemi in tutte le tre aree (lettura, calcolo ed espressione scritta) che insieme interferiscono in modo significativo nell'apprendimento scolastico, anche se la prestazione ai test che valutano ciascuna singola capacità non è sostanzialmente al di sotto di quanto previsto in base all'età cronologica del soggetto, alla valutazione psicometrica dell'intelligenza, e all'istruzione adeguata all'età

Disturbo di sviluppo delle capacità motorie

La caratteristica principale è data da una marcata compromissione dello sviluppo della coordinazione motoria. La diagnosi viene posta solo quando tale compromissione interferisce in modo significativo con l'apprendimento scolastico o l'attività quotidiana

Include il **Disturbo dello Sviluppo della Coordinazione**, che è caratterizzato da coordinazione motoria sostanzialmente inferiore rispetto a quanto previsto data l'età cronologica e la valutazione psicometrica dell'intelligenza del soggetto.

F82 Disturbo di Sviluppo della Coordinazione [315.4]

Caratteristiche diagnostiche

La caratteristica fondamentale del Disturbo di Sviluppo della Coordinazione è una marcata compromissione dello sviluppo della coordinazione motoria (Criterio A). La diagnosi viene fatta solo se questa compromissione interferisce in modo significativo con l'apprendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana (Criterio B). La diagnosi viene fatta se le difficoltà nella coordinazione non sono dovute ad una condizione medica generale (per es., paralisi cerebrale, emiplegia, o distrofia muscolare) e se non risultano soddisfatti i criteri per un Disturbo Pervasivo dello Sviluppo (Criterio C). Se è presente Ritardo Mentale, le difficoltà motorie vanno al di là di quelle di solito associate con esso (Criterio D). Le manifestazioni di questo disturbo variano con l'età e con lo sviluppo. Per esempio, i bambini più piccoli possono presentare goffaggine e ritardo nel raggiungimento delle tappe fondamentali dello sviluppo motorio (per es., camminare, gattonare, stare seduti, allacciarsi le scarpe, abbottonarsi la camicia, e chiudersi la cerniera lampo dei pantaloni). I bambini più grandi possono mostrare difficoltà nelle componenti motorie dell'assemblaggio di puzzles, nel modellismo, nel giocare a palla, nello scrivere in stampatello o nella calligrafia.

Manifestazioni e disturbi associati

I problemi comunemente associati con il Disturbo di Sviluppo della Coordinazione includono il ritardo nel raggiungimento di altre tappe fondamentali non motorie. I disturbi associati possono includere il Disturbo della Fonazione, il Disturbo della Espressione del Linguaggio, ed il Disturbo Misto della Espressione e della Ricezione del Linguaggio.

Prevalenza

La prevalenza del Disturbo di Sviluppo della Coordinazione è stata stimata al 6% dei bambini tra i 5 e gli 11 anni.

F83 Disturbo evolutivo specifico misto

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.-

F90 Disturbi da deficit di attenzione e da comportamento dirompente

Questa sezione include il Disturbo **da Deficit di Attenzione/Iperattività**, che è caratterizzato da imponenti sintomi di disattenzione e/o di iperattività-impulsività. Sono previsti dei sottotipi per precisare la sintomatologia prevalente: **Tipo con Disattenzione Predominante**, **Tipo con Iperattività/Impulsività Predominanti** e **Tipo Combinato**. In questa sezione sono inclusi anche i

Disturbi da Comportamento Dirompente: il Disturbo della Condotta è caratterizzato da una modalità di comportamento che lede i diritti fondamentali degli altri oppure le principali norme o regole sociali adeguate alla età; **il Disturbo Oppositivo Provocatorio** è caratterizzato da una modalità di comportamento negativistica, ostile, e provocatoria. Questa sezione include anche due categorie Non Altrimenti Specificate: **il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività Non Altrimenti Specificato, e il Disturbo da Comportamento Dirompente Non Altrimenti Specificato.**

F90.0 Tipo combinato 314.01

F98.8 Tipo disattenzione predominante 314.00

F90.0 Tipo con iperattività-impulsività predominanti 314.01

F90.9 .Disturbo da deficit di attenzione/iperattività NAS 314.09

F91.8 Disturbo della condotta 312.xx

F91.3 Disturbo oppositivo provocatorio 313.81

F91.9 Disturbo da comportamento dirompente 312.9

6 - La Classificazione ICD – 10 dei Disturbi evolutivi circoscritti delle abilità scolastiche

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.

F81.0 Disturbo specifico della lettura

La principale caratteristica di questo disturbo è una specifica e significativa compromissione nello sviluppo della capacità di lettura, che non è interamente spiegata dall'età mentale, da problemi di acutezza visiva o da un'adeguata istruzione scolastica. La capacità di comprensione della lettura, il riconoscimento della parola nella lettura, la capacità di leggere ad alta voce e le prestazioni nei compiti che richiedono la lettura possono essere tutte interessate. Le difficoltà nel compitare sono frequentemente associate con il disturbo specifico della lettura e spesso persistono nell'adolescenza anche dopo che è stato fatto qualche progresso nella lettura. I disturbi evolutivi specifici della lettura sono comunemente preceduti da una storia di disturbi evolutivi dell'eloquio e del linguaggio. Sono comunemente associati durante il periodo scolastico disturbi emotivi e comportamentali.

Dislessia evolutiva

Disturbo circoscritto a ritardo nell'apprendimento della lettura

Ritardo nell'apprendimento della lettura

Escl.: dislessia S.A.I. (R48.0)

dislessia S.A.I. (R48.0)

Ritardo nell'apprendimento della lettura secondario a disturbi emotivi (F93.-)

F81.1 Disturbo circoscritto a ritardo nell'apprendimento della scrittura

Si tratta di un disturbo in cui la principale caratteristica è una specifica e rilevante compromissione nello sviluppo delle capacità di scrittura, in assenza di una storia di disturbo specifico della lettura, e non solamente spiegato da una ridotta età mentale, da problemi di acutezza visiva o da inadeguata istruzione scolastica. L'abilità a compitare oralmente e a trascrivere correttamente le parole sono entrambe interessate.

Ritardo circoscritto della compitazione (senza disturbo della lettura)

Escl.: agrafia S.A.I. (R48.8)

difficolta nella compitazione:

- dovuta ad inadeguato insegnamento (Z65)
- associata a un disturbo della lettura (F81.0)

F81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche

Esso comporta una specifica compromissione delle abilità aritmetiche che non è solamente spiegabile in base ad un ritardo mentale generale o ad una istruzione scolastica inadeguata. Il deficit riguarda la padronanza delle capacità di calcolo fondamentali come addizione, sottrazione, moltiplicazione e divisione piuttosto che delle capacità di ragionamento matematico più astratto coinvolte nell'algebra, nella trigonometria, nella geometria o nel calcolo.

Sindrome evolutiva di Gerstmann

Disturbo evolutivo circoscritto all'aritmetica

Acalculia evolutiva

Escl.: acalculia S.A.I. (R48.8)

difficolta scolastiche combinate (F81.3)

difficolta aritmetiche: essenzialmente dovute a cattivo insegnamento (Z65)

F81.3 Disturbo misto delle capacità scolastiche

Categoria residua mal definita di disturbi nei quali sia le funzioni aritmetiche che la lettura o la compitazione sono significativamente alterate, ma in cui il deficit non è solamente spiegabile nei termini di un ritardo mentale generale o di un'istruzione scolastica inadeguata. Essa si dovrebbe usare per i disturbi che soddisfano i criteri di F81.2 e inoltre di F81.0 o F81.1.

Escl.: disturbo circoscritto della compitazione (F81.1)

disturbo della lettura e della compitazione (F81.0)

disturbo delle capacità aritmetiche (F81.2)

F81.8 Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche

Disturbo evolutivo della scrittura espressiva

F81.9 Disturbo evolutivo delle capacità scolastiche, non specificato

Capacità d'apprendimento limitate S.A.I.

Disabilità nell'acquisizione di conoscenze S.A.I.

Disturbo dell'apprendimento S.A.I.

F82 Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria

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.

Incl.: Disturbo evolutivo della coordinazione

Disprassia evolutiva

Sindrome del bambino goffo

Escl.: incoordinazione secondaria a ritardo mentale (F70-F79)

incoordinazione (R27.-)

Disturbo dell'andatura e della mobilità (R26.-)

F82.0 Disturbo evolutivo specifico della funzione grosso-motoria

F82.1 Disturbo evolutivo specifico della motricità fine e della grafomotricità

F82.2 Disturbo evolutivo specifico della motricità orale

F82.9 Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria, non specificato

F 83 Disturbo evolutivo specifico misto

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.

7 - I dati e la Statistica Istituto "E. Fermi" e Istituto "L. Da Vinci" nell'anno scolastico 22-23

A. Rilevazione dei BES presenti Istituto "E. Fermi":		n°
1.	disabilità certificate (Legge 104/92 art. 3, commi 1 e 3)	
➤	minorati vista	0
➤	minorati udito	0
➤	Psicofisici	13
2.	disturbi evolutivi specifici	
➤	DSA	38
➤	ADHD/DOP	3
➤	Borderline cognitivo	5
➤	Altro BES	21
3.	svantaggio (indicare il disagio prevalente)	
➤	Socio-economico	0
➤	Linguistico-culturale	19
➤	Disagio comportamentale/relazionale	0
➤	Altro	0
Totali		99
% su popolazione scolastica		13,37%
N° PEI redatti dai GLHO		13
N° di PDP redatti dai Consigli di classe in <u>presenza</u> di certificazione sanitaria		99
N° di PDP redatti dai Consigli di classe in <u>assenza</u> di certificazione sanitaria		0

A. Rilevazione dei BES presenti Istituto "L. Da Vinci":		n°
1.	disabilità certificate (Legge 104/92 art. 3, commi 1 e 3)	
➤	minorati vista	0
➤	minorati udito	0
➤	Psicofisici	29
2.	disturbi evolutivi specifici	
➤	DSA	56
➤	ADHD/DOP	1
➤	Borderline cognitivo	12
➤	Altro	35
3.	svantaggio (indicare il disagio prevalente)	
➤	Socio-economico	0
➤	Linguistico-culturale	24
➤	Disagio comportamentale/relazionale	0
➤	Altro	0
Totali		157
% su popolazione scolastica		32,57%
N° PEI redatti dai GLHO		29
N° di PDP redatti dai Consigli di classe in <u>presenza</u> di certificazione sanitaria		157
N° di PDP redatti dai Consigli di classe in <u>assenza</u> di certificazione sanitaria		0

B. Risorse professionali specifiche	<i>Prevalentemente utilizzate in...</i>	Sì / No
Insegnanti di sostegno	Attività individualizzate e di piccolo gruppo	Sì
	Attività laboratoriali integrate (classi aperte, laboratori protetti, ecc.)	Sì
AEC	Attività individualizzate e di piccolo gruppo	Sì
	Attività laboratoriali integrate (classi aperte, laboratori protetti, ecc.)	No
Assistenti alla comunicazione	Attività individualizzate e di piccolo gruppo	Sì
	Attività laboratoriali integrate (classi aperte, laboratori protetti, ecc.)	Sì
Funzioni strumentali / coordinamento		SI
Referenti di Istituto (disabilità, DSA, BES)		SI
Psicopedagogisti e affini esterni/interni		SI
Docenti tutor/mentor		SI
Altro:		
Altro:		

C. Coinvolgimento docenti curricolari	<i>Attraverso...</i>	Sì / No
Coordinatori di classe e simili	Partecipazione a GLI	SI
	Rapporti con famiglie	SI
	Tutoraggio alunni	SI
	Progetti didattico-educativi a prevalente tematica inclusiva	SI
	Altro:	
Docenti con specifica formazione	Partecipazione a GLI	SI
	Rapporti con famiglie	SI
	Tutoraggio alunni	SI
	Progetti didattico-educativi a prevalente tematica inclusiva	SI
	Altro:	
Altri docenti	Partecipazione a GLI	SI
	Rapporti con famiglie	SI
	Tutoraggio alunni	SI
	Progetti didattico-educativi a prevalente tematica inclusiva	SI
	Altro:	

D. Coinvolgimento personale ATA	Assistenza alunni disabili	SI
	Progetti di inclusione / laboratori integrati	SI
	Altro:	
E. Coinvolgimento famiglie	Informazione /formazione su genitorialità e psicopedagogia dell'età evolutiva	SI
	Coinvolgimento in progetti di inclusione	NO

	Coinvolgimento in attività di promozione della comunità educante	NO
	Altro:	
F. Rapporti con servizi sociosanitari territoriali e istituzioni deputate alla sicurezza. Rapporti con CTS / CTI	Accordi di programma / protocolli di intesa formalizzati sulla disabilità	NO
	Accordi di programma / protocolli di intesa formalizzati su disagio e simili	NO
	Procedure condivise di intervento sulla disabilità	SI
	Procedure condivise di intervento su disagio e simili	SI
	Progetti territoriali integrati	SI
	Progetti integrati a livello di singola scuola	SI
	Rapporti con CTS / CTI	SI
	Altro:	
G. Rapporti con privato sociale e volontariato	Progetti territoriali integrati	SI
	Progetti integrati a livello di singola scuola	SI
	Progetti a livello di reti di scuole	SI
H. Formazione docenti	Strategie e metodologie educativo-didattiche / gestione della classe	SI
	Didattica speciale e progetti educativo-didattici a prevalente tematica inclusiva	NO
	Didattica interculturale / italiano L2	SI
	Psicologia e psicopatologia dell'età evolutiva (compresi DSA, ADHD, ecc.)	NO
	Progetti di formazione su specifiche disabilità (autismo, ADHD, Dis. Intellettive, sensoriali...)	NO
	Altro:	

8 – Criticità

8.1- Alunni diversamente abili

All'inizio del corrente anno scolastico gli allievi diversamente abili sono stati 42, di cui 29 al professionale e 13 al tecnico (in corso d'anno si è aggiunta una nuova certificazione al tecnico, mentre al professionale si sono ritirati quattro alunni e sono pervenute tre nuove certificazioni) pertanto il numero degli alunni diversamente abili è rimasto invariato a 42.

Per il prossimo anno scolastico, alla luce delle 11 nuove iscrizioni in prima classe gli allievi saranno 45 di cui 37 al professionale e 8 al tecnico, considerando anche gli alunni di quinta che terminano il percorso scolastico. Occorre specificare che delle 11 iscrizioni 6 alunni sono iscritti all'indirizzo Servizi per la sanità e l'assistenza sociale, tre alunni sono iscritti all'indirizzo Odontotecnico e 2 alunni sono iscritti all'indirizzo IeFP Benessere. Pertanto quest'anno più che nei precedenti anni scolastici si evidenzia il non corretto orientamento da parte degli istituti di primo che fondamentalmente inviano sull'Istituto Professionale.

Quest'anno il numero di ore assegnate dal MIUR per allievo diversamente abile certificato è diminuito passando da una media di 12,68 ore settimanali per allievo ad una media di 11,11 ore settimanali.

Rispetto a tale dato, anche per quest'anno, si rileva che la maggior parte dei docenti di sostegno è priva di specializzazione, infatti sulle 27 cattedre di sostegno in organico, solo 15 possiedono la necessaria specializzazione.

Da ciò discende la difficoltà della gestione della didattica allievo disabile/classe.

8.2-Allievi DSA

Anche in questo anno scolastico, come per il precedente, rispetto a questi allievi in alcuni casi si registra una crescente pressione sul sistema scuole da parte delle famiglie e delle figure sanitarie di riferimento, per le quali gli strumenti compensativi e dispensativi vengono intesi e interpretati quasi come una garanzia di passaggio alla classe successiva e non come strumenti che permettono di equiparare le richieste didattiche ed i risultati di apprendimento ottenuti di un allievo DSA ad un allievo non DSA.

Tuttavia durante il percorso scolastico per gli allievi il lavoro cooperativo tra i docenti del gruppo classe consente di trarre buoni risultati finali.

8.3- Allievi Stranieri

La componente degli allievi cinesi frequentanti l'istituto ha un tasso di dispersione ampiamente superiore al dato medio della scuola e nelle classi iniziali si registra la difficoltà di integrazione nel gruppo classe.

9 – Le attività nel periodo 2022-23

L'istituto ed i docenti si sono adoperati per permettere una effettiva inclusione degli allievi BES.

Le azioni in ingresso vanno dalla predisposizione di PEP e PEI, all'adattamento della propria metodologia didattica alle necessità derivanti dalla presenza di allievi Bes.

Le azioni successive riguardano la promozione e la valorizzazione degli allievi Bes e la loro integrazione nel mondo del lavoro alla fine del periodo scolastico.

In tale ottica l'Istituto ha creato un buon raccordo con il territorio in merito alla costruzione di percorsi di alternanza scuola-lavoro, per l'orientamento e la formazione in uscita degli alunni diversamente abili sia attraverso convenzioni stipulate con cooperative orientate verso il sociale o aziende del territorio.

E' stato attivato il Progetto di Musicoterapia presso la sede di via Fabiani che ha coinvolto gli alunni con disabilità di diverse classi, affiancati a turno da compagni tutor e, negli ultimi incontri hanno partecipato anche gli alunni della classe 5R.

Inoltre sono state avviate attività come l'orto a scuola e la partecipazione alla giornata dei calzini spaiati che ha coinvolto tutto l'Istituto.

10 - Conclusioni

I Bisogni educativi speciali, nel nostro istituto riguardano una popolazione scolastica 256 allievi su 1.222 (20,94%).

A fronte delle criticità sopra riportate, nella progettualità inclusiva dell'istituto e dell'aumento delle risorse disponibili, la scuola ha realizzato un progetto complessivo d'inclusione con buoni risultati

sugli allievi con disabilità e un progetto di inclusione che ha riguardato gli alunni BES e/o con DSA.