

Quaderno



operativo

*PROTOCOLLO DI INTESA PER LE ATTIVITÀ DI
IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI CASI SOSPETTI DI DSA
(DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO)*



Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto
Direzione Generale

Quaderno operativo

Protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento (DSA).

© 2014 MIUR - Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto
Direzione Generale
Vice Direttore Generale Gianna Miola
Riva de Biasio – S. Croce 1299 – 30135 Venezia
<http://www.istruzioneveneto.it>

A cura di
Sandro Silvestri

Editing
Angelo Magoga

CREDITS

Gli allegati al protocollo sono stati elaborati da un gruppo di docenti esperti che hanno partecipato ai Seminari Regionali di Studio “Alunni con Bisogni Educativi Speciali: la Scuola Veneta per l’inclusione” - Montegrotto Terme nei giorni 8 e 9 aprile 2013 e 28 gennaio 2014 con il coordinamento dei Referenti Provinciali per l’Inclusione.

Le linee guida Regionali per le attività di identificazione precoce dei casi sospetti DSA sono state predisposte dal Comitato Tecnico Scientifico della Regione Veneto per il monitoraggio e la verifica a livello locale della L.R. 16/2010, che ha anche curato la revisione di tutti gli allegati.

Immagine di copertina
Luca Ghisellini - Classe III B a.s. 2013/2014
Liceo Artistico "B. Munari" Castelmassa (RO)

INDICE

Presentazione	pag.	5
Protocollo di Intesa per le attività di identificazione precoce dei casi sospetti di DSA	pag.	7
Allegato A1: schema tipo di relazione sulle difficoltà di apprendimento e segnalazione ai servizi territoriali (scuola infanzia)	pag.	13
Allegato A2: schema tipo di relazione sulle difficoltà di apprendimento e segnalazione ai servizi territoriali (primo anno scuola primaria)	pag.	16
Allegato A3: Linee guida Regionali per le attività di identificazione precoce dei casi sospetti DSA	pag.	19
Allegato A4: osservazioni sistematiche di rilevazione precoce e attività di recupero (infanzia)	pag.	29
Allegato A5: osservazioni sistematiche di rilevazione precoce e attività di recupero (primaria)	pag.	43
Allegato A6: schema di rilevazione precoce delle difficoltà di apprendimento- descrizione analitica- per le famiglie (scuola infanzia)	pag.	53
Allegato A7: schema di rilevazione precoce delle difficoltà di apprendimento- descrizione analitica- per le famiglie (scuola primaria)	pag.	57
Riferimenti normativi		
- Legge 8 ottobre 2010, n. 170	pag.	61
- Legge Regionale 4 marzo 2010, n. 16	pag.	66
- Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012	pag.	70
- DGR 24 dicembre 2012, n. 2723	pag.	79
- DM 17 aprile 2013	pag.	90
- DGR 20 dicembre 2013, n. 2438	pag.	96
- DSR 5 dicembre 2013, n. 151	pag.	103
- Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione	pag.	104
Credits	pag.	109

PRESENTAZIONE

Il 10 febbraio 2014 è stato sottoscritto il Protocollo di Intesa per le attività di identificazione precoce dei casi sospetti di DSA (Disturbo Specifico dell'Apprendimento) tra la Regione Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale, portando così a compimento il percorso indicato dalla Legge 10 ottobre 2010, n. 170 e dalla Legge della Regione Veneto 4 marzo 2010, n. 16, sull'individuazione precoce da parte della scuola e sulle modalità di collaborazione tra scuola e servizi territoriali, secondo le indicazioni del Decreto del MIUR del 17 aprile 2013 che trasmette le linee guida per la stipula dei Protocolli regionali.

Il Protocollo si pone l'obiettivo di mettere in condizione la scuola dell'infanzia e la scuola primaria di individuare gli alunni che presentano significative difficoltà nella lettura, scrittura e calcolo e/o un ritardo nella maturazione delle competenze percettive e grafiche e di mettere in atto percorsi didattici mirati al recupero ed al potenziamento, sempre con il coinvolgimento diretto dei genitori nella fase osservativa e nella condivisione delle azioni didattiche.

Per facilitare l'azione della scuola sono stati predisposti gli strumenti di lavoro di seguito indicati:

- schemi di osservazione e di intervento - sia per il terzo anno della scuola dell'infanzia, sia per il primo anno della scuola primaria - costruiti da un gruppo di docenti esperti delle scuole statali e paritarie del Veneto durante due Seminari di lavoro svoltisi a Montegrotto ai quali va riconosciuto un qualificato e determinato apporto nella elaborazione delle schede (allegati A4, A5, A6 e A7);
- modelli di comunicazione tra la scuola ed i Servizi Territoriali (A1 e A2);
- le Linee Guida Regionali predisposte dal Comitato Tecnico Scientifico per il monitoraggio e la verifica dell'applicazione della L.R. 16/2010 (A3).

Il Comitato ha anche curato la revisione di tutti gli allegati e garantito il coordinamento tra le istituzioni interessate.

L'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto ha predisposto un piano straordinario di formazione per i docenti di scuola dell'infanzia e primaria

finalizzato alla conoscenza del Protocollo e degli strumenti di osservazione e di intervento che terminerà entro il mese di dicembre 2014.

Il piano formativo si avvale della collaborazione dei 43 Centri Territoriali per l'Inclusione operanti nel Veneto e vedrà il coinvolgimento di circa 2000 docenti delle scuole statali e paritarie nella frequenza dei corsi di formazione organizzati con modalità laboratoriali.



REGIONE DEL VENETO



MIUR
UFFICIO SCOLASTICO
REGIONALE PER IL VENETO
Direzione Generale

**PROTOCOLLO DI INTESA PER LE ATTIVITÀ DI IDENTIFICAZIONE PRECOCE
DEI CASI SOSPETTI DI DSA (DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO)**

di cui all'art. 7, c.1, della Legge 8 ottobre 2010, n. 170

tra

REGIONE DEL VENETO

e

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL VENETO

PREMESSO CHE

- 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 Disturbo specifico di Apprendimento (di seguito "DSA"), distinguendoli da difficoltà di apprendimento di origine didattica o ambientale, e di darne comunicazione alle famiglie per l'avvio di un percorso diagnostico presso i servizi sanitari competenti.
- L'iter previsto dalla legge si articola in tre fasi:
 - individuazione degli alunni che presentano difficoltà significative di lettura, scrittura o calcolo;
 - attivazione di percorsi didattici mirati al recupero di tali difficoltà;
 - segnalazione dei soggetti "resistenti" all'intervento didattico.In questo modo si evita di segnalare come DSA quell'ampia popolazione di alunni che presentano difficoltà di apprendimento non legate ad un disturbo.
- Il DSA, per definizione, può essere riconosciuto con certezza solo quando un bambino entra nella scuola primaria, quando cioè viene esposto ad un insegnamento sistematico della lettura, della scrittura e del calcolo. E' tuttavia noto che l'apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo si costruisce a partire dall'avvenuta maturazione e dall'integrità di molteplici competenze che dovrebbero essere presenti sin dalla scuola dell'infanzia. Il riferimento all'identificazione precoce dei DSA deve quindi intendersi come individuazione dei soggetti a rischio DSA.
- L'art. 6.4, delle Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento allegate al D.M. 5669 del 12 luglio 2011, stabiliscono che ogni docente, per sé e collegialmente,

durante le prime fasi degli apprendimenti scolastici cura con attenzione l'acquisizione dei prerequisiti fondamentali e la stabilizzazione delle prime abilità relative alla scrittura, alla lettura e al calcolo, ponendo contestualmente attenzione ai segnali di rischio in un'ottica di prevenzione ed ai fini di una segnalazione.

CONSIDERATO CHE

l'art. 2 del Decreto Ministeriale del 17 aprile 2013 recante "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA" stabilisce 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 delle attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA, sulla base delle Linee Guida allegate allo stesso Decreto Ministeriale, le quali prevedono che nel Protocollo d'Intesa siano definiti:

- Ruolo e competenze delle diverse istituzioni e professionalità coinvolte nelle attività di formazione e nella realizzazione del progetto (individuazione precoce e interventi di potenziamento);
- Le modalità ed i tempi dell'attività di rilevazione, con l'eventuale indicazione di procedure e/o strumenti riconosciuti efficaci;
- Le modalità di collaborazione tra le scuole e i servizi sanitari, comprese le modalità di comunicazione (in caso di avvio di un percorso diagnostico) dei dati rilevati nel corso delle attività di individuazione precoce

VISTO

- La Legge 8 ottobre 2010 , n. 170 – "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico";
- La Legge Regionale n 16 del 4 marzo 2010 – "Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale";
- Il Decreto ministeriale n. 5669 del 12 luglio 2011 recante "Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento" ;
- L'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 recante "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione di DSA";
- La DGRV n. 2723 del 24 dicembre 2012 – "Recepimento Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012. Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei

disturbi specifici dell'apprendimento. Istituzione dell'elenco dei soggetti privati abilitati al rilascio della diagnosi DSA e definizione dei requisiti, criteri e modalità per l'iscrizione e la conferma”;

- Il Decreto Ministeriale del 17 aprile 2013 recante “Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA”;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

1. Il percorso per l’individuazione precoce dei casi sospetti di DSA si articola in tre fasi:
 - Individuazione degli alunni che nella scuola primaria presentano difficoltà significative di lettura, scrittura e calcolo e, nella scuola dell’infanzia, uno sviluppo atipico del linguaggio e/o un ritardo nella maturazione delle competenze percettive e grafiche
 - Attivazione di percorsi didattici mirati al recupero di tali difficoltà
 - Segnalazione dei soggetti “resistenti” all’intervento didattico

I genitori devono essere messi costantemente al corrente dalla scuola delle difficoltà degli apprendimenti evidenziate nei propri bambini e delle attività di potenziamento attivate nelle quali, laddove possibile, devono essere coinvolti.
2. È compito della scuola 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 genitori, riportante le difficoltà/potenzialità osservate nel percorso di apprendimento e potenziamento. Nella scuola dell’infanzia la segnalazione per potenziale difficoltà di apprendimento assume carattere di eccezionalità ed è limitata a quei bambini che presentano già un disturbo del linguaggio conclamato o altri disturbi significativi.
3. La comunicazione scritta predisposta dalla scuola per i genitori e consegnata loro per l’invio ai Servizi costituisce il prerequisite necessario all'attivazione del percorso di approfondimento diagnostico da parte dei servizi sanitari competenti nei tempi e nei modi stabiliti con la DGRV n. 2723 del 24 dicembre 2012.
4. Tale comunicazione deve contenere 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.

5. 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. Pertanto, nessuna comunicazione alla famiglia predisposta dalla scuola potrà essere presa in considerazione per l'attivazione del percorso diagnostico da parte dei servizi sanitari competenti, se fondata sulle sole risultanze individuali di uno screening scolastico senza esplicitare tempi e dettagli nonché esiti del percorso di potenziamento.
6. La rilevazione delle difficoltà di apprendimento nell'ambito del terzo anno di scuola dell'infanzia e nel primo anno della scuola primaria avviene con l'utilizzo degli schemi di osservazione di cui ai punti 7 ed 8; agli atti della scuola vanno conservati anche gli schemi Allegati A6 e A7 che possono essere consegnati alle famiglie, se richiesti, per una descrizione analitica delle difficoltà e degli interventi messi in atto dalla scuola; la segnalazione ai Servizi Sanitari avviene con i modelli di cui al punto 9.
7. L'identificazione precoce di possibili difficoltà di apprendimento nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia seguirà lo Schema di Osservazione di cui all'Allegato A4, parte integrante e sostanziale del presente Protocollo d'Intesa.
8. L'identificazione precoce delle difficoltà di apprendimento nel primo anno della scuola primaria seguirà lo Schema di Osservazione di cui all'Allegato A5, parte integrante e sostanziale del presente Protocollo d'Intesa
9. La rilevazione precoce delle difficoltà di apprendimento e la segnalazione al Servizio Distrettuale per l'Età Evolutiva avviene con l'utilizzo del modello di cui all'Allegato A1 (Scuola dell'infanzia) e Allegato A2 (1° classe Scuola primaria), che rispondono ai requisiti previsti ai precedenti punti 2, 3 e 4.
10. L'identificazione precoce dei casi con sospetta evoluzione in DSA avviene in coerenza con le Linee guida di cui all'Allegato A3, parte integrante del presente Protocollo d'Intesa.
11. Le famiglie, secondo quanto indicato al punto 3, accedono al Servizio Sanitario ai fini di un approfondimento diagnostico su indicazione della scuola con il modello di cui al punto 9 che descrive in modo sintetico le problematiche ancora presenti e le azioni di potenziamento e recupero messe in atto dalla scuola stessa. Al termine dell'attività di valutazione svolta dai Servizi può essere redatta e consegnata alla famiglia una relazione sull'esito degli approfondimenti. La relazione clinica, a firma

degli operatori che hanno effettuato gli approfondimenti valutativo-diagnostici, dovrà contenere evidenze dell'esito delle valutazioni multidisciplinari nei vari ambiti esaminati secondo protocolli coerenti con le ipotesi diagnostiche effettuate (linguistico, psicomotorio, psicologico, neuropsichiatrico, foniiatrico,...); eventuale piano di trattamento, tempi e modi di eventuali rivalutazioni.

12. Ad integrazione di quanto già normato al punto 3 dal DGRV n. 2723 del 24/12/2012, che prevede specifica relazione consegnata dalla scuola alla famiglia in esito alle procedure di riconoscimento precoce e descrittivo degli interventi educativo-didattici previsti dall'art. 3, comma 2, della legge 170/2010, si conviene che per le classi della scuola primaria successive alla prima la rilevazione delle difficoltà di apprendimento venga effettuata utilizzando gli schemi di osservazione già predisposti per la 1° primaria opportunamente modificati e adeguati alle classi di frequenza successive; il modello di segnalazione potrà tener conto di eventuali accordi o protocolli stipulati a livello locale tra le Aziende ULSS e le Istituzioni Scolastiche. Tale modello dovrà essere consegnato alla famiglia per gli approfondimenti diagnostici da attivarsi presso i Servizi Sanitari Nazionali o i soggetti privati accreditati e abilitati al rilascio delle diagnosi di DSA (DGRV 2723/2012).
13. La diagnosi di DSA, che può essere formulata solo a termine della 2° classe Primaria, o la relazione clinica possono essere consegnate dalla famiglia alla scuola ai fini dell'attivazione di quanto previsto dalla L.170/2010, dal D.M. 5669/2011 che trasmette le Linee-guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA e dalla Direttiva 27/12/2012 "Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali".
14. L'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto si impegna ad attivare, in collaborazione con i Centri Territoriali per l'Inclusione, percorsi di formazione per i docenti delle scuole dell'infanzia e primaria finalizzati alla conoscenza e condivisione degli schemi di cui ai punti 7 ed 8, dei modelli di cui al punto 9 e delle Linee Guida di cui al punto 10.
15. Con cadenza annuale sarà convocato un incontro di monitoraggio e verifica del presente Protocollo d'Intesa tra l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto e la Regione del Veneto.
16. L'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto e la Regione Veneto si avvalgono, per le azioni di monitoraggio e di valutazione, del Comitato Tecnico Scientifico per il monitoraggio e la verifica dell'applicazione a livello locale della L.R. 16/2010.

17. Il presente Protocollo d'Intesa ha validità di tre anni e sarà tacitamente rinnovato, salvo disdetta formale di una delle parti, almeno tre mesi prima della scadenza; tale disdetta comporterà una revisione del protocollo.

Venezia, 10 febbraio 2014

Per la Regione del Veneto
Il Dirigente
Servizio Tutela Salute Mentale
Lorenzo Rampazzo

Per l'ufficio Scolastico Regionale
per il Veneto
Il Vice Direttore Generale
Gianna Marisa Miola

Allegato A1 – SCHEMA-TIPO DI RELAZIONE SULLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO E SEGNALAZIONE (INFANZIA)

Logo-Intestazione ISTITUTO

Prot.

Ai genitori dell'ALUNNO/A

Luogo

Oggetto: **RILEVAZIONE PRECOCE delle DIFFICOLTÀ di APPRENDIMENTO**
(L.170, art. 3 comma 2; Accordo Stato-Regione 17/04/2013, DGRV 2723 del 24/12/2012)

Si comunica ai genitori di _____
nato a _____ il _____ frequentante la scuola
_____ sezione _____

che il Consiglio di Intersezione dopo aver:

- effettuato una sistematica osservazione e rilevazione degli apprendimenti e del comportamento
- messo in atto interventi educativo-didattici specifici

rileva che l'alunno/a manifesta ancora difficoltà di apprendimento.

Si invita pertanto la famiglia ad attivarsi per un approfondimento diagnostico presso il Servizio Distrettuale per l'Età Evolutiva¹

_____ presentando l'allegata "Relazione sulle difficoltà di Apprendimento".

Luogo/Data _____

_____ (il Dirigente Scolastico)

¹ Per facilitare la famiglia precisare i riferimenti territoriali e le modalità di accesso

RELAZIONE SULLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO

Cognome Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Nazionalità _____

Scuola _____

Classe _____

Eventuale inserimento anticipato _____

AREA	OSSERVAZIONI INIZIALI	INTERVENTI EDUCATIVO- DIDATTICI ATTIVATI	DIFFICOLTÀ PERSISTENTI
PSICOMOTORIA			
LINGUISTICA E METAFONOLOGICA			
INTELLIGENZA NUMERICA			
ATTENTIVO- MNESTICA			
AUTONOMIA			
RELAZIONE			

Luogo/Data _____

Gli insegnanti

Il Dirigente Scolastico

I genitori (o chi ne fa le veci)

(padre) _____

(madre) _____

CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti (padre) _____

(madre) _____

genitori del bambino/a _____ nato a _____ il

_____, acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di

comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto

dell'adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette

informazioni, esprimono il proprio consenso al trattamento ed alla

comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi

quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003,

n. 196).

I genitori (o chi ne fa le veci)

(padre) _____

(madre) _____

**Allegato A2 – SCHEMA-TIPO DI RELAZIONE SULLE DIFFICOLTÀ DI
APPRENDIMENTO E SEGNALAZIONE
(1° PRIMARIA)**

Logo-Intestazione ISTITUTO

Prot.

Ai genitori dell'ALUNNO/A

Luogo

Oggetto: **RILEVAZIONE PRECOCE delle DIFFICOLTÀ di APPRENDIMENTO**
(L.170, art. 3 comma 2; Accordo Stato-Regione 17/04/2013, DGRV 2723 del
24/12/2012)

Si comunica ai genitori di _____ nato a
_____ il _____ frequentante la scuola
_____ sezione/classe _____

che il Consiglio di Inteam dei docenti dopo aver:

- effettuato una sistematica osservazione e rilevazione degli apprendimenti e del comportamento
- messo in atto interventi educativo-didattici specifici

rileva che l'alunno/a manifesta ancora difficoltà di apprendimento.

Si invita pertanto la famiglia ad attivarsi per un approfondimento diagnostico presso il Servizio Distrettuale per l'Età Evolutiva²

_____ presentando l'allegata "Relazione sulle difficoltà di Apprendimento".

Luogo/Data _____

(il Dirigente Scolastico)

_____ ² Per facilitare la famiglia precisare i riferimenti territoriali e le modalità di accesso

RELAZIONE SULLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO

Cognome Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Nazionalità _____

Scuola _____

Classe _____

Tempo scuola _____

Eventuale inserimento anticipato _____

Eventuali non ammissioni alla classe successiva _____

Metodo di letto scrittura adottato: fonico sillabico misto globale altro

(dettagliare) _____

AREA	OSSERVAZIONI INIZIALI	INTERVENTI EDUCATIVO- DIDATTICI ATTIVATI	DIFFICOLTÀ PERSISTENTI
LINGUISTICA			
APPRENDIMENTO DELLA LETTO-SCRITTURA <i>PARAMETRI:</i> <i>-COSTRUTTIVI</i> <i>-ESECUTIVI</i>			
APPRENDIMENTO DELLA MATEMATICA			
PROCESSI DI APPRENDIMENTO			
AUTONOMIA			
COMPORAMENTO			
RELAZIONE (CON I PARI E CON GLI ADULTI)			

Luogo/Data _____

Gli insegnanti

Il Dirigente Scolastico

I genitori (o chi ne fa le veci)

(padre) _____

(madre) _____

CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti (padre) _____

(madre) _____

genitori del bambino/a _____ nato a _____ il

_____, acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell'adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprimono il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196).

I genitori (o chi ne fa le veci)

(padre) _____

(madre) _____

**Allegato A3 – LINEE GUIDA REGIONALI PER LE ATTIVITÀ DI IDENTIFICAZIONE
PRECOCE DEI CASI SOSPETTI DI DSA
(DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO)**

“È importante identificare precocemente le possibili difficoltà di apprendimento e riconoscere i segnali di rischio già nella Scuola dell'Infanzia” (LINEE GUIDA PER IL DIRITTO ALLO STUDIO DEGLI ALUNNI E DEGLI STUDENTI CON DSA, allegate al DM 5669, pag. 10) .

Questa indicazione invita gli insegnanti ad osservare il processo di crescita del bambino cercando di intervenire sui “fattori di rischio” che possono, con l'ingresso alla Scuola Primaria, interferire con l'apprendimento strumentale di lettura/scrittura/calcolo.

Lo stesso documento precisa, inoltre, che la diagnosi di DSA non può essere effettuata se non alla conclusione del 2° anno di scolarizzazione; tuttavia già l'insegnante della Scuola d'Infanzia può osservare nel modo in cui bambino apprende, comunica e si relaziona difficoltà sulle quali è bene intervenire con una specifica attività educativo-didattica e, in qualche caso, come indicheremo in seguito, suggerire una consulenza specialistica.

Ci si potrebbe trovare di fronte a situazioni che presentano uno o più indicatori che rappresentano una situazione di rischio per i futuri apprendimenti. Ma anche la presenza simultanea di più fattori di rischio (atipie dello sviluppo delle competenze linguistiche, percettive e grafiche) può esprimere una maturazione lenta o atipica o la non efficienza di una abilità o del processo sottostante, ma non può predire con certezza se la difficoltà di apprendimento evolverà positivamente o sfocerà in uno o più disturbi specifici di apprendimento (DSA).

Esiste anche la situazione del bambino che, pur non manifestando evidenti o pregnanti difficoltà nell'acquisizione delle tappe motorie, del linguaggio e/o delle abilità prassiche può tuttavia, durante la Scuola Primaria, manifestare sintomi DSA. Ricordiamo che la presenza dei sintomi del Disturbo Specifico di Apprendimento e le sue manifestazioni poggiano su base neurobiologica.

Per questi motivi, come descritto nelle “Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA in ambito scolastico”, è opportuno ricordare che, alla Scuola per l’Infanzia l’individuazione precoce si deve intendere un’azione di prevenzione Primaria per eventuali difficoltà di apprendimento, mentre alla Scuola Primaria l’individuazione precoce si individua come prevenzione secondaria del Disturbo. Ciò significa che l’azione dell’insegnante e un intervento abilitativo possono ridurre gli effetti secondari del Disturbo, quando diagnosticato (es. immagine di sé, motivazione, autonomia nella studio, ecc.), ma non i sintomi cardine del DSA.

L’orientamento attuale della ricerca nel settore dei DSA propone di potenziare in modo graduale le condizioni che si considerano necessarie, anche se non sufficienti, per l’apprendimento strumentale di lettura/scrittura/calcolo.

E’ indubbio che la tempestività dell’azione educativo-didattica (attività che stimolino le competenze percettive e pregrafiche, il linguaggio, lo schema corporeo, le abilità di simbolizzazione, ecc.) può ridurre gli effetti delle problematiche dello sviluppo, ma soprattutto rende maggiormente efficace qualsiasi azione , quando necessaria, di tipo riabilitativo.

L’attività che l’insegnante della Scuola d’Infanzia deve svolgere è al tempo stesso importante ma anche delicata; infatti le competenze riconosciute dalla letteratura come pre-requisito per gli apprendimenti strumentali si trovano ancora in una fase emergente dello sviluppo quando il bambino frequenta l’ultimo anno di Scuola dell’Infanzia e la 1° Primaria.

La presente scheda guida per l’azione osservativa dell’insegnante della Scuola dell’Infanzia e 1° Primaria parte dunque da questi presupposti: cosa osservare e monitorare nella crescita del bambino prima di proporre ai genitori l’utilità di una consulenza specialistica.

Di seguito si analizzeranno un po’ più in dettaglio le aree dello sviluppo considerate importanti per la crescita del bambino, in cui inserire gli indicatori elencati in precedenza:

- area dello sviluppo motorio

- area dello sviluppo cognitivo
- area dello sviluppo comunicativo-linguistico
- area dello sviluppo relazionale.

L'attenzione delle insegnanti fin dall'inserimento dei bambini nel primo anno di Scuola dell'Infanzia, al di là della preoccupazione di un possibile rischio di futuro DSA, sarà rivolta a tenere monitorate queste aree di sviluppo per un'armonica crescita globale del bambino.

Per quanto riguarda lo **sviluppo motorio** è importante osservare :

- se il bambino ha una buona coordinazione generale del movimento,
- attenzione dovrebbe essere posta verso compiti di motricità fine (es. osservare che ci sia l'uso prevalente di una mano nella maggior parte delle azioni di vita quotidiana, che vi sia adeguata esplorazione degli oggetti di interesse, che il bambino riesca a tenere oggetti in mano in modo appropriato, che abbia acquisito l'uso di giochi ad incastro, che sappia infilare perline ed utilizzare le forbici),
- verso i 5 anni il disegno dovrebbe prevedere la presenza di schemi motori differenziati per realizzare in modo completo la figura umana, forme rappresentate con quadrati, linee che si intersecano.

Per quanto riguarda lo **sviluppo cognitivo** è importante osservare:

- la capacità di utilizzare più oggetti nel gioco (giochi multipli),
- la capacità di andare a cercare un gioco che si desidera,
- la capacità di saper utilizzare l'imitazione differita,
- l'acquisizione del gioco simbolico, l'utilizzo del gioco di "far finta".

Per quanto riguarda la **comunicazione e il linguaggio**, sia in comprensione che in produzione, è importante osservare l'evoluzione, nell'arco della frequenza alla scuola dell'Infanzia, della:

- Competenza pragmatica e comunicativa:
 - l'utilizzo di gesti comunicativi (gesto di indicare, gesto referenziale, protodichiarativo), la capacità del bambino nel richiedere informazioni (es. ...e questo cos'è?), la capacità di richiamare l'attenzione dell'interlocutore perché riconosca la propria intenzione comunicativa,

- la ripetizione dell'enunciato quando si accorge che l'interlocutore non ha compreso il messaggio, il rispetto dell'alternanza dei turni della conversazione, il comprendere le diverse accezioni che una stessa parola può acquisire a seconda del contesto, il comprendere modi di dire;
- la capacità di osservare il contesto ed effettuare domande di inferenza (es. dov'è un suo compagno, come mai non è a Scuola, oppure come si sente tizio...); la possibilità di guidare o controllare l'azione del bambino attraverso comandi o richieste verbali dell'adulto che hanno una funzione inibitoria o di sollecitazione del comportamento;
 - l'acquisizione delle regole di comportamento nel nuovo contesto scolastico.
- Competenza fonetico-fonologica:
 - la capacità di articolare i suoni della propria lingua, che porta a una produzione verbale sufficientemente comprensibile dall'insegnante (non solo dal genitore) o, laddove assente, in evoluzione positiva con i primi mesi di frequenza alla Scuola dell'Infanzia; la capacità di percepire e distinguere i tratti fondamentali dei fonemi, di conoscerne le regole di abbinamento e di usarli nella corretta sequenza fonologica per formare le parole.
 - Competenza semantico-lessicale:
 - un ampliamento costante del lessico e un arricchimento del vocabolario;
 - la capacità di comprendere il significato di parole e delle parole che usa l'insegnante, la capacità di organizzare i significati secondo categorie concettuali.
 - Competenza morfo-sintattica:
 - saper usare gli accordi di genere e numero tra le parole, i tempi verbali e l'utilizzo di articoli, preposizioni, pronomi; saper regolare la combinazione delle parole in strutture frasali che diventeranno man mano più complesse, frasi organizzate in combinazioni di più parole, possibilmente comprensibili (raccontare proprie esperienze)
 - comprendere istruzioni date a voce e ascoltare un racconto in classe dell'insegnante in relazione all'età.

- Consapevolezza meta-fonologica:
 - capacità di riflettere sulla struttura fonologica delle parole della propria lingua, ossia la capacità di identificare le componenti fonologiche all'interno delle unità linguistiche più ampie e di manipolarle intenzionalmente (rime, categorizzazioni fonemiche, elisioni di parole, analisi e sintesi sillabica e fonemica, ecc.).

Se il bambino apprende la lingua italiana come L2, sarebbe importante nei primi due anni di Scuola d'Infanzia che comprendesse le istruzioni verbali, i comandi, le regole della Scuola; la produzione risentirà di molte variabili difficili da definire in questo contesto, tuttavia, se all'ultimo anno di Scuola dell'Infanzia la produzione verbale vede ancora errori di pronuncia o parole non comprensibili e non si vede una modificabilità del quadro nonostante le stimolazioni attivate, è bene invitare i genitori a richiedere una consulenza specialistica.

Per quanto riguarda l'osservazione dello **sviluppo delle abilità di relazione**, l'insegnante dovrebbe cogliere, la capacità di :

- di richiedere informazioni (...e questo cos'è?), esprimere proprie emozioni, la propria opinione, di formulare domande inferibili dal contesto (...come pensi si sentirà...?);
- fare richieste agli altri, di dare avvio alla conversazione, percepire lo stato di bisogno dell'interlocutore, lo stato di bisogno di un compagno;
- rispettare le regole di un gioco, saper aspettare il proprio turno
- di regolare, tramite la verbalizzazione, il proprio comportamento
- di interiorizzate le istruzioni ricevute in maniera opportuna.

PROPOSTE OPERATIVE PER LA CONDIVISIONE DELLE OSSERVAZIONI E DELLE STRATEGIE D'INTERVENTO TRA INSEGNANTI E GENITORI DEL BAMBINO PER EVENTUALE INVIO A CONSULENZA SPECIALISTICA.

Nell'arco del 1° anno di Scuola dell'Infanzia

Genitore	Insegnante	Cosa fare
Preoccupato dei ritardi nell'evoluzione del figlio	Non preoccupato, vede il bambino con qualche difficoltà ma modificabile nel contesto scolastico, ben inserito e sensibile alle attività scolastiche. L'insegnante spiegherà al genitore il senso evolutivo di quanto viene osservato e condividerà con il genitore indicazioni e atteggiamenti opportuni da man tenere con il bambino.	Attendere 4 mesi prima di discutere nuovamente con i genitori le loro preoccupazioni e controllare le osservazioni ricavate dal contesto scolastico con quello familiare
Non preoccupato	Preoccupato per il divario nelle prestazioni del bambino rispetto ai compagni, ma anche dalle osservazioni effettuate durante l'attività scolastica. L'insegnante concorderà con i genitori quanto osserva, condividendo con loro indicazioni e atteggiamenti opportuni da mantenere con il bambino, da osservare in itinere.	Attendere 4 mesi. Confrontare le osservazioni tra genitori ed insegnante. Se entrambi condividono le preoccupazioni, richiedere consulenza specialistica; in caso contrario attendere ancora un tre mesi, nel frattempo inviare i genitori a discutere con il proprio pediatra i rilievi dell'insegnante. Se dopo ancora altri tre mesi la situazioni non si modifica richiedere una consulenza specialistica.

Nell'arco del 2° anno di Scuola dell'Infanzia

Il bambino con difficoltà persistenti nelle aree indicate, e in particolare, se "...il bambino 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" (DM 5669- Linee guida, pag. 10); tali difficoltà vanno condivise tra insegnanti e genitori, ed è opportuno che vengano valutate anche da un servizio specialistico per giungere in tempi congrui a una diagnosi e ad una eventuale riabilitazione.

Nell'arco del 3° anno di Scuola dell'Infanzia

Quando il bambino si trova a frequentare l'ultimo anno di Scuola dell'Infanzia, periodo di particolare attenzione in questo documento per le attività di identificazione precoce dei casi che potrebbero sfociare in eventuali difficoltà di apprendimento, si consiglia un'osservazione ancora più sistematica facendo riferimento ai contributi disponibili e attendibili per la nostra realtà, nonché alle Schede di osservazione e rilevazione messe a punto e allegate.

Molti studi hanno evidenziato il rapporto di reciproca influenza tra linguaggio orale e scritto e l'elevata correlazione tra sensibilità e competenza metafonologica in epoca prescolare e successo nelle prime fasi dell'alfabetizzazione (fino alla terza classe della Scuola Primaria).

Le aree che andrebbero indagate per la prevenzione dei possibili Disturbi di Apprendimento sono, quindi, oltre a quella del linguaggio e quelle precedentemente indicate per i tre e quattro anni, anche quelle definite **metacognizione** e **pre-alfabetizzazione**.

Per quanto riguarda la **metacognizione**, si suggerisce all'insegnante di prestare attenzione ad alcuni comportamenti del bambino:

- cosa fa quando non comprende una consegna,
- come si comporta di fronte ad una difficoltà,
- come affronta eventi avversi (es. presenza di rumori o azioni di disturbo di altri bambini).

L'analisi, infine, delle competenze di **pre-alfabetizzazione** dovrebbe essere effettuata sulle seguenti variabili, con riferimento ai parametri costruttivi ed esecutivi della letto-scrittura e alla cognizione numerica:

- **fonologiche:** produzione di tutti i suoni della nostra lingua, ripetizione di parole nuove, esatta discriminazione di suoni, iniziale comprensione o riconoscimento che le parole scritte nei libri corrispondono a quelle pronunciate dall'adulto, ecc.;
- **metafonologiche:** possedere abilità metalinguistiche ed in particolare competenze metafonologiche, cioè avere la capacità di percepire e riconoscere per via uditiva i fonemi che compongono le parole del linguaggio parlato operando continue trasformazioni con gli stessi,
- **visuo-costruttive:** saper riconoscere ed utilizzare simboli grafici differenti (es. fase preconvenzionale della scrittura del modello Ferreiro e Teberosky, 1979);
- **esecutive:** saper utilizzare simboli grafici differenti (es. fase preconvenzionale della scrittura spontanea del modello Ferreiro e Teberosky, 1979); promuovere attività di prescrittura e un'attenzione alle componenti effetttrici (la corretta postura e impugnatura degli strumenti) che possono avere una ricaduta sui parametri esecutivi e sulla qualità del segno grafico;
- **cognizione numerica:** saper contare almeno fino a 10, far corrispondere i numeri a piccole quantità (fino a 5), acquisizione del principio della cardinalità, confronto di piccole quantità.

L'acquisizione delle parole-numero dovrà essere accompagnata da numerose attività in grado di integrarne i diversi aspetti: semantici, lessicali, pre-sintattici e di conteggio (successione $n+1$).

Infatti, solo un prolungato uso del conteggio in situazioni concrete in cui il numero viene vissuto motoricamente con il proprio corpo, manipolato e rappresentato attraverso i diversi codici (analogico, verbale e arabico, o anche romano) può assicurare l'adeguata rappresentazione mentale dell'idea di numero, complesso concetto astratto da conquistare evolutivamente.

In altre parole, il bambino deve imparare ad astrarre il concetto di quantità numerica al di là delle caratteristiche dell'oggetto contato, ad esempio: 3 stelline, 3 quadretti, 3 caramelle, 3 bambole o 3 passi rappresentano sempre la quantità 3, a prescindere dalla dimensione e dalle caratteristiche fisiche degli oggetti presi in considerazione" (DM 5669 pag. 12).

Durante l'ultimo anno della Scuola d'Infanzia gli insegnanti, dopo l'osservazione attenta delle aree motoria, cognitivo-linguistica, comportamentale-relazionale e della cognizione numerica sopra indicate e descritte in dettaglio nella scheda allegato 4, e dopo aver inserito il bambino in specifici percorsi didattici, qualora riscontrino ancora aspetti di debolezza o problematicità in più ambiti dello sviluppo, è bene invitino i genitori ad accompagnare il figlio ad una consulenza specialistica.

Nell'arco del 1° anno di Scuola Primaria

Nel corso del primo anno della Scuola Primaria è possibile individuare alcuni degli indicatori più sensibili per rischio del possibile instaurarsi di un disturbo di:

- *lettura e scrittura*: sviluppo del linguaggio (capacità di comprensione e di espressione, alterazioni fonologiche significative, capacità percettivo-uditiva), consapevolezza fonologica e competenza meta-fonologica, cioè di manipolazione esplicita e consapevole dei suoni all'interno delle parole, abilità visive. Promuovere i processi costruttivi della letto-scrittura seguendo anche le proposte di potenziamento allegate per la fase convenzionale alfabetica e sillabica di scrittura;
- *grafia*: competenze motorio-prassiche, visuo-costruttive, visuo-spaziale e di rappresentazione grafica (processi esecutivi della scrittura). Promuovere un'attenzione alla qualità dei parametri esecutivi del segno grafico (occupazione dello spazio del foglio e nello spazio del quadretto di riferimento, orientamento della scrittura; promuovere una corretta rappresentazione mentale degli schemi grafo-motori e direzionalità del segno grafico che vanno esplicitati al bambino nella loro dinamica di costruzione e di rappresentazione grafica (nello spazio e nel tempo);

- *calcolo*: rappresentazione delle quantità, nel loro confronto e manipolazione (aggiungere e sottrarre) e nella capacità di astrazione della numerosità al di là del dato percettivo dell'oggetto o degli oggetti.

Promuovere i processi di cognizione numerica basale (ad es. subitizing, quantificazione, comparazione, seriazione e prime strategie di calcolo a mente) e procedure esecutive.

Si sottolinea che l'acquisizione di alcune abilità di lettura, scrittura, grafia e calcolo all'avvio del percorso scolastico possono essere anche determinate dalle modalità di insegnamento adottate e dai tempi delle proposte didattiche.

L'utilizzo di procedure di osservazione da parte dell'insegnante tramite gli strumenti specifici predisposti per i bambini in 1° Primaria andrà di pari passo con l'osservazione sistematica degli apprendimenti, in particolare per consentire di valutare le ricadute degli interventi di potenziamento attivati e decidere conseguentemente i passaggi successivi.

Allegato A4 – OSSERVAZIONI SISTEMATICHE DI RILEVAZIONE PRECOCE E ATTIVITÀ DI RECUPERO MIRATO (INFANZIA)

PREMESSA

VALENZA PEDAGOGICA

Le linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA , allegata al DM 12/07/11, nella parte dedicata alla scuola dell'infanzia, sottolineano che “è importante identificare precocemente le possibili difficoltà di apprendimento e riconoscere i segnali di rischio già nella scuola dell'infanzia” E' pertanto fondamentale l'osservazione sistematica portata avanti con professionalità dai docenti, che devono tener monitorate le abilità relative alle aree psicomotoria, linguistica, dell'intelligenza numerica, attentivo-mnestica, dell'autonomia e relazionale.

“Si dovrà privilegiare l'uso di metodologie di carattere operativo su quello di carattere trasmissivo, dare importanza all'attività psicomotoria, stimolare l'espressione attraverso tutti i linguaggi e favorire una vita di relazione caratterizzata da ritualità e convivialità serena.”

Solitamente si privilegiano gli interventi che si basano su alcuni canali quali il visivo e l'uditivo, utilizzando spesso delle schede grafiche, statiche e bidimensionali, che nulla hanno a che fare con la realtà tridimensionale e di movimento entro cui il bambino vive le proprie esperienze.

Nella realtà del lavoro quotidiano in classe bisogna pensare che far muovere i bambini, con esperienze che coinvolgono tutto il loro corpo in movimento, favorisce un percorso di apprendimento di concetti attraverso la scoperta.

Sono da favorire, quindi, le tecniche cognitivo-motorie che utilizzano il corpo in movimento per facilitare l'integrazione delle informazioni sensoriali e delle relative rappresentazioni mentali. Sono altresì da incrementare attività laboratoriali che attraverso il “vissuto” concreto della realtà e del proprio corpo sviluppano le immagini mentali. Infatti il semplice far

movimento non è produttivo, non è sufficiente, se non viene favorita l'elaborazione mentale successiva, se le sensazioni che derivano dal movimento non si trasformano in rappresentazioni.

In sintesi il percorso didattico mirato all'acquisizione dei concetti e al raggiungimento dei traguardi di apprendimento, deve procedere partendo dal

- porre il bambino nelle condizioni di ricevere delle informazioni attraverso le vie sensoriali interne ed esterne,
- favorire una presa di coscienza di tali informazioni,
- giungere ad un'elaborazione mentale propria.

Pur avendo strutturato questo strumento di rilevazione suddividendolo in aree, per facilità di rilevazione, ogni indicatore è riconducibile e si completa trasversalmente in diverse aree, ma soprattutto va ricordato che il bambino va colto nella sua globalità e peculiarità.

UTILIZZO DELLO STRUMENTO

Lo strumento non ha finalità diagnostiche, ma offre degli spunti di osservazione che i docenti possono utilizzare nella pratica quotidiana, al fine di rilevare le atipie di comportamento/apprendimento. Per i bambini che, in seguito all'osservazione iniziale evidenziassero cadute in una o più aree, le insegnanti metteranno in atto misure di potenziamento, rivolte comunque a tutto il gruppo di alunni. Per i bambini in cui dovessero persistere le difficoltà anche alla seconda osservazione, le insegnanti valuteranno, in accordo con le famiglie, un eventuale invio ai servizi per un approfondimento diagnostico. Sarà comunque cura degli insegnanti trasmettere gli esiti delle rilevazioni effettuate alla scuola primaria, utilizzando l'apposito modello allegato.

COM'E' STRUTTURATO

Vengono suggeriti degli indicatori di verifica che offrono la possibilità di far emergere eventuali situazioni di rischio.

Lo strumento è diviso in 6 aree:

- area psicomotoria
- area linguistica
- area intelligenza numerica
- area della relazione
- area autonomia
- area attentivo - mnestica

CHI LO UTILIZZA

L'insegnante di sezione nella quotidianità dell'azione educativa e didattica

COME SI UTILIZZA

Non necessita di particolari prove specifiche, ma i dati possono essere colti nella quotidianità dei gesti scolastici.

Alcuni aspetti vanno rilevati individualmente e altri in gruppo

L'osservazione viene registrata ponendo un Si o un NO negli appositi spazi.

COME SI LEGGONO I DATI

Gli indicatori individuano solo positività, quindi andranno presi in considerazione per eventuali potenziamenti solo i dati negativi

QUANDO EFFETTUARE L'OSSERVAZIONE

Si suggerisce l'utilizzo tra il mese di novembre e dicembre come prima osservazione, per poter elaborare i dati e promuovere un eventuale potenziamento mirato al quale seguirà una seconda osservazione nei mesi di maggio/giugno.

OSSERVAZIONI SISTEMATICHE DI RILEVAZIONE PRECOCE E ATTIVITÀ DI RECUPERO MIRATO (INFANZIA)

AREE	AMBITI DI RILEVAMENTO	INDICATORI DI VERIFICA	SI / NO	POTENZIAMENTO
ATTIVITÀ PSICOMOTORIE	Coordinazione oculo-manuale	1. Traccia una linea continua tra due linee guida		Strisciare, rotolare, gattonare occupando liberamente tutto lo spazio.
	Motricità fine	2. Tocca con il pollice in sequenza le diverse dita della stessa mano		Strisciare, rotolare, gattonare in spazi definiti (es. percorsi strutturati)
		3. Sa ritagliare lungo un tracciato		Giocare con il corpo nello spazio in posizione statica e dinamica e tradurre graficamente con materiali traccianti lo spazio occupato da se stessi e dagli altri.
	Schema corporeo: - orientamento spazio-temporale,	4. Ordina secondo le sequenze: prima - adesso - dopo; ieri - oggi - domani; mattino - pomeriggio - sera - notte.		Gioco del pianista Tracciare segni e tracce con il corpo e materiali vari: farine, colori, corde .
		5. Formula ipotesi (sa immaginare le conseguenze di un'azione; ipotizza il finale di una storia);		Gioco di posture: mettere il bambino in una postura; tornare nella posizione di partenza e chiedere al bambino di assumere la postura assunta precedentemente.

ATTIVITÀ PSICOMOTORIE		6. ordina almeno 4 sequenze in successione logico/temporale		Giochi di equilibrio. Giochi con la palla: lanciare e prendere. Giochi di posizionamento nello spazio sul piano orizzontale e verticale (es. collocarsi nello spazio rispetto a una indicazione ricevuta).	
	- dominanza	7. Osservare la dominanza rispetto a occhio, mano, piede			
	- lateralità	8. Riconosce destra e sinistra su di sé		Giochi di memoria e di percezione visiva rispetto a una costruzione data (dato un esempio di disposizione di oggetti e successivamente di immagini in linea, togliere uno senza che il bambino veda. Chiedere al bambino qual è l'oggetto mancante o di ripristinare gli oggetti nella posizione iniziale.	
	Prassie		9. E' in grado di copiare una figura geometrica (quadrato, triangolo, rombo, rettangolo) in modo riconoscibile.		
			10. Costruisce con materiale un modello		Percorsi motori con l'ausilio di materiali strutturati. Dopo il gioco chiedere ai bambini di rappresentare graficamente gli oggetti del percorso nella giusta sequenza.
			11. Compie piccoli movimenti delle mani in maniera adeguata (svitare, avvitare, strappare, appallottolare, avvolgere un gomito, fare un nodo...)		Rafforzamento tramite le attività quotidiane delle indicazioni presenti ai

ATTIVITÀ PSICOMOTORIE	Abilità percettivo- visive e uditive	12. Riconosce i colori fondamentali e derivati	<p>punti 11, 15, 19, 25</p> <p>Riprodurre con gli oggetti (lego, legnetti...) una costruzione realizzata dall'insegnante e successivamente da un pari.</p> <p>Attività di rinforzo per il riconoscimento dei colori.</p> <p>Giochi con oggetti tridimensionali (forme psicomotorie, blocchi logici) variando le posizioni: chiedere al bambino di riprodurre la stessa posizione con un oggetto uguale o simile.</p> <p>Produrre ritmi passando dal corpo, al segno e al simbolo.</p> <p>Produrre tracce con l'uso di pennelli, rulli, plastiline, spugne umide ...</p> <p>Produrre tracce con materiali e</p>
		13. Riconosce forme ruotate o rovesciate rispetto a un modello dato	
		14. Riproduce sequenze ritmiche col battito delle mani	
	Qualità del gesto grafico:	15. Impugna correttamente una matita	
	- direzione del gesto grafico	16. Rispetta nel tratto grafico la direzione sx - dx , dall'alto in basso	
	- occupazione dello spazio	17. Su indicazione dell'insegnante occupa tutto lo spazio del foglio o del quaderno quando disegna	
- pressione	18. Tratto grafico troppo marcato o troppo lieve con la matita		

ATTIVITÀ PSICOMOTORIE	- postura mano/polso/ spalla	19. Mano d'appoggio che tiene fermo il foglio, e mano scrivente che impugna la matita a tre dita, con polso appoggiato al foglio.		pressioni diverse. Sperimentare con materiali traccianti vari diverse tipologie di segno, su supporti di diverse grandezze, materiali e superfici.
		20. Polso mobile		
	Qualità della rappresentazione grafica	21. Segno pulito		
		22. adesione al tema dato; ricchezza di particolari e varietà nei contenuti		
		23. rappresentazione delle parti principali della figura umana in maniera riconoscibile e bidimensionale (10/12 elementi)		
AREA LINGUISTICA	Comprensione linguistica	24. Comprende ed esegue consegne di tre dati		
	Competenze narrative	25. Racconta esperienze o storie in ordine cronologico		

AREA LINGUISTICA	Competenze narrative	26. Sa formulare ipotesi, anticipazioni e inferenze (Cosa sarà successo prima? Perché fa così? Cosa succederà dopo?)		Gioco del calendario della giornata scolastica
		27. Sa descrivere un'immagine in modo comprensibile		Circle time su esperienze quotidiane (es..sintesi delle fasi della giornata scolastica, di un'attività svolta) Inventa storie, modifica finali, cerca il colpevole
	Produzione linguistica	28. Denomina oggetti		Utilizzare simbologie per definire luoghi e attività scolastiche Riconoscimento e produzione di rime attraverso giochi (camminare con ritmo, batte le mani...) Scansione sillabica di parole attraverso il passaggio esperienza-racconto-simbolizzazione Manipolazione di parole (domino di parole, domino sillabico discriminazione della lunghezza delle parole (gioco del nome corto e nome lungo) caccia all'iniziale di parola Il gioco del postino: utilizzo messaggi scritti
		29. Utilizza in modo comprensibile il linguaggio		
		30. Articola tutti i fonemi, con qualche possibile eccezione (R)		
		31. Usa frasi complesse di 5/6 parole (articoli, congiunzioni, verbo, soggetto,...)		
	Competenze fonologiche e metafonologiche	32. Nel parlare non sostituisce lettere simili (s/z, l/r, t/d...)		
		33. Non omette lettere o parti di parola		

AREA LINGUISTICA	Competenze fonologiche e metafonologiche	34. Non inverte sillabe nella parola		
		35. Riesce ad isolare la prima e l'ultima sillaba nelle parole		
		36. Riconosce e produce rime		
		37. Classifica le parole in base alla loro lunghezza		
		38. Sa segmentare le parole in sillabe		
		39. Esegue la fusione sillabica		
		40. Discrimina coppie di parole con differenza minima (mela/tela, Luca/luna sale/sole,...)		
	41. Manipolazione di parole (sottrazione di sillaba iniziale e finale: CA-NE, togliendo CA cosa resta?)			
Prescrittura	42. Scrive il proprio nome			

AREA LINGUISTICA	Prescrittura	43. Riesce a copiare una semplice parola in stampatello maiuscolo		
		44. Distingue lettere da altri segni grafici		
		45. Riconosce alcune lettere in stampato maiuscolo		
AREA DELL'INTELLIGENZA NUMERICA	Processi lessicali	46. Denomina su richiesta i numeri fino a 10 (come si chiama questo numero?)		<p>Cogliere nelle azioni di vita quotidiana tutti i riferimenti numerici.</p> <p>Canzoncine e filastrocche sui numeri.</p> <p>Costruire con i bambini dei cartoncini rappresentanti i numeri (con dimensione e colori vari).</p> <p>Associare numero al nome e viceversa</p> <p>Costruire i numeri con materiale vario (es. stagnola).</p> <p>Dettato di numeri fino al 5 in ordine sparso.</p>
		47. Indica su richiesta i numeri fino a 10 (mostrami il...)		
		48. Scrive i numeri in codice arabico da 1 a 5		
	Processi semantici	49. Stima la numerosità di un gruppo di oggetti (a colpo d'occhio fino a 5)		Utilizzo dei materiali presenti in sezione per giocare con le quantità: uno, pochi,

AREA DELL'INTELLIGENZA NUMERICA	Processi semantici	50. Indica tra una serie di due numeri il maggiore (è più grande 7 o 3? 3 o 8? 6 o 7?)		<p>tanti; di più di meno, niente.</p> <p>Gioco con oggetti riferiti alle quantità: togliere e aggiungere.</p>
		51. Risolve piccoli problemi entro il 10 (se ho 5 palloncini e ne scoppiano 2, quanti me ne rimangono?)		
		52. Opera con i numeri aggiungendo 1 e togliendo 1 (fino a 10)		
	Processi pre-sintattici	53. Dato un gruppo di oggetti, sceglie le cose calde; che corrono; morbide...		<p>Utilizzare gli oggetti della classe per identificare oggetti grandi, medi, piccoli e viceversa. Compiere seriazioni di oggetti e in un secondo momento di immagini: dal più grande al più piccolo e viceversa (oggetti dello stesso tipo fino a 5).</p>
		54. Ordina grande, medio, piccolo e viceversa.		
		55. Indica il primo della fila, l'ultimo e l'elemento che sta in mezzo		
	Conteggio	56. Numera in avanti fino al 20		<p>Utilizzo di attività di routine per giochi di potenziamento sulla numerazione (e. quanti siamo oggi; quanti maschi/femmine; quanti assenti...)</p>
57. Numera all'indietro da 10 a 1				

AREA DELL'INTELLIGENZA NUMERICA		58. Conta gli oggetti e risponde alla domanda "quanti sono"?	
AREA ATTENTIVO MNESTICA	Capacità di attenzione e autoregolazione	59. Riesce a star seduto al proprio posto quando l'attività lo richiede	Creazione di un ambiente favorevole all'esecuzione dell'attività: - evitare la presenza di materiali non necessari all'esecuzione del compito; - programmare attività brevi e con gratificazione immediata; - aumentare progressivamente la durata dell'attività; - fornire modelli di comportamento attesi; - lavorare in coppia - lavorare in gruppi di tre; - predisporre sedie e materiali prima dell'inizio dell'attività per evitare i tempi morti; - avviare l'attività utilizzando una filastrocca o un canto di inizio
		60. Rispetta i tempi di esecuzione delle varie attività	
		61. Porta a termine un'attività prima di intraprenderne un'altra	
		62. Accetta e prova le attività proposte	
		63. Presta piena attenzione quando si racconta una storia che dura più di 5 min	
	Memoria a breve termine: visiva	64. Dopo aver osservato immagini denomina quella che viene tolta	Predisporre su un tavolo una serie di oggetti (10 circa), farli osservare al bambino prima di allontanarlo dalla sezione. Togliere un oggetto. Il bambino, una volta rientrato indovina

AREA ATTENTIVO MNESTICA		65. Dopo aver osservato una serie di 6 immagini, le sa elencare senza più vederle		qual è l'oggetto mancante. Proporre lo stesso gioco con le immagini.
	Memoria breve termine: uditiva	66. Impara brevi filastrocche e poesie a memoria		Proporre filastrocche e canzoncine sui numeri, con giochi di parole e rime. Proporre il gioco del pappa-gallo chiedendo di ripetere inizialmente frasi semplici e rendendole via via più complesse (max frasi 7 parole)
		67. Sa ripetere una frase appena ascoltata (es.: "la mamma prepara il latte al bambino prima di andare a scuola")		
AREA DELL'AUTONOMIA	Autonomia personale	68. Sa vestirsi da solo (mettere i calzini, mettere le scarpe, allacciare una cerniera, indossare la giacca, abbottonare) nei tempi adeguati		Proporre materiali che si prestino a sperimentare quanto richiesto al punto 80. Chiedere ai genitori o assegnare ai bambini una dote personale di materiali avendo cura di: mettere i tappi ai pennarelli; riporli al posto assegnato alla fine del lavoro
		69. Si prende cura delle proprie cose		
	Autonomia di lavoro	70. Riesce a procurarsi i materiali necessari per lo svolgimento di un'attività/gioco		Offrire a ogni bambino il tempo necessario per organizzarsi nel lavoro affiancandogli, se necessario, un compagno senza però sostituirsi a lui.

		71. Sa prendere iniziative		Abituare progressivamente i bambini al riordino e alla cura dei materiali: gioco di ogni cosa al suo posto.
AREA RELAZIONALE	Gioco	72. Sa giocare da solo		Predisporre i materiali in sezione favorendo la creazione di angoli che propongono materiali che stimolano l'uso delle diverse intelligenze (libri, attività manuali, disegno, montaggio e smontaggio...) Dare spazio al gioco libero.
		73. Gioca e si relaziona volentieri con gli altri		
		74. Partecipa a giochi di gruppo		

Allegato A5 – OSSERVAZIONI SISTEMATICHE DI RILEVAZIONE PRECOCE E ATTIVITA' DI RECUPERO MIRATO (PRIMARIA)

Le Osservazioni Sistematiche di Rilevazione precoce di seguito previste, devono tener conto delle indicazioni didattiche e metodologiche contenute nelle Linee Guida, che prevedono una necessaria e sistematica attività didattica rivolta a tutta la classe, soprattutto per i primi mesi dell'anno scolastico. Inoltre per strumenti di rilevazione si intendono afferenti alla didattica e non all'uso di test specifici di profilo clinico, da somministrare almeno in due momenti dell'anno scolastico (riconducibili indicativamente ai mesi di gennaio-maggio).

CLASSE 1^ DELLA SCUOLA PRIMARIA

ALUNNO _____ **SCUOLA** _____

APPRENDIMENTO DELLA LETTO-SCRITTURA (barrare le voci che interessano)

ELEMENTI PREDITTIVI/ DIFFICOLTA' RISCONTRATE	INTERVENTO MIRATO	MODALITÀ	STRUMENTI	VALUTAZIONE Si = raggiunto No = non raggiunto In parte = parzialmente raggiunto
A) PRE-REQUISITI ESECUTIVI	AZIONI MIRATE DI RECUPERO (es: tratteggio, percorso grafo-motorio, labirinti, attività psicomotorie, attività manipolative) 1. coordinazione oculo-manuale 2. orientamento sinistra-destra 3. orientamento e occupazione dello spazio 4. coordinamento e postura del polso per fluidità e rapidità del gesto esecutivo 5. realizzazione delle forme grafiche	<input type="checkbox"/> individuale <input type="checkbox"/> a coppia-tutor <input type="checkbox"/> in gruppo	<input type="checkbox"/> giochi <input type="checkbox"/> materiale strutturato <input type="checkbox"/> materiale digitale	1. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 2. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 3. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 4. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 5. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte
B) PRE-REQUISITI COSTRUTTIVI	AZIONI MIRATE DI RECUPERO (es: lettura di immagini, domino delle sillabe/parole, scomposizione ritmica di			

	<p>filastrocche/canzoni/rime..)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. discriminazione della parola dall'immagine che rappresenta 2. individuazione della frase e della sua struttura anche contando le parole che la compongono 3. individuazione della parola, anche all'interno della frase 4. riconoscimento e produzione di rime 5. memorizzazione di rime 6. uso di suffissi 7. storpiatura di parole (non-parole) 8. esprimere giudizi sulla lunghezza di una frase/parola 	<input type="checkbox"/> individuale <input type="checkbox"/> a coppia-tutor <input type="checkbox"/> in gruppo	<input type="checkbox"/> giochi fonologici <input type="checkbox"/> materiale strutturato <input type="checkbox"/> materiale digitale	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 2. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 3. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 4. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 5. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 6. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte
<p>C) LIVELLO PRE-CONVENZIONALE</p>	<p>AZIONI MIRATE DI RECUPERO (es: catena di sillabe, domino delle sillabe, tombola sillabe/parole, scambio di fonemi memory, gioco del supermercato...)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. analisi sonora della parola (riconoscere la sillaba iniziale in parole diverse, elisione sillabica,...) 2. smontare la parola e ricostruirla secondo una sequenza ben definita 	<input type="checkbox"/> individuale <input type="checkbox"/> a coppia-tutor <input type="checkbox"/> in gruppo	<input type="checkbox"/> giochi fonologici <input type="checkbox"/> materiale strutturato <input type="checkbox"/> materiale digitale	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 2. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 3. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 4. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte

	<p>3. operare modificazioni nelle parole (sostituzione della sillaba)</p> <p>4. fusione sillabica</p> <p>5. segmentazione sillabica</p> <p>6. riconoscimento e raggruppamento di parole</p> <p>7. lunghezza della parola e quantità delle lettere che la compongono</p>			<p>5. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte</p> <p>6. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte</p> <p>7. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte</p>
<p>D) LIVELLO SILLABICO</p>	<p>AZIONI MIRATE DI RECUPERO (es: catena di sillabe, domino delle sillabe, tombola sillabe/parole, scambio di fonemi memory, gioco del supermercato...)</p> <p>1. identificazione iniziale/finale/intermedio del fonema</p> <p>2. corrispondenza grafema-fonema</p> <p>3. lettura/scrittura di bisillabe piane</p> <p>4. lettura/scrittura di trisillabe piane</p> <p>5. lettura/scrittura di suoni simili</p> <p>6. lettura/scrittura di parole ponte</p> <p>7. lettura/scrittura di parole policonsonantici</p> <p>8. lettura/scrittura di parole con gruppi</p>	<p><input type="checkbox"/> individuale</p> <p><input type="checkbox"/> a coppia-tutor</p> <p><input type="checkbox"/> in gruppo</p>	<p><input type="checkbox"/> giochi fonologici</p> <p><input type="checkbox"/> materiale strutturato</p> <p><input type="checkbox"/> materiale digitale</p>	<p>1. sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte</p> <p>2. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte</p> <p>3. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte</p> <p>4. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte</p> <p>5. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte</p> <p>6. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte</p>

	<p>consonantici complessi</p> <p>9. lettura/scrittura di parole con difficoltà ortografiche</p> <p>10. operare con i suoni onomatopeici</p>			<p>7. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte</p> <p>8. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte</p> <p>9. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte</p> <p>10. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

APPRENDIMENTO DELLA MATEMATICA (barrare le voci che interessano)

Si sottolinea e si ricorda quanto contenuto nelle Linee Guida :“ il calcolo a mente è una competenza fondamentale all’evoluzione della cognizione numerica. Esso si basa su strategie di combinazioni di quantità necessarie ai meccanismi di intelligenza numerica. Date queste indicazioni si raccomanda di usare prevalentemente l’uso di strategie di calcolo a mente nella quotidianità scolastica.”

Prerequisiti:

- Corrispondenza uno a uno
- Conteggio più uno, meno uno (ordine stabile)
- Cardinalità del numero

ELEMENTI PREDITTIVI/ DIFFICOLTA' RISCONTRATE	INTERVENTO MIRATO	MODALITÀ	STRUMENTI	VALUTAZIONE Sì = raggiunto No = non raggiunto In parte = parzialmente raggiunto
A) ABILITA' DI CALCOLO ARITMETICO NELLA COMPRESIONE	AZIONI MIRATE DI RECUPERO (es: confronto di quantità, compara-zione di numeri arabi, corrispondenza nome /simbolo numero, lettura numeri arabi, dettato di numeri,..) 1. confrontare e ordinare quantità 2. confrontare i numeri quantitativamente 3. ordinare i numeri per valore in	<input type="checkbox"/> individuale <input type="checkbox"/> a coppia-tutor <input type="checkbox"/> in gruppo	<input type="checkbox"/> giochi orali <input type="checkbox"/> materiale strutturato <input type="checkbox"/> materiale digitale	1. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 2. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 3. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 4. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

	<p>ordine crescente e decrescente</p> <p>4. comprensione dei simboli (+, -, maggiore, minore, uguale)</p> <p>5. individuare decine e unità</p> <p>6. conoscenza del valore posizionale delle cifre</p>			<p><input type="checkbox"/> in parte</p> <p>5. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> in parte</p> <p>6. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> in parte</p>
<p>B) ABILITA' DI CALCOLO ARITMETICO NELLA PRODUZIONE</p>	<p>AZIONI MIRATE DI RECUPERO (es: enume-razione avanti e indietro, seriazione, completa-mento di serie di numeri, dettato di numeri,...)</p> <p>1. counting</p> <p>2. riconoscimento di quantità</p> <p>3. ordinare i numeri in sequenza progressiva e regressiva</p> <p>4. uso dei simboli (+, -, maggiore, minore, uguale)</p> <p>5. operare con decine e unità</p> <p>6. scrivere i numeri sotto dettatura</p> <p>7. recupero di fatti numerici e combinazioni</p>	<p><input type="checkbox"/> individuale</p> <p><input type="checkbox"/> a coppia-tutor</p> <p><input type="checkbox"/> in gruppo</p>	<p><input type="checkbox"/> giochi orali</p> <p><input type="checkbox"/> materiale strutturato</p> <p><input type="checkbox"/> materiale digitale</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> in parte</p> <p>2. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> in parte</p> <p>3. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> in parte</p> <p>4. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> in parte</p> <p>5. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> in parte</p> <p>6. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> in parte</p> <p>7. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> in parte</p>

C) ABILITA' NELLE PROCEDURE DI CALCOLO ARITMETICO	AZIONI MIRATE DI RECUPERO (es: calcolo a mente, algoritmi di calcolo scritto,...) 1. addizione con calcolo a mente 2. addizione con calcolo scritto 3. sottrazione calcolo a mente 4. sottrazione calcolo scritto	<input type="checkbox"/> individuale <input type="checkbox"/> a coppia-tutor <input type="checkbox"/> in gruppo	<input type="checkbox"/> giochi orali <input type="checkbox"/> materiale strutturato <input type="checkbox"/> materiale digitale	1. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 2. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 3. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte 4. <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte
----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROCESSI DI APPRENDIMENTO (barrare le voci che interessano)

Le Osservazioni di seguito elencate contribuiscono a descrivere il profilo globale dell'alunno e a fornire eventuali indicatori di comorbilità.

<input type="checkbox"/> COMPRESIONE	Ha difficoltà in <input type="checkbox"/> conoscenza lessicale <input type="checkbox"/> comprensione semantica <input type="checkbox"/> comprensione d'ascolto
<input type="checkbox"/> ATTENZIONE	<input type="checkbox"/> prolungata <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> alterna <input type="checkbox"/> tempi ridotti/molto brevi
<input type="checkbox"/> MEMORIA	Ha difficoltà in <input type="checkbox"/> memoria di lavoro <input type="checkbox"/> memoria a breve termine <input type="checkbox"/> memoria a lungo termine <input type="checkbox"/> memoria verbale <input type="checkbox"/> memoria uditiva <input type="checkbox"/> memoria visuo-spaziale <input type="checkbox"/> memoria cinestesica
<input type="checkbox"/> MODI DELL'APPRENDIMENTO	Ho difficoltà in <input type="checkbox"/> formulazione di ipotesi <input type="checkbox"/> procedere per anticipazioni e inferenze <input type="checkbox"/> operare con il conflitto cognitivo <input type="checkbox"/> realizzare il monitoraggio e l'autovalutazione del proprio operare <input type="checkbox"/> portare a termine il lavoro in tempi adeguati
<input type="checkbox"/> IMPEGNO	<input type="checkbox"/> costante <input type="checkbox"/> alterno <input type="checkbox"/> superficiale <input type="checkbox"/> incostante
<input type="checkbox"/> PARTECIPAZIONE- INTERESSE	<input type="checkbox"/> vivo <input type="checkbox"/> discreto <input type="checkbox"/> limitato ad alcune attività <input type="checkbox"/> saltuario <input type="checkbox"/> passivo
<input type="checkbox"/> AUTONOMIA	<input type="checkbox"/> efficace in attività adeguate <input type="checkbox"/> efficace in attività semplici <input type="checkbox"/> richiede mediazioni <input type="checkbox"/> va guidato costantemente

<input type="checkbox"/> COMPORAMENTO	<input type="checkbox"/> rispettoso e corretto <input type="checkbox"/> vivace ma corretto <input type="checkbox"/> irrequieto <input type="checkbox"/> oppositivo <input type="checkbox"/> non corretto, a volte aggressivo
<input type="checkbox"/> RELAZIONE CON PARI	<input type="checkbox"/> serena/aperta <input type="checkbox"/> riservata <input type="checkbox"/> conflittuale/oppositiva <input type="checkbox"/> limitata/elitaria <input type="checkbox"/> isolato
<input type="checkbox"/> RELAZIONE CON ADULTI	<input type="checkbox"/> rispettosa <input type="checkbox"/> timida <input type="checkbox"/> conflittuale/oppositiva

Allegato A6 - SCUOLA DELL'INFANZIA

ALUNNO _____ PLESSO _____

RILEVAZIONE PRECOCE DELLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO <i>(per le aree di interesse descrivere brevemente quanto emerso dalla scheda allegato 4 precedentemente compilato)</i>			
	OSSERVAZIONI INIZIALI	INTERVENTI MIRATI EDUCATIVO-DIDATTICI	DIFFICOLTÀ PERSISTENTI
ATTIVITÀ PSICOMOTORIE			
Coordinazione oculo-manuale			
Motricità fine			
Schema corporeo: orientamento spazio- temporale			
Lateralità			
Prassie			
Abilità percettivo-visive e uditiva			
Qualità del gesto grafico: - impugnatura			

- direzione del gesto grafico			
- pressione			
- postura mano/polso/spalla			
Qualità della rappresentazione grafica			
AREA LINGUISTICA			
Comprensione linguistica			
Competenze narrative			
Produzione linguistica			
Competenze fonologiche e metafonologiche			
Prescrittura			
AREA DELL'INTELLIGENZA NUMERICA			
Processi lessicali			

Processi semantici			
Processi pre-sintattici			
Conteggio			
AREA ATTENTIVO-MNESTICA			
Capacità di attenzione e autoregolazione			
Memoria a breve termine: visiva			
Memoria a breve termine: uditiva			
AREA DELL'AUTONOMIA			
Autonomia personale			
Autonomia di lavoro			
AREA DELLA RELAZIONE			
Gioco			

Luogo/Data _____

Gli insegnanti

Il Dirigente Scolastico

I genitori (o chi ne fa le veci)

(padre) _____

(madre) _____

CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti (padre) _____

(madre) _____

genitori del bambino/a _____ nato a _____ il

_____, acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell'adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprimono il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196).

I genitori (o chi ne fa le veci)

(padre) _____

(madre) _____

Allegato A7 - SCUOLA PRIMARIA

ALUNNO _____ PLESSO _____

RILEVAZIONE PRECOCE DELLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO <i>(per le aree di interesse descrivere brevemente quanto emerso dal MODELLO 5 precedentemente compilato)</i>			
	OSSERVAZIONI INIZIALI	INTERVENTI MIRATI EDUCATIVO-DIDATTICI	DIFFICOLTÀ PERSISTENTI
APPRENDIMENTO DELLA LETTO-SCRITTURA			
Pre-requisiti esecutivi			
Pre-requisiti costruttivi			
Livello pre-convenzionale			
Livello sillabico			
APPRENDIMENTO DELLA MATEMATICA			
Abilità di calcolo aritmetico nella comprensione			
Abilità di calcolo aritmetico nella produzione			

Abilità nelle procedure di calcolo aritmetico			
PROCESSI DI APPRENDIMENTO			
Comprensione			
Attenzione			
Memoria			
Modi dell'apprendimento			
Impegno			
Partecipazione Interesse			
Autonomia			
Comportamento			
Relazione con pari			
Relazione con adulti			

Luogo/Data _____

Gli insegnanti

Il Dirigente Scolastico

I genitori (o chi ne fa le veci)

(padre) _____

(madre) _____

CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti (padre) _____

(madre) _____

genitori del bambino/a _____ nato a _____ il

_____, acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell'adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprimono il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196).

I genitori (o chi ne fa le veci)

(padre) _____

(madre) _____

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 8 ottobre 2010, n. 170
- Legge Regionale 4 marzo 2010, n. 16
- Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012
- DGR 24 dicembre 2012, n. 2723
- DM 17 aprile 2013
- DGR 20 dicembre 2013, n. 2438
- DSR 5 dicembre 2013, n. 151
- Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione

LEGGE 8 ottobre 2010 , n. 170

Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico.

(10G0192)

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica
hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
promulga
la seguente legge:

Art. 1

Riconoscimento e definizione di dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia

1. La presente legge riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento, di seguito denominati «DSA», che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana.
2. Ai fini della presente legge, si intende per dislessia un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà nell'imparare a leggere, in particolare nella decifrazione dei segni linguistici, ovvero nella correttezza e nella rapidità della lettura.
3. Ai fini della presente legge, si intende per disgrafia un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nella realizzazione grafica.
4. Ai fini della presente legge, si intende per disortografia un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica.
5. Ai fini della presente legge, si intende per discalculia un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà negli automatismi del calcolo e dell'elaborazione dei numeri.
6. La dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia possono sussistere separatamente o insieme.

7. Nell'interpretazione delle definizioni di cui ai commi da 2 a 5, si tiene conto dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche in materia.

Art. 2

Finalità

1. La presente legge persegue, per le persone con DSA, le seguenti finalità:
 - a) garantire il diritto all'istruzione;
 - b) favorire il successo scolastico, anche attraverso misure didattiche di supporto, garantire una formazione adeguata e promuovere lo sviluppo delle potenzialità;
 - c) ridurre i disagi relazionali ed emozionali;
 - d) adottare forme di verifica e di valutazione adeguate alle necessità formative degli studenti;
 - e) preparare gli insegnanti e sensibilizzare i genitori nei confronti delle problematiche legate ai DSA;
 - f) favorire la diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi;
 - g) incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari durante il percorso di istruzione e di formazione;
 - h) assicurare eguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale.

Art. 3

Diagnosi

1. La diagnosi dei DSA e' effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal Servizio sanitario nazionale a legislazione vigente ed e' comunicata dalla famiglia alla scuola di appartenenza dello studente. Le regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Servizio sanitario nazionale possono prevedere, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate.
2. Per gli studenti che, nonostante adeguate attività di recupero didattico mirato, presentano persistenti difficoltà, la scuola trasmette apposita comunicazione alla famiglia.
3. E' compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, sulla base dei protocolli regionali di cui all'articolo 7, comma 1. L'esito di tali attività non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA.

Art. 4
Formazione nella scuola

1. Per gli anni 2010 e 2011, nell'ambito dei programmi di formazione del personale docente e dirigenziale delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, e' assicurata un'adeguata preparazione riguardo alle problematiche relative ai DSA, finalizzata ad acquisire la competenza per individuarne precocemente i segnali e la conseguente capacità di applicare strategie didattiche, metodologiche e valutative adeguate.

2. Per le finalità di cui al comma 1 e' autorizzata una spesa pari a un milione di euro per ciascuno degli anni 2010 e 2011. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente utilizzo del Fondo di riserva per le autorizzazioni di spesa delle leggi permanenti di natura corrente iscritto nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, come determinato, dalla Tabella C allegata alla legge 23 dicembre 2009, n. 191.

Note all'art. 4:

- La legge 23 dicembre 2009, n. 191, (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2010) e' stata pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 302 del 30 dicembre 2009.

Art. 5
Misure educative e didattiche di supporto

1. Gli studenti con diagnosi di DSA hanno diritto a fruire di appositi provvedimenti dispensativi e compensativi di flessibilità didattica nel corso dei cicli di istruzione e formazione e negli studi universitari.

2. Agli studenti con DSA le istituzioni scolastiche, a valere sulle risorse specifiche e disponibili a legislazione vigente iscritte nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, garantiscono:

a) l'uso di una didattica individualizzata e personalizzata, con forme efficaci e flessibili di lavoro scolastico che tengano conto anche di caratteristiche peculiari dei soggetti, quali il bilinguismo, adottando una metodologia e una strategia educativa adeguate;

b) l'introduzione di strumenti compensativi, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, nonché misure dispensative da alcune prestazioni non essenziali ai fini della qualità dei concetti da apprendere;

c) per l'insegnamento delle lingue straniere, l'uso di strumenti compensativi che favoriscano la comunicazione verbale e che assicurino ritmi gradualmente di apprendimento, prevedendo anche, ove risulti utile, la possibilità dell'esonero.

3. Le misure di cui al comma 2 devono essere sottoposte periodicamente a monitoraggio per valutarne l'efficacia e il raggiungimento degli obiettivi.

4. 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.

Art. 6

Misure per i familiari

1. I familiari fino al primo grado di studenti del primo ciclo dell'istruzione con DSA impegnati nell'assistenza alle attività scolastiche a casa hanno diritto di usufruire di orari di lavoro flessibili.

2. Le modalità di esercizio del diritto di cui al comma 1 sono determinate dai contratti collettivi nazionali di lavoro dei comparti interessati e non devono comportare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 7

Disposizioni di attuazione

1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ad emanare linee guida per la predisposizione di protocolli regionali, da stipulare entro i successivi sei mesi, per le attività di identificazione precoce di cui all'articolo 3, comma 3.

2. Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con proprio decreto, individua le modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti di cui all'articolo 4, le misure educative e didattiche di supporto di cui all'articolo 5, comma 2, nonché le forme di verifica e di valutazione finalizzate ad attuare quanto previsto dall'articolo 5, comma 4.

3. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, da adottare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, e' istituito presso il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca un Comitato tecnico-scientifico, composto da esperti di comprovata competenza sui DSA. Il Comitato ha compiti istruttori in ordine alle funzioni che la presente legge attribuisce al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Ai componenti del Comitato non spetta alcun compenso. Agli eventuali rimborsi di spese si provvede nel limite delle risorse allo scopo disponibili a legislazione

vigente iscritte nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

Art. 8

Competenze delle regioni a statuto speciale e delle province autonome

1. Sono fatte salve le competenze delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano, in conformità ai rispettivi statuti e alle relative norme di attuazione nonché alle disposizioni del titolo V della parte seconda della Costituzione.
2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono a dare attuazione alle disposizioni della legge stessa.

Art. 9

Clausola di invarianza finanziaria

1. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 8 ottobre 2010

LEGGE REGIONALE 04 marzo 2010, n. 16

Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale.

Il Consiglio regionale ha approvato

Il Presidente della Giunta regionale
promulga
la seguente legge regionale:

Art. 1

Finalità

1. La Regione del Veneto riconosce la dislessia, la disgrafia o disortografia e la discalculia, quali disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) che limitano l'utilizzo della capacità di lettura, di scrittura e di calcolo e ostacolano il pieno sviluppo delle potenzialità dell'individuo, arrivando spesso a compromettere l'equilibrio psicologico individuale e familiare della persona con DSA.

Art. 2

Interventi

1. La Regione promuove e sostiene interventi a favore delle persone con DSA volti a:

- a) garantire le condizioni ottimali nelle quali le persone con DSA possano utilmente realizzare la loro persona nella scuola, nel lavoro e nella società;
- b) promuovere la diagnosi precoce dei DSA nell'ambito di una stretta collaborazione tra strutture socio-sanitarie, pubbliche e private, famiglie e istituzioni scolastiche;
- c) formare e sensibilizzare gli operatori socio-sanitari, gli insegnanti e i genitori in merito alle problematiche collegate ai DSA;
- d) permettere una diagnosi tempestiva e corretta, anche quando si tratta di persone non più comprese nell'età evolutiva;
- e) promuovere e favorire percorsi riabilitativi idonei per le persone con DSA;
- f) favorire specifiche iniziative volte a facilitare l'apprendimento e il pieno sviluppo della persona con DSA.

Art. 3

Adeguamento del sistema socio-sanitario regionale

1. La Regione adotta ogni misura necessaria per adeguare il sistema socio-sanitario regionale alle problematiche dei DSA, dotando i servizi distrettuali per l'infanzia e adolescenza di personale qualificato.
2. La Giunta regionale, attraverso le aziende unità locali socio-sanitarie (ULSS) e in collaborazione con gli operatori scolastici, promuove iniziative dirette all'identificazione precoce delle persone con DSA e all'attivazione di percorsi individualizzati di recupero.
3. La diagnosi dei DSA è effettuata da neuropsichiatri infantili o psicologi, dipendenti dalle aziende ULSS, ospedaliere e ospedaliero-universitarie integrate, o da strutture private accreditate ai sensi della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali" e successive modificazioni.
4. Il trattamento riabilitativo è effettuato da psicologi, pedagogisti, educatori e logopedisti, formati sulle problematiche dei DSA.
5. Presso l'Azienda ospedaliero-universitaria integrata di Verona è individuato il centro di riferimento regionale per i DSA che ha il compito di realizzare sperimentazioni clinico-assistenziali, ricerche e studi pilota in tema di trattamento dei DSA.

Art. 4

Formazione nelle strutture socio-sanitarie, nella scuola e nelle famiglie

1. La Giunta regionale, nell'ambito della programmazione della formazione socio-sanitaria, promuove interventi per la formazione e l'aggiornamento degli operatori socio-sanitari preposti alla diagnosi e alla riabilitazione delle persone con DSA nonché dei familiari che assistono le persone con DSA.
2. La Giunta regionale, di concerto con l'Ufficio scolastico regionale, con le università del Veneto e con le aziende ULSS, promuove la formazione di personale docente e dirigente delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, pubbliche e private, quali le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie, di primo e secondo grado, delle università degli studi del Veneto e del sistema di istruzione e formazione professionale regionale.

Art. 5

Attività lavorativa e sociale

1. La Regione assicura alle persone con DSA pari opportunità di sviluppo delle proprie capacità in ambito sociale e professionale.
2. Nei concorsi pubblici indetti dalla Regione e dagli enti strumentali regionali è garantita pari opportunità, nelle forme assicurate dai bandi di concorso, alle persone con DSA che dimostrino il loro stato con certificazione medica; in particolare, possono essere previsti l'utilizzo di strumenti compensativi e il prolungamento dei tempi stabiliti per l'espletamento delle prove, in relazione alle specifiche necessità delle persone con DSA.

Art. 6

Campagne di informazione e sensibilizzazione

1. La Giunta regionale, attraverso il centro regionale di cui all'articolo 3, programma campagne informative e di sensibilizzazione aventi per oggetto le problematiche afferenti ai DSA rivolte all'opinione pubblica, ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, con particolare attenzione alle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, pubbliche e private, quali le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie, di primo e secondo grado, alle università degli studi del Veneto e al sistema di istruzione e formazione professionale regionale.

Art. 7

Contributi

1. La Giunta regionale, previa definizione di modalità e termini per la presentazione delle relative domande, eroga alle aziende ULSS e agli enti locali contributi per la realizzazione di progetti, inseriti nei piani di zona di cui all'articolo 8, comma 2, della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, finalizzati alla diagnosi e al trattamento riabilitativo delle persone con DSA e per favorire lo studio quotidiano a casa, con particolare riferimento alle famiglie più bisognose.

Art. 8

Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione degli articoli da 1 a 7, quantificati in euro 500.000,00 a decorrere dall'esercizio 2011, si fa fronte con le risorse allocate nell'upb U0140 "Obiettivi di piano per la sanità" del bilancio pluriennale 2010-2012.

Art. 9

Interventi per la razionalizzazione della spesa delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale

1. La disciplina di cui all'articolo 37, commi 2, 3, 4 e 5 della legge regionale 19 febbraio 2007, n. 2 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007" è confermata per il triennio 2010-2012".

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione veneta. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione veneta.

Venezia, 4 marzo 2010

Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su “Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)”

Accordo, ai sensi dell’articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281
Repertorio Atti n. 140 del 25 luglio 2012

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

VISTI gli articoli 2, comma 1, lett. b) e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l’esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA la legge 8 ottobre n. 170 recante “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”;

VISTO in particolare l’articolo 3, comma 1, della legge n. 170 del 2010 che attribuisce alle regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell’ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Servizio sanitario nazionale, la facoltà di prevedere che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditati;

RITENUTO che la locuzione “specialisti o strutture accreditate” utilizzata dalla disposizione citata per l’individuazione dei soggetti che potranno affiancare il Servizio sanitario nazionale nell’attività diagnostica, debba essere interpretata come riferita a soggetti specificamente riconosciuti dalle regioni per il rilascio della diagnosi di DSA.

RITENUTO necessario fornire criteri qualitativi utili all’individuazione di specialisti e strutture che offrano garanzie nello svolgimento dell’attività diagnostica, ai fini del riconoscimento da parte delle Regioni;

RITENUTO necessario, altresì, fornire criteri per lo svolgimento dell’attività diagnostica che contemperino le esigenze del Servizio sanitario nazionale e quelle delle istituzioni scolastiche in ordine alla tempestività della diagnosi ed agli elementi conoscitivi che devono esservi riportati per consentire agli insegnanti di svolgere adeguatamente i compiti loro assegnati dalla legge n.

170 del 2010 ed agli alunni/studenti con DSA di fruire dei benefici e delle tutele che la stessa legge garantisce loro;

VISTO l'articolo 7, comma 3, della citata legge n. 170/2010 il quale prevede che, con decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, è istituito presso il Ministero stesso un Comitato tecnico-scientifico, composto da esperti di comprovata competenza sui DSA;

PRESO ATTO del risultato dell'attività svolta dal Comitato tecnico scientifico sui DSA istituito dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca con decreto del 14 dicembre 2010 in attuazione dell'articolo 7, comma 3, della legge 8 ottobre 2010, n. 170;

VISTO il documento della Consensus Conference sui Disturbi specifici di apprendimento svoltasi presso l'Istituto Superiore di Sanità il 6 e 7 dicembre 2010 nell'ambito del Sistema Nazionale delle Linee Guida;

VISTE le note del 9 marzo e dell'11 aprile 2012, con le quali il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, ha provveduto a trasmettere una proposta di accordo concernente l'argomento indicato in oggetto, che è stata diramata, in data 11 aprile 2012, alle Regioni e alle Province autonome;

CONSIDERATO che, nella riunione, a livello tecnico, tenutasi il 19 giugno 2012, i rappresentanti delle Regioni hanno proposto alcune modifiche al testo, riferite agli articoli 1, commi 1, 2 3 e 4; all'articolo 2, commi 1 e 4 e all'articolo 3; inoltre, il rappresentante del coordinamento interregionale della salute ha rappresentato la necessità di rivedere il sistema di accreditamento delle strutture che possono diagnosticare i DSA;

CONSIDERATO che, al riguardo, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, con nota del 20 giugno 2012, a seguito della suindicata riunione tecnica, ha trasmesso una nuova formulazione, condivisa con il Ministero della salute, del provvedimento indicato in oggetto e relativo Modello di certificazione, diramati, in pari data, alle Regioni e alle Province autonome;

RILEVATO che il provvedimento è stato iscritto alla seduta di questa Conferenza del 21 giugno 2012, che non si è tenuta;

VISTA la nota pervenuta il 16 luglio e diramata il 17 luglio 2012, con la quale il Coordinamento interregionale salute ha inviato un documento di proposte emendative sul provvedimento in parola;

CONSIDERATO che al riguardo, al fini dell'ulteriore esame del testo dell'accordo, è stata convocata una riunione tecnica il 23 luglio 2012 nella quale sono state esaminate le proposte emendative delle Regioni, nonché le osservazioni fatte pervenire dal Ministero della salute, in merito alle richieste delle Regioni;

CONSIDERATO altresì che, nella medesima sede tecnica, è stata accolta la richiesta del Ministero dell'economia e delle finanze di inserire alla fine del comma 4 dell'articolo 1, la clausola di salvaguardia finanziaria: "senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica";

CONSIDERATO altresì che, a conclusione dell'incontro, è stata condivisa la formulazione definitiva dell'accordo che il Ministero dell'istruzione ha fatto pervenire il 24 luglio 2012 e che è stato trasmesso, in pari data, alle Regioni ed alle Province autonome;

RILEVATO che nella odierna seduta di questa Conferenza le Regioni hanno espresso avviso favorevole al perfezionamento dell'accordo nella versione concordata nella riunione tecnica del 23 luglio 2012 e diramata in data 24 luglio 2012;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nei termini sotto indicati

Art. 1

Attivazione del percorso diagnostico

1. Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, il Ministero della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano convengono e raccomandano che la diagnosi di DSA debba essere tempestiva e che 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. Le Regioni e le Aziende sanitarie si impegnano ad adottare le misure organizzative che consentono di attivare tempestivamente la consultazione per DSA.

3. I servizi pubblici e i soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 502/92 e s.m.i. effettuano il percorso diagnostico e il rilascio delle certificazioni in coerenza con le indicazioni della Consensus Conference. La diagnosi di DSA deve essere prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste, quindi, di norma, non oltre il 31 marzo per gli alunni che frequentano gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico, in ragione degli adempimenti connessi agli esami di Stato. Fa eccezione la prima certificazione diagnostica, che è prodotta al momento della sua formulazione, indipendentemente dal periodo dell'anno in cui ciò avviene.

4. Nel caso in cui i servizi pubblici o accreditati dal Servizio sanitario nazionale non siano in grado di garantire il rilascio delle certificazioni in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste e, comunque, quando il tempo richiesto per il completamento dell'iter diagnostico superi 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.

Art. 2

Criteri qualitativi per l'individuazione dei soggetti accreditati per il rilascio della diagnosi

1. Ai soli fini del rilascio delle diagnosi di DSA, gli specialisti e le strutture per poter essere accreditati 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 da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti 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 (2007-2009) 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) 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 (2007-2009) e del suo aggiornamento, nonché della Consensus Conference dell'ISS;

c) alla multidisciplinarietà.

2. Le Regioni fissano le modalità per verificare nel tempo il mantenimento dei requisiti previsti nel presente articolo.

3. Nelle more del completamento, da parte delle Regioni, delle procedure di accreditamento di ulteriori soggetti privati o di percorsi diagnostici, le Regioni individuano misure transitorie per ovviare ad eventuali carenze o ritardi da parte dei servizi pubblici o accreditati dal SSN, al fine di consentire agli alunni e studenti con DSA di usufruire delle misure previste dalla legge n. 170/2010.

Art. 3

Elementi della certificazione di DSA

1. La certificazione di DSA deve evidenziare che il percorso diagnostico è stato effettuato secondo quanto previsto dalla Consensus Conference e deve essere articolata e formalmente chiara. E' necessario il riferimento ai codici nosografici (attualmente, tutti quelli compresi nella categoria F81: *Disturbi evolutivi 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).

2. 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.

3. Il profilo di funzionamento è di norma aggiornato:

– al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima di tre anni dal precedente;

– ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia.

4. Al fine di semplificare l'iter procedurale della certificazione, con particolare riguardo alla fase di ricezione della documentazione da parte delle istituzioni scolastiche, nonché di rendere uniformi modalità e forme di attestazione della diagnosi su tutto il territorio nazionale, si fornisce, allegato al presente Accordo, un modello di certificazione ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla Legge 170/2010, per essere utilizzato dalle strutture preposte

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

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

CARTA INTESTATA¹

NOME E COGNOME DELLO STUDENTE _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

FREQVENTANTE LA CLASSE _____

DELLA SCUOLA _____

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10

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

¹ Nel caso di strutture accreditate o specialisti, indicare l'avvenuto accreditamento.

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

Competenze cognitive

Competenze linguistiche e metafonologiche

Competenze visuo-spaziali

Competenze motorio-prassiche

Competenze attentive

Competenze mnestiche

Abilità scolastiche: lettura, scrittura (ortografia, espressione scritta, grafia),
comprensione del testo, calcolo, metodo di studio

Situazione affettivo-relazionale (autostima, motivazione, competenze
relazionali con i pari e gli adulti)

PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO

STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE SUGGERITI ⁽²⁾

Verifica della situazione fra: _____

REFERENTE DEL CASO _____

Recapito _____ Tel. _____

FIRMA

DATA _____

² 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.5669

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE DEL VENETO n. 2723 del 24 dicembre 2012

Recepimento Accordo-Stato Regioni del 25 luglio 2012. Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento. Istituzione dell'Elenco dei soggetti privati abilitati al rilascio della diagnosi DSA e definizione dei requisiti, criteri e modalità per l'iscrizione e la conferma.

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si recepisce l'Accordo Stato Regioni approvato 25 luglio 2012 recante "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e si istituisce l'Elenco dei soggetti privati abilitati al rilascio della diagnosi DSA definendo i requisiti, i criteri e le modalità per l'iscrizione.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue:

Con accordo sancito il 25 luglio 2012 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le P.A. ha approvato le "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)" ai sensi della Legge 8 ottobre 2010, n. 170, recante "Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento in ambito scolastico". In particolare, l'Accordo regola:

a) L'attivazione del percorso diagnostico (art. 1), 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.

b) I criteri qualitativi per l'individuazione dei soggetti accreditati per il rilascio della diagnosi (art. 2), stabilendo tra l'altro che ai soli fini del rilascio delle diagnosi di DSA, gli specialisti e le strutture per poter essere accreditati 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 da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti 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.

Gli elementi della certificazione di DSA (art. 3), stabilendo tra l'altro che la certificazione di DSA deve evidenziare che il percorso diagnostico è stato effettuato secondo quanto previsto dalla Consensus Conference e deve essere articolata e formalmente chiara. E' 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 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 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 intermini comprensibili e facilmente traducibile in indicazioni operative per la prassi didattica.

Va premesso che la materia era già stata ampiamente regolamentata nella Regione del Veneto, con modalità che hanno anticipato l'Accordo Stato-Regioni in oggetto, in attuazione della Legge Regionale 4 marzo 2010, n. 16 "Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale". In particolare con la DGR n. 860 del 21 giugno 2011 di approvazione del Piano operativo per l'anno 2011 che, al riguardo:

a) aveva stabilito che, ai sensi dell'art. 3 della LR 16/2010, la diagnosi di DSA può essere effettuata soltanto da neuropsichiatri infantili o da psicologi 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 ai sensi della LR 16 agosto 2002, n. 22;

b) aveva dato indicazioni alle Aziende ULSS affinché si provvedesse alla convalida della diagnosi effettuata da professionisti privati nei confronti di persone con DSA fino al completamento del percorso scolastico della Scuola Secondaria superiore sulla base della documentazione presentata dai genitori qualora 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). Si tratta ora di aggiornare le indicazioni già approvate con DGR n. 860 del 21 giugno 2011 alla luce dell'Accordo Stato-Regioni recante "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)", stabilendo 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 richiede 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'at. 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 i Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva mediante l'equipe multidisciplinare che include neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età. Tale personale sanitario è adeguato agli standard professionali di qualità, previsti dai relativi profili professionali e dal proprio

Codice Deontologico, con riferimento alle indicazioni contenute nella DGR n. 1533 del 27 settembre 2011 "Linee Guida per il Servizio Distrettuale Età Evolutiva".

5. La diagnosi di DSA è di norma emessa da neuropsichiatri infantili o da psicologi, i quali sono dipendenti dai servizi pubblici del Sistema sanitario nazionale (ossia aziende ULSS, ospedaliere e ospedaliero-universitarie integrate) ovvero da servizi privati iscritti in un apposito Elenco dei soggetti abilitati per il rilascio della diagnosi di DSA tenuto a cura del Servizio Tutela Salute Mentale della Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria.

6. I servizi privati che possono richiedere l'iscrizione nell'Elenco dei soggetti abilitati al rilascio della diagnosi DSA sono: i servizi accreditati ai sensi della LR 16 agosto 2002, n. 22 ovvero i servizi che hanno ottenuto l'attestazione di idoneità al sistema di qualità regionale ai sensi della DGR 2849 del 12 settembre 2006;

7. I servizi privati, di cui al punto precedente, devono esibire, oltre alla dichiarazione di accreditamento o di attestazione di idoneità al sistema di qualità regionale, i seguenti requisiti ai fini dell'iscrizione nell'Elenco dei soggetti abilitati per il rilascio della diagnosi di DSA:

- a. documentata esperienza e formazione nell'attività diagnostica dei DSA almeno triennale per i professionisti che emettono la diagnosi di DSA; nel caso degli psicologi per documentata esperienza e formazione si intende: partecipazione ad uno specifico percorso formativo post laurea relativi a tematiche inerenti i Disturbi Specifici di Apprendimento svolto presso Enti Universitari o Scuole di Specializzazione riconosciute dal MIUR; esperienza clinica, anche in modalità di frequenza volontaria, di tirocinio e supervisione, di 500 ore documentata nell'ambito della psicopatologia dell'apprendimento nonché aggiornamento nel settore specifico tramite partecipazione annuale a convegni e/o seminari di studio;
- b. disponibilità di una equipe multidisciplinare costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età;
- c. dichiarazione di impegno a rispettare le Raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA (2007) ed il suo aggiornamento, nonché i risultati della Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità (2011), in merito:
 - 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;

- 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 (2011);
- alla multidisciplinarietà.

La procedura per l'iscrizione e la conferma nell'Elenco dei servizi privati abilitati per il rilascio della diagnosi DSA prevede:

- a. La presentazione di una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, che attesti il possesso dei requisiti e alleghi copia delle relative evidenze, con cadenza biennale, su modello che sarà predisposto dal Servizio Tutela Salute Mentale - Direzione
- b. Attuazione Programmazione Sanitaria e reperibile nel sito www.regione.veneto.it sezione salute mentale.
- c. La presentazione di una Rendicontazione annuale sulle diagnosi effettuate (per età sesso e provenienza territoriale) ogni anno a partire dal termine del primo anno di iscrizione nell'Elenco.

8. nelle more del completamento delle procedure previste dal presente provvedimento, e comunque non oltre il 30 giugno 2014, i neuropsichiatri infantili o gli psicologi dipendenti da servizi pubblici del Sistema sanitario nazionale possono provvedere alla convalida della diagnosi di DSA effettuata da professionisti privati qualora tale diagnosi sia congruente, corretta sul piano clinico e scientifico, sufficientemente recente, compatibile con la modificabilità del disturbo nel tempo intercorso dalla formulazione della diagnosi, e nel rispetto degli standard riconosciuti in questo;

9. la diagnosi di DSA viene emessa dai servizi pubblici e dai servizi privati iscritti nell'Elenco dei servizi privati abilitati per il rilascio della diagnosi DSA utilizzando il modello di cui all'Allegato A del presente provvedimento; eventuali modifiche al modello, qualora se ne presentasse la necessità, potranno essere apportate con provvedimento del Segretario Regionale per la Sanità.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma dello Statuto – il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

- Visto l'Accordo Stato Regioni approvato il 25 luglio 2012 "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)";
- Vista la Legge 8 ottobre 2010, n. 170, recante "Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento in ambito scolastico"
- Vista la Legge Regionale 4 marzo 2010, n. 16 "Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale";
- Vista la DGR 860 del 21 giugno 2011;

delibera

1. di recepire l'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 recante "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)";
2. di stabilire che 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 richiede al massimo 6 mesi;
3. di stabilire che 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. 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. di stabilire che 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 i Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva mediante l'equipe multidisciplinare che include neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età. Tale personale sanitario è adeguato agli standard professionali di qualità, previsti dai relativi profili professionali e dal

proprio Codice Deontologico, con riferimento alle indicazioni contenute nella DGR n. 1533 del 27 settembre 2011 "Linee Guida per il Servizio Distrettuale Età Evolutiva";

5. di stabilire che la diagnosi di DSA è di norma emessa da neuropsichiatri infantili o da psicologi, i quali sono dipendenti dai servizi pubblici del Sistema sanitario nazionale (ossia aziende ULSS, ospedaliere e ospedaliero-universitarie integrate) ovvero da servizi privati iscritti in un apposito Elenco dei soggetti abilitati per il rilascio della diagnosi di DSA tenuto a cura del Servizio Tutela Salute Mentale della Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria.

6. I servizi privati che possono richiedere l'iscrizione nell'Elenco dei soggetti abilitati al rilascio della diagnosi DSA sono: i servizi accreditati ai sensi della LR 16 agosto 2002, n. 22 ovvero i servizi che hanno ottenuto l'attestazione di idoneità al sistema di qualità regionale ai sensi della DGR 2849 del 12 settembre 2006;

7. I servizi privati, di cui al punto 6., devono esibire, oltre alla dichiarazione di accreditamento o di attestazione di idoneità al sistema di qualità regionale, i seguenti requisiti ai fini dell'iscrizione nell'Elenco dei soggetti abilitati per il rilascio della diagnosi di DSA:

- documentata esperienza e formazione nell'attività diagnostica dei DSA almeno triennale per i professionisti che emettono la diagnosi di DSA; nel caso degli psicologi per documentata esperienza e formazione si intende: partecipazione ad uno specifico percorso formativo post laurea relativi a tematiche inerenti i Disturbi Specifici di Apprendimento svolto presso Enti Universitari o Scuole di Specializzazione riconosciute dal MIUR; esperienza clinica, anche in modalità di frequenza volontaria, di tirocinio e supervisione, di 500 ore documentata nell'ambito della psicopatologia dell'apprendimento nonché aggiornamento nel settore specifico tramite partecipazione annuale a convegni e/o seminari di studio;
- disponibilità di una equipe multidisciplinare costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti 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) ed il suo aggiornamento, nonché i risultati della Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità (2011), 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 (2011);
- c. alla multidisciplinarietà;

8. La procedura per l'iscrizione e la conferma nell'Elenco dei servizi privati abilitati per il rilascio della diagnosi DSA prevede:

- a. La presentazione di una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, che attesti il possesso dei requisiti e allegghi copia delle relative evidenze, con cadenza biennale, su modello che sarà predisposto dal Servizio Tutela Salute Mentale - Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria - e reperibile nel sito www.regione.veneto.it sezione salute mentale (*).
- b. La presentazione di una Rendicontazione annuale sulle diagnosi effettuate (per età sesso e provenienza territoriale) ogni anno a partire dal termine del primo anno di iscrizione nell'Elenco.

9. Nelle more del completamento delle procedure previste dal presente provvedimento, e comunque non oltre il 30 giugno 2014, i neuropsichiatri infantili o gli psicologi dipendenti da servizi pubblici del Sistema sanitario nazionale possono provvedere alla convalida della diagnosi di DSA effettuata da professionisti privati qualora tale diagnosi sia congruente, corretta sul piano clinico e scientifico, sufficientemente recente, compatibile con la modificabilità del disturbo nel tempo intercorso dalla formulazione della diagnosi, e nel rispetto degli standard riconosciuti in questo;

10. la diagnosi di DSA viene emessa dai servizi pubblici e dai servizi privati iscritti nell'Elenco dei servizi privati abilitati per il rilascio della diagnosi DSA utilizzando il modello di cui all'Allegato A del presente provvedimento; eventuali modifiche al modello, qualora se ne presentasse la necessità, potranno essere apportate con provvedimento del Segretario Regionale per la Sanità;

11. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

12. di incaricare la Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria - Servizio Tutela Salute Mentale - dell'esecuzione del presente provvedimento;

13. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto nei modi e termini di rito.

Carta intestata dell'Ente

**Modello di DIAGNOSI E PROFILO FUNZIONALE PER
DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)**

Legge 8 ottobre 2010, n. 170 170/2010

Legge regionale 4 marzo 2010, n. 16

Accordo Stato Regioni n. 140 del 25 luglio 2012

Nome e Cognome dello studente _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

in Via _____

recapito telefonico _____

frequentante la classe _____

della Scuola _____

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10

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

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

(compilare solo le aree compromesse evidenziando i punti di forza ed i punti di debolezza)

Stato degli apprendimenti:

- Lettura
- Scrittura (ortografia, espressione scritta, grafia)
- Comprensione del testo
- Calcolo
- Metodo di studio

Area cognitive

Area linguistiche e metafonologiche

Area visuo-spaziali

Area motorio-prassiche

Area attentiva

Area mnestiche

Situazione affettivo-relazionale (autostima, motivazione, competenze relazionali con i pari e gli adulti)

PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO IN AMBITO SCOLASTICO

Viene richiesta la dispensa dalle prove scritte di lingua straniera?

SI

NO

Il presente documento è valido fino alla fine del ciclo scolastico in corso.

FIRMA

Data _____

Decreto Interministeriale 17 aprile 2013 n. 297

Il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

di concerto con

Il Ministro della Salute

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

Visto, in particolare, l'articolo 7, comma 1, con il quale si prevede che con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, siano emanate linee guida per la predisposizione di protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA degli alunni;

Tenuto conto del documento istruttorio predisposto dal Comitato tecnico-scientifico istituito con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 14 dicembre 2010 ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della citata legge 8 ottobre 2010 n. 170;

Acquisita l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 24 gennaio 2013;

DECRETA

Articolo 1

Linee guida

1. Sono approvate le "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA" riportate nell'allegato 1 che costituisce parte integrante del presente decreto.
2. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, le Regioni stipulano i protocolli regionali con gli Uffici Scolastici Regionali per lo svolgimento delle attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA, sulla base delle Linee guida di cui al comma 1.
3. A quanto previsto dal presente decreto 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.

Roma, lì **17 aprile 2013**

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

Francesco Profumo

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Renato Balduzzi

LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DI PROTOCOLLI REGIONALI PER L'INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI CASI SOSPETTI DI DSA

Premessa

L'articolo 3 della legge 8 ottobre 2010, n. 170³ attribuisce alla scuola il compito di svolgere attività di individuazione precoce dei casi sospetti di Disturbo Specifico di Apprendimento (di seguito "DSA"), distinguendoli da difficoltà di apprendimento di origine didattica o ambientale, e di darne comunicazione alle famiglie per l'avvio di un percorso diagnostico presso i servizi sanitari competenti.

L'iter previsto dalla legge si articola in tre fasi:

- individuazione degli alunni che presentano difficoltà significative di lettura, scrittura o calcolo;
- attivazione di percorsi didattici mirati al recupero di tali difficoltà;
- segnalazione dei soggetti "resistenti" all'intervento didattico.

In questo modo si evita di segnalare come DSA quell'ampia popolazione di alunni che presentano difficoltà di apprendimento non legate ad un disturbo. Mentre le difficoltà di apprendimento possono essere superate, il disturbo, avendo una base costituzionale, resiste ai trattamenti messi in atto dall'insegnante e persiste nel tempo, pur potendo presentare notevoli cambiamenti.

Il DSA, per definizione, può essere riconosciuto con certezza solo quando un bambino entra nella scuola primaria, quando cioè viene esposto ad un insegnamento sistematico della lettura, della scrittura e del calcolo. È tuttavia noto che l'apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo si costruisce a partire dall'avvenuta maturazione e dall'integrità di molteplici competenze che sono chiaramente riconoscibili sin dalla scuola dell'infanzia. Il riferimento all'identificazione precoce dei DSA deve quindi intendersi come individuazione dei soggetti a rischio di DSA.

Le presenti Linee guida sono coerenti con le Raccomandazioni per la pratica clinica per i DSA elaborate con il metodo della Consensus Conference e con quanto emerso dalla Consensus Conference promossa dall'Istituto Superiore di Sanità, disponibile su Internet⁴

³ Art. 3 comma 3 della legge n. 170 del 2010: «è compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, sulla base dei protocolli regionali di cui all'articolo 7, comma 1. L'esito di tali attività non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA».

⁴ I testi della Consensus Conference, delle Linee guida, del Panel di aggiornamento e delle Linee guida dell'ISS sono reperibili sui siti <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/dsa>; http://www.snlg-iss.it/cc_disturbi_specifici_apprendimento.

1. Interventi per l'individuazione del rischio e la prevenzione dei DSA nella scuola dell'infanzia.

La comunità scientifica concorda nel considerare lo sviluppo atipico del linguaggio come indicatore particolarmente attendibile per l'individuazione del rischio di DSA, assieme ad alcuni aspetti della maturazione delle competenze percettive e grafiche.

Tuttavia, allo stato attuale delle conoscenze, nessun indicatore isolato è in grado di fornire una previsione "certa" della futura comparsa di un DSA. L'uso di più indicatori simultaneamente aumenta la probabilità di individuare i singoli soggetti che avranno difficoltà significative, ma non garantisce che queste siano imputabili ad un DSA.

Il DSA è infatti un disturbo dimensionale dell'apprendimento, definito come una prestazione inferiore ad un livello prestabilito: gli indicatori (atipie nello sviluppo delle competenze linguistiche, percettive e grafiche) esprimono la maturazione lenta o atipica o la non efficienza di una abilità o del processo sottostante, ma non possono predire se la difficoltà di apprendimento sia sostanzialmente risolvibile oppure mostrerà di essere un disturbo. Inoltre, lo sviluppo delle competenze di ciascun bambino può subire rallentamenti ed accelerazioni poco prevedibili: una situazione di "rischio" può quindi non costituire una caratteristica stabile nel tempo.

La rilevazione delle potenziali difficoltà di apprendimento può iniziare, quindi, con discreta efficacia, soltanto nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia. In tale contesto, particolare attenzione andrà posta alle difficoltà che i bambini anticipatori⁵ possono incontrare, che possono derivare dalla necessità di ulteriori naturali tempi di maturazione e non da difficoltà di apprendimento né tanto meno da disturbi.

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. Si sottolinea, al riguardo, che nella scuola dell'infanzia non è previsto effettuare invii al servizio specialistico per un sospetto di DSA.

Un discorso a parte può essere fatto per quei bambini che presentano già un disturbo del linguaggio conclamato o altri disturbi significativi, che possono o meno avere come evoluzione un DSA: in questi casi i bambini dovranno essere avviati ad un percorso diagnostico e ad eventuale presa in carico specialistica prima dell'ingresso nella scuola primaria.

⁵ Si tratta dei bambini che entrano in anticipo nella scuola primaria, nati tra gennaio e aprile dell'anno scolastico di riferimento.

L'attività di potenziamento, costruita sulla base degli indicatori utilizzati per la rilevazione del rischio, è da attuarsi sull'intero gruppo di bambini e può costituire un contesto di osservazione sistematica utile a identificare eventuali ulteriori ritardi di sviluppo nonché a realizzare un percorso formativo-progettuale in continuità con il successivo ordine scolastico.

Per quanto riguarda il rischio di dislessia, gli indicatori più sensibili sono riferiti allo sviluppo del linguaggio (capacità di comprensione e di espressione, alterazioni fonologiche significative, capacità percettivo-uditive, competenze di manipolazione consapevole dei suoni all'interno delle parole).

Per quanto riguarda il rischio di disturbi di scrittura, accanto agli indicatori linguistici già descritti per la lettura, vanno considerati quelli legati alla maturazione delle competenze visuo-costruttive⁶ e di rappresentazione grafica.

Per quanto riguarda l'area del calcolo, gli indicatori di rischio sono riferiti alla difficoltà nella rappresentazione delle quantità, nel loro confronto e manipolazione (aggiungere e sottrarre) e nella capacità di astrazione della numerosità al di là del dato percettivo dell'oggetto o degli oggetti.

L'identificazione delle difficoltà di sviluppo può essere attuata attraverso lo strumento dell'osservazione sistematica. In ogni caso, la realizzazione di percorsi formativo-progettuali per l'intero gruppo di bambini, che va anteposta alla segnalazione alle famiglie per l'invio ai servizi sanitari, deve comunque costituire materia di dialogo e di scambio educativo con le famiglie stesse, al fine di individuare e di condividere i percorsi migliori per ciascun singolo bambino.

Nell'ambito della definizione dei protocolli regionali potranno anche essere individuate procedure e/o strumenti di rilevazione di cui siano disponibili dati di riferimento attendibili. Ove possibile, sulla base di specifici accordi, alcuni strumenti di rilevazione di libero utilizzo (non protetti da diritti d'autore) per l'individuazione precoce delle difficoltà, potranno essere messi a disposizione delle istituzioni scolastiche mediante pubblicazione sui siti web degli Uffici Scolastici Regionali.

È importante sottolineare l'opportunità che l'attività di identificazione sia preceduta e accompagnata dalla formazione degli insegnanti.

La condivisione con le famiglie del progetto di rilevazione - se condotta nei termini di un "sostegno alla salute ed allo sviluppo dei bambini" - crea un terreno favorevole per una raccolta aggiuntiva di dati e per un eventuale successivo avvio di un percorso diagnostico.

⁶ Ci si riferisce a costruzione di strutture bi-tridimensionali quali puzzle, costruzioni con mattoncini in legno o plastica e/o ad operazioni quali allacciare, abbottonare, ecc.

L'inserimento nel piano dell'offerta formativa del progetto di osservazione e di attività didattica mirata alla prevenzione potrà costituire un elemento di qualità del servizio scolastico, nell'ottica di favorire il successo formativo secondo le potenzialità di ciascuno.

È auspicabile lo sviluppo di data base informatizzati per la raccolta (in forma anonima) dei risultati delle attività di individuazione precoce, al fine di fornire documentazione allo sviluppo della ricerca scientifica e statistica e per monitorare l'efficacia degli strumenti utilizzati (compresi quelli per il recupero delle difficoltà) in relazione agli esiti.

2. Interventi per il riconoscimento precoce dei DSA nella scuola primaria.

Allo stato attuale delle conoscenze, si ritiene possibile una diagnosi certa di DSA solo al termine del secondo anno di scolarizzazione. Tuttavia è possibile individuare, già nel corso del primo anno di scuola primaria, indicatori di rischio per la successiva comparsa di un DSA. Al riguardo, si sottolinea che l'acquisizione di alcune abilità di lettura/scrittura e di calcolo, all'avvio del percorso scolastico, può essere anche determinata dalle modalità di insegnamento adottate e dai tempi delle proposte didattiche.

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.

Nella scuola primaria gli indicatori di DSA sono rilevabili preferibilmente attraverso l'osservazione degli apprendimenti da parte degli insegnanti.

L'utilizzo di procedure di rilevazione dovrà sempre andare di pari passo con l'osservazione sistematica degli apprendimenti, in particolare per consentire di valutare le ricadute degli interventi di potenziamento attivati e decidere conseguentemente i passaggi successivi.

Come già sottolineato per la scuola dell'infanzia, le procedure di rilevazione dovrebbero essere precedute e/o accompagnate dalla formazione degli insegnanti.

In considerazione di un possibile ritardo nella segnalazione e nella diagnosi, può essere opportuno avviare (come misura provvisoria e a scopo di sensibilizzazione degli insegnanti e della popolazione) un'attività di rilevazione simile a quelle sopra descritte anche per le classi successive.

Gli insegnanti, sensibilizzati e formati al riconoscimento degli indicatori di un possibile DSA, dopo aver attuato quanto di loro competenza attraverso strategie didattiche mirate, si attivano con le famiglie per l'invio al SSN. Si rammenta che, secondo le indicazioni scientifiche, la diagnosi riguardante dislessia e disortografia viene effettuata durante il secondo quadrimestre

della seconda classe della scuola primaria e al termine del terzo anno per quanto riguarda discalculia e disgrafia.

3. Protocolli di intesa per la realizzazione delle attività di individuazione precoce.

I protocolli regionali definiscono, nel rispetto dell'autonomia delle istituzioni coinvolte, le modalità di collaborazione 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.

I protocolli regionali possono altresì prevedere il coinvolgimento delle istituzioni scientifiche, degli enti ed associazioni senza fini di lucro e del privato accreditato.

Nel protocollo d'intesa dovranno essere definiti:

- ruolo e competenze delle diverse istituzioni e professionalità coinvolte nelle attività di formazione e nella realizzazione del progetto (individuazione precoce e interventi di potenziamento);
- le modalità e i tempi dell'attività di rilevazione, con l'eventuale indicazione di procedure e/o strumenti riconosciuti efficaci;
- le modalità di collaborazione tra le scuole e i servizi sanitari, comprese le modalità di comunicazione (in caso di avvio di un percorso diagnostico) dei dati rilevati nel corso delle attività di individuazione precoce.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2438 del 20 dicembre 2013

Approvazione del Protocollo d'Intesa tra la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento (DSA). (DM 17/04/2013 "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA").

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si approva il Protocollo d'Intesa tra la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento (DSA) in attuazione del Decreto Ministeriale 17 aprile 2013 "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA".

Estremi dei principali documenti dell'istruttoria:

Legge 8 ottobre 2010, n. 170;

Legge Regionale n. 16 del 4 marzo 2010;

Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012;

DGR 2723 del 24 dicembre 2012.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue:

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), ossia la dislessia, la disgrafia o disortografia e la discalculia, rappresentano il 20-25% di tutti i problemi di apprendimento che emergono durante i primi anni della frequenza scolastica, che nel loro insieme coinvolgono il 15-18% della popolazione in età scolare. Molti casi sono "lievi" e non vengono identificati tempestivamente; spesso i casi misconosciuti si complicano con disturbi emozionali e comportamentali, insorti come conseguenza del problema, che in un mondo di istruzione obbligatoria è molto penalizzante. Nel 60% dei casi i DSA non sono isolati e si associano fin dall'inizio a disturbi dell'attenzione, della condotta e psicopatologici.

La diagnosi richiede quindi una valutazione specialistica multidisciplinare, effettuata da un'equipe sanitaria adeguatamente formata. D'altra parte, il lavoro con una fetta così consistente della popolazione scolastica non può che prevedere un ruolo centrale e fondamentale della Scuola e richiede una formazione specifica degli insegnanti. Del resto, un riconoscimento tardivo o mancato aumenta esponenzialmente il rischio di insuccesso scolastico e di complicazione con altri disturbi psicopatologici.

L'impegno della Regione del Veneto nei confronti di queste problematiche è testimoniato dall'istituzione nel 2005 (con DGR. n. 4042 del 20 dicembre) del Centro regionale di riferimento per la prevenzione, diagnosi, trattamento e

riabilitazione dei disturbi dell'apprendimento ed in particolare dei disturbi specifici dell'apprendimento presso l'Azienda ULSS 20 di Verona.
L'impegno della Regione del Veneto in questo ambito è stato ulteriormente rafforzato dall'approvazione della Legge Regionale 4 marzo 2010, n. 16 (Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale).
In attuazione della LR 16/2010, è stata approvata la DGR 860/2011 che, tra l'altro:

- a) aveva stabilito, ai sensi dell'art. 3 della LR 16/2010, che la diagnosi di DSA può essere effettuata soltanto da neuropsichiatri infantili o da psicologi 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 ai sensi della LR 16 agosto 2002, n. 22;
- b) aveva dato indicazioni alle Aziende ULSS affinché si provvedesse alla convalida della diagnosi effettuata da professionisti privati nei confronti di persone con DSA fino al completamento del percorso scolastico della Scuola Secondaria superiore sulla base della documentazione presentata dai genitori qualora 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).

Con successiva DGR 2723 del 28 dicembre 2012 è stato recepito l'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 recante "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)" ed aggiornate le indicazioni approvate con DGR n. 860 del 21 giugno 2011, stabilendo 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 richiede 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'at. 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 i Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva mediante l'equipe multidisciplinare che include neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età. Tale personale sanitario è adeguato agli standard professionali di qualità, previsti dai relativi profili professionali e dal proprio Codice Deontologico, con riferimento alle indicazioni contenute nella DGR n. 1533 del 27 settembre 2011 "Linee Guida per il Servizio Distrettuale Età Evolutiva".
5. La diagnosi di DSA è di norma emessa da neuropsichiatri infantili o da psicologi, i quali sono dipendenti dai servizi pubblici del Sistema sanitario nazionale (ossia aziende ULSS, ospedaliere e ospedaliero-universitarie integrate) ovvero da servizi privati iscritti in un apposito Elenco dei soggetti abilitati per il rilascio della diagnosi di DSA tenuto a cura del Servizio Tutela Salute Mentale della Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria;
6. nelle more del completamento delle procedure previste dal presente provvedimento, e comunque non oltre il 30 giugno 2014, i neuropsichiatri infantili o gli psicologi dipendenti da servizi pubblici del Sistema sanitario nazionale possono provvedere alla convalida della diagnosi di DSA effettuata da professionisti privati qualora tale diagnosi sia congruente, corretta sul piano clinico e scientifico, sufficientemente recente, compatibile con la modificabilità del disturbo nel tempo intercorso dalla formulazione della diagnosi, e nel rispetto degli standard riconosciuti in questo;
7. la diagnosi di DSA viene emessa dai servizi pubblici e dai servizi privati iscritti nell'Elenco dei servizi privati abilitati per il rilascio della diagnosi DSA utilizzando il modello allegato alla DGR 2723/2012.

Allo stato attuale sono iscritti nell'Elenco n. 8 servizi privati abilitati per il rilascio della diagnosi DSA con 15 sedi operative.

A completamento del percorso individuato con le norme e i provvedimenti attuativi nazionali e regionali sopra esposti, è stato approvato il Decreto Ministeriale del 17 aprile 2013 recante "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA". Il decreto stabilisce che entro sei mesi dall'entrata in vigore, le Regioni stipulano i protocolli regionali con gli Uffici Scolastici Regionali per lo svolgimento delle attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA, sulla base delle Linee Guida allegate allo stesso Decreto Ministeriale, le quali prevedono che nel Protocollo d'Intesa siano definiti:

- Ruolo e competenze delle diverse istituzioni e professionalità coinvolte nelle attività di formazione e nella realizzazione del progetto (individuazione precoce e interventi di potenziamento);
- Le modalità ed i tempi dell'attività di rilevazione, con l'eventuale indicazione di procedure e/o strumenti riconosciuti efficaci;
- Le modalità di collaborazione tra le scuole e i servizi sanitari, comprese le modalità di comunicazione (in caso di avvio di un percorso diagnostico) dei dati rilevati nel corso delle attività di individuazione precoce.

A quanto previsto dal suddetto DM 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.

A tal fine il Comitato Tecnico Scientifico per il monitoraggio e la verifica dell'applicazione a livello locale della LR 16/2010 - previsto dalla DGR 860/2011 e nominato con decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 72 dell'11 giugno 2011, recentemente modificato nella composizione e nei compiti con decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 151 del 5 dicembre 2013 - che include anche un rappresentante dell'Ufficio Scolastico Regionale, ha definito una proposta di Protocollo di Intesa tra la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale che definisce compiutamente il percorso per l'individuazione precoce dei casi sospetti di DSA, i compiti della scuola e dei servizi sanitari competenti. L'Ufficio Scolastico Regionale ha formalizzato - attraverso il proprio rappresentante in seno al Comitato - il parere favorevole al testo del Protocollo d'Intesa.

Si propone, quindi, di approvare il Protocollo d'Intesa, Allegato A al presente provvedimento, e si incarica il Dirigente del Servizio Tutela Salute Mentale della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria alla sottoscrizione del Protocollo.

Con cadenza annuale sarà convocato un incontro di monitoraggio e verifica del Protocollo, avvalendosi del Comitato Tecnico Scientifico per il monitoraggio e la verifica dell'applicazione a livello locale della LR 16/2010, recentemente modificato nella composizione nei compiti con decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 151 del 5 dicembre 2013.

Il Protocollo ha validità di tre anni e sarà tacitamente rinnovato, salvo disdetta formale di una della parti, almeno tre mesi prima della scadenza; la disdetta comporterà una revisione del Protocollo.

Il Protocollo d'Intesa è composto dai seguenti documenti:

- Schema-tipo di relazione sulle difficoltà di apprendimento e segnalazione (infanzia), Allegato A1;
- Schema-tipo di relazione sulle difficoltà di apprendimento e segnalazione (1° primaria), Allegato A2;
- Linee Guida regionali per le attività di identificazione precoce dei casi sospetti di DSA, Allegato A3;
- Osservazioni sistematiche di rilevazione precoce e attività di recupero (infanzia), Allegato A4;
- Osservazioni sistematiche di rilevazione precoce e attività di recupero (1° primaria), Allegato A5;
- Rilevazione precoce delle difficoltà di apprendimento (infanzia), Allegato A6;
- Rilevazione precoce delle difficoltà di apprendimento (1° primaria), Allegato A7.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma dello Statuto – il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- Vista la Legge 8 ottobre 2010 , n. 170 - "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico";
- Vista la Legge Regionale n 16 del 4 marzo 2010 - "Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale";

- Visto il Decreto ministeriale n. 5669 del 12 luglio 2011 recante "Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento" ;
- Visto l'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 recante "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione di DSA";- Vista la DGR n. 2723 del 24 dicembre 2012 - "Recepimento Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012. Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento. Istituzione dell'elenco dei soggetti privati abilitati al rilascio della diagnosi DSA e definizione dei requisiti, criteri e modalità per l'iscrizione e la conferma";
- Visto il Decreto Ministeriale del 17 aprile 2013 recante "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA";

delibera

1. di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il Protocollo d'Intesa tra la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento (DSA), Allegato A e i documenti Allegato A1- A2 - A3- A4 - A5 - A6- A7;
3. incaricare il Dirigente del Servizio Tutela Salute Mentale della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria alla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa;
4. di demandare al Comitato Tecnico Scientifico per il monitoraggio e la verifica dell'applicazione a livello locale della LR 16/2010, di cui al decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 151 del 5 dicembre 2013, l'applicazione ed il monitoraggio del Protocollo d'Intesa;
5. di trasmettere il Protocollo d'Intesa alle Aziende Ulss per gli adempimenti necessari;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione nei modi e termini di rito.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia

Decreto del Segretario Regionale del Veneto per la Sanità n. 151 del 5 dicembre 2013

Oggetto: Comitato Tecnico-Scientifico per il monitoraggio e la verifica dell'applicazione a livello locale della L.R. n. 16/2010. Modifica composizione e ri-definizione delle funzioni

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Si modifica la composizione del Comitato Tecnico Scientifico e si ri-definiscono le funzioni.

- 1

IL SEGRETARIO REGIONALE PER LA SANITA'

PREMESSO quanto segue:

- Con DGR 860 del 21 giugno 2011 è stato approvato il Piano Operativo per l'applicazione nell'anno 2011 della Legge Regionale 4 marzo 2010, n. 16 "Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale";
- Con lo stesso provvedimento è stata demandata al Segretario regionale per la Sanità la costituzione con proprio provvedimento di un Comitato Tecnico-Scientifico per il monitoraggio e la verifica dell'applicazione a livello locale della LR n. 16/2010 e del Piano Operativo di cui sopra;

VISTO il decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 72 dell'11 giugno 2011 di costituzione del Comitato Tecnico Scientifico;

VISTO il decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 234 del 13 novembre 2012 concernente la sostituzione del rappresentante dell'Ufficio Scolastico Regionale;

CONSIDERATA l'esigenza di rivedere la composizione del Comitato con i necessari avvicendamenti a seguito di cessazione dagli incarichi di alcuni componenti e con ogni altra opportuna variazione per garantire la funzionalità dello stesso;

RITENUTO, inoltre, di ri-definire i compiti del Comitato Tecnico Scientifico in considerazione della conclusione del Piano operativo 2011 (DGR 860/2011) e di stabilire che compito del Comitato sarà fornire supporto tecnico scientifico agli uffici regionali competenti nell'ambito dell'area dei disturbi specifici dell'apprendimento di cui alla LR 16/2010 e alla Legge 170/2010;

RITENUTO di stabilire la durata di attività del Comitato Tecnico Scientifico fino al 31.12.2014;

DECRETA

1. di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di stabilire, pertanto, la seguente composizione del Comitato Tecnico Scientifico per il monitoraggio e la verifica dell'applicazione a livello locale della LR n. 16/2010;

Lorenzo Rampazzo	Dirigente, Servizio Tutela Salute Mentale, Presidente;
Maurizio Brighenti	Neuropsichiatra, Direttore UOC di NPI e Dipartimento Funzionale, Azienda Ulss n. 20;
Sandro Silvestri	Referente DSA, Ufficio Scolastico Regionale;
Patrizio Tressoldi	Professore di Psicologia Generale, Università di Padova;
Claudio Vio	Psicologo, Azienda Ulss n. 10;
Maria Cristina Mambelli	Neuropsichiatra, Direttrice UO Materno - infantile Età Evolutiva e Famiglia Distretto n. 1 – Azienda Ulss 15
Iolanda Perrone	Logopedista, Azienda Ulss n. 7;
Alberto Leoni	Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale, Azienda Ulss n. 4.

3. di stabilire che compito del Comitato Tecnico Scientifico sarà fornire supporto tecnico scientifico agli uffici regionali competenti nell'ambito dell'area dei disturbi specifici dell'apprendimento di cui alla LR 16/2010 e alla Legge 170/2010;
4. di stabilire la durata di attività del Comitato Tecnico Scientifico fino al 31.12.2014;
5. di stabilire che le funzioni di segreteria organizzativa ed il coordinamento del Comitato sono affidate al Servizio Tutela Salute Mentale della Direzione Regionale Attuazione Programmazione Sanitaria;
6. di prendere atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di disporre la pubblicazione per estratto del presente provvedimento nel B.U.R.V. nei modi e nei termini di rito.

F.to Dr. Domenico Mantoan

Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione - Settembre 2012

Si riportano di seguito una selezione di estratti significativi che riportano le indicazioni relative al principio di inclusione e alle strategie didattiche che possono essere attivate per una didattica inclusiva.

CULTURA SCUOLA PERSONA

La scuola nel nuovo scenario

La scuola realizza appieno la propria funzione pubblica impegnandosi, in questa prospettiva, per il successo scolastico di tutti gli studenti, con una particolare attenzione al sostegno delle varie forme di diversità, di disabilità o di svantaggio. Questo comporta saper accettare la sfida che la diversità pone: innanzi tutto nella classe, dove le diverse situazioni individuali vanno riconosciute e valorizzate, evitando che la differenza si trasformi in disuguaglianza; inoltre nel Paese, affinché le situazioni di svantaggio sociale, economiche, culturali non impediscano il raggiungimento degli essenziali obiettivi di qualità che è doveroso garantire.

[Estratti da pag. 4]

Centralità della persona

Le finalità della scuola devono essere definite a partire dalla persona che apprende, con l'originalità del suo percorso individuale e le aperture offerte dalla rete di relazioni che la legano alla famiglia e agli ambiti sociali. La definizione e la realizzazione delle strategie educative e didattiche devono sempre tener conto della singolarità e complessità di ogni persona, della sua articolata identità, delle sue aspirazioni, capacità e delle sue fragilità, nelle varie fasi di sviluppo e di formazione.

Lo studente è posto al centro dell'azione educativa in tutti i suoi aspetti: cognitivi, affettivi, relazionali, corporei, estetici, etici, spirituali, religiosi. In questa prospettiva, i docenti dovranno pensare e realizzare i loro progetti educativi e didattici non per individui astratti, ma per persone che vivono qui e ora, che sollevano precise domande esistenziali, che vanno alla ricerca di orizzonti di significato.

Sin dai primi anni di scolarizzazione è importante che i docenti definiscano le loro proposte in una relazione costante con i bisogni fondamentali e i desideri dei bambini e degli adolescenti. È altrettanto importante valorizzare simbolicamente i momenti di passaggio che segnano le tappe principali di apprendimento e di crescita di ogni studente.

[Estratti da pag. 5]

FINALITÀ GENERALI

Scuola, Costituzione, Europa

Nella consapevolezza della relazione che unisce cultura, scuola e persona, la finalità generale della scuola è lo sviluppo armonico e integrale della persona, all'interno dei principi della Costituzione italiana e della tradizione culturale europea, nella promozione della conoscenza e nel rispetto e nella valorizzazione delle diversità individuali, con il coinvolgimento attivo degli studenti e delle famiglie.

[Estratti da pag. 9]

L'ORGANIZZAZIONE DEL CURRICOLO

Una scuola di tutti e di ciascuno

La scuola italiana sviluppa la propria azione educativa in coerenza con i principi dell'inclusione delle persone e dell'integrazione delle culture, considerando l'accoglienza della diversità un valore irrinunciabile. La scuola consolida le pratiche inclusive nei confronti di bambini e ragazzi di cittadinanza non italiana promuovendone la piena integrazione. Favorisce inoltre, con specifiche strategie e percorsi personalizzati, la prevenzione e il recupero della dispersione scolastica e del fallimento formativo precoce; a tal fine attiva risorse e iniziative mirate anche in collaborazione con gli enti locali e le altre agenzie educative del territorio.

Particolare cura è riservata agli allievi con disabilità o con bisogni educativi speciali, attraverso adeguate strategie organizzative e didattiche, da considerare nella normale progettazione dell'offerta formativa. Per affrontare difficoltà non risolvibili dai soli insegnanti curricolari, la scuola si avvale dell'apporto di professionalità specifiche come quelle dei docenti di sostegno e di altri operatori.

[Estratti da pag. 14]

LA SCUOLA DELL'INFANZIA

(...) e l'ambiente di apprendimento

Il curriculum della scuola dell'infanzia non coincide con la sola organizzazione delle attività didattiche che si realizzano nella sezione e nelle intersezioni, negli spazi esterni, nei laboratori, negli ambienti di vita comune, ma si esplica in un'equilibrata integrazione di momenti di cura, di relazione, di apprendimento, dove le stesse *routine* (l'ingresso, il pasto, la cura del corpo, il riposo, ecc.) svolgono una funzione di regolazione dei ritmi della giornata e si offrono come "base sicura" per nuove esperienze e nuove sollecitazioni.

L'apprendimento avviene attraverso l'azione, l'esplorazione, il contatto con gli oggetti, la natura, l'arte, il territorio, in una dimensione ludica, da intendersi come forma tipica di relazione e di conoscenza. Nel gioco, particolarmente in quello simbolico, i bambini si esprimono, raccontano, rielaborano in modo

creativo le esperienze personali e sociali. Nella relazione educativa, gli insegnanti svolgono una funzione di mediazione e di facilitazione e, nel fare propria la ricerca dei bambini, li aiutano a pensare e a riflettere meglio, sollecitandoli a osservare, descrivere, narrare, fare ipotesi, dare e chiedere spiegazioni in contesti cooperativi e di confronto diffuso.

L'organizzazione degli spazi e dei tempi diventa elemento di qualità pedagogica dell'ambiente educativo e pertanto deve essere oggetto di esplicita progettazione e verifica. In particolare:

– lo spazio dovrà essere accogliente, caldo, ben curato, orientato dal gusto estetico, espressione della pedagogia e delle scelte educative di ciascuna scuola. Lo spazio parla dei bambini, del loro valore, dei loro bisogni di gioco, di movimento, di espressione, di intimità e di socialità, attraverso l'ambientazione fisica, la scelta di arredi e oggetti volti a creare un luogo funzionale e invitante;

– il tempo disteso consente al bambino di vivere con serenità la propria giornata, di giocare, esplorare, parlare, capire, sentirsi padrone di sé e delle attività che sperimenta e nelle quali si esercita.

L'osservazione, nelle sue diverse modalità, rappresenta uno strumento fondamentale per conoscere e accompagnare il bambino in tutte le sue dimensioni di sviluppo, rispettandone l'originalità, l'unicità, le potenzialità attraverso un atteggiamento di ascolto, empatia e rassicurazione. La pratica della documentazione va intesa come processo che produce tracce, memoria e riflessione, negli adulti e nei bambini, rendendo visibili le modalità e i percorsi di formazione e permettendo di apprezzare i progressi dell'apprendimento individuale e di gruppo. L'attività di valutazione nella scuola dell'infanzia risponde ad una funzione di carattere formativo, che riconosce, accompagna, descrive e documenta i processi di crescita, evita di classificare e giudicare le prestazioni dei bambini, perché è orientata a esplorare e incoraggiare lo sviluppo di tutte le loro potenzialità. Analogamente, per l'istituzione scolastica, le pratiche dell'autovalutazione, della valutazione esterna, della rendicontazione sociale, sono volte al miglioramento continuo della qualità educativa.

[Estratti da pag. 16]

LA SCUOLA DEL PRIMO CICLO

L'ambiente di apprendimento

Una buona scuola primaria e secondaria di primo grado si costituisce come un contesto idoneo a promuovere apprendimenti significativi e a garantire il successo formativo per tutti gli alunni.

A tal fine è possibile indicare, nel rispetto dell'autonomia delle scuole e della libertà di insegnamento, alcuni principi metodologici che contraddistinguono un'efficace azione formativa senza pretesa di esaustività.

(...)

Attuare interventi adeguati nei riguardi delle diversità, per fare in modo che non diventino disuguaglianze. Le classi sono oggi caratterizzate da molteplici diversità, legate alle differenze nei modi e nei livelli di apprendimento, alle specifiche inclinazioni e ai personali interessi, a particolari stati emotivi e affettivi. La scuola deve progettare e realizzare percorsi didattici specifici per rispondere ai bisogni educativi degli allievi. Particolare attenzione va rivolta agli alunni con cittadinanza non italiana i quali, ai fini di una piena integrazione, devono acquisire sia un adeguato livello di uso e controllo della lingua italiana per comunicare e avviare i processi di apprendimento, sia una sempre più sicura padronanza linguistica e culturale per proseguire nel proprio itinerario di istruzione. Tra loro vi sono alunni giunti da poco in Italia (immigrati “di prima generazione”) e alunni nati in Italia (immigrati “di seconda generazione”). Questi alunni richiedono interventi differenziati che non devono investire il solo insegnamento della lingua italiana ma la progettazione didattica complessiva della scuola e quindi dei docenti di tutte le discipline. L’integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole comuni, inoltre, anche se è da tempo un fatto culturalmente e normativamente acquisito e consolidato, richiede un’effettiva progettualità, utilizzando le forme di flessibilità previste dall’autonomia e le opportunità offerte dalle tecnologie.

Favorire l’esplorazione e la scoperta, al fine di promuovere il gusto per la ricerca di nuove conoscenze. In questa prospettiva, la problematizzazione svolge una funzione insostituibile: sollecita gli alunni a individuare problemi, a sollevare domande, a mettere in discussione le conoscenze già elaborate, a trovare appropriate piste d’indagine, a cercare soluzioni originali.

Incoraggiare l’apprendimento collaborativo. Imparare non è solo un processo individuale. La dimensione sociale dell’apprendimento svolge un ruolo significativo. In tal senso, molte sono le forme di interazione e collaborazione che possono essere introdotte (dall’aiuto reciproco all’apprendimento cooperativo, all’apprendimento tra pari), sia all’interno della classe, sia attraverso la formazione di gruppi di lavoro con alunni di classi e di età diverse. A questo scopo risulta molto efficace l’utilizzo delle nuove tecnologie (...).

Promuovere la consapevolezza del proprio modo di apprendere, al fine di “imparare ad apprendere”. Riconoscere le difficoltà incontrate e le strategie adottate per superarle, prendere atto degli errori commessi, ma anche comprendere le ragioni di un insuccesso, conoscere i propri punti di forza, sono tutte competenze necessarie a rendere l’alunno consapevole del proprio stile di apprendimento e capace di sviluppare autonomia nello studio. Occorre che l’alunno sia attivamente impegnato nella costruzione del suo sapere e di un suo metodo di studio, sia sollecitato a riflettere su come e quanto impara,

sia incoraggiato a esplicitare i suoi modi di comprendere e a comunicare ad altri i traguardi raggiunti. Ogni alunno va posto nelle condizioni di capire il compito assegnato e i traguardi da raggiungere, riconoscere le difficoltà e stimare le proprie abilità, imparando così a riflettere sui propri risultati, valutare i progressi compiuti, riconoscere i limiti e le sfide da affrontare, rendersi conto degli esiti delle proprie azioni e trarne considerazioni per migliorare.

Realizzare attività didattiche in forma di laboratorio, per favorire l'operatività e allo stesso tempo il dialogo e la riflessione su quello che si fa. Il laboratorio, se ben organizzato, è la modalità di lavoro che meglio incoraggia la ricerca e la progettualità, coinvolge gli alunni nel pensare, realizzare, valutare attività vissute in modo condiviso e partecipato con altri, e può essere attivata sia nei diversi spazi e occasioni interni alla scuola sia valorizzando il territorio come risorsa per l'apprendimento.

[Estratti da pag. 26]

CREDITS

Partecipanti ai Seminari Regionali di Studio “Alunni con Bisogni Educativi Speciali: la Scuola Veneta per l’inclusione” - Montegrotto Terme- 8 e 9 aprile 2013 e 28 gennaio 2014:

Calogero Amato, Wilma Anvidalfarei, Michelina Bacchion, Giovanna Baldo, Mariagrazia Ballarin, Katia Barattin, Giuliana Barucco, Maila Benetti, Elisa Bertelle, Carmela Boldo, Maurizia Butturini, Teresa Capucci, Maria Teresa Carraro, Barbara Carta, Fiorella Castegnaro, Bruna Codogno, Elena Collazuol, Sebastiana Corsaro, Elena Corsi, Lorella Crema, Gioia Dal Ciarè, Maria Pia Dalla Nora, Maria Cristina De Gaetano, Emanuela Fontanive, Lara Galbieri, Lorella Ghiotti, Annamaria Giarolo, Antonella Gris, Roberto Grison, Chiara Iovane, Isabella Lanciato, Daniela Lanzilao, Anna Lio', Simonetta Mazzetto, Alessandra Meneguzzo, Claudia Munaro, Maria Grazia Paglialunga, Renata Parolo, Giovanna Pelloso, Marina Perozzo, Carmosina Po', Giovanna Rizzato, Manuela Rugolotto, Caterina Scapin, Anna Setiffi, Sandro Silvestri, Sabrina Stefani, Renato Tomasella, Stefania Tomasi, Cinzia Tomi, Filippo Viola, Monica Zaghi, Grazia Zamboni, Anna Zoico