



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

Deliberazione n. 14 della seduta del 21/10/2016

Oggetto: Approvazione Linee Guida per la diagnosi e gestione dei soggetti con Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), in attuazione della Legge 8 ottobre 2010 n. 170 e della Legge Regionale 11.04.2012. n.10

Presidente e Assessore/i Proponente/i: Dott. Federico Roccisano Gerardo Mario Oliverio

Dott.ssa FEDERICA ROCCISANO

Relatore (se diverso dal proponente): Assessore Regionale Lavoro e Istruzione

Dirigente/i Generale/i: Dott. Pasquale Anastasi Dott. Riccardo Fatarella

Dirigente Generale

Alla trattazione dell'argomento in oggetto partecipano:

		Giunta	Presente	Assente
1	Gerardo Mario OLIVERIO	Presidente	X	
2	Antonio Viscomi	Vice Presidente	X	
3	Carmela Barbalace	Componente	X	
4	Roberto Musmanno	Componente	X	
2	Antonietta Rizzo	Componente		X
5	Federica Roccisano	Componente	X	
6	Francesco Rossi	Componente	X	
7	Francesco Russo	Componente	X	

Assiste il segretario generale Avv. Ennio Antonio Apicella

La delibera si compone di n. 3 pagine compreso il frontespizio e di n. 1 allegato.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
Dott. Ennio Tallarico

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la legge 8 ottobre, 2010 n.170 che "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico";

VISTA la legge regionale 11 aprile 2012 n. 10 " Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento", ed in particolare l'art.2 c.1...." a) *garantire le condizioni affinché i soggetti con DSA si realizzino nella scuola, nella formazione professionale e in ogni altro contesto nel quale si sviluppa e realizza la persona; c) ridurre i disagi formativi ed emozionali per i soggetti con DSA , favorendone il successo scolastico e formativo ;....*

VISTO il decreto del 17 aprile 2013 del MIUR in concerto con il Ministero della Salute che approva le "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA";

CONSIDERATO che i DSA sono disturbi delle abilità scolastiche di tipo settoriale, che riguardano difficoltà specifiche della lettura (dislessia), della scrittura (disgrafia e disortografia) e del calcolo (discalculia) ;

CHE i documenti clinici quali la Consensus Conference DSA P.A.A.R.C. 2011, indicano che i soggetti con dislessia evolutiva in Italia sono, seguendo le stime più prudenti, tra il 3 – 4 % e che in base alla popolazione scolastica calabrese di 302.392 risulterebbero circa 12.000 gli studenti calabresi potenzialmente interessati da DSA;

CHE i dati ufficiali del MIUR riferiti alla Regione Calabria per l'anno scolastico 2011-2012 evidenziano la presenza nelle scuole di soli 570 casi di soggetti con DSA accertati pari allo 0.22% della popolazione scolastica, dato allarmante rispetto ai dati statistici sopraindicati;

CHE è estremamente importante individuare il più precocemente possibile alcuni indicatori di rischio per i DSA al fine di attivare idonei interventi abilitativi-riabilitativi e opportune strategie didattiche, nel rispetto degli stili di apprendimento e finalizzati ad assicurare al bambino con DSA un adeguato diritto allo studio, all'apprendimento e un armonico sviluppo affettivo-relazionale;

CHE è, altresì, fondamentale differenziare precocemente i DSA dai disturbi aspecifici di apprendimento legati ad altre cause che ricadono in quelle previste dalla certificazione della Legge 104/92;

RILEVATO che il decreto del 17 aprile del MIUR e del Ministero della Salute prevede che "entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto le Regioni stipulano i protocolli regionali con gli uffici scolastici regionali per lo svolgimento della attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA, sulla base delle linee guida di cui al comma 1" del succitato decreto, prevedendo altresì nei protocolli ... *"il coinvolgimento delle istituzioni scientifiche, degli enti ed associazioni senza fini di lucro e del privato accreditato"*, di cui al comma 3 del succitato decreto;

CHE a tal fine con decreti dirigenziali n.16573 del 4.12.2013 e n. 92 del 13.1.2014 è stato istituito un tavolo interistituzionale coordinato dal Dirigente Generale del Dipartimento Cultura pro-tempore e costituito da rappresentanti degli Assessorati Tutela della Salute, Cultura e Politiche Sociali, dell'USR Calabria, dell'U.O Neurospichiatria infantile di Rende, - Centro di riferimento aziendale DSA, dell'Associazione Italiana Dislessia, dell'Associazione di Volontariato Potenziamenti di Rende e coadiuvato da esperti e specialisti in materia tra cui il Prof. Giacomo Stella - Direttore Scientifico di "IRIDE" Istituto di Ricerca Dislessia Evolutiva, con il compito di elaborare le Linee Guida e i relativi Protocolli Operativi sui Disturbi Specifici dell'Apprendimento;

CHE il predetto tavolo ha redatto le allegate Linee Guida che costituiscono parte integrante al presente atto, con l'obiettivo di uniformare le procedure di rilevazione precoce, le procedure diagnostiche, abilitative e di presa in carico globale dei soggetti con DSA presenti nella regione Calabria;

SU conforme proposta del Presidente On. Mario Gerardo Oliverio e dell'Assessore alla Scuola, Lavoro, Welfare e Politiche Giovanili D.ssa Federica Roccisano, sulla base dell'istruttoria compiuta della relativa struttura il cui Dirigente si è espresso sulla regolarità amministrativa dell'atto;

A voti unanimi,

DELIBERA

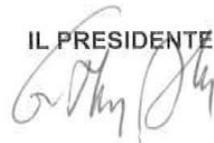
Per le motivazioni indicate in premessa che si richiamano per intero approvandole di:

1. approvare, in attuazione della Legge 170/2010 e della Legge Regionale n.10/2012, le Linee Guida per la diagnosi e gestione dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento (DSA) che costituiscono parte integrante al presente atto, con l'obiettivo di uniformare le procedure di rilevazione precoce, le procedure diagnostiche, abilitative e di presa in carico globale dei soggetti con DSA presenti nella regione Calabria;
2. demandare ai Dirigenti Generali dei Dipartimenti interessati e al Direttore dell'USR Calabria tutti gli atti conseguenti per l'attuazione delle Linee guida e dei protocolli operativi;
3. autorizzare la pubblicazione della presente deliberazione con i relativi allegati sul Bollettino Ufficiale della Calabria e sul sito ufficiale della Regione Calabria.

IL SEGRETARIO GENERALE
IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO PRESIDENZA



IL PRESIDENTE



Del che è redatto processo verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:
Il Verbalizzante

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data
10 FEB. 2016 al Dipartimento interessato al Consiglio Regionale alla Corte dei Conti
L'impiegato addetto

allegato alla deliberazione
n° 14 .del. 21.01.2016

Regione Calabria

**Linee Guida in applicazione della
Legge Nazionale n. 170 dell'8 ottobre 2010
"Nuove norme in materia di disturbi specifici di
apprendimento in ambito scolastico"
e della Legge Regionale n.10 dell'11 aprile 2012
"Disposizioni in favore dei soggetti
con disturbi specifici di apprendimento"**

1	Premessa
2	Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA). Introduzione 2.1 Dati Regione Calabria
3	Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA). Caratterizzazione 3.1 Dislessia 3.2 Disortografia e Disgrafia 3.3 Discalculia 3.4 Altri disturbi di apprendimento 3.5 Fattori di rischio
4	Osservazione degli apprendimenti 4.1 Individuazione precoce del disturbo
5	Diagnosi del disturbo 5.1 Tempi e modalità della diagnosi 5.2 Percorso per l'accertamento dei DSA 5.3 Procedure diagnostiche raccomandate 5.3.1 Figure professionali coinvolte 5.3.2 Protocollo diagnostico 5.3.3 Strumenti per la diagnosi 5.3.4 Certificazione di DSA ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla Legge 170/2010 e trasmissione alle Istituzioni scolastiche
6	Funzione della scuola nella gestione dei DSA 6.1 Indicazioni per l'individuazione precoce degli indicatori di rischio riconducibili a DSA 6.2 Accoglienza e didattica per gli studenti con DSA 6.3 Ruolo del referente per i DSA 6.4 Valutazione degli alunni 6.5 Formazione 6.6 Ulteriori azioni di supporto alla scuola
7.	Funzione degli Atenei nella rilevazione e gestione dei DSA.
8	Organizzazione dei servizi 8.1 Funzione dei servizi socio-sanitari 8.2 Unità deputate alla diagnosi ed alla certificazione dei DSA 8.3 Ruolo del Pediatra di libera scelta 8.4 Le Associazioni
9	Disposizioni conclusive
ALLEGATI	
A.1 Protocollo di valutazione per studenti con sospetto DSA	
A.2 Modello di certificazione diagnostica per disturbi specifici dell'apprendimento ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla Legge 8 ottobre 2010 n.170	
A.3 Griglia riassuntiva dell'iter di valutazione diagnostica (VSD III e IV) da utilizzare a fini di certificazione	
A.4 Prescrizioni per i DSA	
A.5 Griglia di osservazione stabilizzata per l'individuazione precoce di indicatori di rischio di DSA nella scuola dell'infanzia	
A.6 Questionari per la valutazione di abilità di base a cura dell'istituto Scuola Primaria	
A.7 Questionari per la valutazione di abilità di base a cura dell'istituto Scuola Secondaria di 1° grado	

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

1. Premessa.

Le presenti Linee Guida, in attuazione alla Legge Regionale n.10 dell'11 aprile 2012 "Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento", emanata in applicazione alla Legge Nazionale 170 dell'8 ottobre 2010 "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico"; al Decreto ministeriale n.5669 del 12 luglio 2011, di attuazione della Legge 170/2010; alle Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi di apprendimento, allegate al DM n.5669, hanno l'obiettivo di uniformare le procedure di rilevazione precoce, le procedure diagnostiche, abilitative e di presa in carico globale dei soggetti con DSA nell'ambito della Regione Calabria.

Sono redatte tenendo conto di quanto indicato nell'Accordo in Conferenza Stato-Regioni relativo a "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento" del 25 luglio 2012; nel Decreto del 17 Aprile 2013, concertato tra MIUR e Ministero della Salute "Linee Guida per la predisposizione dei protocolli regionali per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA", nella Consensus Conference (2011); nelle Linee Guida per la diagnosi dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DAS) predisposte in seno all'AIRIPA (Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento in Psicopatologia dell'apprendimento); nelle linee-guida elaborate dalla Società Italiana di Neuropsichiatria (SINPIA).

Il documento intende offrire un modello di presa in carico globale dei soggetti con DSA, vista la complessità del tema trattato e la ricaduta che tale diagnosi può comportare non solo in ambito scolastico ma nel progetto di vita dei soggetti, si ritiene necessario attivare un ruolo di indirizzo sulle modalità di effettuazione delle diagnosi di DSA uniformando i protocolli clinici su tutto il territorio regionale, la gestione dei casi diagnosticati sia dal punto di vista abilitativo-riabilitativo che didattico, regolamentando modalità e tempi di rilevazione.

Al fine di rendere operativa sia la rilevazione precoce che il percorso diagnostico si indicheranno, anche attraverso specifici protocolli operativi successivi al presente documento, i compiti specifici della scuola, dei servizi sanitari, delle professionalità coinvolte, delle risorse sociali presenti sul territorio, tempi e modi per la collaborazione nella rilevazione e trattamento dei DSA. Tutto ciò finalizzato alla costituzione di una rete integrata di servizi, il cui coordinamento sarà affidato ad un comitato tecnico scientifico regionale di successiva istituzione.

2. Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA). Introduzione.

I Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), disciplinati dalla Legge n° 170 del 8 ottobre 2010 (Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico) e dalla Legge Regionale n.10 dell'11 aprile 2012 "Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento", sono caratterizzati da difficoltà in alcune aree specifiche

dell'apprendimento scolastico nell'ambito di un funzionamento intellettuale adeguato all'età cronologica.

Sono coinvolte in tali disturbi: le abilità di lettura, di scrittura, di calcolo.

Sulla base dell'abilità interferita dal disturbo i DSA assumono denominazioni specifiche: **Dislessia** (disturbo della lettura), **Disgrafia** e **Disortografia** (disturbo della scrittura), **Discalculia** (disturbo del calcolo).

Secondo le ricerche attualmente più accreditate i DSA hanno un'origine neurobiologica e si presentano come un'atopia dello sviluppo nell'ambito della quale è possibile la modificabilità del quadro clinico.

L'alunno, posto nelle condizioni di attenuare e/o compensare il disturbo, può infatti raggiungere gli obiettivi di apprendimento previsti dalla classe frequentata; si sottolinea inoltre, per una corretta impostazione degli interventi effettuati dalla scuola, che gli alunni con DSA possono sviluppare stili di apprendimento specifici, volti a compensare le difficoltà incontrate a causa del disturbo.

I DSA mostrano una prevalenza oscillante tra il 2,5 e il 3,5 % della popolazione in età evolutiva per la lingua italiana, costituendo così un'importante parte dell'utenza che perviene alla valutazione presso servizi sanitari specialistici.

Il Decreto n. 5669 del 12 luglio 2011, del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, attuativo della Legge 170/2010, che riconosce giuridicamente la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia come Disturbi Specifici di Apprendimento e tutela il diritto allo studio di alunni e studenti, valorizza nuove metodologie didattiche e valutative, oltre alla formazione dei docenti. Al decreto attuativo sono allegate le Linee Guida, elaborate in base alle più recenti conoscenze scientifiche e contenenti indicazioni per realizzare interventi didattici individualizzati e personalizzati.

Il decreto esplicita le indicazioni contenute nella Legge 170/2010 riguardo alle modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti scolastici, alle misure educative e didattiche di supporto utili a sostenere il corretto processo di insegnamento/apprendimento fin dalla scuola dell'infanzia, nonché alle forme di verifica e di valutazione scolastica al fine di garantire il raggiungimento del successo formativo degli alunni con diagnosi di DSA delle scuole di ogni ordine e grado del sistema nazionale di istruzione, a partire dal primo ciclo di istruzione sino all'Università.

La Legge Regionale 10/2012, rafforza ulteriormente quanto espresso all'interno della Legge 170/2010, sottolineando che gli interventi previsti per i soggetti che presentano DSA richiedono la collaborazione tra scuola, famiglia, regione e servizi sanitari, pur nella specificità dei rispettivi ruoli: l'esperienza acquisita negli ultimi anni indica la necessità di integrare le competenze pedagogico-didattiche con quelle socio-sanitarie e con quelle legate alle politiche di inclusione e prevenzione della dispersione, per assicurare un corretto intervento in ambito scolastico.

2.1. Dati Regione Calabria.

Considerando quanto contenuto all'interno della **Consensus Conference DSA P.A.A.R.C. 2011**, documenti che rappresentano il frutto di lunghi anni di lavoro da parte dei maggiori esperti italiani sulle problematiche cliniche dei Disturbi Specifici di Apprendimento, si indica che i soggetti con dislessia evolutiva in Italia sono, seguendo le stime più prudenti, tra il 2,5 e il 3,5 %.

dell'apprendimento scolastico nell'ambito di un funzionamento intellettivo adeguato all'età cronologica.

Sono coinvolte in tali disturbi: le abilità di lettura, di scrittura, di calcolo.

Sulla base dell'abilità interferita dal disturbo i DSA assumono denominazioni specifiche: **Dislessia** (disturbo della lettura), **Disgrafia** e **Disortografia** (disturbo della scrittura), **Discalculia** (disturbo del calcolo).

Secondo le ricerche attualmente più accreditate i DSA hanno un'origine neurobiologica e si presentano come un'atopia dello sviluppo nell'ambito della quale è possibile la modificabilità del quadro clinico.

L'alunno, posto nelle condizioni di attenuare e/o compensare il disturbo, può infatti raggiungere gli obiettivi di apprendimento previsti dalla classe frequentata; si sottolinea inoltre, per una corretta impostazione degli interventi effettuati dalla scuola, che gli alunni con DSA possono sviluppare stili di apprendimento specifici, volti a compensare le difficoltà incontrate a causa del disturbo.

I DSA mostrano una prevalenza oscillante tra il 2,5 e il 3,5 % della popolazione in età evolutiva per la lingua italiana, costituendo così un'importante parte dell'utenza che perviene alla valutazione presso servizi sanitari specialistici.

Il Decreto n. 5669 del 12 luglio 2011, del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, attuativo delle Legge 170/2010, che riconosce giuridicamente la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia come Disturbi Specifici di Apprendimento e tutela il diritto allo studio di alunni e studenti, valorizza nuove metodologie didattiche e valutative, oltre alla formazione dei docenti. Al decreto attuativo sono allegate le Linee Guida, elaborate in base alle più recenti conoscenze scientifiche e contenenti indicazioni per realizzare interventi didattici individualizzati e personalizzati.

Il decreto esplicita le indicazioni contenute nella Legge 170/2010 riguardo alle modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti scolastici, alle misure educative e didattiche di supporto utili a sostenere il corretto processo di insegnamento/apprendimento fin dalla scuola dell'infanzia, nonché alle forme di verifica e di valutazione scolastica al fine di garantire il raggiungimento del successo formativo degli alunni con diagnosi di DSA delle scuole di ogni ordine e grado del sistema nazionale di istruzione, a partire dal primo ciclo di istruzione sino all'Università.

La Legge Regionale 10/2012, rafforza ulteriormente quanto espresso all'interno della Legge 170/2010, sottolineando che gli interventi previsti per i soggetti che presentano DSA richiedono la collaborazione tra scuola, famiglia, regione e servizi sanitari, pur nella specificità dei rispettivi ruoli: l'esperienza acquisita negli ultimi anni indica la necessità di integrare le competenze pedagogico-didattiche con quelle socio-sanitarie e con quelle legate alle politiche di inclusione e prevenzione della dispersione, per assicurare un corretto intervento in ambito scolastico.

2.1. Dati Regione Calabria.

Considerando quanto contenuto all'interno della **Consensus Conference DSA P.A.A.R.C. 2011**, documenti che rappresentano il frutto di lunghi anni di lavoro da parte dei maggiori esperti italiani sulle problematiche cliniche dei Disturbi Specifici di Apprendimento, si indica che i soggetti con dislessia evolutiva in Italia sono, seguendo le stime più prudenti, tra il 2,5 e il 3,5 %.

Gran parte di questi soggetti hanno avuto una carriera scolastica costellata di insuccessi, con conseguenti abbandoni precoci e con associate, spesso, sequele psicopatologiche che ne hanno poi condizionato il progetto di vita, influenzandone sia l'integrazione sociale che quella professionale.

Con riferimento alla consistenza del fenomeno nella Regione Calabria, i dati ufficiali del MIUR, per l'anno scolastico 2010-2011, indicano, su una popolazione scolastica di 265.458 individui, soltanto 441 casi diagnosticati pari allo 0,17%. Per l'anno scolastico 2011-2012, su una popolazione di 260.364 alunni, sono 570 i casi diagnosticati pari allo 0,22%.

Tali dati si discostano fortemente anche solo dalla stima più prudente del 2,5% indicata all'interno della Consensus Conference ed evidenziano l'impossibilità di garantire, ad un grande numero di studenti, il diritto allo studio ed all'apprendimento.

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

3. Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA). Caratterizzazione¹.

Il termine **DSA** si riferisce a disturbi delle abilità scolastiche caratterizzati da una significativa difficoltà nell'acquisizione di abilità di lettura, scrittura e calcolo che interferiscono con il normale funzionamento del soggetto.

Si tratta di disturbi la cui diagnosi prevede una normodotazione intellettiva ed una adeguata opportunità di apprendimento con l'esclusione di cause neurologiche, sensoriali, e disturbi psicopatologici.

Tali Disturbi si caratterizzano inoltre per cambiamenti significativi nella manifestazione dei sintomi in relazione all'età (espressività del disturbo, es. il controllo fonologico nel Disturbo Specifico di Linguaggio di tipo fonetico-fonologico; la tipologia degli errori nei disturbi della lettura, ecc.).

Carattere fondamentale dei DSA è pertanto la **specificità**: si tratta infatti di disturbi che interessano uno specifico dominio di abilità in modo significativo, ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. I disturbi specifici si distinguono dai disturbi non specifici di apprendimento, dicitura che si riferisce a una difficoltà di apprendimento secondaria ad altri disturbi o deficit di tipo cognitivo e/o psicopatologico e/o neurologico/sensoriale.

Come delineato dalla Consensus Conference (2011), si ritiene che la diagnosi di DSA possa essere ipotizzata anche in presenza di competenze cognitive in area limite (Quoziente Intellettivo-QI tra 70 e 85), laddove le prestazioni scolastiche risultino significativamente deficitarie rispetto a quelle attese in funzione del QI.

¹ I riferimenti bibliografici utilizzati nella stesura delle presenti linee guida sono stati:

- Linee Guida sui DSA, SINPIA; 2006
- Consensus Conference, 2011
- Linee Guida per la diagnosi dei (DAS) predisposte dall'AIRIPA (Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento in Psicopatologia dell'apprendimento)
- Panel di Aggiornamento di Revisione delle Consensus Conference (PARCC), 2011

In generale la diagnosi di DSA può essere effettuata solo dopo un congruo periodo di inserimento scolastico.

La diagnosi di dislessia e disortografia viene formulata non prima della fine del **secondo anno** del primo ciclo di istruzione, mentre per la diagnosi di discalculia e disgrafia è necessario aspettare il termine del **terzo anno**.

Tuttavia, già nella I classe del primo ciclo di istruzione, importanti discrepanze tra le competenze cognitive generali e l'apprendimento della letto-scrittura e delle abilità in ambito logico-matematico, possono essere rilevate come indicatori di rischio.

La presenza di tali indicatori, pur non consentendo una diagnosi di specificità, permette l'attivazione di procedure abilitative pedagogico-educative atte all'attenuazione delle difficoltà presenti nel bambino.

Effettuare la diagnosi, dopo un periodo di inserimento in un percorso scolastico che assicuri al bambino stimoli adeguati all'età, alla classe frequentata e al suo bisogno evolutivo, ha lo scopo di evitare falsi positivi e di escludere i casi di ritardo o rallentamento di acquisizione degli apprendimenti.

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

I DSA costituiscono una intera categoria di condizioni cliniche, riconosciuta a livello internazionale dalle principali autorità sanitarie (OMS, 1992, APA, 1994).

In essa rientrano le seguenti tipologie di disturbo:

Classificazione ICD-10 (OMS,1992): **F81 - Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche**

- F81.0 – Disturbo specifico di lettura.
- F81.1 – Disturbo specifico della scrittura.
- F81.2 – Disturbo specifico delle abilità aritmetiche.
- F81.3 – Disturbi misti delle abilità scolastiche.
- F81.8 – Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche.
- F81.9 – Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche non specificati.

3.1 Dislessia. Disturbo della Lettura. (ICD-10 . F81.0).

"La Dislessia Evolutiva è una disabilità specifica dell'apprendimento di origine neurobiologica. Essa è caratterizzata dalla difficoltà di effettuare una lettura accurata e/o fluente e da abilità scadenti nella scrittura e nella decodifica. Queste difficoltà tipicamente derivano da un deficit nella componente fonologica del linguaggio che è spesso inattesa in rapporto alle altre abilità cognitive e alla garanzia di un'adeguata istruzione scolastica. Conseguenze secondarie possono includere i problemi di comprensione nella lettura e una ridotta pratica della lettura che può impedire la crescita del vocabolario e della conoscenza generale." (International Dyslexia Association, 2003)

La velocità di lettura viene misurata come il tempo di lettura di brani e liste di parole/non parole, mentre la correttezza come numero di errori in lettura, che si discostino per difetto di almeno due deviazioni standard dalle prestazioni medie dei lettori della stessa classe frequentata (misurate attraverso batterie di test standardizzati).

Per quanto riguarda la relazione tra **velocità** ed **accuratezza** con la comprensione, è importante sottolineare il fatto che se è sufficiente verificare la presenza di un Deficit in uno di questi tre aspetti della lettura per effettuare la diagnosi, il percorso successivo dovrà definire meglio il profilo del Disturbo allo scopo di individuare opportunamente strumenti e relativo metodo per l'intervento.

Per l'accertamento del Disturbo in lettura inteso come velocità ed accuratezza è necessario utilizzare una prova di lettura di brano e/o di parole isolate (nella sezione 5.3.3 "Strumenti per la diagnosi", del presente documento, sono indicate le prove).

La velocità di decifrazione viene ormai considerata come il "marker clinico" principale per la diagnosi².

La comprensione del testo scritto non concorre alla formulazione della diagnosi di dislessia ma da indicazioni rispetto alla interferenza funzionale e alla gravità del quadro clinico.

3.2. Disortografia e Disgrafia. Disturbi Specifici della scrittura o dell'espressione scritta. (ICD-10 . F81.1)

Dir. n. 30 del 22 Marzo 2016

I **disturbi della scrittura** si dividono in disturbi che riguardano la correttezza della scrittura (disortografia) e disturbi che riguardano l'aspetto formale e qualitativo della componente grafica (disgrafia).

La disortografia è un disturbo che riguarda il processo di trascrizione e di conversione da suono (fonema) a segno (grafema) e il riconoscimento di regole ortografiche che permettono la corretta scrittura di parole.

Per la diagnosi di disortografia è necessaria la presenza di un numero di errori ortografici che si discostino per difetto di almeno due deviazioni standard rispetto ai risultati medi dei bambini della stessa classe scolastica (misurate attraverso batterie di test standardizzati).

Per la diagnosi di disgrafia è necessario analizzare l'assetto morfologico, spaziale e la velocità della grafia. L'alterazione dei processi qualitativi della grafia determina una scarsa comprensibilità dello scritto ed un processo di scrittura nel complesso poco fluido e molto faticoso.

La descrizione del disturbo da parte dell'I.C.D.10 è la seguente:

- " La principale caratteristica di questo disturbo è una specifica e rilevante compromissione dello sviluppo delle capacità di compilazione, in assenza di una storia di disturbo specifico della lettura e non solamente spiegata da una ridotta età mentale, da problemi di acutezza visiva o da inadeguata istruzione scolastica.

Le abilità a compilare oralmente le parole e a trascrivere correttamente le parole sono entrambe interessate. I bambini il cui problema è solamente quello della scrittura non devono essere inclusi in questa sezione, ma in alcuni casi le difficoltà di compilazione possono essere associate con problemi nella scrittura. A differenza di quanto si osserva di solito nei disturbi specifici della lettura, gli errori di compilazione tendono a non riguardare l'aspetto fonetico."

² Chilosi A. M., Lami L., Zizzoli C., Pignatti B., D'Alessandro D., Gruppioni B., Cipriani P., Brizzolara D. (2003). *Profili neuropsicologici nella dislessia evolutiva. Psicologia clinica dello sviluppo*, 2, 269-285.

Sebbene sia noto che un disturbo "puro" della computazione differisce dai disturbi della lettura associati con difficoltà di computazione, poco si conosce sugli antecedenti, sul decorso, sui correlati e sull'esito dei disturbi specifici della computazione.

3.3. Discalculia. Disturbo del Calcolo. (ICD-10 . F81.2)

La diagnosi di **discalculia**, come già definito, non può essere formulata prima della fine della classe III della scuola primaria, anche se possono essere precocemente evidenziate discrepanze tra le abilità generali del bambino e le abilità nell'area logico-matematica. I bambini possono presentare difficoltà nella manipolazione numerica e degli ordini di grandezza (codifica semantica del numero), nel conteggio, nella trascodifica di numeri (lettura, scrittura e ripetizione di numeri), nella memorizzazione dei fatti aritmetici (tabelline, somme e sottrazioni con risultato entro la decina), nell'acquisizione delle procedure per lo svolgimento di calcoli mentali e scritti (misurate attraverso batterie di test standardizzati). Sono escluse da questa diagnosi le difficoltà nella soluzione dei problemi matematici (Consensus Conference, 2011).

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

L'ICD-10 prevede anche che questa diagnosi possa essere posta qualora il bambino presenti una "difettosa organizzazione spaziale", ovvero una "discalculia spaziale"³:

"Le difficoltà aritmetiche che possono verificarsi sono varie, ma tra esse sono incluse: un'incapacità a comprendere i concetti alla base di particolari operazioni aritmetiche; una mancanza di comprensione di termini o dei segni matematici; il mancato riconoscimento dei simboli numerici; la difficoltà ad attuare le manipolazioni aritmetiche standard; la difficoltà nel comprendere quali numeri sono pertinenti al problema aritmetico che si sta considerando; la difficoltà ad allineare correttamente i numeri o ad inserire decimali o simboli durante i calcoli; la difettosa organizzazione spaziale dei calcoli aritmetici; l'incapacità ad apprendere in modo soddisfacente le tabelle della moltiplicazione".

3.4. Altri disturbi di apprendimento⁴.

Sindrome Non-Verbale o Visuo-Spaziale dell'apprendimento.

Il disturbo di apprendimento di tipo visuospaziale, anche denominato **Disturbo di Apprendimento Non Verbale (DANV)**, è caratterizzato sia da un deficit in quelle aree dell'apprendimento scolastico che richiedono l'elaborazione cognitiva di informazioni visive e spaziali, sia da un profilo cognitivo che presenta discrepanze tra abilità verbali, che risultano adeguate, e abilità non verbali che risultano invece deficitarie. Tale quadro clinico si caratterizza per la presenza di difficoltà specifiche in compiti di tipo visuo-spaziale e prassico-costruttivo che si ripercuotono soprattutto in ambito della matematica e della geometria.

³ Benton A. (1966). "Problemi di neuropsicologia". Ed. giunti Barbera: Firenze, pp. 154 e seg.

⁴ Linee Guida per la diagnosi dei (DAS) predisposte dall'AIRIPA (Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento in Psicopatologia dell'apprendimento); Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento, Regione Toscana, Delibera N 1159 del 17-12-2012.

Sebbene tale quadro non sia riconosciuto dai manuali diagnostici né riportato nell'ambito degli attuali riferimenti nazionali sui DSA e quindi non figura nelle disposizioni normative di cui alla L.170/2010, si sta delineando un crescente interesse in ambito scientifico verso le caratteristiche cliniche e le conseguenze funzionali del DANV.

Si ritiene, sia per quanto emerge dai recenti dati di letteratura che dalle osservazioni cliniche dei professionisti, che tale disturbo necessiti di una attenzione specifica anche in ambito scolastico, dove sarebbe auspicabile l'attivazione di strumenti di aiuto.

Il DANV si caratterizza per:

- Discrepanza significativa tra abilità linguistiche (conservate) e visuo-spaziali (compromesse), valutata attraverso la somministrazione della WISC-R.
- Deficit nella memoria di lavoro visuo-spaziale.
- Alterazione della velocità e della correttezza nella processazione dello stimolo visivo.
- Alterazione dei processi di attenzione visiva.
- Associato disturbo di apprendimento nelle abilità di calcolo e/o soluzione di problemi.

Disturbo della Comprensione del testo (Cattivo lettore).

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

La lettura comprende un processo di **decodifica** (lettura strumentale) e un processo di **comprensione**.

Il **processo di decodifica** è basato sulla capacità di denominare lettere e parole di una frase correttamente e velocemente. Questo processo comprende abilità di natura visiva, fonologica e di integrazione visivo-uditiva; infatti per poter leggere bisogna riconoscere i segni dell'ortografia, conoscere le regole di conversione di segni grafici in suoni, ricostruire delle stringhe di suoni in parole del lessico. Quando è presente un disturbo di automatizzazione dei processi di decodifica dei segni scritti, che ostacola l'acquisizione della lettura fluente, si parla di **dislessia evolutiva**.

Il **processo di comprensione** è finalizzato a cogliere il significato di ciò che si sta leggendo attraverso la creazione di una rappresentazione mentale del contenuto del testo. È un processo costruttivo, in cui le informazioni nuove contenute nel testo sono integrate all'interno delle strutture di conoscenza possedute dal lettore. È un processo dinamico, in quanto la rappresentazione del testo, in caso di informazioni in contraddizione, va aggiornata.

Il processo di comprensione presuppone:

- la conoscenza lessicale e sintattica;
- un buon funzionamento della MBT, della memoria di lavoro, della MLT e dei sistemi sensoriali;
- l'abilità di attivare schemi di conoscenza adeguati;
- la capacità di fare inferenze;
- l'abilità di riconoscere le informazioni rilevanti e di inibire quelle superflue;
- adeguate componenti metacognitive.

Quando la difficoltà di lettura non riguarda la capacità di decifrare un testo, ma l'abilità di coglierne efficacemente il significato, si parla di **Disturbo di comprensione del testo (DCT)**: il lettore ha un buon riconoscimento di parole ma una bassa comprensione.

Lo studente con disturbo di comprensione del testo, pur avendo un'intelligenza normale e adeguate abilità di decodifica, ha difficoltà nelle capacità di fare inferenze (lessicali, semantiche, connettive); non è in grado di individuare nel testo le informazioni rilevanti ed

inibire quelle non rilevanti; non utilizza adeguate strategie di comprensione (ad esempio non rilegge il testo); non è in grado di utilizzare gli indici testuali come anticipatori del significato e della tipologia testuale; ha una minore memoria di lavoro.

Sebbene tale quadro non sia riportato nell'ambito degli attuali riferimenti nazionali sui DSA e quindi non figuri nelle disposizioni normative di cui alla L.170/2010, si sta delineando un crescente interesse in ambito scientifico verso le caratteristiche cliniche e le conseguenze funzionali del DTC e *"La Consensus Conference accoglie l'invito a considerare il disturbo di comprensione come un possibile disturbo specifico di apprendimento ma sottolinea la necessità di studiarne meglio le caratteristiche, avviando progetti di ricerca in questa direzione, in particolare rispetto al ruolo della comprensione da ascolto."*

Per accertare, una specifica difficoltà nella comprensione del testo le presenti Linee Guida suggeriscono la seguente procedura:

- Valutazione di base: dovrebbe prevedere la somministrazione di prove standardizzate relative alla capacità del bambino di comprendere il significato di un testo scritto (le prove vengono indicate nella sezione 5.3.3 "Strumenti per la diagnosi" del presente documento).
- Misure di Controllo: dovrebbero verificare le acquisizioni nel linguaggio orale (es. prove di vocabolario passivo, di comprensione da ascolto, ecc.)

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

3.5. Fattori di rischio.

I principali fattori di rischio di cui è stata dimostrata o ipotizzata l'associazione con lo sviluppo di DSA (Consensus Conference, 2011) sono la presenza di almeno due anestesi generali prima del quarto anno di età, la presenza di un disturbo di linguaggio, la familiarità per DSA, il basso peso alla nascita e/o prematurità.

4. Osservazione degli apprendimenti.

La scuola ha un ruolo fondamentale nel percepire le difficoltà degli alunni fin dal loro primo manifestarsi e nell'avviare adeguati interventi di potenziamento.

Le Linee Guida emanate dal Ministero Istruzione Università e Ricerca (MIUR) di cui al Decreto n. 5669 del 12 luglio 2011, alle quali si rimanda per gli opportuni approfondimenti, indicano in modo dettagliato gli ambiti di osservazione per il riconoscimento degli indicatori utili per la rilevazione del rischio e riportano numerosi suggerimenti didattici da tener presente per ridurre/superare le difficoltà di apprendimento degli alunni.

È interessante rilevare la fondamentale azione preventiva riconosciuta alla scuola dell'infanzia, che nelle Linee Guida del MIUR è indicata come il primo contesto da cui muovere per azioni di prevenzione, di stimolo e di recupero.

Nell'ultimo anno di scuola dell'infanzia un ambito particolare dell'osservazione sarà dedicato alle abilità linguistiche del bambino, soprattutto alla sua capacità di ascolto e di narrazione, alle abilità visuo-grafiche e alle competenze metafonologiche.

Analogamente, alla scuola primaria sono assegnate competenze più specifiche di osservazione, collegate alla presentazione di apprendimenti di base, per l'attuazione di metodologie di individualizzazione e personalizzazione dell'apprendimento.

Alla scuola secondaria viene richiesto, in continuità con i precedenti gradi della scolarizzazione, una didattica personalizzata ed individualizzata.

Per individuare un alunno con sospetto Disturbo Specifico di Apprendimento, promuovendone la diagnosi precoce, riducendone i disagi formativi ed emozionali, favorendone il successo scolastico e formativo, come espresso nell'Art. 2 Comma 1, punti b e c, della Legge Regionale 10/2012, non si deve ricorrere a strumenti standardizzati, ma è necessario far riferimento alla osservazione delle prestazioni nei vari ambiti di apprendimento interessati dal disturbo: lettura, scrittura, calcolo.

Le Linee Guida del MIUR (Punto 4: una didattica per gli alunni con DSA) sottolineano quanto sia significativo, ai fini della gestione degli alunni con DSA, attivare le specifiche competenze psicopedagogiche dei docenti "curricolari" rinforzando tali competenze, attraverso attività di formazione ed aggiornamento all'interno degli istituti scolastici di ogni ordine e grado, anche attraverso iniziative di confronto, di studio tra docenti ed un'attenta lettura delle linee guida e dei documenti di riferimento in materia di DSA. Bur c n. 30 del 22 Marzo 2016

Il profilo professionale del docente, infatti, comprende conoscenze ed abilità idonee a rilevare eventuali prestazioni atipiche degli alunni, ad impostare percorsi di recupero mirato e a valutare l'opportunità o meno di segnalare alla famiglia una situazione di rischio per DSA.

In questa ottica si rende necessaria l'attivazione di una formazione specifica che preveda periodici aggiornamenti, mirati a sviluppare una cultura dell'osservazione per tutti i docenti che sono titolari di funzioni educativo-didattiche e, perché ciò accada, dovranno essere forniti a tutti gli insegnanti strumenti osservativi adeguati, attraverso la formazione specifica, come indicato all'Art. 3 Comma 2 della Legge Regionale 10/2012.

Un'accurata osservazione consentirà ai docenti di riconoscere gli alunni che presentano difficoltà ed avviare per essi percorsi di potenziamento scolastico, che possono essere attivati già dal secondo quadrimestre della prima classe della scuola primaria.

Tale osservazione sistematica deve essere attivata anche nella scuola dell'infanzia per analizzare i precursori critici dell'apprendimento strumentale della scrittura, lettura e del calcolo.

Sarà compito della scuola, nell'ambito della propria autonomia, individuare i casi per i quali il potenziamento è risultato inefficace e che presentano caratteristiche più probabilmente compatibili con un sospetto di DSA.

Per questi ultimi verrà predisposta dalla scuola una comunicazione scritta per i familiari, riportante le difficoltà/potenzialità osservate nel percorso di apprendimento e potenziamento.

È opportuno che tale segnalazione contenga i dettagli relativi alle difficoltà osservate dagli insegnanti curricolari in merito alle prestazioni dell'alunno/a e a tutte le azioni dagli stessi poste in essere, senza successo, per un periodo di almeno 3 mesi. Pertanto, nessuna comunicazione alla famiglia predisposta dalla scuola potrà essere presa in considerazione per l'attivazione del percorso diagnostico da parte del pediatra, se fondata sulle sole risultanze individuali di una rilevazione scolastica.

4.1. Individuazione precoce del disturbo.

La tematica della *individuazione di possibili segnali di rischio, di persistenti difficoltà e prestazioni atipiche* è affrontata diffusamente nell'art. 4, comma 1 della Legge Regionale 10/2012, che recita "È compito delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, ivi comprese quelle paritarie e dell'infanzia, attuare interventi idonei ad individuare gli alunni sospetti o a rischio di DSA e **dame sollecita comunicazione alle famiglie interessate, per avviare un percorso diagnostico specifico.**"

L'identificazione delle situazioni di DSA in Calabria deve essere oggetto di particolare attenzione in quanto, come evidenziato nel punto 2.1 delle presenti Linee Guida, rileva una presenza irrisoria di certificazioni diagnostiche con uno scostamento significativo rispetto al dato nazionale. Per rendere maggiormente attuabile la responsabilità condivisa e partecipata tra scuola, sanità e famiglia in merito all'identificazione di situazioni riconducibili a un disturbo, si sottolinea il ruolo della **competenza osservativa dei docenti.**

Con il documento del 17 Aprile 2013, il MIUR ed il Ministero della Salute, hanno decretato congiuntamente l'approvazione delle "Linee Guida per la predisposizione dei protocolli regionali per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA", di cui all'art.3 comma 3 della Legge 170/2010, invitando le Regioni a stipulare appositi protocolli per lo svolgimento delle attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA, indicando come termine sei mesi di tempo dall'entrata in vigore del decreto.

Al punto 1 del documento sopraindicato "Interventi per l'individuazione del rischio e la prevenzione dei DSA nella scuola dell'infanzia", si specifica che "La rilevazione delle potenziali difficoltà di apprendimento può iniziare, quindi, con discreta efficacia, soltanto nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia". Inoltre "Le difficoltà eventualmente emerse dalle attività di identificazione non debbono portare all'invio dei bambini al servizio sanitario, ma ad un aumento dell'attenzione ed alla proposta di specifiche attività educative e didattiche."

Ed ancora "Nell'ambito della definizione dei protocolli regionali potranno essere individuate procedure e/o strumenti di rilevazione di cui siano disponibili dati di riferimento"...È importante sottolineare l'opportunità che l'attività di identificazione sia preceduta e accompagnata dalla formazione degli insegnanti.

Al punto 2 "Interventi per il riconoscimento precoce dei DSA nella scuola primaria" si pone in evidenza che: "Allo stato attuale delle conoscenze, si ritiene possibile una diagnosi certa dei DSA solo al secondo anno di scolarizzazione ... La rilevazione delle situazioni di rischio è indispensabile per avviare immediatamente un percorso didattico mirato a piccoli gruppi o ai singoli bambini, al termine del quale – in assenza di risultati significativi – sarà opportuno procedere ad una consultazione diagnostica." Ed ancora "Come già sottolineato per la scuola dell'infanzia le procedure di rilevazione dovrebbero essere precedute e/o accompagnate dalla formazione degli insegnanti".

Il documento, per ben due volte, sottolinea l'importanza della formazione degli insegnanti finalizzata alla rilevazione ed all'applicazione dell'opportuna didattica mirata al recupero dei casi di sospetto DSA, ed al punto 3, "Protocolli di intesa per la realizzazione delle attività di individuazione precoce", invita le Regioni a sottoscrivere protocolli "...tra gli Uffici Scolastici Regionali, le Istituzioni Scolastiche, le Regioni e gli enti del Servizio Sanitario Regionale per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA." Prevedendo altresì "...il coinvolgimento delle istituzioni scientifiche, degli enti ed associazioni senza fini di lucro e del privato accreditato."

Il Decreto indica le modalità da seguire per la predisposizione di tali protocolli e, con successiva nota del MIUR del 27 giugno 2013, specifica che "... potranno anche essere individuate procedure e/o strumenti di rilevazione di cui siano disponibili dati di riferimento attendibili." Ed inoltre "... attività di rilevazione non si esplicheranno nell'effettuazione di uno screening (test diagnostico), che resta di competenza di personale specializzato, bensì nell'utilizzazione di specifiche check list da parte dei docenti"

A tale proposito la Regione Calabria, s'impegna ad ottemperare a quanto previsto dalla Legge Regionale 10/2012; dal Decreto del 17 aprile 2013 e successiva nota del MIUR del 27 giugno 2013, predisponendo apposito protocollo tra la Regione Calabria, l'Ufficio Scolastico Regionale, le Istituzioni Scolastiche, i Centri Territoriali di Supporto, IRIDE-Istituto Ricerca Dislessia Evolutiva, Servizio Sanitario Regionale, Enti ed Associazioni senza fini di lucro e del privato accreditato.

5. Diagnosi del disturbo.

Nell'art 4 comma 3, la Legge Regionale 10/2012, nel trattare il tema della diagnosi, sottolinea che le aziende sanitarie pubbliche e private si attengano ai *protocolli diagnostici in conformità alle raccomandazioni per la pratica clinica sui disturbi evolutivi specifici di apprendimento definite con il metodo della Consensus Conference del 2007.* Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

Anche nelle Linee-Guida per la redazione delle relazioni cliniche relative ai DSA si fa riferimento alla "trasparenza" della comunicazione facendo riferimento alla Consensus Conference 2007, nella quale si evidenziava che *"Nel campo dei DSA, la relazione clinica, che comunica la "formulazione diagnostica" ha lo scopo di creare un ritratto completo dell'individuo composto sia dai dati che emergono da varie fonti (bambino, genitori, insegnanti, etc) che dal "profilo di abilità" dell'individuo al fine di costruire una "alleanza per lo sviluppo" tra bambino/famiglia, operatori scolastici, insegnanti."*

Quanto sopra espresso viene anche richiamato nell' Accordo Stato – Regioni "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA", 25 luglio 2012 *"La certificazione di DSA contiene le informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica che tenga conto delle difficoltà del soggetto e preveda l'applicazione mirata delle misure previste dalla legge. La menzione della categoria diagnostica non è infatti sufficiente per la definizione di quali misure didattiche siano appropriate per il singolo soggetto. A tal fine è necessario che la certificazione di DSA contenga anche gli elementi per delineare un profilo di funzionamento (che definisce più precisamente le caratteristiche individuali con le aree di forza e di debolezza). Tale descrizione deve essere redatta in termini comprensibili e facilmente traducibile in indicazioni operative per la prassi didattica"*.

La ricerca della condivisione delle competenze tra sanità e scuola è alla base di quanto previsto nell'art. 3 comma 3 della Legge Regionale 10/2012, nel quale si esplicita che la formazione degli operatori socio-sanitari è diretta a garantire che gli stessi sappiano *collaborare con i docenti.*

I termini: "condivisione", "collaborazione", "raccordo" servono ad evidenziare l'azione congiunta multidisciplinare nell'approccio alla persona con DSA e a non determinare alcun meccanismo di delega né alcuna forma di deresponsabilizzazione.

5.1. Tempi e modalità della diagnosi.

La comunicazione predisposta dalla scuola per i familiari costituisce il motivo dell'attivazione del percorso di approfondimento diagnostico presso le strutture sanitarie specialistiche, su invio del Pediatra di libera scelta.

Come ricordato, la diagnosi di DSA non può essere effettuata prima della fine del secondo anno del primo ciclo di istruzione per quanto riguarda la dislessia e la disortografia, e prima della fine del terzo anno del primo ciclo di istruzione per quanto riguarda la discalculia e la disgrafia.

Per gli alunni individuati, sarà cura delle strutture del Servizio Sanitario Regionale e delle strutture private autorizzate e/o accreditate⁵, effettuare il percorso diagnostico e rilasciare la certificazione in coerenza con le indicazioni delle presenti Linee Guida e successivi Protocolli Operativi, garantendo la priorità ai bambini che frequentano la scuola primaria.

La certificazione di DSA, come indicato nel citato Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e MIUR del luglio 2012 su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento", deve essere prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste dalla L. 170/2010. Birc n. 30 del 22 Marzo 2016

Il completamento dell'iter diagnostico deve avvenire, di norma, non oltre il **31 marzo** per gli alunni che frequentano gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico, in ogni caso "... in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche e della modalità di valutazione previste e, comunque, quando il tempo richiesto per il completamento dell'iter diagnostico superi i sei mesi, con riferimento agli alunni del primo ciclo di istruzione, le Regioni, per garantire la necessaria tempestività, possono prevedere percorsi specifici per l'accreditamento di ulteriori soggetti privati ai fini dell'applicazione dell'Art. 3 comma 1 della Legge 170/2010, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica"⁶.

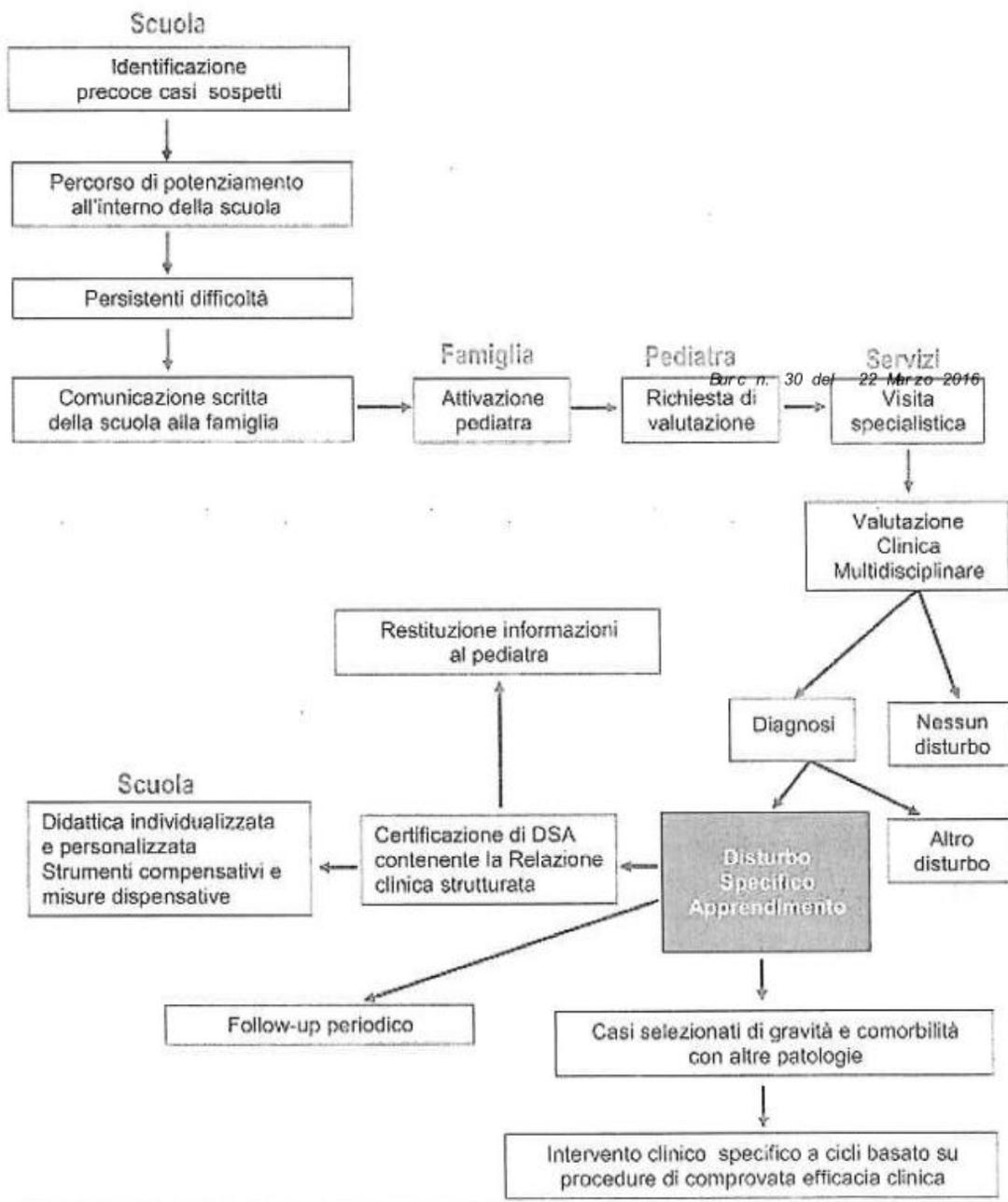
Il percorso diagnostico e il rilascio della certificazione, in coerenza con le indicazioni delle presenti Linee Guida, potranno essere effettuati dalle strutture successivamente indicate sul sito della Regione e comunicate all'Ufficio Scolastico Regionale ed ai Pediatri di libera scelta.

Gli Istituti Scolastici riconoscono come valide solo le certificazioni rilasciate con le modalità indicate nelle presenti Linee Guida che fanno riferimento all'Accordo Stato – Regioni "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA", 25 luglio 2012.

⁵ Vd. Legge Regionale 10/2012, Art. 4 Comma 2 e 3.

⁶ Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e MIUR del luglio 2012 su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento".

5.2. Percorso per l'accertamento dei DSA



5.3. Procedure diagnostiche raccomandate⁷.

La diagnosi di primo livello.

Il criterio ormai condiviso dai clinici dello sviluppo per definire la presenza di un DSA è quello della **discrepanza**, anche se un'accurata analisi qualitativa dei processi utilizzati dal bambino per svolgere un determinato compito (es. leggere, eseguire un calcolo) è necessaria per completare la valutazione dello stato degli apprendimenti.

Tempo di esecuzione di un compito ed analisi degli errori (quali-quantitativa) sono le variabili dipendenti da raccogliere sempre per accertare la presenza, o meno, di un DSA.

L'indagine dovrà prevedere i seguenti momenti:

- **Anamnesi fisiologica e familiare** interessata a verificare la presenza di alcuni segni fondamentali nella storia del bambino: quali ad esempio familiarità, la linea evolutiva del linguaggio, l'acquisizione delle principali tappe dello sviluppo.
- **Valutazione psicodiagnostica** basata sul colloquio clinico (teso a conoscere la consapevolezza del bambino delle sue difficoltà, la presenza o meno di problematiche emotivo-relazionali primarie) e sull'osservazione del comportamento del bambino (se necessario si possono somministrare strumenti utili all'inquadramento di disturbi psicopatologici).
- **Valutazione strumentale** che preveda l'accertamento dello "Stato degli apprendimenti"
- **Si sconsiglia**, per gli accertamenti diagnostici qui considerati, l'uso di tecniche proiettive quali, il disegno della famiglia, della figura umana, dell'albero per un uso normativo, in quanto strumenti con caratteristiche psicometriche assolutamente insufficienti.
- **Valutazione cognitiva o neuropsicologica** relativa ai processi di memoria, sviluppo del linguaggio, attenzione, competenze strategiche ("funzioni esecutive"), intelligenza generale, ecc.
- **Riscontri provenienti dalla scuola**, ottenuti mediante la compilazione di adeguate scale di rilevazione dei comportamenti e/o apprendimenti inadeguati da parte dell'insegnante o l'osservazione diretta.
- All'interno dello **Stato degli Apprendimenti** si valutano:
 - Le **prassie della scrittura**, la capacità cioè di eseguire i movimenti necessari alla scrittura dal punto di vista esecutivo motorio.
 - **Velocità ed accuratezza in lettura.**
 - **Velocità ed accuratezza in compiti di scrittura.**
 - **Comprensione del testo scritto.**
 - **Abilità di comprensione e produzione del numero** (nei suoi aspetti lessicali, semantici e sintattici), di **calcolo** e di **soluzione di problemi matematici.**
 - **Altre abilità** che possono essere critiche nel percorso scolastico dell'alunno.

⁷ Linee Guida per la diagnosi dei (DAS) predisposte dall'AIIRIPA (Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento in Psicopatologia dell'apprendimento).

La diagnosi di secondo livello: la qualificazione funzionale del Disturbo.

Dal punto di vista operativo è bene ricordare che il DSA evolve nel tempo, ma non evolve necessariamente nella stessa misura l'alterazione della componente cognitiva che lo sostiene.

Un dato fondamentale per una migliore comprensione delle difficoltà scolastiche del bambino, oltre alla gravità del deficit, è la **specificità del deficit** o la sua estensione (lettura e scrittura, comprensione del testo, numeri e soluzione dei problemi, per indicare solo alcune aree d'apprendimento).

L'indagine di secondo livello, per le sue finalità, può essere utilizzata anche nei casi in cui il problema di apprendimento risulti essere secondario a lesioni riconosciute del Sistema Nervoso Centrale, patologie genetiche, a disturbi emotivi: questa condizione clinica infatti non esclude la possibilità di definire il profilo neuropsicologico del bambino e le modalità migliori di intervento in questo ambito. Si tratta di verificare se le componenti cognitive necessarie all'elaborazione di una determinata informazione siano danneggiate e, in caso affermativo, definire la gravità del deficit. Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

Questa fase del percorso diagnostico richiede il ricorso ad un'analisi fine dei deficit individuati e delle loro associazioni nei singoli casi attraverso il confronto con il modello normale di funzione cognitiva indagata.

La valutazione può avvalersi di strumenti specifici di indagine, conosciuti dal punto di vista psicometrico, ma anche di valutazioni predisposte ad hoc in grado di raccogliere informazioni da interpretare dal punto di vista qualitativo (es. analisi degli errori in un protocollo di operazioni di calcolo scritto).

Qualificazione funzionale dei Disturbi di Apprendimento.

Per quanto tutti i tentativi di qualificazione/classificazione dei DSA abbiano incontrato difficoltà, è tuttavia opportuno far riferimento ad alcune classiche distinzioni:

- Disturbo della lettura (decodifica):

- a) deficit delle abilità visive
- b) deficit delle abilità fonologiche
- c) deficit delle abilità ortografiche
- d) deficit di tipo misto

- Disturbo dell'espressione scritta:

- a) deficit delle abilità fonologiche
 - b) deficit delle abilità ortografiche
 - c) deficit delle abilità compositive
- (se interviene un problema prassico si deve far riferimento al Disturbo di Sviluppo della Coordinazione Motoria)

- Disturbo della Comprensione del testo (Cattivo lettore):

- a) difficoltà nelle abilità cognitive – linguistiche (lessicali, semantiche, ecc.);
- b) difficoltà nel controllo del processo di comprensione (scarso livello metacognitivo; problemi di memoria di lavoro, ecc.)

- **Disturbo del Calcolo (Disturbo matematico)**

- a) deficit lessicale del numero;
- b) deficit nella memorizzazione e nel recupero di fatti numerici;
- c) deficit nella acquisizione della sintassi (valore posizionale) del numero;
- d) deficit secondari a disordini visuo – spaziali;
- e) deficit nella soluzione di problemi.

- **Sindrome Non-Verbale o Visuo-Spaziale dell'apprendimento:**

- Discrepanza significativa tra abilità linguistiche (conservate) e visuo-spaziali (compromesse), valutata attraverso la somministrazione della WISC-R;
- Deficit nella memoria di lavoro visuo-spaziale;
- Alterazione della velocità e della correttezza nella processazione dello stimolo visivo;
- Alterazione dei processi di attenzione visiva;
- Associato disturbo di apprendimento nelle abilità di calcolo e/o soluzione di problemi.

5.3.1. Figure professionali coinvolte.

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

La diagnosi nosografica deve essere effettuata all'interno di un'equipe multidisciplinare costituita come unità minima da **Neuropsichiatra Infantile, Psicologo e Logopedista** ed eventualmente integrata da altri professionisti sanitari in funzione delle difficoltà del bambino e modulabile in base alle fasce di età.

Il personale afferente all'equipe multidisciplinare dovrà avere una **comprovata esperienza clinica** nell'ambito delle diagnosi di DSA.

Sarà compito dello specialista NPI valutare gli aspetti eziologici e la presenza di eventuali comorbidità.

5.3.2. Protocollo diagnostico.

Il **protocollo diagnostico** prevede:

- a) visita specialistica;
- b) valutazione clinica multidisciplinare:
 - valutazione intellettiva cognitiva;
 - valutazione delle abilità di lettura e scrittura ed eventualmente delle funzioni linguistiche orali;
 - valutazione delle abilità logico-matematiche ed eventualmente delle funzioni cognitive non verbali;
 - valutazione psicopatologica e neurologica;
- c) altre: in relazione alle difficoltà emerse dall'osservazione clinica del bambino potranno essere previsti altri esami di approfondimento clinico, esami strumentali, visite specialistiche;
- d) discussione del caso in équipe e redazione della certificazione completa di Relazione clinica strutturata;
- e) colloquio con i genitori e consegna della certificazione.

- **Disturbo del Calcolo (Disturbo matematico)**

- a) deficit lessicale del numero;
- b) deficit nella memorizzazione e nel recupero di fatti numerici;
- c) deficit nella acquisizione della sintassi (valore posizionale) del numero;
- d) deficit secondari a disordini visuo – spaziali;
- e) deficit nella soluzione di problemi.

- **Sindrome Non-Verbale o Visuo-Spaziale dell'apprendimento:**

- Discrepanza significativa tra abilità linguistiche (conservate) e visuo-spaziali (compromesse), valutata attraverso la somministrazione della WISC-R;
- Deficit nella memoria di lavoro visuo-spaziale;
- Alterazione della velocità e della correttezza nella processazione dello stimolo visivo;
- Alterazione dei processi di attenzione visiva;
- Associato disturbo di apprendimento nelle abilità di calcolo e/o soluzione di problemi.

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

5.3.1. Figure professionali coinvolte.

La diagnosi nosografica deve essere effettuata all'interno di un'equipe **multidisciplinare** costituita come unità minima da **Neuropsichiatra Infantile, Psicologo e Logopedista** ed eventualmente integrata da altri professionisti sanitari in funzione delle difficoltà del bambino e modulabile in base alle fasce di età.

Il personale afferente all'equipe multidisciplinare dovrà avere una **comprovata esperienza clinica** nell'ambito delle diagnosi di DSA.

Sarà compito dello specialista NPI valutare gli aspetti eziologici e la presenza di eventuali comorbidità.

5.3.2. Protocollo diagnostico.

Il **protocollo diagnostico** prevede:

- a) visita specialistica;
- b) valutazione clinica multidisciplinare:
 - valutazione intellettuale cognitiva;
 - valutazione delle abilità di lettura e scrittura ed eventualmente delle funzioni linguistiche orali;
 - valutazione delle abilità logico-matematiche ed eventualmente delle funzioni cognitive non verbali;
 - valutazione psicopatologica e neurologica;
- c) altre: in relazione alle difficoltà emerse dall'osservazione clinica del bambino potranno essere previsti altri esami di approfondimento clinico, esami strumentali, visite specialistiche;
- d) discussione del caso in équipe e redazione della certificazione completa di Relazione clinica strutturata;
- e) colloquio con i genitori e consegna della certificazione.

5.3.4. Certificazione di DSA ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla Legge 170/2010 e trasmissione alle istituzioni scolastiche.

La certificazione diagnostica deve contenere le informazioni necessarie per stilare la programmazione educativa e didattica; la menzione della sola categoria diagnostica non è sufficiente per la definizione delle misure didattiche appropriate per il singolo soggetto.

La certificazione deve contenere gli elementi per delineare un profilo di funzionamento (caratteristiche individuali del soggetto con le aree di forza e di debolezza).

A tal fine è necessario che venga redatta sulla base del modello di certificazione (Allegato A.2) di cui all'Accordo della Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25 luglio 2012.

La certificazione diagnostica viene redatta in équipe dalle professionalità che hanno effettuato la valutazione del bambino.

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

Essa è composta da:

1. Dati anagrafici: nome e cognome del bambino, data e luogo di nascita del bambino, residenza anagrafica, periodo dell'osservazione, Scuola e classe frequentata, recapiti.
2. Relazione clinica strutturata.
3. Firma degli operatori (Neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista).

Nello specifico è necessario che la relazione clinica strutturata contenga:

- a) Data di redazione.
- b) Motivo della richiesta della valutazione.
- c) Valutazione intellettuale cognitiva e neuropsicologica.
- d) Esame neurologico e valutazione di eventuali psicopatologie associate.
- e) Valutazione abilità di lettura e scrittura ed eventualmente delle funzioni linguistiche orali.
- f) Valutazione delle abilità logico-matematiche ed eventualmente delle funzioni cognitive non verbali.
- g) Altro: eventuali altri approfondimenti.
- h) Conclusioni diagnostiche (con indicazione dei codici nosografici di riferimento secondo ICD-10 2010).
- i) Indicazioni di intervento (strumenti compensativi e misure dispensative).

Per motivi legati alla tutela della privacy sono allegati alla relazione clinica e consegnati alla famiglia ma da non divulgare alla scuola poiché contenenti dati sensibili:

- Strumenti usati per la diagnosi.
- Prescrizione di eventuale controllo clinico.
- Cenni anamnestici (con particolare riferimento ai dati anamnestici di rilievo nell'ambito dei DSA e ai possibili fattori di rischio), precedenti diagnosi cliniche, precedenti trattamenti effettuati, familiarità per disturbi neuropsichiatrici e neuropsicologici.
- Griglia di riassunto dei dati rilevati (Allegato A.3).

La certificazione è trasmessa alla famiglia che avrà cura di comunicare l'esito della valutazione diagnostica al pediatra inviante, il quale, per i pazienti diagnosticati, potrà fare riferimento all'équipe che ha effettuato il percorso diagnostico. Nel rispetto della normativa sulla privacy, la certificazione potrà essere trasmessa dalla famiglia alla scuola.

6. Funzione della scuola nella gestione dei DSA.

6.1. Indicazioni per l'individuazione precoce degli indicatori di rischio riconducibili a DSA.

Nella normativa è diffusamente presente il riferimento alla competenza osservativa dei docenti quale elemento fondamentale per l'attivazione del percorso di approfondimento diagnostico.

Nelle "Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi di apprendimento", allegate al DM n.5669, luglio 2011, al punto 2.1 "Osservazione delle prestazioni atipiche" si legge *"Per individuare un alunno con un potenziale Disturbo Specifico di Apprendimento, non necessariamente si deve ricorrere a strumenti appositi, ma può bastare, almeno in una prima fase, far riferimento all'osservazione delle prestazioni nei vari ambiti di apprendimento interessati dal disturbo: lettura, scrittura, calcolo"*.²⁰¹⁶

La Legge Regionale n.10 dell'11 aprile 2012 "Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento", nell'Art. 4 comma 1 recita: *"È compito delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, ivi comprese quelle paritarie e dell'infanzia, attuare interventi idonei ad individuare gli alunni sospetti o a rischio di DSA e dare sollecita comunicazione alle famiglie interessate, per avviare un percorso diagnostico specifico"*.

Nel decreto interministeriale del 17 Aprile 2013, MIUR e Ministero della Salute, "Linee Guida per la predisposizione dei protocolli regionali per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA", in premessa si legge: *"L'Articolo 3 della legge 8 ottobre 2010, n 170 attribuisce alla scuola il compito di svolgere attività di individuazione precoce dei casi sospetti di Disturbi Specifici di Apprendimento (di seguito "DSA"), distinguendoli da difficoltà di apprendimento di origine didattica o ambientale, e di dare comunicazione alle famiglie per l'avvio di un percorso diagnostico presso i servizi sanitari competenti"*.

Per quanto sopra esposto risulta evidente l'obbligo all'osservazione sistematica da parte dei docenti ai quali si propongono di seguito alcuni esempi di prove e questionari per la valutazione delle abilità di base a cura dell'insegnante (fase della individuazione di una situazione di difficoltà, anche transitoria, e di indirizzo per una valutazione clinica).

- Questionari IPDA in Terreni e al., 2002.
- IPDDAI.
- Ultimo anno di scuola infanzia prova di denominazione di 5 colori, G.Stella , "Dislessia evolutiva in pediatria", 2011, Erickson
- Prova di ripetizione di parole. G.Stella , "Dislessia evolutiva in pediatria", 2011, Erickson
- Griglia di osservazione sistematica per l'identificazione precoce di indicatori di rischio di DSA nella scuola dell'infanzia, Ventriglia 2014 (Allegato A5)
- Griglie Osservative per il monitoraggio del processo di acquisizione della strumentalità della scrittura, della lettura e del calcolo nella scuola primaria Capuano - Storace – Ventriglia, "BES e DSA La scuola di qualità per tutti", Libri Liberi 2013 (Allegato A6).

- Griglie Osservative per la rilevazione di prestazioni atipiche finalizzata al riconoscimento di situazioni a rischio di DSA nella scuola secondaria di primo e secondo grado Capuano - Storace – Ventriglia, "BES e DSA La scuola di qualità per tutti", Libri Liberi 2013 (Allegato A7).

6.2. Accoglienza e didattica per gli studenti con DSA⁸.

Quanto di seguito indicato fa riferimento alle direttive contenute nelle Linee Guida del MIUR .
In caso di certificazione di DSA la scuola accerta che la documentazione sia stata prodotta in conformità a quanto previsto dalle presenti Linee Guida al punto 5 "Diagnosi del disturbo", con particolare riferimento: al carattere multidisciplinare della diagnosi, alle strutture preposte e alle informazioni cliniche utili ai fini della programmazione dell'intervento didattico ed eventualmente di quello riabilitativo specifico.

La Legge 170/2010 non prevede l'insegnante di sostegno per i bambini con DSA, ma la scuola è tenuta a garantire nei confronti di tali alunni interventi didattici individualizzati e personalizzati, attraverso la redazione di un piano didattico personalizzato, con l'indicazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative adottate.

Le indicazioni contenute nelle Linee Guida del MIUR sottolineano chiaramente la necessità di:

1. **Presenza in carico dell'alunno da parte dell'intero consiglio di classe o team docente;** in tale ottica ogni docente curriculare viene chiamato ad intraprendere un percorso adeguato alle esigenze dell'individuo con DSA, escludendo la possibilità di delega del proprio impegno verso i colleghi o coordinatori di classe ovvero referenti scolastici per i DSA.
2. **Coinvolgimento della famiglia;** assoluta importanza assume il ruolo della **comunicazione** con le **famiglie** che devono essere sollecitate alla condivisione della responsabilità sia nella fase dell'identificazione quando si verifica il persistere di specifiche difficoltà, sia nella collaborazione finalizzata alla condivisione di "buone pratiche" per la riuscita scolastica ed il positivo sviluppo dell'individuo interessato da DSA.
3. **Redazione del PDP (Piano didattico personalizzato) entro il primo trimestre scolastico:**

Va precisato che la stesura del PDP è di competenza dei docenti e non richiede la partecipazione vincolante e la sottoscrizione (come avviene invece per il Progetto Educativo Individualizzato PEI) di operatori socio-sanitari. Il PDP deve contenere almeno le seguenti indicazioni:

- dati anagrafici;
- descrizione del funzionamento delle abilità strumentali (lettura, scrittura, calcolo);
- attività didattiche personalizzate (per ciascuna disciplina interessata);

⁸ Si vedano le Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento, DM 12 luglio 2011, pp. 8 – 20.

- strumenti compensativi;
- misure dispensative;
- forme di verifica e valutazione personalizzate;
- patto con la famiglia.

È importante porre in evidenza che all'articolo 3 comma 2 punto e della Legge Regionale 10/2012, si invitano i docenti "all'attenzione, nella scelta dei testi scolastici di pari qualità, verso case editrici che forniscano i libri in formato digitale", in stretta sintonia con quanto presente nell'Atto di Indirizzo MIUR, 2012: "Altra priorità è costituita dall'azione di impulso da intraprendere al fine di stimolare, nell'ambito dell'editoria scolastica, la realizzazione di prototipi didattici innovativi di libri multimediali, e consentire alle scuole, sin dall'anno scolastico 2012-2013, l'adozione di prodotti multimediali in sostituzione dei tradizionali libri cartacei."

Tuttavia, pur essendo condivisibile l'importanza dei libri in formato digitale, per favorire la lettura attraverso l'utilizzo della sintesi vocale, è opportuno sottolineare il ruolo primario che deve avere l'accessibilità ai contenuti dei testi scolastici poiché, come lamentato dagli stessi docenti, talora le case editrici nel proporre i libri scolastici, dimenticano i destinatari affrontano argomenti e contenuti attraverso l'uso di lessico complesso, presenza di difficoltà sintattiche e grammaticali, eccessivo carico informativo e complessità concettuale, che costituiscono "una barriera" per la comprensione di tutti gli studenti.

Questa problematica richiederebbe il necessario intervento della competenza dei docenti, chiamati ad affrontare in modo strategico il testo di studio per aggirare gli ostacoli che lo rendono difficilmente fruibile. Il compito metodologico e didattico dell'insegnante passa attraverso una preliminare analisi operativa del testo e, con la successiva collaborazione degli studenti, la realizzazione di una sua riscrittura e adattamento attraverso la trattazione esplicita di operazioni di **semplificazione** dei contenuti. In altre parole lo studio del testo, sia esso proposto in formato cartaceo e/o digitale, deve far parte di un percorso didattico che, attraverso attività mirate, (schematizzazioni, realizzazione di organizzatori grafici e logici, riduzioni, integrazioni, costruzione di glossari,...) solleciti la scoperta, l'uso e la fissazione delle informazioni e dei contenuti concettuali attraverso operazioni di adattamento della forma linguistica e grafica del materiale di studio, mirate a favorire l'apprendimento per i soggetti con DSA.

6.3. Ruolo del referente per i DSA.

L'art.5 della Legge Regionale 10/2012 al comma 5, pone in evidenza una rilevante novità rispetto alla stessa legge 170/2010 "Negli istituti scolastici di ogni ordine e grado è prevista la figura del referente scolastico per i DSA". Nelle Linee Guida 2011, allegate alla Legge 170, al punto 6.2, invece, si afferma: "Per la realizzazione degli obiettivi previsti e programmatici, il Dirigente Scolastico potrà avvalersi della collaborazione di un docente (referente o funzione strumentale) con compiti di informazione, consulenza e coordinamento. (.) La nomina del referente di istituto per la problematica connessa ai DSA non costituisce un formale obbligo istituzionale ma è demandata alla autonomia progettuale delle singole scuole. Laddove se ne ravvisi l'utilità, per la migliore funzionalità ed efficacia dell'azione formativa, la nomina potrà essere anche formalizzata, così come avviene per numerose altre figure di sistema (funzioni

strumentali) di supporto alla progettualità scolastica”.

Nella rilevazione effettuata nel lavoro pubblicato sulla rivista "Dislessia" maggio 2012 pagg.189-202 ed. Erickson "La gestione della dislessia nella scuola italiana", la presenza del referente DSA in Calabria risulta inferiore rispetto alle altre regioni.

Il fatto che la legge regionale ponga la figura del referente DSA tra i bisogni emergenti nel proprio concreto contesto operativo, è da considerarsi una soluzione per avviare processi che favoriscano una più adeguata gestione della tematica DSA. Il referente DSA dovrà essere dotato di formazione specifica e competenze organizzative, gestionali, relazionali, comunicative e legislative che lo pongano in condizione di:

- ✓ Programmare indagini di rilevazione;
- ✓ Coordinare interventi didattici educativi di potenziamento per gli alunni a rischio di DSA;
- ✓ Pianificare modalità di accoglienza, documentazione e monitoraggio;
- ✓ Sollecitare la predisposizione dei Piani Didattici Personalizzati;
- ✓ Istituire e coordinare sportelli di consulenza sui DSA, indirizzati a docenti, famiglie, studenti;
- ✓ Implementare le risorse nella propria istituzione Scolastica (sussidi e strumenti tecnologici specifici per i DSA).

Il forte riconoscimento e la formalizzazione della figura del referente DSA in tutte le istituzioni scolastiche, si intende finalizzato ad aggirare e superare alcuni punti di debolezza che attualmente caratterizzano la situazione della Calabria in materia di DSA, come la bassa percentuale di casi diagnosticati rispetto alla prevalenza epidemiologica stimata e l'attuale mancanza di raccordo tra le figure presenti nel territorio, promuovendo il lavoro di rete e la condivisione di buone prassi.

Si precisa che laddove le agenzie scolastiche, nell'ambito della loro autonomia, oltre al referente per DSA vogliano avvalersi di esperti esterni nella didattica così come previsto per i BES con i GLI, è indispensabile che tali figure vengano reperite tramite bando pubblico, al fine di selezionare esperti di comprovata esperienza nell'ambito dei DSA, tutto ciò per garantire agli alunni con difficoltà di apprendimento il loro diritto allo studio.

6.4. Valutazione degli alunni.

In merito alla valutazione dell'alunno si sottolinea che il percorso scolastico degli studenti con DSA, per quanto individualizzato e personalizzato, non deve differenziare gli obiettivi di apprendimento. Per tale motivo il titolo di studio conseguito, seguendo quanto indicato nel PDP, è legalmente valido poiché i percorsi indicati non sono differenziati rispetto a quelli del curriculum ordinario.

Nel diploma finale rilasciato al termine degli esami non verrà fatta menzione delle misure adottate nel PDP.

Per quanto riguarda invece la valutazione delle lingue straniere, il decreto attuativo della legge 170/2010, all'Art. 6 comma 5 e 6, prevede la possibilità della dispensa ovvero dell'esonero dall'insegnamento delle lingue straniere⁹.

L'esonero è figura totalmente diversa dalla dispensa e porta come seria conseguenza che i candidati non conseguono il diploma, ma l'attestazione di cui all'art. 13 del DPR n. 323/98.

⁹ Si intenda bene che le lingue straniere non comprendono le lingue antiche.

Riguarda i casi di particolare gravità, anche in comorbidità con altri disturbi e patologie, ovviamente risultanti dal certificato diagnostico. L'esonero è concesso su richiesta delle famiglie e approvazione del consiglio di classe. Gli alunni seguono un percorso didattico differenziato e, in sede di esame di Stato, possono sostenere prove differenziate.

Si possono dispensare gli alunni dalle prestazioni scritte in lingua straniera in corso d'anno scolastico e in sede di esame di Stato. Per la dispensa è necessario che ricorrano tutte le seguenti condizioni:

- certificazione di DSA attestante la gravità del disturbo e recante esplicita richiesta di dispensa dalle prove scritte;
- richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera presentata dalla famiglia;
- approvazione da parte del consiglio di classe che confermi la dispensa in forma temporanea o permanente, tenendo conto delle valutazioni diagnostiche e sulla base delle risultanze degli interventi di natura pedagogico-didattica.

Se ricorrono tutte le condizioni indicate, in sede di esame di Stato, le modalità e i contenuti delle prove orali, sostitutive delle prove scritte, sono stabiliti dalla Commissione, sulla base della documentazione fornita dai consigli di classe. Decreto n. 80 del 22 Marzo 2016 I candidati con DSA che superano l'esame di Stato avendo sostenuto prove orali in sostituzione delle prove scritte, per le lingue straniere, conseguono il titolo legalmente valido.

Nell'art.5 della Legge Regionale 10/2012 "Misure educative e didattiche di supporto" sono presenti le indicazioni per la scuola relative alle strategie per **facilitare l'apprendimento**, per realizzare la **flessibilità scolastica**, la **didattica individualizzata**, per attivare le **misure educative e didattiche di supporto** e gli adeguati strumenti informatici e per promuovere la **valutazione per l'apprendimento**. Relativamente a questo ultimo tema, si sottolinea la necessità di *"valutare le prove scritte e orali in modo da consentire la dimostrazione delle competenze con modalità adatte al tipo di problema che l'alunno presenta"* precedendo nel tempo i contenuti della C.M. N.89, emanata il 18 ott. 2012, in merito alla "Valutazione periodica degli apprendimenti nelle classi degli istituti di istruzione secondaria di secondo grado. Indicazioni per gli scrutini dell'anno scolastico 2012-13". In questa circolare si afferma: *"Resta comunque inteso, come principio ineludibile, che il voto deve essere espressione di sintesi valutativa e pertanto deve fondarsi su una pluralità di prove di verifica riconducibili a diverse tipologie, coerenti con le strategie metodologico-didattiche adottate dai docenti. Sarà cura quindi del collegio dei docenti e dei dipartimenti fissare preventivamente le tipologie di verifica nel rispetto dei principi definiti dai decreti istitutivi dei nuovi ordinamenti."*

Le istituzioni scolastiche, pertanto, adotteranno modalità e forme di verifica adeguate e funzionali all'accertamento degli obiettivi e dei risultati di apprendimento, declinati in competenze, conoscenze e abilità, come previsto dalle Indicazioni Nazionali per i percorsi liceali, dalle Linee Guida per gli istituti tecnici e per gli istituti professionali e dal D.M. n. 139 del 22 agosto 2007 relativo all'obbligo d'istruzione. Analogamente, per l'insegnamento della Lingua inglese, sia negli istituti tecnici che nei professionali: "Il docente definisce e sviluppa il percorso d'apprendimento in modo coerente con l'indirizzo degli studi, consentendo agli studenti, attraverso l'utilizzo costante della lingua straniera, di fare esperienze concrete e condivise di apprendimento attivo, nonché di comunicazione ed elaborazione culturale. Il docente individua, a tali fini, gli strumenti più idonei, inclusi quelli multimediali e interattivi", con la conseguente adozione di tipologie di verifica coerenti con le scelte metodologiche adottate". Sempre all'art 5 al comma 2 punto c, si propone l'uso di **"strumenti compensativi"**, che

abbiano **potenzialità abilitative** e il vantaggio di compensare la funzione deficitaria nonché di favorire l'**autonomia** dei soggetti con DSA. A tale proposito si sottolinea che il valore aggiunto dello strumento informatico è legato al carattere didattico e pertanto ci si deve allontanare dal considerarlo elemento di compensazione, che di fatto "etichetta" lo studente DSA e, in molte situazioni, lo emargina dal contesto-classe. Di conseguenza si pone con forza il ruolo fondamentale dell'**integrazione tra tecnologia e metodologia didattica**. La mancanza di tale integrazione, oltre a frenare il rinnovamento e l'adeguamento delle prassi didattiche ai nuovi bisogni dei "nativi digitali", ostacola l'uso continuativo degli strumenti compensativi (computer, correttore ortografico, sintesi vocale, libri digitali, audiolibri, libri parlati, calcolatrice, software per la costruzione di mappe ...) nel contesto classe da parte degli studenti con DSA, poiché li identifica come "diversi dagli altri".

In fase di valutazione delle prove eseguite dallo studente, sarà necessario fare riferimento al piano didattico personalizzato (PDP)

6.5. Formazione.

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

Gli elementi di innovazione contenuti nella legge 170/2010 sottolineano la forte "responsabilità" attribuita alla scuola per la gestione dei DSA. In particolare si fa appello alle competenze pedagogiche dei docenti curricolari per garantire il successo scolastico degli alunni. Tutti i docenti, quindi, dovranno essere corresponsabili del progetto formativo ed acquisire gli strumenti di conoscenza e competenza per effettuare le scelte adeguate.

A tal proposito la Regione Calabria ha già promosso negli anni precedenti percorsi formativi di base in "Didattica e psicopedagogia per i Disturbi Specifici di Apprendimento", coerentemente all'art. 4 della legge 170/2010 e alle Linee Guida del MIUR e intende proseguire nell'offerta formativa.

Parte della formazione proposta sarà indirizzata a rafforzare il sistema di rete già attivo (dirigenti, referenti CTS, referenti istituzioni scolastiche) ed in parte indirizzata direttamente ai docenti per il loro accrescimento professionale. Uno degli obiettivi primari è quello di coinvolgere nella formazione un numero sempre maggiore di insegnanti curricolari, in modo da ridurre il più possibile la delega al referente DSA delle istituzioni scolastiche. Le Linee Guida emanate dal MIUR indicano con molta chiarezza sia i contenuti da affrontare sia i soggetti destinatari della formazione.

Si intende quindi fornire strumenti per osservare le abilità dell'alunno e per poter così impostare un programma educativo mirato. Nell'individuazione dei bisogni formativi degli insegnanti si terrà conto dei percorsi da essi già effettuati, prevedendo l'approfondimento di temi oggetto di precedente formazione. L'art 3 della Legge Regionale 10/2012 "**Formazione nella scuola e nelle strutture sanitarie**" sottolinea il ruolo fondamentale della **formazione** e l'aggiornamento che devono essere indirizzati sia al personale del Servizio Sanitario regionale che al personale docente e dirigente delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia.

La formazione sinergica pone l'accento sulla necessità di co-costruzione di competenze forti tra il mondo sanitario e mondo scolastico al fine di condividere lessico, collaborazioni e strategie di azione per favorire lo sviluppo della persona con DSA attraverso l'attivazione di procedure efficaci sia per l'**identificazione precoce**, sia per la realizzazione di percorsi di tipo **riabilitativo e educativo- abilitativo**.

6.6. Ulteriori azioni di supporto alla scuola.

Nell'anno 2006, con decreto 144-04/P del Direttore Generale, l'Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria, nell'ambito del progetto nazionale del MIUR denominato "Nuove Tecnologie e Disabilità", ha istituito per ogni provincia un Centro Territoriale di Supporto (CTS), costituendo una rete di coordinamento e di supporto, a cui partecipano anche i referenti provinciali per l'integrazione unitamente alle figure sanitarie esperte.

Tali presidi danno consulenza alle scuole, agli alunni e alle famiglie sia per le tematiche della disabilità, sia per quelle relative al bisogno emergente sui DSA e su tutti gli alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES).

Le funzioni dei CTS consistono nel fornire assistenza tecnica ai docenti; aiutare le scuole a risolvere problemi di adattamento delle tecnologie alle esigenze dei singoli utenti; fornire indicazioni idonee per utilizzare gli strumenti tecnologici nelle attività scolastiche.

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

Inoltre si prevede la costituzione di reti provinciali tra CTS ed Istituzioni Scolastiche nonché con i Centri Territoriali per l'Inclusione sui temi dell'inclusione scolastica e sui BES.

I Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI), di livello distrettuale, così come previsto al punto 2.1 nella Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con Bisogni Educativi speciali e Organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica", sono stati individuati dall'Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria al fine di creare una rete diffusa e ben strutturata tra tutte le scuole e rendere concreta la possibilità dei docenti di avere punti di contatto e di riferimento per tutte le problematiche inerenti i Bisogni Educativi Speciali.

Tali reti provinciali sono volte a favorire la realizzazione di percorsi formativi operativi, indirizzati ai docenti curricolari, ottimizzando le risorse presenti sul territorio al fine di offrire una continuità nell'aggiornamento professionale di tutti i docenti, anche attraverso protocolli con Enti ed Associazioni no profit.

7. Funzione degli Atenei nella rilevazione e gestione dei DSA.

In ottemperanza a quanto previsto all'interno delle Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi di apprendimento, allegate al DM n.5669, Art. 6.7. *"Nonostante nel corso dell'età evolutiva si verificano processi di compensazione funzionale che migliorano notevolmente le prestazioni dei ragazzi con DSA, il substrato biologico non scompare e può condizionare in maniera significativa le attività accademiche, richiedendo un impegno personale supplementare e strategie adeguate per aggirare le difficoltà."*, ed a quanto espresso all'interno delle Linee Guida emanate in data 10 luglio 2014 dalla Conferenza Nazionale Universitaria Delegati per la Disabilità (CNUDD).

Considerando anche la scarsa rilevazione precoce dei soggetti con DSA all'interno della nostra Regione, è importante evidenziare che molti studenti con DSA - probabilmente più della metà dei casi - arrivano all'università senza aver ricevuto una diagnosi in precedenza. Si pone, pertanto, anche nell'ambito universitario, la necessità di interventi idonei ad individuare i casi sospetti di DSA negli studenti (art. 3.3 Linee Guida allegate al DM n.5669) come per tutti gli altri gradi di scuola. A tale riguardo i vari Atenei presenti nella Regione Calabria, dovranno attivare strumenti di rilevazione sotto forma di questionari specifici, il cui esito non è comunque da considerarsi una diagnosi ma solo l'evidenziazione di una difficoltà.

Per accedere ai servizi forniti dalle università anche ai fini delle prove di ammissione ai corsi di studio, lo studente deve presentare la diagnosi clinica di DSA.

Come per l'età evolutiva, anche per gli adulti la diagnosi deve essere effettuata dal Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate, secondo i criteri stabiliti dalla Regione Calabria.

Come indicato all'interno dell'Allegato DSA delle Linee Guida CNUDD 10 07 2014:

"La diagnosi di DSA deve inoltre rispondere ai criteri della Consensus Conference (2011), riportare i codici nosografici e la dicitura esplicita del DSA in oggetto, contenere le informazioni necessarie per comprendere le caratteristiche individuali di ciascuno studente, con l'indicazione delle rispettive aree di forza.

Come previsto dalla legge n. 170 del 2010 (art. 3) e dal successivo Accordo Stato-Regioni del 24/7/2012, la diagnosi deve essere aggiornata dopo 3 anni se eseguita dallo studente di minore età; non è obbligatorio che sia aggiornata se eseguita dopo il compimento del 18° anno. In caso contrario, il SDDA invita lo studente a sottoporsi nuovamente a diagnosi, possibilmente indirizzandolo a una struttura idonea. Si procederà analogamente anche in caso di sospetta presenza di un DSA (ad esempio su autosegnalazione o su segnalazione di un docente)."

Nell'ottica di garantire a tali individui la possibilità di proseguire con successo gli studi universitari e di raggiungere con risultati ottimali il traguardo dei titoli accademici, realizzando così le proprie potenzialità cognitive, anche le l'Università, in accordo con le finalità della Legge Regionale 10/2012, dovranno trovare soluzioni all'interno delle metodologie didattiche e di valutazione, favorendo l'uso di strategie, di risorse umane qualificate e di tecnologie.

L'art. 5, comma 4, della Legge 170/2010 prevede che "agli studenti con DSA sono garantite, durante il percorso di istruzione e di formazione scolastica e universitaria, adeguate forme di verifica e di valutazione, anche per quanto concerne gli esami di Stato e di ammissione all'università nonché gli esami universitari".

Tali misure sono naturalmente subordinate alla presentazione della diagnosi di cui all'art 3 della legge 170/2010.

Come indicato dalle Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi di apprendimento, allegate al DM n.5669, art.6.7 "... la presentazione della certificazione diagnostica, al momento dell'iscrizione, permette di accedere anche ai test di ammissione con le seguenti modalità:

- la concessione di tempi aggiuntivi, rispetto a quelli stabiliti per la generalità degli studenti, ritenuti congrui dall'Ateneo in relazione alla tipologia di prova e comunque non superiori

al 30% in più;

- la concessione di un tempo aggiuntivo fino a un massimo del 30% in più rispetto a quello definito per le prove di ammissione ai corsi di laurea e di laurea magistrale programmati a livello nazionale o dalle università ai sensi dell'art. 4 della legge 2 agosto 1999 n. 264;
- in caso di particolare gravità certificata del DSA, gli Atenei – nella loro autonomia – possono valutare ulteriori misure atte a garantire pari opportunità nell'espletamento delle prove stesse.

Le diagnosi presentate successivamente all'iscrizione permettono di poter fruire degli appositi provvedimenti dispensativi e compensativi di flessibilità didattica, secondo quanto stabilito dall'art. 5, comma 1.

In particolare, per quanto attiene alle misure dispensative, ci si riferisce a:

- privilegiare verifiche orali piuttosto che scritte, tenendo conto anche del profilo individuale di abilità;
- prevedere nelle prove scritte l'eventuale riduzione quantitativa, ma non qualitativa, nel caso non si riesca a concedere tempo supplementare;
- considerare nella valutazione i contenuti piuttosto che la forma e l'ortografia.

Per quanto attiene agli strumenti compensativi, si ritiene altresì che gli Atenei debbano consentire agli studenti con diagnosi di DSA di poter utilizzare le facilitazioni e gli strumenti eventualmente già in uso durante il percorso scolastico, quali, per esempio:

- registrazione delle lezioni;
- utilizzo di testi in formato digitale;
- programmi di sintesi vocale;
- altri strumenti tecnologici di facilitazione nella fase di studio e di esame.

Per quanto attiene alle forme di verifica e di valutazione, con riferimento agli esami universitari, si applicano le misure dispensative e gli strumenti compensativi già sopra descritti (prove orali invece che scritte; uso di personal computer con correttore ortografico e sintesi vocale; tempo supplementare fino a un massimo del 30% in più oppure riduzione quantitativa; valutazione dei contenuti più che della forma)...

... Nell'ambito di tali servizi potranno essere previsti:

- utilizzo di tutor specializzati;
- consulenza per l'organizzazione delle attività di studio;
- forme di studio alternative come, per es., la costituzione di gruppi di studio fra studenti dislessici e non;
- lezioni ed esercizi on line sul sito dell'università.

In ottemperanza a quanto espresso dalle Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi di apprendimento, allegate al DM n.5669, art.6.7 "... gli Atenei debbono prevedere servizi specifici per i DSA, di nuova attivazione o nell'ambito di quelli già preesistenti di tutorato e/o disabilità, che pongano in essere tutte le azioni necessarie a garantire l'accoglienza, il tutorato, la mediazione con l'organizzazione didattica e il monitoraggio dell'efficacia delle prassi adottate.", data l'esperienza di vari Atenei Italiani, all'interno dei quali si è previsto un servizio di accoglienza ed orientamento esclusivamente dedicato agli studenti con DSA, si propone di perseguire tale buona prassi, anche attraverso la collaborazione con enti senza fini di lucro ed associazioni, al fine d'incentivare l'avvicinamento ai servizi dedicati da parte degli studenti interessati da DSA.

Si adotta inoltre integralmente quanto espresso all'interno dell'Allegato DSA Linee Guida CNUDD 10 07 2014 in materia di strumenti compensativi e misure dispensative:

"2. Strumenti compensativi

Per quanto attiene agli strumenti compensativi gli studenti con diagnosi di DSA potranno utilizzare gli ausili eventualmente già in uso durante il percorso scolastico, quali, per esempio:

- *registratore digitale;*
- *PC con correttore ortografico;*
- *testi in formato digitale;*
- *programmi di sintesi vocale;*
- *la presenza di tutor con funzione di lettore, nel caso in cui non sia possibile fornire materiali d'esame in formato digitale;*
- *calcolatrice;*
- *tabelle e formulari;*
- *mappe concettuali;*
- *materiali didattici in formati accessibili (presentazioni, dispense, eserciziari), forniti se necessario in anticipo sulle lezioni;*
- *altri strumenti tecnologici di facilitazione nella fase di studio e di esame.*

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

3. Misure dispensative

- *considerare la possibilità di suddividere la materia d'esame in più prove parziali;*
- *privilegiare verifiche orali piuttosto che scritte, tenendo conto anche del profilo individuale di abilità;*
- *laddove l'esame scritto venga ritenuto indispensabile, verificare se il formato scelto (ad es. test a scelta multipla, o a risposta chiusa, ecc.), rappresenti un ostacolo e se possa essere sostituito da altre forme di valutazione scritta;*
- *sempre con riferimento alle prove scritte, prevedere alternativamente la riduzione quantitativa, ma non qualitativa, della prova stessa, oppure la concessione di tempo supplementare, fino a un massimo del 30% per lo svolgimento della prova;*
- *considerare nella valutazione i contenuti piuttosto che la forma e l'ortografia.*

Al fine di divulgare una maggiore informazione in materia di DSA all'interno degli Atenei favorendo l'interazione tra docenti e studenti, si prevede l'attivazione di percorsi informativi destinati a docenti e studenti.

8. Organizzazione dei servizi.

8.1. Funzione dei servizi socio-sanitari.

I servizi sanitari, oltre al percorso diagnostico per i DSA, di norma prevedono controlli periodici per l'aggiornamento del profilo di funzionamento:

- al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima di 3 anni dal precedente;
- ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia.

È possibile attivare un intervento clinico riabilitativo specifico a cicli esclusivamente in casi selezionati in termini di gravità clinica e comorbidità.

Si sottolinea che la scelta del trattamento deve essere basata su dati di comprovata efficacia clinica.

8.2. Unità deputate alla diagnosi ed alla certificazione dei DSA.

L'Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e MIUR del luglio 2012 su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento" all'Art. 1 comma 2 recita: "Le Regioni e le Aziende Sanitarie si impegnano ad adottare le misure organizzative che consentono di attivare tempestivamente la consultazione per DSA." Ed ancora al comma 4 dello stesso articolo: "... e, comunque, quando il tempo richiesto per l'iter diagnostico superi sei mesi, con riferimento agli alunni del primo ciclo d'istruzione, le Regioni, per garantire la necessaria tempestività, possono prevedere percorsi specifici per l'accREDITAMENTO di ulteriori soggetti privati ai fini dell'applicazione dell'Art.3 comma 1 della Legge 170/2010, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica."

A tale proposito la Regione Calabria recependo l'Accordo Stato Regioni, con il decreto n. 2016 regolamentati dal documento, stabilisce:

- 1) **L'attivazione del percorso diagnostico**, stabilendo tra l'altro che la diagnosi di DSA debba essere tempestiva e il percorso diagnostico debba essere attivato solo dopo la messa in atto da parte della scuola degli interventi educativo-didattici previsti dall'Articolo 3, comma 2, della legge 170/2010, e in esito alle procedure di riconoscimento precoce, di cui al comma 3 del medesimo Articolo 3.
- 2) **I criteri qualitativi per le unità deputate alla diagnosi**, stabilendo che ai soli fini del rilascio delle diagnosi di DSA, le strutture per poter essere accreditate ai sensi dell'art. 3 della legge n. 170/2010, devono dimostrare il possesso dei seguenti requisiti:
 - ✓ documentata esperienza nell'attività diagnostica dei DSA;
 - ✓ disponibilità di un'équipe multidisciplinare costituita, come unità minima, da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, dotati di comprovata esperienza, eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età;
 - ✓ dichiarazione di impegno a rispettare le Raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA (2007) e il suo aggiornamento, nonché i risultati della Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità, in merito:
 - a. alle procedure diagnostiche utilizzate, e più precisamente: alla ricerca dei criteri di inclusione e di esclusione; alla adeguata misurazione delle competenze cognitive; alla rilevazione delle competenze specifiche e delle competenze accessorie necessarie alla formulazione del profilo del disturbo;
 - b. alla formulazione della diagnosi. A questo fine, la diagnosi clinica deve essere corredata dagli elementi che consentano di verificare il rispetto delle raccomandazioni della Consensus Conference (2007) e del suo aggiornamento, nonché della Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità;
 - c. alla multidisciplinarietà.

- 3) Gli elementi della certificazione di DSA, stabilendo tra l'altro che la certificazione di DSA deve evidenziare che il percorso diagnostico sia stato effettuato secondo quanto previsto dalla Consensus Conference e deve essere articolata e formalmente chiara. È necessario il riferimento ai codici nosografici (attualmente, tutti quelli compresi nella categoria F81: Disturbi volutivi Specifici delle Abilità Scolastiche dell'ICD-10) e alla dicitura esplicita del DSA in oggetto (della Lettura e/o della Scrittura e/o del Calcolo).

La diagnosi di DSA deve contenere le informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica che tenga conto delle difficoltà del soggetto e preveda l'applicazione mirata delle misure previste dalla legge.

La menzione della categoria diagnostica non è infatti sufficiente per la definizione di quali misure didattiche siano appropriate per il singolo soggetto. A tal fine è necessario che la diagnosi di DSA contenga anche gli elementi per delineare un profilo di funzionamento (che definisce più precisamente le caratteristiche individuali con le aree di forza e di debolezza). Tale descrizione deve essere redatta in termini comprensibili e facilmente traducibile in indicazioni operative per la prassi didattica.

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

Inoltre si precisa che:

- a) la diagnosi di DSA può essere effettuata soltanto da una equipe costituita da neuropsichiatri infantili, da psicologi e logopedisti e che questi professionisti devono essere dipendenti da servizi pubblici del Sistema Sanitario Nazionale (ossia aziende ULSS, ospedaliere e ospedaliero-universitarie integrate) ovvero da servizi privati accreditati secondo i parametri riportati all'interno del presente documento.
- b) le Aziende Sanitarie individuano le equipe multidisciplinari per la convalida delle diagnosi effettuate da professionisti privati nei confronti di persone con DSA fino al completamento del percorso scolastico della Scuola Secondaria di Secondo Grado, sulla base della documentazione presentata dai genitori. Tutto ciò al fine di verificare che tale diagnosi sia congruente, corretta sul piano clinico e scientifico, sufficientemente recente e compatibile con la modificabilità del disturbo nel tempo intercorso dalla formulazione della diagnosi, nel rispetto degli standard riconosciuti in questo settore (in particolare la Consensus Conference intersocietaria sui Disturbi evolutivi specifici di Apprendimento, Milano 2007).

Alla luce delle indicazioni contenute all'interno delle presenti Linee Guida si stabilisce quanto segue:

1. la diagnosi di DSA deve essere tempestiva e prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste, quindi, di norma, non oltre il 15 febbraio per gli alunni che frequentano gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico, in ragione del passaggio da un ciclo scolastico all'altro nonché degli adempimenti connessi agli esami di Stato con l'eccezione della prima certificazione diagnostica, che è prodotta al momento della sua formulazione, indipendentemente dal periodo dell'anno in cui ciò avviene. Il completamento dell'iter diagnostico deve richiedere al massimo 6 mesi.
2. La diagnosi è aggiornata al passaggio da un ciclo scolastico, nonché ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia.
3. Il percorso diagnostico deve essere attivato dopo la messa in atto da parte della scuola degli interventi educativo-didattici previsti dall'articolo 3, comma 2, della legge 170/2010,

- oggetto di una specifica relazione consegnata dalla scuola alla famiglia richiedente ed in esito alle procedure di riconoscimento precoce, di cui al comma 3 del medesimo articolo 3, nelle more dell'adozione dei protocolli regionali, di cui all'art. 7 della medesima legge;
4. I servizi pubblici del sistema sanitario nazionale tenuti di norma ad effettuare la valutazione ed emettere la diagnosi di DSA, anche per i soggetti maggiorenni, sono le U.O. di N.P.I.A. mediante l'equipe multidisciplinare che include neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età.
 5. La diagnosi di DSA è di norma emessa da un'equipe costituita da neuropsichiatri infantili, da psicologi e logopedisti, i quali sono dipendenti dai servizi pubblici del Sistema Sanitario Nazionale o da servizi privati accreditati.

Ai fini dell'attuazione delle indicazioni sopra citate la Regione Calabria stabilisce:

- 1) La costituzione di equipe multidisciplinari deputate alla diagnosi dei DSA nell'ambito delle U.O.N.P.I.A esistenti in ogni provincia. Si provvederà a coinvolgere i ^{Dir. n. 30 del 22 Marzo 2016} Direttori Generali di ogni azienda sanitaria affinché nell'ambito delle U.O.N.P.I.A. possano individuare operatori con ore dedicate alla presa in carico di tali problematiche.
- 2) Che per ogni azienda sanitaria provinciale venga individuato, tra il personale delle unità multidisciplinari, un referente aziendale per i DSA che garantirà:
 - il monitoraggio e la verifica dell'effettiva attuazione dei percorsi diagnostici secondo le normative vigenti e delle presenti Linee Guida;
 - le relazioni con gli uffici scolastici regionali (USR) e provinciali (USP), con i Centri Territoriali di supporto (CTS), con i Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI), nonché con il costituendo "Osservatorio Regionale sui DSA" e con le Associazioni presenti sul territorio.
- 3) La costituzione di un "Osservatorio Regionale sui DSA" da istituire all'interno di una struttura pubblica che abbia i seguenti requisiti:
 - documentata esperienza nell'attività diagnostica dei DSA;
 - disponibilità di un'equipe multidisciplinare costituita da figure cliniche con documentata esperienza in materia di DSA;
 - l'equipe multidisciplinare dovrà essere costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti;
 - la struttura dovrà dimostrare di aver operato nel rispetto delle Raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA (2007- 2009) e il suo aggiornamento, nonché i risultati della Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità, in merito:
 - a) alle procedure diagnostiche utilizzate, e più precisamente: alla ricerca dei criteri di inclusione e di esclusione; alla adeguata misurazione delle competenze cognitive; alla rilevazione delle competenze specifiche e delle competenze accessorie necessarie alla formulazione del profilo del disturbo;
 - b) rispetto delle raccomandazioni della Consensus Conference (2007-2009) e del suo aggiornamento, nonché della Consensus Conference dell'ISS nella stesura delle diagnosi cliniche effettuate.

L'Osservatorio avrà funzione di:

- supporto alle equipe multidisciplinari deputate alla diagnosi dei DSA ed ai referenti aziendali provinciali;
- raccolta ed analisi dei dati regionali in materia di DSA.

Inoltre, l'Osservatorio Regionale sui DSA, in stretta collaborazione con IRIDE - Istituto di Ricerca Dislessia Evolutiva, promuoverà le seguenti azioni:

- Validare e condividere percorsi clinici, riabilitativi, abilitativi e di ricerca sul territorio regionale;
- Promuovere e condividere studi e ricerche nel settore della psicopatologia dell'apprendimento;
- Favorire la diffusione di informazioni, di conoscenze scientifiche e tecniche fra coloro che operano in questo settore ai fini di ricerca, formazione degli operatori, pratica clinica ed operativa;
- Promuovere e supervisionare percorsi informativi e formativi, educativi ed abilitativi rivolti a tutti gli operatori che operano nell'ambito dei DSA;
- Condividere la lettura ed interpretazione dei dati epidemiologici con la finalità di promuovere azioni rivolte alla rilevazione precoce dei DSA;
- Svolgere corsi di perfezionamento e di alta formazione nell'ambito del territorio regionale.

La Regione Calabria stabilisce che a tale riorganizzazione dei Servizi si provvederà senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

8.3. Ruolo del Pediatra di libera scelta.

Il pediatra è un osservatore privilegiato, in quanto conosce l'anamnesi familiare, fisiologica e patologica del bambino e attiva controlli periodici sul suo stato di salute. Può pertanto contribuire a osservare l'effettivo raggiungimento dei prerequisiti di apprendimento in età prescolare (ultimo anno della scuola materna) e delle fasi precoci dell'apprendimento stesso. Il pediatra, in caso di sospetto di DSA, sulla base della documentazione prodotta dalla scuola e della sua valutazione clinica, invierà il bambino ai Servizi competenti.

8.4. Le Associazioni.

La Legge Regionale 10/2012, prendendo in considerazione la qualità della vita della persona con dislessia anche al di fuori del sistema educativo, pone con forza l'intenzione di "garantire le condizioni affinché i soggetti con DSA si realizzino, non solo nella scuola, ma anche nel lavoro, nella formazione professionale e in ogni altro contesto nel quale si sviluppa e realizza la persona", richiamandosi a quanto espresso nell'art. 3 della Costituzione; "È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e la uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese."

In tale ottica le Associazioni di volontariato, che rappresentano una risorsa importante a fianco dei servizi e delle istituzioni locali, si pongono come elemento di raccordo collaborando con la scuola e con i servizi socio-sanitari per favorire l'ascolto, l'accoglienza e l'informazione alle famiglie.

La Regione Calabria promuove consultazioni periodiche con le Associazioni competenti per la verifica dello stato di attuazione delle presenti Linee Guida ed in particolare per condividere la valutazione sull'individuazione precoce e sull'accoglienza del disturbo, oltre alla condivisione ed il sostegno attivo nelle campagne d'informazione e sensibilizzazione in materia di DSA.

9. Disposizioni finali.

Le presenti Linee Guida potranno essere modificate e/o integrate, sulla base dei risultati del monitoraggio effettuato periodicamente.

A quanto previsto dal presente documento si provvede a valere sulle risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

Allegato "A.1" Protocollo di valutazione per studenti con sospetto DSA

III - IV - V CLASSE SCUOLA PRIMARIA	SCUOLA SECONDARIA II GRADO	SCUOLA SECONDARIA I GRADO
Colloquio anamnestico		
Colloquio anamnestico orientato all'individuazione dei fattori di rischio, di segnali e sintomatologia di DSA	Colloquio anamnestico orientato all'individuazione dei fattori di rischio, di segnali e sintomatologia di DSA	Colloquio anamnestico orientato all'individuazione dei fattori di rischio, di segnali e sintomatologia di DSA
Letture		
Prove-MT (1998) DDE-2 (2007)	Prove-MT (2002) DDE-2 (2007)	Prove-MT avanzate (2010) IRCCS Santa Lucia (2005) <i>Burc n. 30 del 22 Marzo 2016</i> Tintori-Stella (2007)
Comprensione		
Brano-MT (1998)	Brano-MT (2002)	Brano-MT avanzate (2010)
Scrittura Ortografia		
DDE-2 (2007) DDO (2008) Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica (2000)	DDE-2 (2007) DDO (2008) Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica (2000)	
Scrittura Grafia		
Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica (2000) BHK (2011) DGM-P (2012)		
Calcolo		
AC-MT 6-11 (2002) BDE (2004) SPM (1998)	AC-MT 11-14 (2003) BDE (2004) SPM (1998)	AC-MT avanzate (2010)
Competenze Cognitive		
WISC-III, 2006 WISC-IV, 2012 Leiter R, 2002	WISC-III, 2006 WISC-IV, 2012 Leiter R, 2002	WISC-III, 2006 WISC-IV, 2012 WAIS-R (1997) Leiter R, 2002

**Allegato "A.2" Modello di certificazione diagnostica per disturbi specifici
dell'apprendimento ai fini dell'applicazione delle misure previste
dalla Legge. 8 ottobre 2010 n.170**

1. CARTA INTESTATA*

**MODELLO di Certificazione per
DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)*
ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla legge 8 ottobre 2010, n. 170**

NOME E COGNOME DELLO STUDENTE _____

NATO A _____ IL _____ *Dir. n. 30 del 22 Marzo 2016*

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____

DELLA SCUOLA _____

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10

(specificare eventuali comorbilità e il livello di gravità di ogni disturbo)

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

** Nel caso di strutture accreditate o specialisti, indicare l'avvenuto accreditamento.*

COMPETENZE COGNITIVE

COMPETENZE LINGUISTICHE E METAFONOLOGICHE

COMPETENZE VISUO-SPAZIALI

COMPETENZE MOTORIO-PRASSICHE

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

COMPETENZE ATTENTIVE

COMPETENZE MNESTICHE

ABILITÀ SCOLASTICHE: LETTURA, SCRITTURA (ortografia, espressione scritta, grafia),
comprensione del testo, calcolo, metodo di studio

SITUAZIONE AFFETTIVO-RELAZIONALE (*autistima, motivazione, competenze
relazionali con i pari e gli adulti*)

PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO

--

STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE SUGGERITI (1)

Verifica della situazione fra: _____

REFERENTE DEL CASO _____ *Burc n. 30 del 22 Marzo 2016*

Recapito _____ TEL. _____

FIRMA

DATA _____

- 1) *Tra le misure dispensative indicare in maniera esplicita l'eventuale richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera.*

Referto conforme alle indicazioni della legge 8 ottobre 2010, n.170 e al decreto attuativo del MIUR del 12 luglio 2011 n.5663

**Allegato "A.3" Griglia riassuntiva dati rilevati alla valutazione diagnostica
WISC-III e IV (da allegare alla relazione clinica)**

Nome			
Cognome			
Data di nascita			
N° indirizzo			
Data Prima valutazione / /			
WISC - III	Subtesti princip		Subtesti supplem
	Informazioni		Ricerca di Simboli
	Somiglianze		Memoria di Cifre
	Ragionamento Aritm.		Labirinti
	Vocabolario		QIT
	Comprensione		QIP
	Compl. di Figure		QIV
	Cifario		Comp. Verbale - CV
	Scorie figurate		Q. Percettiva - QP
	Disegno con cubi		Liberta' Distralle - LD
	Ricerca di Oggetti		Vel. Elaboraz. - VE
	<i>Burc n. 30 del 22 Marzo 2016</i>		
Data valutazione / /			
WISC - IV	Subtesti princip		Subtesti supplem
	Disegno con cubi		Compl. Figure
	Somiglianze		Cancellazione
	Memoria di Cifre		Informazione
	Concetti Immagini		Ragionamento Aritm.
	Cifario		Ragion. Parole
	Vocabolario		QIT
	Riordinamento		Elabor. Verbale - Gv
	Ragionam. matrici		Intell. Cristal - Gc
	Comprensione		Intell. Fluida - Gf
	Ricerca di Simboli		Memoria a BT - Gm
			Velocità di elab. - Gs
Data valutazione / /			
Valutazione lettura			
	Letture brano: velocità		
	Letture brano: accuratezza		
	Comprensione brano		
	Letture parole: velocità		
	Letture parole: accuratezza		
	Letture parole: velocità		
	Letture parole: accuratezza		
Valutazione scrittura			
	Dettaglio parole		
	Dettaglio di frasi		
	Scrittura di frasi		
Valutazione del calcolo			
MT	Operazioni MC		
	Tempi TE		
	Accuratezza		
	Conoscenza R		
CDS	QIT		
	QIP		
	QIV		

Allegato "A.4" Prestazioni per diagnosi DSA

CASI DI MINORE COMPLESSITA'
<ul style="list-style-type: none">- 1 visita specialistica comprensiva di 4 prestazioni ed eventuale attivazione di:<ul style="list-style-type: none">- 10 valutazioni testologiche- 1 colloquio psicologico clinico- 1 consulto definito complesso
CASI COMPLESSI
<ul style="list-style-type: none">- 1 visita specialistica comprensiva di 4 prestazioni ed eventuale attivazione di:<ul style="list-style-type: none">- 13 valutazioni testologiche- 2 colloqui psicologico clinici- breve esame neuro psicologico clinico neuro comportamentale- eventuali esami strumentali di approfondimento- 1 consulto definito complesso
CONTROLLI
<ul style="list-style-type: none">- 1 visita specialistica- 4 valutazioni testologiche- 1 colloquio psicologico clinico- 1 consulto definito complesso

Allegato "A.5" Griglia di osservazione sistematica per l'identificazione precoce di indicatori di rischio di DSA nella scuola dell'infanzia

PREMESSA

Le Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA, allegato al DM 5669, 12/07/2011 affermano *"È importante identificare precocemente le possibili difficoltà di apprendimento e riconoscere i segnali di rischio già nella Scuola dell'Infanzia"*.

Gli insegnanti della Scuola d'Infanzia hanno il compito di osservare il modo in cui ogni bambino apprende, comunica e si relaziona, per individuare le eventuali fragilità o difficoltà, che possono rappresentare una situazione di rischio per i futuri apprendimenti formalizzati della scrittura, lettura e calcolo. Sempre nelle Linee guida leggiamo *"La competenza è fondamentale l'osservazione sistematica portata avanti con professionalità dai docenti, che in questo grado scolastico devono tenere monitorate le abilità relative alle capacità percettive, motorie, linguistiche, attentive e mnemoniche"*

Le informazioni desunte dall'osservazione verranno comunicate alla scuola primaria, per permettere ai docenti di questo nuovo segmento scolastico di continuare nel monitoraggio del processo di acquisizione strumentale della lingua scritta e dello sviluppo dell'intelligenza numerica, intesa come capacità di concepire e pensare al mondo in termini di numero.

L'indicatore di rischio di maggiore rilievo è rappresentato dal linguaggio; nelle Linee guida, infatti, si afferma *"Il bambino che confonde suoni, non completa le frasi, utilizza parole non adeguate al contesto o le sostituisce, omette suoni o parti di parole, sostituisce suoni, lettere (p/b...) e ha un'espressione linguistica inadeguata, va supportato con attività personalizzate all'interno del gruppo"*. A questo proposito nel documento allegato alla Legge 170/2010 si possono trovare indicazioni puntuali sulle azioni didattiche da attivare per potenziare nei bambini le abilità relative al linguaggio *"Il linguaggio è il miglior predittore delle difficoltà di lettura, per questo è bene proporre ai bambini esercizi linguistici - ovvero "operazioni meta-fonologiche" - sotto forma di giochi. Le operazioni meta-fonologiche richieste per scandire e manipolare le parole a livello sillabico sono accessibili a bambini che non hanno ancora avuto un'istruzione formale ed esplicita del codice scritto.*

L'operazione meta-fonologica a livello sillabico (scandire per esempio la parola cane in ca-ne) consente una fruibilità del linguaggio immediata, in quanto la sillaba ha un legame naturale con la produzione verbale essendo coincidente con la realtà dei singoli atti articolatori (le due sillabe della parola ca-ne corrispondono ad altrettanti atti articolatori nell'espressione verbale ed è quindi molto facilmente identificabile)." Anche le Indicazioni Nazionali per il curricolo

della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione, 2012 danno rilievo alle attività di riflessione esplicita sulla forma linguistica delle parole, infatti, nei "Traguardi per lo sviluppo della competenza" relativa al campo di esperienza "I discorsi e le parole" segnalano "Sperimenta rime, filastrocche, drammatizzazioni; inventa nuove parole, cerca somiglianze e analogie tra i suoni e i significati. Ascolta e comprende narrazioni, racconta e inventa storie, chiede e offre spiegazioni, usa il linguaggio per progettare attività e per definire regole. Ragiona sulla lingua, scopre la presenza di lingue diverse, riconosce e sperimenta la pluralità dei linguaggi, si misura con la creatività e la fantasia. Si avvicina alla lingua scritta, esplora e sperimenta prime forme di comunicazione attraverso la scrittura, incontrando anche le tecnologie digitali e i nuovi media."

Altri indicatori importanti di eventuali situazioni di difficoltà sono rilevabili in altre aree "Il bambino che mostra, a cinque anni, queste difficoltà, può essere goffo, avere poca abilità nella manualità fine, a riconoscere la destra e la sinistra o avere difficoltà di ^{Busefi, 30 del 22 Marzo 2016} memoria a breve termine, ad imparare filastrocche, a giocare con le parole, difficoltà grafo-motorie, difficoltà di orientamento e integrazione spazio-temporale, difficoltà di coordinazione oculo-manuale e di coordinazione dinamica generale, dominanza laterale non adeguatamente acquisita, difficoltà nella discriminazione e memorizzazione visiva sequenziale, difficoltà di orientamento nel tempo scuola, difficoltà nell'esecuzione autonoma delle attività della giornata, difficoltà ad orientarsi nel tempo prossimale (ieri, oggi, domani). L'insegnante potrà poi evidenziare caratteristiche che accompagnano gli alunni in attività specifiche, come quelle di pregrafismo, dove è possibile notare lentezza nella scrittura, pressione debole o eccessiva esercitata sul foglio, discontinuità nel gesto, ritocatura del segno già tracciato, direzione del gesto grafico, occupazione dello spazio nel foglio."

Anche per il potenziamento di queste abilità di base relative al numero, le Linee guida presentano suggerimenti metodologici e didattici "È importante che un bambino con i bisogni particolari che esprime essendo a rischio di DSA, sia posto nelle condizioni di imparare a distinguere tra grandezza di oggetti e numerosità degli stessi e sia avviato all'acquisizione delle parole-numero con la consapevolezza che le qualità percettive degli oggetti (colori, forme, etc.) possono essere fuorvianti, essendo qualità indipendenti dalla dimensione di numerosità. Attività, quindi, di stima di piccole numerosità (quanti sono ...) e di confronto di quantità (di più, di meno, tanti quanti ...) devono essere promosse e reiterate fino a quando il bambino riesce a superarle con sicurezza e a colpo d'occhio."

Griglia elaborata dalla Dott.ssa Luciana Ventriglia, Specializzata in pedagogia clinica, Perfezionamento su "Lavoro clinico nelle difficoltà di apprendimento", già Presidente Scuola Associazione Italiana Dislessia, Formatrice AID.

COMPORAMENTO	sempre	spesso	qualche volta	mai
Mostra difficoltà nella comprensione di consegne verbali				
Mostra difficoltà nel seguire più istruzioni nello stesso tempo				
Racconta esperienze o storie rispettando l'ordine cronologico				
Riesce a star seduto al proprio posto quando l'attività lo richiede				
Presia continuità di attenzione nell' ascolto di storie raccontate				
Porta a termine un'attività prima di intraprenderne un'altra				
Sa aspettare il proprio turno durante i giochi di gruppo				
Rispetta i turni nella comunicazione linguistica				
Sa interagire con i compagni				
Sa giocare anche da solo				
Accetta volentieri le situazioni nuove				
Mostra interesse e curiosità di fronte alle attività svolte				
Sa vestirsi da solo				

LINGUAGGIO	sempre	spesso	qualche volta	mai
Presenta difficoltà articolatorie				
Confonde suoni (quali?)				
Sostituisce suoni e lettere				
Omette suoni o parti di parole				
Mostra ritardo nell'organizzazione delle sillabe complesse (riduzione delle sillabe complesse con persistenza della sillaba piana. STRADA/ TADA: PORTA/POTA)				
Produce in modo adeguato parole complesse in situazioni isolate (FRIGORIFERO)				
Produce la stessa parola complessa (FRIGORIFERO) in modo distorto , quando questa è inserita nel contesto di una frase (HO APERTO IL FRIGORIFERO PER CERCARE LA TORTA)				
Non completa le frasi				
Utilizza parole non adeguate al contesto				
Sostituisce i nomi di oggetti anche se conosciuti				
Denomina velocemente e correttamente stimoli familiari rappresentati visivamente e disposti in matrici procedendo da sx a dx (prova di denominazione rapida di colori)*				
Mostra difficoltà nell'espressione verbale fluente anche se possiede un lessico adeguato				
Ripete parole ascoltate senza difficoltà (Memoria verbale a breve termine)*				
Sa ripetere in modo corretto parole ascoltate**				
Sa ripetere in modo corretto una frase appena ascoltata				
Costruisce frasi con semplici subordinate introdotte dalle congiunzioni: perché, affinché, quindi, perciò				
Comprende le relazioni logiche che uniscono una sequenza di immagini				
Ricostruisce verbalmente una storia ascoltata				
Impara filastrocche, conte e poesie a memoria				

METAFONOLOGIA	sempre	spesso	qualche volta	mai
Riconosce rime (crea piccoli insiemi con immagini/parole che fanno rima...)				
Costruisce rime con parole date				
Esegue la fusione di sillabe per formare parole				
Segmenta una parola nelle sillabe che la costituiscono				
Classifica le parole in base alla loro lunghezza				
Identifica la sillaba iniziale, finale e intermedia di una parola				
Percepisce i contrasti di sonorità (Discrimina suoni percettivamente simili e con lo stesso modo di articolazione (lavora con le coppie minime: palla- balla)				

LETTURA.	sempre	spesso	qualche volta	mai
Frequenta con interesse e curiosità "l'angolo dei libri"				
Sfoggia i libri presenti nella sezione				
Si propone come "dicatore di libro" (racconta una storia, mentre sfoggia un libro con le immagini)				
Finge di leggere				
Anticipa il contenuto di un libro osservando la copertina				
Ascolta con interesse le narrazioni				
Fa ipotesi coerenti sul significato delle scritte degli involucri (cartone, detersivi...)				
Conosce la funzione pragmatica della lettura (a cosa serve leggere?)				
Riconosce e denomina lettere				
Comprende il significato di frasi attraverso il riconoscimento delle strutture morfosintattiche (uso di giocattoli in miniatura per rappresentare frasi: "il cane insegue il gatto")				
Comprende nessi causali, temporali e relativi, presentati con immagini (costruisce frasi usando in modo adeguato i connettivi: perché, quando...)				
Comprende le relazioni logiche che intercorrono tra immagini date				

Bucc n. 30 del 22 Marzo 2016

SCRITTURA	sempre	spesso	qualche volta	mai
Nella concettualizzazione della lingua scritta si trova nella: fase preconvenzionale; sillabica, sillabica-alfabetica, alfabetica)				
Mostra curiosità per la scrittura (vuole che gli si insegni a scrivere; vuole che l'adulto scriva quello che lui detta)				
Finge situazioni di scrittura (gioco del cameriere che prende le ordinazioni al ristorante, fare la spesa...)				
Scriva lettere in stampato maiuscolo				
Scriva il proprio nome ricopiandolo				
Scriva il proprio nome a memoria				

MOTRICITA' E COMPETENZE VISUOPRASSICHE	sempre	spesso	qualche volta	mai
Mostra buone abilità grafo-motorie				
Mostra buone abilità di coordinazione oculo-manuale				
Realizza in modo adeguato movimenti delle mani: svitare, avvitare, strappare, appallottolare, avvolgere un filo, annodare...				
Ha difficoltà nell'uso delle forbici				
Sa ritagliare lungo un tracciato				
Ha una prensione corretta della matita				
Occupi in modo adeguato lo spazio del foglio				
Ripassa disegni e percorsi grafici seguendo in modo corretto la direzionalità				
Appoggia la mano che non scrive sul foglio per tenerlo fermo				
Esegue con facilità attività di opposizione delle dita				
Utilizza in modo adeguato le dita delle mani in sequenza				

COMPETENZE VISUO COSTRUTTIVE	sempre	spesso	qualche volta	mai
Costruisce puzzle con facilità				
Usa i mattoncini Lego per costruire composizioni complesse (non solo torri)				
Costruisce con la plastilina o legnetti lettere seguendo un modello dato				
E' in grado di copiare una figura geometrica (quadrato, triangolo, rombo, rettangolo) in modo riconoscibile.				
Sa allacciarsi le scarpe; usare la cerniera per la tuta				
Sa sbottonarsi il grembiule da solo				

Birc n. 30 del 22 Marzo 2016

COMPETENZE VISUO-PERCETTIVE E SPAZIALI	sempre	spesso	qualche volta	mai
Individua differenze e somiglianze tra immagini o simboli				
Confronta lettere simili e ne individua e differenze (F/E)				
Individua lettere diversamente orientate nello spazio				
Legge immagini poste su un cartellone da sx a dx (motilità oculare)				
Legge immagini dall'alto al basso				
Riconosce la configurazione globale di una parola nell'ambito di una frase				
Discrimina visivamente forme geometriche				
Identifica, denomina e usa le parole relative allo spazio				

COMPETENZA LOGICO MATEMATICA E SIMBOLIZZAZIONE	sempre	spesso	qualche volta	mai
Conosce le parole numero e le ripete seguendo un ordine esatto (fino a 10).				
Fa corrispondere ogni elemento dell'insieme che sta contando a ciascuna parola - numero.				
Comprende che la parola-numero associata all'ultimo elemento contato in un insieme corrisponde alla sua numerosità.				
Comprende che qualunque cosa può essere contata indipendentemente dalle caratteristiche degli elementi				
Comprende che l'ordine in cui sono contati gli elementi non ne modifica il risultato, cioè la cardinalità				
Denomina su richiesta i numeri fino a 10 (come si chiama questo numero?)				
Stima la numerosità di un gruppo di oggetti (a colpo d'occhio fino a 5)				
Confronta piccole numerosità diverse e riconosce l'insieme che contiene un numero maggiore o minore di elementi				
Costruisce un insieme numericamente concordato				
Risolve piccoli problemi entro il 10 (se ho 5 palloncini e ne scoppiano 2, quanti me ne rimangono?)				

* Ultimo anno di scuola infanzia prova di denominazione di 5 colori (giallo, verde, blu, rosso , nero). Questi colori si presentano ripetutamente ma in posizioni diverse all'interno di una griglia composta da 6 righe orizzontali. Ogni riga ha 5 colori.
G.Stella , "Dislessia evolutiva in pediatria", 2011, Erickson

** Prova di ripetizione di parole. G.Stella , "Dislessia evolutiva in pediatria", 2011, Erickson

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

11.	Fonde fonemi per formare parole				
12.	Articola in modo separato i singoli fonemi presenti in una parola				
13.	Individua il fonema iniziale				
14.	Individua il fonema finale				
15.	Individua il fonema intermedio				
16.	Manipola i fonemi delle parole				
17.	Mostra difficoltà a memorizzare filastrocche, poesie, giorni, settimane, mesi e lettura dell'orologio				

Scrittura come esecuzione grafica		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Mostra difficoltà nel copiare dalla lavagna				
2.	Riproduce figure geometriche				
3.	Sa allacciarsi bottoni e lacci delle scarpe				
4.	Costruisce materiale bi e tridimensionale (puzzle, costruzioni, ...)				
5.	Disegna in modo adeguato				
6.	Colora all'interno dei margini				
7.	Discrimina l'orientamento spaziale dei grafemi				
8.	Occupo lo spazio del foglio in modo adeguato				
9.	Scrivo nel rispetto della direzionalità della scrittura				
10.	Rispetta lo spazio tra le lettere e le parole				
11.	Rispetta il rigo di scrittura				
12.	Rispetta i margini del foglio				
13.	Segue il ritmo della classe nella velocità della scrittura sotto dettatura				
14.	Usa una dimensione adeguata delle lettere				
15.	Presenta una scrittura con deformazioni o perdita di tratti distintivi delle lettere che le rendono non identificabili se estrapolate dal contesto della parola				
16.	Usa in modo incostante l'allografo (alternanza nell'uso del corsivo, stampato, script)				
17.	Effettua una adeguata legatura delle lettere corsive				

Scrittura sotto dettatura		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Conosce la corrispondenza fonografica (scrive la lettera corrispondente al suono)				
2.	Individua il numero di sillabe necessarie per rappresentare una parola (sceglie la matrice sillabica corrispondente alla parola)				
3.	Individua il numero di fonemi necessari per rappresentare una parola (tanti cerchi per quanti sono i suoni della parola)				
4.	Conosce la struttura delle parole (alternanza CV/VC)				
5.	Scrivo sillabe aperte (sillabe che terminano con una vocale)				

Griglia a cura di Annapaola Capuano, Franco Storace, Luciana Ventriglia

6.	Scrive parole bisillabiche piane (alternanza CV-CV)				
7.	Scrive parole trisillabiche piane (alternanza CV-CV-CV)				
8.	Scrive parole multisillabiche piane				
9.	Scrive sillabe aperte con gruppi consonantici (esempio STRA-DA; TRE-NO; ...)				
10.	Scrive sillabe chiuse (CVC; PER; CON; PON...)				
11.	Scrive parole con digrammi e trigrammi				
12.	Scrive correttamente parole ambigue, omofone, non omografe (cuore/ cuoco; l'ago – lago; l'una-luna)				
13.	Individua il valore semantico in ho, hai, hanno				

Scrittura come produzione autonoma		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Scrive frasi rispettando l'indipendenza delle parole (separa le parole all'interno della frase)				
2.	Confonde i suoni all'inizio o all'interno delle parole (indicare quali suoni confonde)				

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

3.	Inverte la sequenza di alcuni suoni nelle parole				
4.	Omette sillabe o singoli suoni (indicare quali)				
5.	Riduce i gruppi consonantici nella stessa sillaba (treno)				
6.	Riduce i gruppi consonantici tra sillabe (volpe)				
7.	Individua la presenza delle doppie consonanti nelle parole				
8.	Individua gli accenti nelle parole				
9.	Individua l'apostrofo				
10.	Nella grammatica esplicita:	<input type="checkbox"/> individua le parole con funzione di nome <input type="checkbox"/> individua il verbo nella frase <input type="checkbox"/> conosce la struttura morfologica delle parole			

Letture		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Riconosce uguaglianza di suono tra elementi grafo-percettivi molto diversi (/A/a...)				
2.	Individua grafemi corrispondenti ai fonemi pronunciati				
3.	Riconosce sillabe aperte (TA - BA - CA - RA, ...)				
4.	Legge parole bisillabiche piane				
5.	Legge parole trisillabiche piane				
6.	Legge sillabe aperte con gruppo consonantico				
7.	Legge parole con gruppi consonantici				
8.	Legge parole con digrammi e trigrammi				
9.	Ha una decodifica lenta (legge lettera per lettera)				
10.	Ha una decodifica lenta (legge sillaba per sillaba con ripetizione sub vocalica)				

Griglia a cura di Annapaola Capuano, Franca Storace, Luciana Ventriglia

11.	Ha una decodifica veloce (lettura lessicale delle parole)				
12.	Tende a indovinare la parola				
13.	Tende a leggere la stessa parola in modi diversi nello stesso brano				
14.	Manifesta esitazioni				
15.	Perde il segno				
16.	Salta le righe nella lettura di un brano				
17.	Sostituisce parole funtori (dallo/dello)				
18.	Effettua errori di Inversione				
19.	Effettua errori di scambio di grafemi percettivamente simili (a/e m/n d/b)				
20.	Effettua errori di decodifica tra vocali aperte e chiuse (o/e)				
21.	Fa errori derivazionali (cartoleria/carta)				
22.	Fa errori morfologici (masch./femm.; sing./plur.; cantano/canteranno)				
23.	Fa errori lessicali (poltrona/divano)				Burc n. 30 del 22 Marzo 2016
24.	Fa errori di accento (difficoltà di accesso al lessico)				
25.	Preferisce leggere a voce alta				
26.	Preferisce la lettura silenziosa				

Letture come comprensione		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Riconosce le informazioni e i concetti espliciti				
2.	Inferisce il significato di termini nuovi dal contesto				
3.	Riconosce il referente di un pronome				
4.	Individua incoerenze logiche in frasi e storie				
5.	Interpreta diverse tipologie di testi non continui (mappe, grafici, tabelle, ...)				
6.	Legge con piacere e autonomamente libri				

Calcolo		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Ripete le parole-numero seguendo l'ordine corretto in ordine crescente				
2.	Ripete le parole-numero seguendo l'ordine corretto in ordine decrescente				
3.	Ripete la sequenza con ordine corretto iniziando da qualsiasi punto della serie conosciuta				
4.	Riconosce i numeri				
5.	Scrive correttamente i numeri in cifre				
6.	Attribuisce al numero arabo il nome corrispondente				
7.	Associa il numero alla rispettiva quantità				
8.	Comprende la posizione occupata dalle cifre all'interno del numero (unità e decine)				
9.	Comprende la posizione occupata dalle cifre all'interno del numero (centinaia e migliaia)				
10.	Esegue correttamente il calcolo mentale				

Griglia a cura di Annapaola Capuano, Franco Storace, Luciana Ventriglia

11.	Usa strategie di composizione e scomposizione per il calcolo a mente				
12.	Esegue correttamente il calcolo scritto				
13.	Ha automatizzato i principali fatti numerici (memorizzazione delle tabelline)				
14.	Comprende la logica sottostante alle 4 operazioni aritmetiche				
15.	Conosce le procedure delle 4 operazioni con riporto e senza				
16.	Conosce il valore posizionale delle cifre				

Comportamento		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Chiede di uscire dalla classe per sottrarsi al compito				
2.	Porta a conclusione il lavoro scolastico nei tempi standard				
3.	Manifesta facile affaticamento				
4.	Porta il materiale scolastico				
5.	Si assenta frequentemente		Burc	n. 30 del	22 Marzo 2016
6.	Si organizza per la gestione del materiale scolastico				
7.	Tiene organizzato lo spazio del banco				
8.	Segue le indicazioni di lavoro dell'insegnante senza chiedere ulteriori spiegazioni				
9.	Si disorienta e chiede l'aiuto dell'insegnante o di un compagno prima di iniziare il suo lavoro				
10.	Si orienta nella ricerca delle pagine di un libro				
11.	Si rapporta in modo ansioso con i compiti				
12.	Gestisce in modo adeguato i compiti a casa				
13.	È consapevole delle proprie difficoltà				
14.	Prova disagio per le proprie difficoltà				
15.	Persevera nel portare a termine il lavoro scolastico				
16.	Si relaziona con i compagni e gli adulti				

Indicazioni per compilare la tabella di sintesi

Per favorire la compilazione della tabella di sintesi si consiglia di utilizzare gli stessi indicatori cromatici (rosso, giallo e verde) all'interno della griglia per il monitoraggio nello spazio destinato ai quattro parametri valutativi (sempre, spesso, qualche volta, mai).

Esempio:

Espressione orale		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Comprende la struttura narrativa di un racconto ascoltato				
2.	Interviene nelle conversazioni collettive rispettando tempi e modalità di intervento				
3.	Partecipa agli scambi comunicativi con apporti personali coerenti				
4.	Organizza una sequenza di immagini secondo un ordine logico e ne ricostruisce verbalmente il contenuto				
5.	Collega gli eventi con i connettivi temporali (prima, dopo, infine)				

Griglia a cura di Annapaola Capuano, Franca Storace, Luciana Ventriglia

Tabella di sintesi

Profilo individuale dell'alunno			
 Aree di osservazione	Carente	Parziale e/o disorganica	Adeguate
Espressione orale			
Competenza metafonologica			
Scrittura come esecuzione grafica			
Scrittura sotto dettatura			
Scrittura come produzione autonoma			
Letture			
Letture come comprensione			
Calcolo			
Comportamento			

Dir. c. n. 30 del 22 Marzo 2016

Carente	<p>Difficoltà significative nelle diverse aree comportano la necessità di percorsi didattici individualizzati mirati al loro recupero. Nel caso in cui si manifesti una "resistenza" all'intervento didattico, si consiglia di comunicare alla famiglia la natura delle difficoltà rilevate nonché il suggerimento di un approfondimento diagnostico. Si sottolinea che una "discrepanza", una <i>evidente disarmonia</i>, tra i livelli raggiunti nelle abilità della lettura, della scrittura e del calcolo e le buone competenze cognitive (che si manifestano, ad esempio, in una corretta comprensione da ascolto, nella partecipazione propositiva alle conversazioni collettive) può essere considerata un indicatore di rischio di possibile presenza di DSA.</p> <p><i>[Linee Guida per la predisposizione di protocolli regionali per l'individuazione precoce dei casi sospetti di DSA – 17 aprile 2013]</i></p>
Parziale e/o disorganica	<p>Nel caso in cui il possesso delle abilità risulti esistente ma parziale, è necessaria l'attivazione di un percorso didattico mirato a piccoli gruppo o a singoli bambini che vadano a potenziare le abilità carenti (es: laboratorio linguistico fonologico) volto al miglioramento dei processi deficitari. Con il monitoraggio si potrà verificare in itinere l'efficacia dei percorsi attivati.</p> <p><i>[Linee Guida per la predisposizione di protocolli regionali per l'individuazione precoce dei casi sospetti di DSA – 17 aprile 2013]</i></p>
Adeguate	<p>Le abilità risultano adeguate all'età e al percorso formativo.</p>

Griglia a cura di Annapaola Capuano, Franca Storace, Luciano Ventriglia

Allegato "A.7" Questionari per la valutazione della abilità di base a cura dell'insegnante. Scuola Secondaria di I e II grado

Griglia osservativa per la rilevazione di prestazioni atipiche finalizzata al riconoscimento di situazioni a rischio di DSA nella Scuola Secondaria di Primo e Secondo Grado

Griglia osservativa per la rilevazione di prestazioni atipiche finalizzata al riconoscimento di situazioni a rischio di DSA nella Scuola Secondaria di Primo e Secondo Grado

Istituzione scolastica

Bur c. n. 30 del 22 Marzo 2016

Alunno/a	Classe	Sez.	Docente compilatore				
Organizzazione				Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Ha difficoltà a gestire il materiale scolastico (diario, quaderni, ...)						
2.	Ha difficoltà nell'organizzazione del lavoro						
3.	Ha difficoltà nell'organizzazione dello spazio del foglio per eseguire operazioni matematiche o compiti scritti						
4.	Ha difficoltà nell'esecuzione di esercizi da svolgere direttamente nel libro per presenza di poco spazio per scrivere						
5.	Ha bisogno che la consegna venga ripetuta più volte						
6.	Ha risultati scolastici discontinui						
7.	Mostra variabilità nei tempi di esecuzione delle attività (frettoloso o lento)						

Comportamento				Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Rispetta le regole in classe						
2.	Ha difficoltà a restare seduto, chiede spesso di uscire						
3.	Ha scarsa fiducia nelle proprie capacità (non ci riesco!)						
4.	Ha una consapevolezza inadeguata delle proprie capacità (so fare tutto!)						
5.	Mostra una scarsa tolleranza alla frustrazione						
6.	Dedica allo studio a casa un tempo eccessivo non congruente con lo scarso rendimento						
7.	Partecipa più attivamente in classe se non si tratta di leggere o scrivere						
8.	Ha bisogno di continui incoraggiamenti nell'affrontare un compito						
9.	Ha bisogno di indicazioni per organizzare le procedure di esecuzione di un compito						
10.	Sembra distratto, pigro o svogliato						
11.	Ha scarse capacità di concentrazione prolungata						
12.	Mostra facile stancabilità e lentezza nei tempi di recupero						
13.	Ha frequenti episodi di ansia da prestazione						

Griglia a cura di Annapaola Capuano, Franca Storace, Luciano Ventriglia

14.	Esiste discrepanza tra il suo rendimento scolastico e la sua capacità intellettuale				
15.	La sua motivazione all'impegno è:	<input type="checkbox"/> Scarsa <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buona			
Letture		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mal
1.	Legge ad alta voce con poca espressione o intonazione				
2.	Tende a sottrarsi alla richiesta di leggere a voce alta				
3.	Legge lentamente ma in modo sostanzialmente corretto				
4.	Ha difficoltà a decodificare parole complesse dal punto di vista fonologico				
5.	La decifrazione avviene in modalità sub lessicale (lettura per sillabe)				
6.	Tende a proseguire nella lettura anche se pronuncia parole che non esistono o che non sono coerenti al contesto				
7.	Nella lettura a voce alta di un testo si avvale di anticipazioni di tipo semantico per cui commette errori di sostituzione morfologici o lessicali				
8.	Quando legge si corregge da solo (torna indietro e rilette più volte la stessa parola)				
9.	Preferisce leggere silenziosamente				
10.	Quando legge compie errori di:	<input type="checkbox"/> Scambio di accenti <input type="checkbox"/> Anticipazione (cerca di intuire le parole o inventa parole simili es: chissà/chiese) <input type="checkbox"/> Omissioni, aggiunte, inversioni (es: il-à,)			

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

Comprensione		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mal
1.	Ha difficoltà a comprendere il testo se legge ad alta voce				
2.	Ha difficoltà a comprendere testi continui, ma le sue prestazioni migliorano di fronte a testi non continui grafici, (mappe, tabelle,...)				
3.	Ha buone prestazioni nei testi linguistico-iconici				
4.	Esiste una discrepanza tra comprensione di testi di lettura diretta o in modalità di ascolto				
5.	Ha maggiori difficoltà di comprensione del testo:				
	<input type="checkbox"/> Narrativo				
	<input type="checkbox"/> Espositivo				
	<input type="checkbox"/> Argomentativo				
6.	Comprende meglio se opera una lettura silenziosa o se qualcun altro legge per lui				
7.	Ha una comprensione da ascolto adeguata. Durante le spiegazioni del docente mostra di cogliere l'insieme dei significati				
Scrittura		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mal
1.	Quando scrive inverte l'ordine delle lettere e/o dei numeri				
2.	Dimentica di usare le lettere maiuscole all'inizio di frase o nei nomi propri				
3.	Ha difficoltà ad usare correttamente la punteggiatura				
4.	Ha scarsa competenza di autocorrezione				
5.	Nella scrittura sotto dettatura una stessa parola può essere usata a volte in modo corretto o sbagliato				
6.	Non usa spontaneamente la scrittura per lo studio (non prende appunti, non inserisce note di spiegazioni...)				
7.	Ha difficoltà a scrivere sillabe complesse				

Griglia a cura di Annapaola Capuano, Franca Storace, Luciana Ventriglia

8.	Ha difficoltà nella fase organizzativa di un testo scritto				
9.	Ha difficoltà a comporre testi (personali, descrittivi, narrativi, argomentativi,...)				
10.	Ha difficoltà nell'elaborazione di un riassunto che richiede il controllo simultaneo di più abilità				
11.	Le produzioni scritte autonome risultano sintetiche, con lessico povero e struttura sintattica semplice (uso di paratassi)				
12.	Ha difficoltà a copiare dal libro o dalla lavagna (salta righe, lascia parole, riscrive lo stesso rigo...)				
13.	Privilegia l'orale in cui mostra maggiore competenza				
14.	Mostra lacune nelle conoscenze e competenze grammaticali				
15.	Ha difficoltà nella realizzazione di figure geometriche				
16.	Ha difficoltà nell'uso della squadra, compasso ...				
17.	Ha difficoltà di realizzazione e di regolarità del tratto grafico				
18.	Ha difficoltà nell'organizzare in colonna le operazioni aritmetiche				
19.	Nello scrivere la sua grafia cambia dai primi righe agli ultimi				
20.	Privilegia la scrittura in stampato				
21.	Utilizza caratteri diversi nella scrittura di una parola (scrittura allografica)				
22.	Comple errori:	<input type="checkbox"/> fonologici (scambio di grafemi come b- p,b- d, f- v, r-l, q-p, a-e, omissioni e aggiunte di lettere o sillabe, inversioni) <input type="checkbox"/> non fonologici (fusioni /separazioni illegali, scambio di grafema omofono, omissione o aggiunta di h) <input type="checkbox"/> altri errori (omissioni e aggiunta di accenti; omissioni e aggiunta di doppie)			
Calcolo		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Ha difficoltà a scrivere numeri lunghi e complessi				
2.	Ha difficoltà a scrivere i numeri che contengano lo zero				
3.	Ha difficoltà nell'enumerazione progressiva e/o regressiva				
4.	Ha difficoltà nel ricordare le tabelline				
5.	Ha difficoltà nell'algoritmo delle operazioni in colonna				
6.	Confonde tra loro gli algoritmi delle operazioni				
7.	Ha difficoltà nel compiere calcoli a mente				
8.	Riesce intuitivamente a risolvere situazioni problematiche, individuando oralmente le operazioni da eseguire				
9.	Comple errori di applicazione di:	<input type="checkbox"/> formule <input type="checkbox"/> procedure <input type="checkbox"/> visuo-spaziali			
Lingue straniere		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Rispetto alle altre discipline, si evidenziano particolari difficoltà nello studio delle lingue straniere				
2.	Nell'approccio alla disciplina si mostra intollerante, insicuro, impacciato				
3.	Organizza il lavoro con molta difficoltà e non porta a termini semplici consegne				
4.	Attività di ascolto				
	a. Durante le attività di ascolto si distrae facilmente				
	b. Ha difficoltà a discriminare sonorità, schemi intonativi e a riconoscere qualche parola della lingua proposta				

Griglia a cura di Annapaola Capuano, Franca Starace, Luciana Ventriglia

5.	Comprensione lingua orale				
	a. Ha difficoltà nel comprendere le informazioni principali di un messaggio				
	b. In un messaggio stenta ad individuare dati, relazioni, situazione comunicativa				
6.	Comprensione lingua scritta				
	a. Ha difficoltà a riconoscere elementi della lingua scritta, segni grafici, alfabeti				
	b. Ha difficoltà ad individuare strutture note a livello lessicale e grammaticale e ad operare elementari confronti con la lingua materna				
7.	Produzione lingua scritta				
	a. Ha difficoltà con la corrispondenza grafema/ fonema e a trascrivere correttamente le parole; ha un controllo grafico incerto				
	b. Ha difficoltà a riprodurre le caratteristiche dell'impaginazione				
	c. Ha difficoltà a comporre un semplice testo anche da modello o schema e ad eseguire esercizi a scelta multipla, di completamento, di corrispondenza tra immagini e didascalie, etc.				
8.	Produzione lingua orale				
	a. Ha difficoltà a riprodurre suoni e intonazioni				
	b. Ha difficoltà ad utilizzare, anche in situazioni analoghe a quelle di presentazione, le strutture e il lessico che è riuscito ad imparare				
	c. È impacciato nel ripetere espressioni colloquiali, soprattutto se deve farlo ad alta voce				
	d. Ha difficoltà a memorizzare il lessico (in particolare modo in sequenza, per es. giorni, mesi, numeri, colori, etc.), le regole grammaticali, le strutture linguistiche, la civiltà e/ la letteratura, anche se ripetute più volte				
9.	Interazione orale				
	a. Ha difficoltà ad interagire anche in conversazioni brevi e semplici su temi di interesse personale e quotidiano				
	Espressione orale	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Ha difficoltà ad usare il lessico specifico delle discipline				
2.	Ha difficoltà nel trovare la parola adeguata al contesto anche in occasione di conversazioni informali				
3.	Ha difficoltà di esposizione orale e di organizzazione del discorso (difficoltà nel riassumere dati ed argomenti)				
4.	Negli scambi comunicativi orali dimostra di avere adeguata padronanza linguistica				
5.	Nelle discussioni collettive mostra una discrepanza tra vocabolario in comprensione rispetto a quello in produzione				
	Memoria	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Ha difficoltà nel recuperare rapidamente dalla memoria informazioni e nozioni già acquisite e comprese, cui consegue difficoltà e lentezza nell'esposizione durante le interrogazioni				
2.	Fa confusione o ha difficoltà nel ricordare nomi e date				
3.	Ha difficoltà nel ricordare e nominare le sequenze (nome delle note musicali, di cui conosce però la collocazione sul pentagramma...)				
4.	Ha difficoltà a memorizzare formule, tabelline, regole, strutture, sequenze e procedure				
5.	Ha difficoltà a memorizzare categorizzazioni, nomi dei tempi verbali, nomi delle strutture grammaticali italiane e straniere				
6.	Ha difficoltà a ricordare istruzioni verbali complesse				
7.	Ha difficoltà a memorizzare poesie, canzoni, ...				

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

La parte relativa alle Lingue straniere è stata curata dalla prof.ssa Sania Cartosciello referente per Dislessia e DSA.

Indicazioni per compilare la tabella di sintesi

Per favorire la compilazione della tabella di sintesi si consiglia di utilizzare gli stessi indicatori cromatici (rosso, giallo e verde) all'interno della griglia per il monitoraggio nello spazio destinato ai quattro parametri valutativi (sempre, spesso, qualche volta, mai).

Esempio:

Espressione orale		Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1.	Comprende la struttura narrativa di un racconto ascoltato				
2.	Interviene nelle conversazioni collettive rispettando tempi e modalità di intervento				
3.	Partecipa agli scambi comunicativi con apporti personali coerenti				
4.	Organizza una sequenza di immagini secondo un ordine logico e ne ricostruisce verbalmente il contenuto				
5.	Collega gli eventi con i connettivi temporali (prima, dopo, infine)				

Burc n. 30 del 22 Marzo 2016

Tabella di sintesi

 Profilo individuale dell'alunno			
Aree di osservazione Organizzazione Comportamento Lettura Comprensione Scrittura Calcolo Lingue straniere Espressione orale Memorizzazione	Carente	Parziale e/o disorganica	Adeguate

Griglia a cura di Annapaola Capuano, Franca Storace, Luciana Ventriglia