

Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento

1 Premessa

2 Caratterizzazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp)

- 2.1 Dislessia
- 2.2 Disortografia e Disgrafia
- 2.3 Discalculia
- 2.4 Altri disturbi di apprendimento

3 Individuazione precoce del disturbo e recupero scolastico

- 3.1 Fattori di rischio
- 3.2 Osservazione degli apprendimenti

4 Diagnosi del disturbo

- 4.1 Tempi e modalità della diagnosi
- 4.2 Procedure diagnostiche raccomandate
 - 4.2.1 Figure professionali coinvolte
 - 4.2.2 Protocollo diagnostico
 - 4.2.3 Strumenti per la diagnosi
 - 4.2.4 Certificazione di DSAp ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla Legge 170/2010 e trasmissione alle istituzioni scolastiche

5 La gestione dei casi diagnosticati

- 5.1 Funzione della scuola
 - 5.1.1 Accoglienza e didattica per l'alunno con DSAp
 - 5.1.2 Valutazione degli alunni
 - 5.1.3 Formazione
 - 5.1.4 Ulteriori azioni di supporto alla scuola
- 5.2 Funzione dei servizi socio-sanitari

6 Organizzazione dei servizi

- 6.1 Gruppo multidisciplinare aziendale per i DSAp
- 6.2 Modalità assistenziali
- 6.3 Ruolo del Pediatra di libera scelta

7 Aspetti medico-legali

8 Ricerca

9. Le associazioni di volontariato

10. Disposizioni transitorie e finali

Appendice:

- A.1 Protocollo di valutazione nei bambini con sospetto DSAp con tabella riassuntiva degli strumenti diagnostici
- A.2 Modello di certificazione diagnostica per disturbi specifici dell'apprendimento ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla L. 8 ottobre 2010 n.170
- A.3 Griglia riassuntiva dei dati relativi alla valutazione diagnostica -WISC-III/WISC-IV (da allegare alla relazione clinica strutturata)
- A.4 Pacchetto Day Service

1. Premessa

I Disturbi Specifici di Apprendimento (DSAp¹), disciplinati dalla Legge n° 170 del 8 ottobre 2010 (*Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*), sono caratterizzati da difficoltà in alcune aree specifiche 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 DSAp assumono denominazioni specifiche: **Dislessia** (disturbo della lettura), **Disgrafia e Disortografia** (disturbo della scrittura), **Discalculia** (disturbo del calcolo).

Secondo le ricerche attualmente più accreditate i DSAp hanno un'origine neurobiologica e si presentano come un'atipia 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 DSAp possono sviluppare stili di apprendimento specifici, volti a compensare le difficoltà incontrate a causa del disturbo.

I DSAp mostrano una prevalenza tra il 3% e il 4.5% della popolazione in età evolutiva 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 e la 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 DSAp delle scuole di ogni ordine e grado del sistema nazionale di istruzione, a partire dal primo ciclo di istruzione sino all'Università.

Gli interventi previsti per alunni/studenti che presentano DSAp chiedono 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. Per facilitare questa collaborazione è stato costituito in Toscana un gruppo di lavoro regionale interistituzionale, al quale partecipano rappresentanti della scuola, dei servizi sanitari e dell'area istruzione.

Le presenti linee guida, elaborate all'interno del suddetto gruppo, hanno come scopo di uniformare le procedure diagnostiche, abilitative e di presa in carico nell'ambito della Regione

¹Si stabilisce di servirsi dell'acronimo DSAp, a differenza di quanto riportato nei documenti nazionali, poiché l'acronimo DSA è già stato utilizzato in precedenti atti della Regione Toscana con riferimento ai Disturbi dello Spettro Autistico.

Toscana per gli allievi con DSAP e sono redatte in conformità con quanto indicato nell'Accordo tra Governo Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e MIUR su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento" del 25/7/2012.

2. Caratterizzazione dei DSAP²

Il termine DSAP 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. Tali disturbi si manifestano in soggetti che presentano una normodotazione intellettiva, che hanno usufruito di una adeguata opportunità di apprendimento ed in assenza di disturbi neuromotori o sensoriali o disturbi significativi della sfera emotiva o psicopatologica pre-esistenti.

Carattere fondamentale dei DSAP 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 DSAP , 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.

In generale la diagnosi di DSAP deve essere effettuata dopo un congruo periodo di inserimento in percorsi scolastici. La diagnosi di dislessia e disortografia viene formulata non prima della fine del II 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 percorsi scolastici ha lo scopo di evitare falsi positivi e di escludere i casi di ritardo o rallentamento di acquisizione di apprendimenti.

2.1 Dislessia

Per dislessia si intende un disturbo caratterizzato da un deficit nell'accuratezza e/o nella velocità di lettura, che rende la lettura nel complesso scarsamente fluente. Nelle lingue a ortografia trasparente come l'italiano il parametro che viene riconosciuto essere come il più rilevante per la definizione diagnostica è la velocità di lettura. 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). La comprensione del testo scritto non concorre alla

² I riferimenti bibliografici utilizzati nella stesura delle presenti linee guida sono stati:

- Linee Guida sui DSA, SINPIA; 2006
- Consensus Conference, 2011
- Panel di Aggiornamento di Revisione delle Consensus Conference (PARCC), 2011

formulazione della diagnosi di dislessia anche se fornisce indicazioni utili sull'efficienza del lettore e può dare indicazioni rispetto all'interferenza funzionale e alla gravità del quadro clinico.

2.2 Disortografia e Disgrafia

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). 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).

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

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.

2.3 Discalculia

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 transcodifica 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).

2.4 Altri Disturbi dell'apprendimento

Il disturbo di apprendimento di tipo visuospatiale, 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.

Sebbene tale quadro non sia riconosciuto dai manuali diagnostici né riportato nell'ambito degli attuali riferimenti nazionali sui DSAp e quindi non figurati 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.

3. Individuazione precoce del disturbo

In attesa dell'emanazione delle Linee guida nazionali per la predisposizione dei Protocolli regionali di cui all'art.3 comma 3 della Legge 170/2010, si forniscono riferimenti per l'individuazione precoce degli alunni con DSAP.

Uno specifico protocollo regionale potrà essere definito anche in base ai risultati del costituendo Osservatorio regionale sui DSAP (vedi punto 8 "Ricerca" del presente documento).

3.1. Fattori di rischio

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

3.2 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.

E' 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, 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 DSAP, attivare le specifiche competenze psicopedagogiche dei docenti "curricolari"; 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 DSAP.

In questa ottica si rende necessaria l'attivazione di un percorso formativo specifico che preveda periodici aggiornamenti.

In Toscana il tema dell'individuazione precoce di alunni con DSAP è da tempo oggetto di attenzione e riflessione metodologica: da diversi anni numerose scuole utilizzano strumenti per l'individuazione di alunni con sospetto DSAP fin dalle prime classi della scuola primaria al fine di attivare un recupero specifico. L'esperienza, condotta con il supporto di operatori specializzati, ha contribuito a diffondere, fra il personale scolastico, una più approfondita

conoscenza delle problematiche connesse alla presenza dei DSAP e a prevenire situazioni di insuccesso scolastico con conseguenze negative e talvolta gravi per gli alunni.

In linea con quanto prospettato nelle indicazioni ministeriali l'attività di screening, risultata in una fase iniziale uno strumento per avviare il percorso di sensibilizzazione e di intervento sulle tematiche dei DSAP, dovrà evolvere in una più generalizzata capacità degli insegnanti curricolari di saper osservare casi di criticità legati ai disturbi dell'apprendimento, sia specifici sia riconducibili ad altre origini, all'interno della propria classe.

Sarà importante quindi 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 una specifica formazione.

Un'accurata osservazione consentirà 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.

Sarà compito della scuola individuare, attraverso i referenti DSAP di ciascun Istituto, i casi per i quali il potenziamento è risultato inefficace e che presentano caratteristiche più probabilmente compatibili con un sospetto di DSAP. Per questi ultimi verrà predisposta dalla scuola una comunicazione scritta per i familiari, riportante le difficoltà/potenzialità osservate nel percorso di apprendimento e potenziamento.

Ferma restando l'autonomia della scuola nella scelta delle modalità di osservazione, è assolutamente necessario evitare l'attivazione del percorso diagnostico sulla base dei risultati di singole prove di "screening" proposte a tutti gli alunni di una classe o di una scuola.

E' 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 e delle strutture ambulatoriali individuate, se fondata sulle sole risultanze individuali di uno screening scolastico.

La realizzazione di percorsi formativo-progettuali per i gruppi classe potrà costituire un importante contributo al dialogo con le famiglie orientato alla condivisione delle scelte educative.

4. Diagnosi del disturbo

4.1. Tempi e modalità della diagnosi

La comunicazione predisposta dalla scuola per i familiari costituisce il motivo dell'attivazione del percorso di approfondimento diagnostico da parte del Pediatra di libera scelta (vedi flow-chart).

Come ricordato la diagnosi di DSAP 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 accreditate ai sensi dell'art. 8 quinquies del Decreto Legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni effettuare il percorso diagnostico e rilasciare la certificazione in coerenza con le indicazioni delle presenti Linee Guida, garantendo la priorità ai bambini che frequentano la scuola primaria.

L'elenco delle strutture che possono rilasciare la certificazione di DSAP è comunicato all'Ufficio Scolastico Regionale ed ai pediatri di libera scelta ed è disponibile sul sito della Regione Toscana: www.regione.toscana.it.

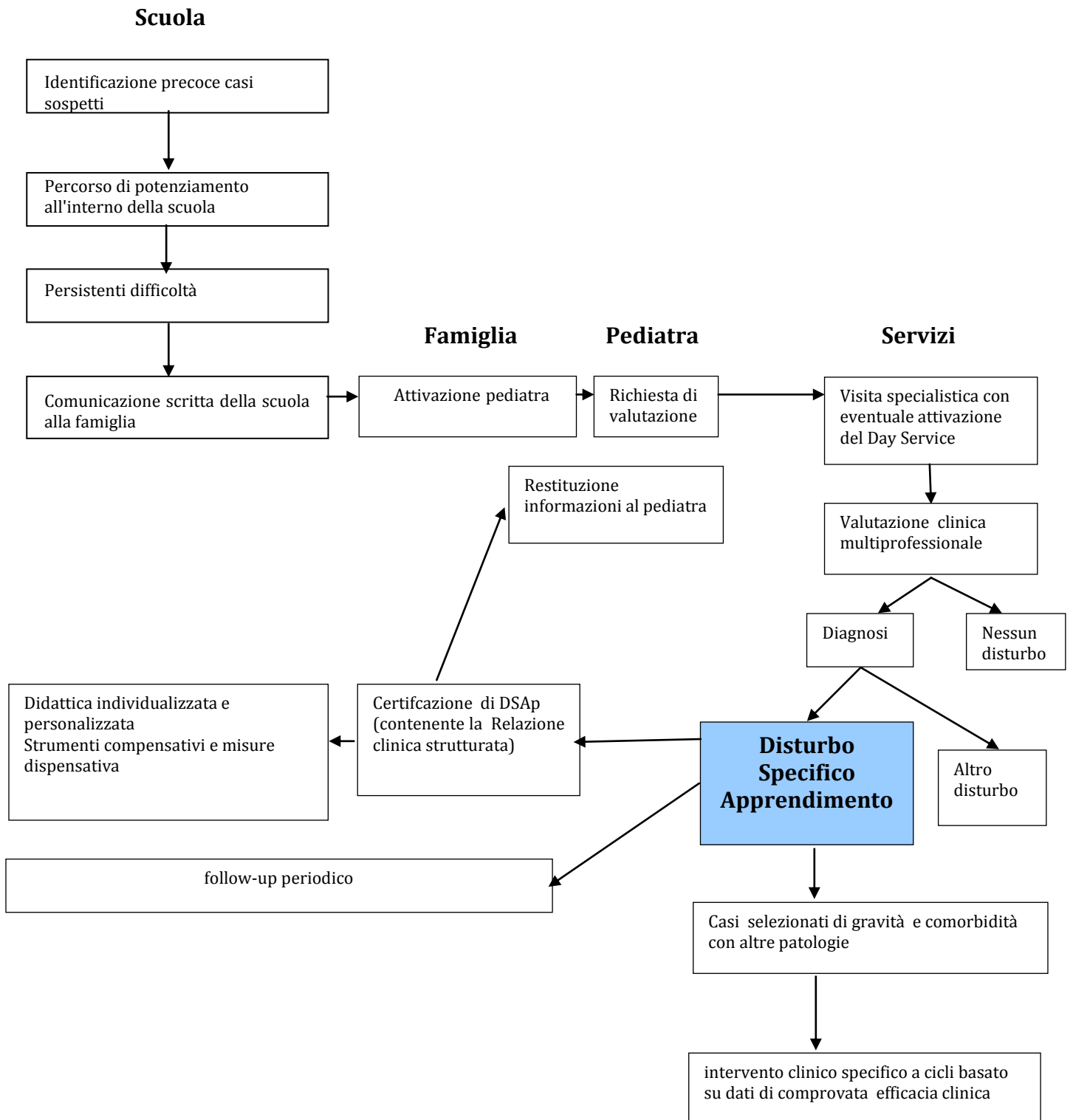
La certificazione di DSAP, come indicato nel citato Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e MIUR su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento", deve essere prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure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

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.

Per garantire il rilascio delle certificazioni in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche ed il completamento dell'iter diagnostico entro sei mesi, con riferimento agli alunni del primo ciclo di istruzione, il percorso diagnostico e il rilascio della certificazione, in coerenza con le indicazioni delle presenti Linee Guida, potranno essere effettuati dalle strutture di cui all'Allegato B del presente provvedimento.

Gli Istituti Scolastici riconoscono come valide solo le certificazioni rilasciate con le modalità indicate nelle presenti Linee Guida.

Percorso per l'accertamento precoce dei disturbi specifici di apprendimento



4.2. Procedure diagnostiche raccomandate³

Le strutture sanitarie competenti predispongono un percorso diagnostico per la valutazione globale del bambino segnalato, secondo il presente protocollo diagnostico.

Al termine del percorso diagnostico è prevista la restituzione alla famiglia dei dati ottenuti dalla valutazione tramite colloquio e la consegna della certificazione di DSAp.

La famiglia consegnerà la certificazione al Pediatra e alla Segreteria del Dirigente scolastico per l'attivazione dell'intervento specifico.

4.2.1 Figure professionali coinvolte. La diagnosi nosografica deve essere effettuata all'interno di un'equipe multiprofessionale 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 multiprofessionale dovrà avere una comprovata esperienza clinica nell'ambito delle diagnosi di DSAp.

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

4.2.2 Protocollo diagnostico. Il protocollo diagnostico prevede:

a) visita specialistica

b) valutazione clinica multidisciplinare

- valutazione intellettiva cognitiva

- valutazione abilità di lettura e scrittura ed eventualmente delle funzioni linguistiche orali

- valutazione 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

e) colloquio con i genitori e consegna della certificazione

4.2.3 Strumenti per la diagnosi (Appendice A.1): la valutazione clinica prevede, in relazione alle difficoltà riscontrate nel bambino, diversi livelli di approfondimento diagnostico. In ogni momento della valutazione si deve tenere conto degli aspetti di diagnosi differenziale con altri disturbi cognitivi, neurologici, psicopatologici e sensoriali. La valutazione clinica deve prevedere l'utilizzo di test specifici standardizzati che devono essere individuati nell'ambito della testologia attualmente riportata dalle linee guida descritte; la testologia da utilizzare deve essere opportunamente valutata in relazione alle caratteristiche cliniche osservate. Si riporta di seguito un elenco di alcuni dei test ad oggi a disposizione dei clinici.

a. Valutazione intellettiva cognitiva: da effettuarsi attraverso test multicomponenziali (WISC III, 2006; WISC-IV, 2012; WAIS-R, 1997), mentre per bambini e ragazzi di madrelingua non italiana o per bambini con disturbi del linguaggio in atto è da valutare l'opportunità di effettuarla attraverso test monocomponenziali (Leiter R, 2002)

b. Abilità di lettura: *rapidità, correttezza decifrativa e comprensione di un testo* (Prove MT, 1998 per scuola primaria e secondaria di I grado, Prove MT avanzate, 2010 per la scuola secondaria di II grado); *rapidità, correttezza decifrativa di lettere, parole e non parole, frasi* (DDE-2, 2007, per la scuola primaria e secondaria

³ Per la definizione delle procedure diagnostiche i riferimenti sono costituiti dalle raccomandazioni riportate nel PARCC (2011), dalla Consensus Conference (2011) e dalle Linee guida sulla dislessia (SINPIA, 2006).

di I grado e test standardizzato definito dalla “indagine e rilevazione sulle abilità di lettura nelle scuole secondarie di secondo grado” di Stella e Tintoni, 2007 per la 2° e 3° secondaria di II grado); *rapidità decifrativa di un brano* (test standardizzato di Judica e De Luca, IRCCS Santa Lucia, 2005 per la 3° secondaria di II grado e 1° anno di Università).

c. Abilità di scrittura: area ortografica: *scrittura sotto dettatura di parole, non parole e frasi* (Batteria per la valutazione della Dislessia e Disortografia Evolutiva-DDE2 di Sartori, Job e Tressoldi, 2007 scuola primaria e secondaria di I grado); *accuratezza ortografica in una prova di dettato di parole e non parole* (DDO, 2008 scuola primaria e secondaria di I grado); *dettato di brano e scrittura di un testo* (Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica nella scuola dell’obbligo, Tressoldi e Cornoldi, 2000, scuola primaria); area grafia: *velocità di scrittura* (Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica nella scuola dell’obbligo, Tressoldi e Cornoldi, 2000 per scuola primaria); *qualità e velocità della grafia* (BHK, 2011 scuola primaria); *test per la valutazione delle difficoltà grafo-motorie e posturali della scrittura* – Test DGM-P (Borean et al, 2012).

d. Abilità logico-matematiche: *calcolo ed elaborazione numerica e competenze aritmetiche di base* (AC-MT 6-11, 200 scuola primaria, BDE, 2004 dalla 3° classe della scuola primaria fino alla 1° classe della scuola secondaria di I grado); *competenze aritmetiche, calcolo e soluzione di problemi* (AC-MT 11-14, 2003 - secondaria di I grado; MT avanzate di matematica 2, 2010 per la 1° e 2° classe della scuola secondaria di II grado); *abilità di soluzione dei problemi matematici* (SPM test, 1998 dalla 3° classe della scuola primaria alla 3° classe della secondaria di I grado);

e. Eventuale approfondimento psicopatologico e neuropsicologico.

[4.2.4 Certificazione di DSAP 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 (caratteristiche individuali del soggetto con le aree di forza e di debolezza) per delineare un profilo di funzionamento. A tal fine è necessario che venga redatta sulla base del modello di certificazione (Appendice 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.

Essa è composta da (Appendice A.2):

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 struttura
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 intellettiva cognitiva e neuropsicologica
- d. Esame neurologico e valutazione psicopatologica
- 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 DSAP e ai possibili fattori di rischio), precedenti diagnosi cliniche, precedenti trattamenti effettuati, familiarità per disturbi neuropsichiatrici e neuropsicologici.
- Griglia di riassunto dei dati rilevati (Appendice A.3).

Sarà cura della famiglia 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.

La certificazione su richiesta della famiglia, è trasmessa, ove possibile, per via telematica alla scuola, nel rispetto della normativa sulla privacy.

5. La gestione dei casi diagnosticati

5.1 Funzione della scuola

5.1.1 Accoglienza e didattica per l'alunno con DSAP Le indicazioni riportate in questo paragrafo fanno riferimento a quanto contenuto nelle Linee Guida del MIUR e nel vademecum sui Disturbi specifici dell'apprendimento trasmesso dall'Ufficio Scolastico Regionale della Toscana alle scuole con nota n. 4577 del 30 marzo 2011.

In caso di certificazione di DSAP la scuola deve accertare che la documentazione sia stata prodotta in conformità a quanto previsto dalle presenti linee guida al punto 4. "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 DSAP, 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. presa in carica dell'alunno da parte dell'intero consiglio di classe o team docente;
2. coinvolgimento della famiglia;
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)
- strumenti compensativi
- misure dispensative
- patto con la famiglia
- forme di verifica e valutazione personalizzate.

5.1.2 Valutazione degli alunni Si sottolinea infine, in merito alla valutazione dell'alunno, che il percorso scolastico dei ragazzi con DSAP per quanto individualizzato e personalizzato, non deve differenziare gli obiettivi di apprendimento.

Per questo il titolo di studio conseguito seguendo i percorsi indicati nel PDP, che non sono differenziati rispetto a quelli del curriculum ordinario, è legalmente valido. Nel diploma finale rilasciato al termine degli esami non verrà fatta menzione delle modalità di svolgimento.

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 straniere.

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 DSAP 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. I candidati con DSAP che superano l'esame di Stato avendo sostenuto prove orali in sostituzione delle prove scritte per le lingue straniere conseguono il titolo legalmente valido.

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. 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.

5.1.3 Formazione Gli elementi di innovazione contenuti nella legge 170/2010 sottolineano la forte "responsabilità" attribuita alla scuola per la gestione dei DSAP. 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 scelte e

proposte didattiche per gli alunni con DSAP.

L'ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, coerentemente con le Linee Guida del MIUR, intende attivare un percorso formativo di base ed un secondo percorso più avanzato, rivolto ai dirigenti scolastici e ai docenti di tutti gli ordini di scuola, statali e paritarie, che prevede moduli formativi comuni e differenziati per ordine di scuola.

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 DSAP delle istituzioni scolastiche.

Le Linee Guida emanate dal MIUR indicano con molta chiarezza sia i contenuti da affrontare sia i soggetti destinatari della formazione.

Sarà necessario fornire ai docenti indicazioni teoriche e pratiche per l'osservazione degli apprendimenti in funzione dell'individuazione precoce del disturbo (par. 3.2 delle presenti linee guida) e per la programmazione di interventi educativi e didattici che vadano incontro ai problemi specifici presentati dagli alunni.

Si intendono 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.

La formazione potrà, ove possibile, essere realizzata in collaborazione con i servizi socio-sanitari.

Ulteriori iniziative potranno essere concordate e realizzate in collaborazione con l'area Istruzione e educazione della Regione Toscana.

5.1.4 Azioni di supporto alla scuola. Nell'anno scolastico 2010/2011 l'Ufficio Scolastico Regionale ha deciso di ampliare il progetto "Nuove Tecnologie e Disabilità" istituendo un Centro Territoriale di Supporto (CTS) per ogni provincia della Toscana, con la costituzione di una rete di coordinamento e di supporto, a cui partecipano anche i referenti provinciali per l'integrazione. Sono state attivate collaborazioni con i Centri Ausili delle A.USL e con l'Università di Pisa - Facoltà di ingegneria. Tali Centri sono già stati soggetti promotori di formazione sulle tematiche della dislessia rivolte a docenti e genitori.

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 DSAP.

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.

All'interno di alcune scuole sono attivati sportelli di consulenza aperti ad insegnanti e genitori di una vasta area territoriale, gestiti da insegnanti che hanno effettuato una specifica formazione in materia di DSAP. E' stato altresì istituito il Gruppo di Lavoro Regionale sui DSAP formato dai referenti per i DSAP degli Uffici Scolastici Territoriali che si coordinerà con il referente dell'Ufficio Scolastico Regionale, con i referenti per i DSAP dei CTS, con gli operatori sanitari delle A.USL.

5.2 Funzione dei servizi socio-sanitari

I servizi sanitari 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.

E' possibile attivare un intervento clinico 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.

6. Organizzazione dei servizi

6.1 Gruppo multidisciplinare aziendale per i DSAP

In ogni A. USL vengono costituiti, nell'ambito delle Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia Adolescenza, uno o più gruppi operativi multidisciplinari, composti come unità minima da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo e Logopedista ed eventualmente integrati da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età, per la gestione delle diagnosi e l'impostazione degli eventuali trattamenti.

Tra il personale afferente ai gruppi operativi viene individuato un referente aziendale per i DSAP che garantisce, con l'apporto dei professionisti dei gruppi operativi:

- il monitoraggio e la verifica dell'effettiva attuazione dei percorsi diagnostici secondo le normative vigenti;
- la supervisione rispetto all'attività dei diversi gruppi operativi;
- le relazioni con gli uffici scolastici regionali (USR) e provinciali (URP), i Centri Territoriali di supporto nonché le Università e le Associazioni presenti sul territorio.

Il referente aziendale partecipa alle attività dell'Osservatorio regionale sui DSAP di cui al punto 8. "Ricerca" delle presenti linee guida.

6.2 Modalità assistenziali

La specialistica ambulatoriale verrà erogata secondo la modalità organizzativa del Day Service di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 1045 del 28/11/2011 "Attivazione del modello organizzativo di Day Service (D. Se)".

Si prevede l'attivazione di percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC) (Appendice A.4), con la suddivisione delle prestazioni in step successivi di approfondimento.

6.3 Ruolo dei Pediatri 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 DSAP, sulla base della documentazione prodotta dalla scuola e della sua valutazione clinica, invierà il bambino ai Servizi competenti.

7. Aspetti medico-legali

Al fine di rendere omogeneo e congruo l'apprezzamento dei DSAP nell'ambito del riconoscimento dello stato di invalidità civile e della condizione di handicap dei minori, la Regione Toscana provvederà all'elaborazione di specifiche linee guida. In particolare si terrà conto delle indicazioni specialistiche (formalizzazione di uno specifico modello di certificazione neuropsichiatrica) per la definizione dei criteri di gravità clinica necessari per la trasposizione medico legale della valenza menomativa dei DSAP.

8. Ricerca

La ricerca dovrà riguardare, in particolare, i seguenti ambiti prioritari:

- la valutazione dell'incidenza e della prevalenza dei disturbi specifici di apprendimento nella Regione Toscana e le caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei soggetti diagnosticati;
- il monitoraggio dell'applicazione, sulla base di quanto disposto dalle presenti linee guida, di prassi assistenziali omogenee che permettano una diagnosi precoce e specifica dei DSAP;
- i fattori di rischio inerenti la storia familiare e personale del bambino con DSAP.

Le attività di cui sopra verranno svolte anche attraverso l'istituzione di un Osservatorio regionale sui DSAP presso l'Agenzia Regionale di Sanità.

9. Le Associazioni di volontariato

Le associazioni di volontariato rappresentano una risorsa importante a fianco dei servizi e delle istituzioni locali. Collaborano con la scuola e con i servizi socio-sanitari per favorire l'ascolto, l'accoglienza e l'informazione alle famiglie.

La Regione Toscana promuove consultazioni periodiche con le associazioni di volontariato per la verifica dello stato di attuazione delle presenti Linee Guida ed in particolare per condividere una valutazione sull'individuazione precoce e sull'accoglienza del disturbo.

10. Disposizioni transitorie e finali

Le presenti Linee Guida potranno essere modificate e/o integrate, con successivo atto, sulla base dei risultati del monitoraggio effettuato dall'Osservatorio regionale sui DSAP.

Appendice "A.1" Protocollo di valutazione per alunni con sospetto DSAp

Classe	III, IV e V classe scuola primaria	Scuola secondaria di I grado	Scuola secondaria di II grado
Colloquio anamnestico			
	Colloquio anamnestico orientato alla individuazione di fattori di rischio, di segni e sintomi di DSAp	Colloquio anamnestico orientato alla individuazione di fattori di rischio, di segni e sintomi di DSAp	Colloquio anamnestico orientato alla individuazione di fattori di rischio, di segni e sintomi di DSAp
Lettura			
	Prove-MT (1998) DDE-2 (2007)	Prove-MT (2002) DDE-2 (2007)	Prove-MT avanzate (2010) IRCCS Santa Lucia (2005) 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)	
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

Appendice "A.2" Modello di certificazione per Disturbi specifici dell'apprendimento (DASp) ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla Legge 8 ottobre 2010 n.170

CARTA INTESTATA

1) DATI ANAGRAFICI

NOME E COGNOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____

DELLA SCUOLA _____

PERIODO DELL'OSSERVAZIONE _____

2) RELAZIONE CLINICA STRUTTURATA (I parte)

a) Data di redazione

b) Motivo della richiesta della valutazione

c) Valutazione intellettuale cognitiva e neuropsicologica

d) Esame neurologico e valutazione psicopatologica

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)

RELAZIONE CLINICA STRUTTURATA (II parte dati da non divulgare alla scuola):

Strumenti usati per la diagnosi

Prescrizione di eventuale controllo clinico

Cenni anamnestici (con particolare riferimento ai dati anamnestici di rilievo nell'ambito dei DSAP e ai possibili fattori di rischio), precedenti diagnosi cliniche, precedenti trattamenti effettuati, familiarità per disturbi neuropsichiatrici e neuropsicologici.

Griglia di riassunto dei dati rilevati (Appendice A.3).

3) FIRME

Neuropsichiatra infantile:.....

Psicologo:.....

Logopedista:.....

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

Nome e Cognome	Data di Nascita	Residenza		
Data I valutazione:				
WISC-III	Subtests princip		Subtests supplem	
	Informazioni		Ricerca di Simboli	
	Somiglianze		Memoria di Cifre	
	Ragion. Aritmet.		Labirinti	
	Vocabolario		QIT	
	Comprensione		QIP	
	Compl. di Figure		QIV	
	Cifrario		Comp. verbale-CV	
	Storie Figurate		O. Percettiva-OP	
	Disegno con cubi		Libertà Distraib-LD	
	Ric. di Oggetti		Vel. Elaboraz.-VE	

Data di valutazione:				
WISC-IV	Subtests princip.		Subtests supplem.	
	Disegno con cubi		Compl. Figure	
	Somiglianze		Cancellazione	
	Memoria di cifre		Informazione	
	Concetti immagini		Ragion. Aritmet.	
	Cifrario		Ragion. Parole	
	Vocabolario		QIT	
	Riordinamento		Elabor. Visiva-Gv	
	Ragionam, matrici		Intell. Cristal-Gc	
	Comprensione		Intell. Fluida-Gf	
	Ricerca simboli		Memoria a BT-Gsm	
			Velocità di elab.-Gs	

Data valutazione					
Valutazione lettura					
Lettura brano: velocità					
Lettura brano: accuratezza					
Comprensione brano					
Lettura parole: velocità					
Lettura parole: accuratezza					
Lettura non parole: velocità					
Lettura non parole: accuratezza					
Valutazione scrittura					
Dettato di parole					
Dettato di non parole					
Dettato di brano					
Dettato di frasi					
Narrazione					
Descrizione					
Valutazione del calcolo					
MT	Operazioni SC				
	Tempo TE				
	Accuratezza				
	Conoscenza N.				
BDE	QIC				
	QIN				
	QIT				

Appendice "A.4" Pacchetto DayService

	PACCHETTI PRESTAZIONI
Pacchetto A casi di minore complessità	1 visita specialistica con eventuale attivazione del PACC: 5 valutazioni testologiche 1 colloquio psicologico clinico 1 consulto definito complesso
Pacchetto B per casi complessi	1 visita specialistica con eventuale attivazione del PACC: 8 valutazioni testologiche 2 colloqui psicologici clinici 1 anamnesi e valutazione definita breve - esame neuro psicologico clinico neuro comportamentale 1 consulto definito complesso
Pacchetto C controlli	1 visita specialistica 4 valutazioni testologiche 1 consulto definito complesso