

LEGGE 8 ottobre 2010 , n. 170 Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico

(Pubblicata in Gazzetta Ufficiale del 18 ottobre 2010, n. 244)



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 è effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal Servizio sanitario nazionale a legislazione vigente ed è 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. 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.

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, è 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 è 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.

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 graduali 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

NAPOLITANO

Berlusconi, Presidente del Consiglio dei Ministri

Visto, il Guardasigilli: Alfano

LAVORI PREPARATORI

Senato della Repubblica (atto n. 1006):

Presentato dalla sen. Vittoria Franco ed altri il 2 settembre 2008.

Assegnato alla commissione 7^a (Istruzione pubblica, beni culturali), in sede referente, il 17 settembre 2008 con pareri delle commissioni 1^a, 5^a, 11^a, 12^a e Questioni regionali.

Esaminato dalla 7^a commissione, in sede referente, il 24 settembre 2008; il 1° e 14 ottobre 2008; il 5 novembre 2008; il 3, 17 e 24 marzo 2009; l'8 aprile 2009; il 5 maggio 2009.

Assegnato nuovamente alla 7^a commissione, in sede deliberante, il 15 maggio 2009 con pareri delle commissioni 1^a, 5^a, 11^a, 12^a e Questioni regionali.

Esaminato dalla 7^a commissione, in sede deliberante, ed approvato in un testo unificato con l'atto n. 1036 (sen. Franco Asciutti ed altri) il 19 maggio 2009. Camera dei deputati (atto n. 2459):

Assegnato alla VII commissione (Cultura, scienza e istruzione), in sede referente, il 26 maggio 2009 con i pareri delle commissioni I, V, XI, XII e Questioni regionali.

Esaminato dalla VII commissione, in sede referente, il 24 giugno 2009; il 1° luglio 2009; 14, 15, 21, 28 ottobre 2009; il 24 febbraio 2010; 11, 12 e 20 maggio 2010.

Assegnato nuovamente alla VII commissione, in sede legislativa, il 3 giugno 2010 con pareri delle commissioni I, V, XI, XII e Questioni regionali.

Esaminato dalla VII commissione, in sede legislativa, ed approvato, con modificazioni, il 9 giugno 2010. Senato della Repubblica (atto n. 1006-1036-B):

Assegnato alla 7^a commissione (Istruzione pubblica, beni culturali), in sede deliberante, il 24 giugno 2010 con pareri delle commissioni 1^a, 5^a, 12^a e Questioni regionali.

Esaminato dalla 7^a commissione il 13 luglio 2010; il 15, 22 e 28 settembre 2010 ed approvato il 29 settembre 2010.



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

Decreto N. 5669

IL MINISTRO

- VISTO** l'articolo 34 della Costituzione;
- VISTA** la Legge 8 ottobre 2010, n. 170, recante *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*;
- VISTO** il Decreto Legislativo 16 aprile 1994, n. 297, relativo al Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di istruzione;
- VISTA** la Legge 2 agosto 1999, n. 264, recante *Norme in materia di accessi ai corsi universitari*;
- VISTA** la Legge 15 marzo 1997, n. 59, di delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle Regioni e agli Enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa, e, in particolare, l'articolo 21;
- VISTO** il Decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, avente a oggetto *Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della legge 15 marzo 1997, n. 59*;
- VISTO** il Decreto del Presidente della Repubblica 22 giugno 2009, n. 122, avente a oggetto *Regolamento recante coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni*, e, in particolare, l'art. 10;
- VISTO** il Decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 2009, n. 89, sul riordino della Scuola dell'Infanzia e del primo ciclo di istruzione;
- VISTI** i decreti del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010 n. 87, 15 marzo 2010 n. 88, e 15 marzo 2010 n. 89, sul riordino degli Istituti Tecnici e Professionali e dei Licei;
- VISTE** le *Indicazioni Nazionali* allegate al Decreto legislativo 19 febbraio 2004, n. 59, e le *Indicazioni per il curricolo* di cui al Decreto ministeriale del 31 luglio 2007;
- VISTI** il Decreto Interministeriale 7 ottobre 2010, n. 211, concernente gli obiettivi specifici di apprendimento per i percorsi liceali, la Direttiva 15 luglio 2010, n. 57, e la Direttiva 28 luglio 2010, n. 65, per il passaggio al nuovo ordinamento degli Istituti Tecnici e Professionali;



- VISTO** il Decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, avente a oggetto *Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509;*
- VISTO** il C.C.N.L. del personale docente, quadriennio giuridico 2006-09 e 1° biennio economico 2006-07, ed in particolare l'art. 27, concernente il profilo professionale docente;
- RITENUTO** necessario ed urgente procedere all'emanazione del decreto di cui all'art. 7, comma 2 della Legge 170/2010, al fine di dare attuazione, a partire dall'anno scolastico 2011/2012, alle norme ivi previste;
- TENUTO CONTO** del lavoro istruttorio svolto dal Comitato tecnico scientifico di cui all'art.7, comma 3, della Legge 8 ottobre 2010, n. 170;

DECRETA

Articolo 1

Finalità del decreto

1. Il presente decreto individua, ai sensi dell'art. 7, comma 2, della Legge 170/2010, le modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti scolastici, le misure educative e didattiche di supporto utili a sostenere il corretto processo di insegnamento/apprendimento fin dalla scuola dell'infanzia, nonché le forme di verifica e di valutazione per garantire il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (di seguito "DSA"), delle scuole di ogni ordine e grado del sistema nazionale di istruzione e nelle università.

Articolo 2

Individuazione di alunni e studenti con DSA

1. Ai fini di cui al precedente articolo, le istituzioni scolastiche provvedono a segnalare alle famiglie le eventuali evidenze, riscontrate nelle prestazioni quotidiane in classe e persistenti nonostante l'applicazione di adeguate attività di recupero didattico mirato, di un possibile disturbo specifico di apprendimento, al fine di avviare il percorso per la diagnosi ai sensi dell'art. 3 della Legge 170/2010.

2. Al fine di garantire agli alunni e agli studenti con disturbi specifici di apprendimento di usufruire delle misure educative e didattiche di supporto di cui all'articolo 5 della Legge 170/2010, gli Uffici Scolastici Regionali attivano tutte le necessarie iniziative e procedure per favorire il rilascio di una certificazione diagnostica dettagliata e tempestiva da parte delle strutture preposte.

3. La certificazione di DSA viene consegnata dalla famiglia ovvero dallo studente di maggiore età alla scuola o all'università, che intraprendono le iniziative ad essa conseguenti.



Articolo 3 **Linee guida**

1. Gli Uffici Scolastici Regionali, le Istituzioni scolastiche e gli Atenei, per l'attuazione delle disposizioni del presente decreto, tengono conto delle indicazioni contenute nelle allegate *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento*, che sono parte integrante del presente decreto.

Articolo 4 **Misure educative e didattiche**

1. Le Istituzioni scolastiche, tenendo conto delle indicazioni contenute nelle allegate *Linee guida*, provvedono ad attuare i necessari interventi pedagogico-didattici per il successo formativo degli alunni e degli studenti con DSA, attivando percorsi di didattica individualizzata e personalizzata e ricorrendo a strumenti compensativi e misure dispensative.

2. I percorsi didattici individualizzati e personalizzati articolano gli obiettivi, compresi comunque all'interno delle indicazioni curriculari nazionali per il primo e per il secondo ciclo, sulla base del livello e delle modalità di apprendimento dell'alunno e dello studente con DSA, adottando proposte di insegnamento che tengano conto delle abilità possedute e potenzino anche le funzioni non coinvolte nel disturbo.

3. In un'ottica di prevenzione dei DSA, gli insegnanti adottano metodologie didattiche adeguate allo sviluppo delle abilità di letto-scrittura e di calcolo, tenendo conto, nel rispetto della libertà d'insegnamento, delle osservazioni di carattere scientifico contenute al riguardo nelle allegate *Linee guida*

4. Le Istituzioni scolastiche assicurano l'impiego degli opportuni strumenti compensativi, curando particolarmente l'acquisizione, da parte dell'alunno e dello studente, con DSA delle competenze per un efficiente utilizzo degli stessi.

5. L'adozione delle misure dispensative è finalizzata ad evitare situazioni di affaticamento e di disagio in compiti direttamente coinvolti dal disturbo, senza peraltro ridurre il livello degli obiettivi di apprendimento previsti nei percorsi didattici individualizzati e personalizzati.

Articolo 5 **Interventi didattici individualizzati e personalizzati**

1. La scuola garantisce ed esplicita, nei confronti di alunni e studenti con DSA, interventi didattici individualizzati e personalizzati, anche attraverso la redazione di un Piano didattico personalizzato, con l'indicazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative adottate.

Articolo 6 **Forme di verifica e di valutazione**

1. La valutazione scolastica, periodica e finale, degli alunni e degli studenti con DSA deve essere coerente con gli interventi pedagogico-didattici di cui ai precedenti articoli.



2. Le Istituzioni scolastiche adottano modalità valutative che consentono all'alunno o allo studente con DSA di dimostrare effettivamente il livello di apprendimento raggiunto, mediante l'applicazione di misure che determinino le condizioni ottimali per l'espletamento della prestazione da valutare - relativamente ai tempi di effettuazione e alle modalità di strutturazione delle prove - riservando particolare attenzione alla padronanza dei contenuti disciplinari, a prescindere dagli aspetti legati all'abilità deficitaria.

3. Le Commissioni degli esami di Stato, al termine del primo e del secondo ciclo di istruzione, tengono in debita considerazione le specifiche situazioni soggettive, le modalità didattiche e le forme di valutazione individuate nell'ambito dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati. Sulla base del disturbo specifico, anche in sede di esami di Stato, possono riservare ai candidati tempi più lunghi di quelli ordinari. Le medesime Commissioni assicurano, altresì, l'utilizzazione di idonei strumenti compensativi e adottano criteri valutativi attenti soprattutto ai contenuti piuttosto che alla forma, sia nelle prove scritte, anche con riferimento alle prove nazionali INVALSI previste per gli esami di Stato, sia in fase di colloquio.

4. Le Istituzioni scolastiche attuano ogni strategia didattica per consentire ad alunni e studenti con DSA l'apprendimento delle lingue straniere. A tal fine valorizzano le modalità attraverso cui il discente meglio può esprimere le sue competenze, privilegiando l'espressione orale, nonché ricorrendo agli strumenti compensativi e alle misure dispensative più opportune. Le prove scritte di lingua straniera sono progettate, presentate e valutate secondo modalità compatibili con le difficoltà connesse ai DSA.

5. Fatto salvo quanto definito nel comma precedente, si possono dispensare alunni e studenti dalle prestazioni scritte in lingua straniera in corso d'anno scolastico e in sede di esami di Stato, nel caso in cui ricorrano tutte le condizioni di seguito elencate:

- certificazione di DSA attestante la gravità del disturbo e recante esplicita richiesta di dispensa dalle prove scritte;
- richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera presentata dalla famiglia o dall'allievo se maggiorenne;
- approvazione da parte del consiglio di classe che confermi la dispensa in forma temporanea o permanente, tenendo conto delle valutazioni diagnostiche e sulla base delle risultanze degli interventi di natura pedagogico-didattica, con particolare attenzione ai percorsi di studio in cui l'insegnamento della lingua straniera risulti caratterizzante (liceo linguistico, istituto tecnico per il turismo, ecc.).

In sede di esami di Stato, conclusivi del primo e del secondo ciclo di istruzione, modalità e contenuti delle prove orali – sostitutive delle prove scritte – sono stabiliti dalle Commissioni, sulla base della documentazione fornita dai consigli di classe.

I candidati con DSA che superano l'esame di Stato conseguono il titolo valido per l'iscrizione alla scuola secondaria di secondo grado ovvero all'università.

6. Solo in casi di particolari gravità del disturbo di apprendimento, anche in comorbilità con altri disturbi o patologie, risultanti dal certificato diagnostico, l'alunno o lo studente possono – su richiesta delle famiglie e conseguente approvazione del consiglio di classe - essere esonerati dall'insegnamento delle lingue straniere e seguire un percorso didattico differenziato.

In sede di esami di Stato, i candidati con DSA che hanno seguito un percorso didattico differenziato e sono stati valutati dal consiglio di classe con l'attribuzione di voti e di un credito scolastico relativi unicamente allo svolgimento di tale piano, possono sostenere prove differenziate, coerenti con il percorso svolto, finalizzate solo al rilascio dell'attestazione di cui all'art.13 del D.P.R. n.323/1998.



7. In ambito universitario, gli Atenei assicurano agli studenti con DSA l'accoglienza, il tutorato, la mediazione con l'organizzazione didattica e il monitoraggio dell'efficacia delle prassi adottate.

8. Per le prove di ammissione ai corsi di laurea e di laurea magistrale programmati a livello nazionale o da parte delle università, sono previsti tempi aggiuntivi, ritenuti congrui in relazione alla tipologia di prova e comunque non superiori al 30% in più rispetto a quelli stabiliti per la generalità degli studenti, assicurando altresì l'uso degli strumenti compensativi necessari in relazione al tipo di DSA.

9. La valutazione degli esami universitari di profitto è effettuata anche tenendo conto delle indicazioni presenti nelle allegate *Linee guida*.

Articolo 7 **Interventi per la formazione**

1. Le attività di formazione in servizio degli insegnanti e dei dirigenti scolastici, di cui all'art. 4 della Legge 170/2010, riguardano in particolare i seguenti ambiti:

- a) Legge 8 ottobre 2010, n. 170;
- b) caratteristiche delle diverse tipologie di DSA;
- c) principali strumenti per l'individuazione precoce del rischio di DSA;
- d) strategie educativo-didattiche di potenziamento e di aiuto compensativo;
- e) gestione della classe in presenza di alunni con DSA;
- f) forme adeguate di verifica e di valutazione;
- g) indicazioni ed esercitazioni concernenti le misure educative e didattiche di cui all'art. 4;
- h) forme di orientamento e di accompagnamento per il prosieguo degli studi in ambito universitario, dell'alta formazione e dell'istruzione tecnica superiore;
- i) esperienze di studi di caso di alunni con DSA, per implementare buone pratiche didattiche.

2. Il Ministero predispone appositi piani di formazione - le cui direttive sono riportate nelle allegate *Linee guida* - anche in convenzione con università, enti di ricerca, società scientifiche, associazioni e servizi sanitari territoriali. In particolare, gli Uffici Scolastici Regionali, fatte salve le convenzioni e le intese già in atto, possono stipulare appositi accordi con le facoltà di Scienze della Formazione, nell'ambito dell'Accordo quadro sottoscritto tra il MIUR e la Conferenza nazionale permanente dei Presidi di Scienze della Formazione, per l'attivazione presso le stesse di corsi di perfezionamento o master in didattica e psicopedagogia per i disturbi specifici di apprendimento, rivolti a docenti e dirigenti scolastici delle scuole di ogni ordine e grado.

3. In conformità alle norme sull'autonomia delle istituzioni scolastiche, le medesime possono attivare, in base alle necessità ed alle risorse, interventi formativi in materia.

Art. 8 **Centri Territoriali di Supporto**

1. Al fine di garantire l'attuazione delle disposizioni contenute nel presente decreto, le Istituzioni scolastiche attivano tutte le necessarie iniziative e misure per assicurare il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA. In particolare, le istituzioni scolastiche



possono avvalersi del supporto tecnico-scientifico fornito dalla rete predisposta dal MIUR, anche attraverso i Centri Territoriali di Supporto (CTS) istituiti con il progetto “Nuove Tecnologie e Disabilità”. I CTS possono essere impiegati come centri di consulenza, formazione, collegamento e monitoraggio ed essere interconnessi telematicamente. Gli operatori dei Centri, opportunamente formati, possono a loro volta essere soggetti promotori di azioni di formazione e aggiornamento.

Art. 9

Gruppo di lavoro nazionale

1. Con successivo decreto del Ministro è istituito un Gruppo di lavoro nazionale con il compito di monitorare l’attuazione delle norme della Legge 170/2010 e delle disposizioni contenute nel presente decreto, nonché con compiti di supporto tecnico all’attività di coordinamento delle iniziative in materia di DSA. Il suddetto Gruppo di lavoro avrà anche compiti consultivi e propositivi, con particolare riguardo:

- alla formulazione di eventuali proposte di revisione delle presenti disposizioni e delle allegate *Linee guida*, sulla base dei progressi della ricerca scientifica, degli esiti dei monitoraggi e dell’evoluzione normativa in materia;
- alla sperimentazione e innovazione metodologico-didattica e disciplinare.

2. Le funzioni di Presidente del Gruppo di lavoro nazionale sui DSA sono svolte dal Direttore Generale per lo Studente, la Partecipazione, l’Integrazione e la Comunicazione o da un suo delegato.

3. Le funzioni di Segreteria tecnica sono svolte dall’Ufficio settimo della Direzione Generale sopracitata.

4. Ai membri del Gruppo di lavoro nazionale non spetta alcun compenso.

Art. 10

Disapplicazione di precedenti disposizioni in materia

1. Con l'entrata in vigore del presente Decreto si intendono non più applicabili le disposizioni impartite con la Circolare ministeriale n. 28 del 15 marzo 2007 e con la Nota ministeriale n. 4674 del 10 maggio 2007.

Roma, li 12 luglio 2011

f.to IL MINISTRO



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Dipartimento per l'Istruzione

Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione

**LINEE GUIDA
PER IL DIRITTO ALLO STUDIO
DEGLI ALUNNI E DEGLI STUDENTI
CON DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO**

ALLEGATE AL DECRETO MINISTERIALE 12 LUGLIO 2011

LINEE GUIDA PER IL DIRITTO ALLO STUDIO DEGLI ALUNNI E DEGLI STUDENTI CON DSA

SOMMARIO

Premessa

| | |
|---|-----------|
| 1. I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO..... | 4 |
| 1.1 La dislessia | |
| 1.2 La disgrafia e la disortografia | |
| 1.3 La discalculia | |
| 1.4 La comorbilità | |
| 2. L'OSSERVAZIONE IN CLASSE..... | 5 |
| 2.1 Osservazione e prestazioni atipiche | |
| 2.2 Osservazione degli stili di apprendimento | |
| 3. DIDATTICA INDIVIDUALIZZATA E PERSONALIZZATA STRUMENTI COMPENSATIVI, MISURE DISPENSATIVE..... | 6 |
| 3.1 Documentazione dei percorsi didattici | |
| 4. UNA DIDATTICA PER GLI ALUNNI CON DSA..... | 8 |
| 4.1 Scuola dell'infanzia | |
| 4.2 Scuola primaria | |
| 4.3 Scuola secondaria di I e di II grado | |
| 4.3.1 Disturbo di lettura | |
| 4.3.2 Disturbo di scrittura | |
| 4.3.3. Area del calcolo | |
| 4.4 Didattica per le lingue straniere | |
| 5. LA DIMENSIONE RELAZIONALE..... | 20 |
| 6. CHI FA CHE COSA..... | 21 |
| 6.1 Gli Uffici Scolastici Regionali | |
| 6.2 Il Dirigente scolastico | |
| 6.3 Il Referente di istituto | |
| 6.4 I Docenti | |
| 6.5 La Famiglia | |
| 6.6 Gli Studenti | |
| 6.7 Gli Atenei | |
| 7. LA FORMAZIONE..... | 27 |
| 7.1 I contenuti della formazione | |
| 7.2 Corso di perfezionamento e Master in <i>Didattica e psicopedagogia per i Disturbi Specifici di Apprendimento</i> | |
| 7.3 Il progetto "NTD" e il progetto "A scuola di dislessia" | |
| 7.4 I CTS – Centri Territoriali di Supporto | |
| 7.5 Supporto informativo alla formazione dei docenti e dei dirigenti scolastici | |

LINEE GUIDA PER IL DIRITTO ALLO STUDIO DEGLI ALUNNI E DEGLI STUDENTI CON DSA

Premessa

La legge 8 ottobre 2010, n. 170, riconosce la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia come Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), assegnando al sistema nazionale di istruzione e agli atenei il compito di individuare le forme didattiche e le modalità di valutazione più adeguate affinché alunni e studenti con DSA possano raggiungere il successo formativo.

Per la peculiarità dei Disturbi Specifici di Apprendimento, la Legge apre, in via generale, un ulteriore canale di tutela del diritto allo studio, rivolto specificamente agli alunni con DSA, diverso da quello previsto dalla legge 104/1992. Infatti, il tipo di intervento per l'esercizio del diritto allo studio previsto dalla Legge si focalizza sulla didattica individualizzata e personalizzata, sugli strumenti compensativi, sulle misure dispensative e su adeguate forme di verifica e valutazione.

A questo riguardo, la promulgazione della legge 170/2010 riporta in primo piano un importante fronte di riflessione culturale e professionale su ciò che oggi significa svolgere la funzione docente. Le *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico* sollecitano ancora una volta la scuola - nel contesto di flessibilità e di autonomia avviato dalla legge 59/99 - a porre al centro delle proprie attività e della propria cura la *persona*, sulla base dei principi sanciti dalla legge 53/2003 e dai successivi decreti applicativi: "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. "

In tale contesto, si inserisce la legge 170/2010, rivolta ad alunni che necessitano, oltre ai prioritari interventi di didattica individualizzata e personalizzata, anche di specifici strumenti e misure che derogano da alcune prestazioni richieste dalla scuola. Per consentire, pertanto, agli alunni con DSA di raggiungere gli obiettivi di apprendimento, devono essere riarticolate le modalità didattiche e le strategie di insegnamento sulla base dei bisogni educativi specifici, in tutti gli ordini e gradi di scuola.

Le *Linee guida* presentano alcune indicazioni, elaborate sulla base delle più recenti conoscenze scientifiche, per realizzare interventi didattici individualizzati e personalizzati, nonché per utilizzare gli strumenti compensativi e per applicare le misure dispensative. Esse indicano il livello essenziale delle prestazioni richieste alle istituzioni scolastiche e agli atenei per garantire il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA.

Il documento presenta la descrizione dei Disturbi Specifici di Apprendimento, amplia alcuni concetti pedagogico-didattici ad essi connessi e illustra le modalità di valutazione per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA nelle istituzioni scolastiche e negli atenei. Un capitolo è poi dedicato ai compiti e ai ruoli assunti dai diversi soggetti coinvolti nel processo di inclusione degli alunni e degli studenti con DSA: uffici scolastici regionali, istituzioni scolastiche (dirigenti, docenti, alunni e studenti), famiglie, atenei. L'ultimo, è dedicato alla formazione.

Sul sito internet del MIUR, presso l'indirizzo web <http://www.istruzione.it/web/istruzione/dsa>, è possibile visionare schede di approfondimento, costantemente aggiornate, relative alla dislessia, alla disortografia e disgrafia, alla discalculia, alla documentazione degli interventi didattici attivati dalla scuola (come per esempio il Piano Didattico Personalizzato) e alle varie questioni inerenti i DSA che si porranno con l'evolvere della ricerca scientifica.

1. I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

I Disturbi Specifici di Apprendimento interessano alcune specifiche abilità dell'apprendimento scolastico, in un contesto di funzionamento intellettivo adeguato all'età anagrafica. Sono coinvolte in tali disturbi: l'abilità di lettura, di scrittura, di fare calcoli. Sulla base dell'abilità interessata dal disturbo, i DSA assumono una denominazione specifica: dislessia (lettura), disgrafia e disortografia (scrittura), discalculia (calcolo).

Secondo le ricerche attualmente più accreditate, i DSA sono di origine neurobiologica; allo stesso tempo hanno matrice evolutiva e si mostrano come un'atopia dello sviluppo, modificabili attraverso interventi mirati.

Posto nelle condizioni di attenuare e/o compensare il disturbo, infatti, il discente può raggiungere gli obiettivi di apprendimento previsti. E' da notare, inoltre (e ciò non è affatto irrilevante per la didattica), che gli alunni con DSA sviluppano stili di apprendimento specifici, volti a compensare le difficoltà incontrate a seguito del disturbo.

1.1 La dislessia

Da un punto di vista clinico, la *dislessia* si manifesta attraverso una minore correttezza e rapidità della lettura a voce alta rispetto a quanto atteso per età anagrafica, classe frequentata, istruzione ricevuta.

Risultano più o meno deficitarie - a seconda del profilo del disturbo in base all'età - la lettura di lettere, di parole e non-parole, di brani. In generale, l'aspetto evolutivo della dislessia può farlo somigliare a un semplice rallentamento del regolare processo di sviluppo. Tale considerazione è utile per l'individuazione di eventuali segnali anticipatori, fin dalla scuola dell'infanzia.

1.2 La disgrafia e la disortografia

Il disturbo specifico di scrittura si definisce *disgrafia* o *disortografia*, a seconda che interessi rispettivamente la grafia o l'ortografia. La disgrafia fa riferimento al controllo degli aspetti grafici, formali, della scrittura manuale, ed è collegata al momento motorio-esecutivo della prestazione; la disortografia riguarda invece l'utilizzo, in fase di scrittura, del codice linguistico in quanto tale.

La disgrafia si manifesta in una minore fluenza e qualità dell'aspetto grafico della scrittura, la disortografia è all'origine di una minore correttezza del testo scritto; entrambi, naturalmente, sono in rapporto all'età anagrafica dell'alunno.

In particolare, la disortografia si può definire come un disordine di codifica del testo scritto, che viene fatto risalire ad un deficit di funzionamento delle componenti centrali del processo di scrittura, responsabili della transcodifica del linguaggio orale nel linguaggio scritto.

1.3 La discalculia

La *discalculia* riguarda l'abilità di calcolo, sia nella componente dell'organizzazione della cognizione numerica (intelligenza numerica basale), sia in quella delle procedure esecutive e del calcolo.

Nel primo ambito, la discalculia interviene sugli elementi basali dell'abilità numerica: il *subitizing* (o riconoscimento immediato di piccole quantità), i meccanismi di quantificazione, la seriazione, la comparazione, le strategie di composizione e scomposizione di quantità, le strategie di calcolo a mente.

Nell'ambito procedurale, invece, la discalculia rende difficoltose le procedure esecutive per lo più implicate nel calcolo scritto: la lettura e scrittura dei numeri, l'incolonnamento, il recupero dei fatti numerici e gli algoritmi del calcolo scritto vero e proprio.

1.4 La comorbidità

Pur interessando abilità diverse, i disturbi sopra descritti possono coesistere in una stessa persona - ciò che tecnicamente si definisce “comorbidità”.

Ad esempio, il Disturbo del Calcolo può presentarsi in isolamento o in associazione (più tipicamente) ad altri disturbi specifici.

La comorbidità può essere presente anche tra i DSA e altri disturbi di sviluppo (disturbi di linguaggio, disturbi di coordinazione motoria, disturbi dell'attenzione) e tra i DSA e i disturbi emotivi e del comportamento.

In questo caso, il disturbo risultante è superiore alla somma delle singole difficoltà, poiché ognuno dei disturbi implicati nella comorbidità influenza negativamente lo sviluppo delle abilità complessive.

2. OSSERVAZIONE IN CLASSE

I Disturbi Specifici di Apprendimento hanno una componente evolutiva che comporta la loro manifestazione come ritardo e/o atipia del processo di sviluppo, definito sulla base dell'età anagrafica e della media degli alunni o degli studenti presenti nella classe.

Alcune ricerche hanno inoltre evidenziato che ai DSA si accompagnano stili di apprendimento e altre caratteristiche cognitive specifiche, che è importante riconoscere per la predisposizione di una didattica personalizzata efficace.

Ciò assegna alla capacità di osservazione degli insegnanti un ruolo fondamentale, non solo nei primi segmenti dell'istruzione - scuola dell'infanzia e scuola primaria - per il riconoscimento di un potenziale disturbo specifico dell'apprendimento, ma anche in tutto il percorso scolastico, per individuare quelle caratteristiche cognitive su cui puntare per il raggiungimento del successo formativo.

2.1 Osservazione delle prestazioni atipiche

Per individuare un alunno con un potenziale Disturbo Specifico di Apprendimento, non necessariamente si deve ricorrere a strumenti appositi, ma può bastare, almeno in una prima fase, far riferimento all'osservazione delle prestazioni nei vari ambiti di apprendimento interessati dal disturbo: lettura, scrittura, calcolo.

Ad esempio, per ciò che riguarda la scrittura, è possibile osservare la presenza di errori ricorrenti, che possono apparire comuni ed essere frequenti in una fase di apprendimento o in una classe precedente, ma che si presentano a lungo ed in modo non occasionale. Nei ragazzi più grandi è possibile notare l'estrema difficoltà a controllare le regole ortografiche o la punteggiatura.

Per quanto concerne la lettura, possono essere indicativi il permanere di una lettura sillabica ben oltre la metà della prima classe primaria; la tendenza a leggere la stessa parola in modi diversi nel medesimo brano; il perdere frequentemente il segno o la riga.

Quando un docente osserva tali caratteristiche nelle prestazioni scolastiche di un alunno, predispone specifiche attività di recupero e potenziamento. Se, anche a seguito di tali interventi, l'atipia permane, sarà necessario comunicare alla famiglia quanto riscontrato, consigliandola di ricorrere ad uno specialista per accertare la presenza o meno di un disturbo specifico di apprendimento.

È bene precisare che le ricerche in tale ambito rilevano che circa il 20% degli alunni (soprattutto nel primo biennio della scuola primaria), manifestano difficoltà nelle abilità di base coinvolte dai Disturbi Specifici di Apprendimento. Di questo 20%, tuttavia, solo il tre o quattro per cento presenteranno un DSA. Ciò vuol dire che una prestazione atipica solo in alcuni casi implica un disturbo.

2.2 Osservazione degli stili di apprendimento

Gli individui apprendono in maniera diversa uno dall'altro secondo le modalità e le strategie con cui ciascuno elabora le informazioni. Un insegnamento che tenga conto dello stile di apprendimento dello studente facilita il raggiungimento degli obiettivi educativi e didattici.

Ciò è significativo per l'argomento in questione, in quanto se la costruzione dell'attività didattica, sulla base di un determinato stile di apprendimento, favorisce in generale tutti gli alunni, nel caso invece di un alunno con DSA, fare riferimento nella prassi formativa agli stili di apprendimento e alle diverse strategie che lo caratterizzano, diventa un elemento essenziale e dirimente per il suo successo scolastico.

3. LA DIDATTICA INDIVIDUALIZZATA E PERSONALIZZATA. STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE.

La Legge 170/2010 dispone che le istituzioni scolastiche garantiscano «l'uso di una didattica individualizzata e personalizzata, con forme efficaci e flessibili di lavoro scolastico che tengano conto anche di caratteristiche peculiari del soggetto, quali il bilinguismo, adottando una metodologia e una strategia educativa adeguate».

I termini *individualizzata* e *personalizzata* non sono da considerarsi sinonimi. In letteratura, la discussione in merito è molto ampia e articolata. Ai fini di questo documento, è possibile individuare alcune definizioni che, senza essere definitive, possono consentire di ragionare con un vocabolario comune.

E' comunque preliminarmente opportuno osservare che la Legge 170/2010 insiste più volte sul tema della didattica individualizzata e personalizzata come strumento di garanzia del diritto allo studio, con ciò lasciando intendere la centralità delle metodologie didattiche, e non solo degli strumenti compensativi e delle misure dispensative, per il raggiungimento del successo formativo degli alunni con DSA.

“Individualizzato” è l'intervento calibrato sul singolo, anziché sull'intera classe o sul piccolo gruppo, che diviene “personalizzato” quando è rivolto ad un particolare discente.

Più in generale - contestualizzandola nella situazione didattica dell'insegnamento in classe - l'azione formativa individualizzata pone *obiettivi comuni* per tutti i componenti del gruppo-classe, ma è concepita adattando le metodologie in funzione delle caratteristiche individuali dei discenti, con l'obiettivo di assicurare a tutti il conseguimento delle competenze fondamentali del curriculum, comportando quindi attenzione alle differenze individuali in rapporto ad una pluralità di dimensioni.

L'azione formativa personalizzata ha, in più, l'obiettivo di dare a ciascun alunno l'opportunità di sviluppare al meglio le proprie potenzialità e, quindi, può porsi *obiettivi diversi* per ciascun discente, essendo strettamente legata a quella specifica ed unica persona dello studente a cui ci rivolgiamo.

Si possono quindi proporre le seguenti definizioni.

La *didattica individualizzata* consiste nelle attività di recupero individuale che può svolgere l'alunno per potenziare determinate abilità o per acquisire specifiche competenze, anche nell'ambito delle strategie compensative e del metodo di studio; tali attività individualizzate possono essere realizzate nelle fasi di lavoro individuale in classe o in momenti ad esse dedicati, secondo tutte le forme di flessibilità del lavoro scolastico consentite dalla normativa vigente.

La *didattica personalizzata*, invece, anche sulla base di quanto indicato nella Legge 53/2003 e nel Decreto legislativo 59/2004, calibra l'offerta didattica, e le modalità relazionali, sulla specificità ed unicità a livello personale dei bisogni educativi che caratterizzano gli alunni della classe, considerando le differenze individuali soprattutto sotto il profilo qualitativo; si può favorire, così,

l'accrescimento dei punti di forza di ciascun alunno, lo sviluppo consapevole delle sue 'preferenze' e del suo talento. Nel rispetto degli obiettivi generali e specifici di apprendimento, la didattica personalizzata si sostanzia attraverso l'impiego di una varietà di metodologie e strategie didattiche, tali da promuovere le potenzialità e il successo formativo in ogni alunno: l'uso dei mediatori didattici (schemi, mappe concettuali, etc.), l'attenzione agli stili di apprendimento, la calibrazione degli interventi sulla base dei livelli raggiunti, nell'ottica di promuovere un apprendimento significativo.

La sinergia fra didattica individualizzata e personalizzata determina dunque, per l'alunno e lo studente con DSA, le condizioni più favorevoli per il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento.

La Legge 170/2010 richiama inoltre le istituzioni scolastiche all'obbligo di garantire «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».

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

Fra i più noti indichiamo:

- la sintesi vocale, che trasforma un compito di lettura in un compito di ascolto;
- il registratore, che consente all'alunno o allo studente di non scrivere gli appunti della lezione;
- i programmi di video scrittura con correttore ortografico, che permettono la produzione di testi sufficientemente corretti senza l'affaticamento della rilettura e della contestuale correzione degli errori;
- la calcolatrice, che facilita le operazioni di calcolo;
- altri strumenti tecnologicamente meno evoluti quali tabelle, formulari, mappe concettuali, etc.

Tali strumenti sollevano l'alunno o lo studente con DSA da una prestazione resa difficoltosa dal disturbo, senza peraltro facilitarli il compito dal punto di vista cognitivo. L'utilizzo di tali strumenti non è immediato e i docenti - anche sulla base delle indicazioni del referente di istituto - avranno cura di sostenerne l'uso da parte di alunni e studenti con DSA.

Le *misure dispensative* sono invece interventi che consentono all'alunno o allo studente di non svolgere alcune prestazioni che, a causa del disturbo, risultano particolarmente difficoltose e che non migliorano l'apprendimento. Per esempio, non è utile far leggere a un alunno con dislessia un lungo brano, in quanto l'esercizio, per via del disturbo, non migliora la sua prestazione nella lettura.

D'altra parte, consentire all'alunno o allo studente con DSA di usufruire di maggior tempo per lo svolgimento di una prova, o di poter svolgere la stessa su un contenuto comunque disciplinarmente significativo ma ridotto, trova la sua ragion d'essere nel fatto che il disturbo li impegna per più tempo dei propri compagni nella fase di decodifica degli *items* della prova. A questo riguardo, gli studi disponibili in materia consigliano di stimare, tenendo conto degli indici di prestazione dell'allievo, in che misura la specifica difficoltà lo penalizzi di fronte ai compagni e di calibrare di conseguenza un tempo aggiuntivo o la riduzione del materiale di lavoro. In assenza di indici più precisi, una quota del 30% in più appare un ragionevole tempo aggiuntivo.

L'adozione delle misure dispensative, al fine di non creare percorsi immotivatamente facilitati, che non mirano al successo formativo degli alunni e degli studenti con DSA, dovrà essere sempre valutata sulla base dell'effettiva incidenza del disturbo sulle prestazioni richieste, in modo tale, comunque, da non differenziare, in ordine agli obiettivi, il percorso di apprendimento dell'alunno o dello studente in questione.

3.1 Documentazione dei percorsi didattici

Le attività di recupero individualizzato, le modalità didattiche personalizzate, nonché gli strumenti compensativi e le misure dispensative dovranno essere dalle istituzioni scolastiche esplicitate e formalizzate, al fine di assicurare uno strumento utile alla continuità didattica e alla condivisione con la famiglia delle iniziative intraprese.

A questo riguardo, la scuola predisponde, nelle forme ritenute idonee e in tempi che non superino il primo trimestre scolastico, un documento che dovrà contenere almeno le seguenti voci, articolato per le discipline coinvolte dal disturbo:

- dati anagrafici dell'alunno;
- tipologia di disturbo;
- attività didattiche individualizzate;
- attività didattiche personalizzate;
- strumenti compensativi utilizzati;
- misure dispensative adottate;
- forme di verifica e valutazione personalizzate.

Nella predisposizione della documentazione in questione è fondamentale il raccordo con la famiglia, che può comunicare alla scuola eventuali osservazioni su esperienze sviluppate dallo studente anche autonomamente o attraverso percorsi extrascolastici.

Sulla base di tale documentazione, nei limiti della normativa vigente, vengono predisposte le modalità delle prove e delle verifiche in corso d'anno o a fine Ciclo.

Tale documentazione può acquisire la forma del Piano Didattico Personalizzato.

A titolo esemplificativo, vengono pubblicati sul sito del MIUR (<http://www.istruzione.it/web/istruzione/dsa>) alcuni modelli di Piano Didattico Personalizzato. Nella stessa pagina web dedicata ai DSA, potranno essere consultati ulteriori modelli, selezionati sulla base delle migliori pratiche realizzate dalle scuole o elaborati in sede scientifica.

4. UNA DIDATTICA PER GLI ALUNNI CON DSA

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un progressivo incremento in ambito clinico degli studi, delle ricerche e delle attività scientifiche sul tema dei DSA. Consultando la bibliografia in argomento, si rileva infatti una quantità preponderante di pubblicazioni nei settori della clinica e delle neuroscienze, rispetto a quelli pedagogico-didattici. In tempi più recenti, anche per le dimensioni che ha assunto il fenomeno nelle nostre scuole, oltre che per l'attenzione determinata dagli interventi legislativi in materia, si è manifestato un sempre maggiore interesse per la messa a punto e l'aggiornamento di metodologie didattiche a favore dei bambini con DSA.

Sulla base di una impostazione tuttora ritenuta valida, la didattica trae orientamento da considerazioni di carattere psicopedagogico. A tale riguardo, può essere utile far riferimento a testi redatti nell'ambito di studi e ricerche che si concentrano sul comportamento manifesto, sulla fenomenologia dei DSA, senza tralasciare di indagare e di interpretare i modi interiori dell'esperienza. In tale ambito, si cerca di indagare il mondo del bambino dislessico secondo la sua prospettiva, non come osservatori esterni. Si porta il lettore attraverso vari esempi a comprendere come il bambino dislessico non riesce a mettersi da un punto di vista unitario, ciò che provoca una corsa ai punti di riferimento, poiché ad ogni movimento verso il mondo sorge spontaneamente un doppio significato. Un esempio è quello del turista che si trova in Inghilterra dove vi è un sistema di guida diverso e dove si fa fatica a guadagnare nuovi punti di riferimento. E vi è l'esempio di un Paese ancora più insolito dove la barriera del linguaggio è raddoppiata da quella dei significati. Immaginiamo di trovarci in un posto con una lingua totalmente diversa o che non riusciamo a ben

comprendere: sentiamo sorgere un senso di profondo disagio perché manca “una comunicazione completa, reale, intima”. Ma riusciamo a tranquillizzarci perché il nostro soggiorno avrà termine e, con il rientro a casa, potremo tornare ad esprimerci, a parlare in rapporto allo stesso quadro di riferimento, a trovare uno scambio vero, uno scambio pieno. Pensiamo invece al disagio di questi bambini che non possono tornare a casa, in un mondo dove devono rincorrere punti di riferimento...che rimangono stranieri, soprattutto se noi siamo per loro stranieri, chiudendoci nell'incomprensione.

Da tali indicazioni si può prendere spunto per trarre orientamento nella prassi pedagogico-didattica. Gli insegnanti possono “riappropriarsi” di competenze educativo-didattiche anche nell'ambito dei DSA, laddove lo spostamento del baricentro in ambito clinico aveva invece portato sempre più a delegare a specialisti esterni funzioni proprie della professione docente o a mutuare la propria attività sul modello degli interventi specialistici, sulla base della consapevolezza della complessità del problema e delle sue implicazioni neurobiologiche.

Ora, la complessità del problema rimane attuale e la validità di un apporto specialistico, ovvero di interventi diagnostici e terapeutici attuati da psicologi, logopedisti e neuropsichiatri in sinergia con il personale della scuola non può che essere confermata; tuttavia – anche in considerazione della presenza sempre più massiccia di alunni con DSA nelle classi – diviene sempre più necessario fare appello alle competenze psicopedagogiche dei docenti ‘curricolari’ per affrontare il problema, che non può più essere delegato *tout court* a specialisti esterni.

È appena il caso di ricordare che nel profilo professionale del docente sono ricomprese, oltre alle competenze disciplinari, anche competenze psicopedagogiche (Cfr. art. 27 CCNL). Gli strumenti metodologici per interventi di carattere didattico fanno parte, infatti, dello “strumentario” di base che è patrimonio di conoscenza e di abilità di ciascun docente. Tuttavia, è pur vero che la competenza psicopedagogica, in tal caso, deve poter essere aggiornata e approfondita.

È per questo che il MIUR già da anni promuove azioni di formazione sul territorio e, da ultimo, ha sottoscritto un accordo quadro per l'alta formazione in ambito universitario sul tema dei DSA (si veda il paragrafo 7, sulla formazione). Si tratta di percorsi comuni per quanto riguarda l'approccio psicopedagogico, ma differenziati rispetto agli ordini e gradi di scuola. Vi sono infatti peculiarità dell'azione didattica che vanno attentamente considerate.

In tal senso, la Scuola dell'Infanzia svolge un ruolo di assoluta importanza sia a livello preventivo, sia nella promozione e nell'avvio di un corretto e armonioso sviluppo – del miglior sviluppo possibile - del bambino in tutto il percorso scolastico, e non solo. Occorre tuttavia porre attenzione a non precorrere le tappe nell'insegnamento della letto-scrittura, anche sulla scia di dinamiche innestate in ambiente familiare o indotte dall'uso di strumenti multimediali. La Scuola dell'Infanzia, infatti, “esclude impostazioni scolasticistiche che tendono a precocizzare gli apprendimenti formali”. Invece, coerentemente con gli orientamenti e le indicazioni che si sono succeduti negli ultimi decenni, la Scuola dell'Infanzia ha il compito di “rafforzare l'identità personale, l'autonomia e le competenze dei bambini”, promuovendo la “maturazione dell'identità personale,... in una prospettiva che ne integri tutti gli aspetti (biologici, psichici, motori, intellettuali, sociali, morali e religiosi)”, mirando a consolidare “le capacità sensoriali, percettive, motorie, sociali, linguistiche ed intellettive del bambino”.

Come è noto, la diagnosi di DSA può essere formulata con certezza alla fine della seconda classe della scuola primaria. Dunque, il disturbo di apprendimento è conclamato quando già il bambino ha superato il periodo di insegnamento della letto-scrittura e dei primi elementi del calcolo. Ma è questo il periodo cruciale e più delicato tanto per il dislessico, che per il disgrafico, il disortografico e il discalcolico.

Se, ad esempio, in quella classe si è fatto ricorso a metodologie non adeguate, senza prestare la giusta attenzione alle esigenze formative ed alle ‘fragilità’ di alcuni alunni, avremo non soltanto perduto un'occasione preziosa per far sviluppare le migliori potenzialità di quel bambino, ma forse avremo anche minato seriamente il suo percorso formativo.

Per questo assume importanza fondamentale che sin dalla scuola dell'Infanzia si possa prestare attenzione a possibili DSA e porre in atto tutti gli interventi conseguenti, ossia – in primis – tutte le strategie didattiche disponibili. Se poi l'osservazione pedagogica o il percorso clinico porteranno a constatare che si è trattato di una mera *difficoltà* di apprendimento anziché di un *disturbo*, sarà meglio per tutti. Si deve infatti sottolineare che le metodologie didattiche adatte per i bambini con DSA sono valide per ogni bambino, e non viceversa.

4.1 Scuola dell'infanzia

È importante identificare precocemente le possibili difficoltà di apprendimento e riconoscere i segnali di rischio già nella scuola dell'infanzia.

Il bambino che confonde suoni, non completa le frasi, utilizza parole non adeguate al contesto o le sostituisce, omette suoni o parti di parole, sostituisce suoni, lettere (p/b...) e ha un'espressione linguistica inadeguata, va supportato con attività personalizzate all'interno del gruppo.

Il bambino che mostra, a cinque anni, queste difficoltà, può essere goffo, avere poca abilità nella manualità fine, a riconoscere la destra e la sinistra o avere difficoltà in compiti di memoria a breve termine, ad imparare filastrocche, a giocare con le parole.

Questi bambini vanno riconosciuti e supportati adeguatamente: molto si può e si deve fare. Solo in una scuola vissuta come contesto di relazione di apprendimento si può stabilire un rapporto positivo tra bambino ed adulto che ascolta, accoglie, sostiene e propone. In una scuola dove la collaborazione, la sinergia, la condivisione degli stili educativi tra le insegnanti, tra queste e la famiglia ed a volte con i servizi territoriali funzionano, è più facile andare incontro al bisogno educativo del bambino.

In una scuola che vive nell'ottica dell'inclusione, il lavoro in sezione si svolge in un clima sereno, caldo ed accogliente, con modalità differenziate. Si dovrà privilegiare l'uso di metodologie di carattere operativo su quelle 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. Importante risulterà la narrazione, l'invenzione di storie, il loro completamento, la loro ricostruzione, senza dimenticare la memorizzazione di filastrocche, poesie e conte, nonché i giochi di manipolazione dei suoni all'interno delle parole.

È bene ricordare che l'uso eccessivo di schede prestampate, a volte decisamente poco originali, smorza la creatività e l'espressività del bambino.

Un'accurata attenzione ai processi di apprendimento dei bambini permette di individuare precocemente eventuali situazioni di difficoltà. È pertanto fondamentale l'osservazione sistematica portata avanti con professionalità dai docenti, che in questo grado scolastico devono tenere monitorate le abilità relative alle capacità percettive, motorie, linguistiche, attentive e mnemoniche. Durante la scuola dell'infanzia è possibile individuare la presenza di situazioni problematiche che possono estrinsecarsi come difficoltà di organizzazione e integrazione spazio-temporale, difficoltà di memorizzazione, lacune percettive, difficoltà di linguaggio verbale.

Un alunno con DSA potrà venire diagnosticato solo dopo l'ingresso nella scuola primaria, quando le difficoltà eventuali interferiscano in modo significativo con gli obiettivi scolastici o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità formalizzate di lettura, di scrittura e di calcolo. Tuttavia, durante la scuola dell'infanzia l'insegnante potrà osservare l'emergere di difficoltà più globali, ascrivibili ai quadri di DSA, quali difficoltà grafo-motorie, difficoltà di orientamento e integrazione spazio-temporale, difficoltà di coordinazione oculo-manuale e di coordinazione dinamica generale, dominanza laterale non adeguatamente acquisita, difficoltà nella discriminazione e memorizzazione visiva sequenziale, difficoltà di orientamento nel tempo scuola, difficoltà nell'esecuzione autonoma delle attività della giornata, difficoltà ad orientarsi nel tempo

prossimale (ieri, oggi, domani). L'insegnante potrà poi evidenziare caratteristiche che accompagnano gli alunni in attività specifiche, come quelle di pregrafismo, dove è possibile notare lentezza nella scrittura, pressione debole o eccessiva esercitata sul foglio, discontinuità nel gesto, ritocatura del segno già tracciato, direzione del gesto grafico, occupazione dello spazio nel foglio.

Attraverso gli esercizi di grafica, si lavora sulla motricità fine, sulla funzionalità della mano e, contemporaneamente, sull'organizzazione mentale, ovvero sul nesso tra l'assunzione immaginativa di un dato ed il suo tradursi in azione. Il bambino non "copia" le forme, ma le elabora interiormente.

Nel disegnare una forma sul foglio, egli fa riferimento ad un tracciato immaginativo interno frutto di una rappresentazione mentale: la forma grafica, che poi diverrà segno grafico della scrittura, viene costruita mediante una pluralità ed una complessità di atti che portano alla raffigurazione di una immagine mentale. Le esercitazioni su schede prestampate dove compaiono lettere da ricalcare o da completare non giovano all'assunzione di tale compito. La forma grafica deve essere ben percepita e ricreata con la fantasia immaginativa del bambino, meglio se sperimentata attraverso il corpo (per es. fatta tracciare sul pavimento camminando o in aria con le mani; oppure si può tracciare un segno grafico sulla lavagna con la spugna bagnata: una volta asciugata e dissolta, chiedere di disegnare quel segno sul foglio).

Parimenti, la corretta assunzione dello schema motorio determina la coordinazione dei movimenti e l'organizzazione dell'azione sul piano fisico.

Nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia, inoltre, la graduale conquista di abilità di simbolizzazione sempre più complesse può consentire ai docenti di proporre attività didattiche quali esercizi in forma ludica mirati allo sviluppo di competenze necessarie ad un successivo approccio alla lingua scritta.

Il linguaggio è il miglior predittore delle difficoltà di lettura, per questo è bene proporre ai bambini esercizi linguistici - ovvero "operazioni meta fonologiche" - sotto forma di giochi.

Le operazioni metafonologiche richieste per scandire e manipolare le parole a livello sillabico sono accessibili a bambini che non hanno ancora avuto un'istruzione formale ed esplicita del codice scritto.

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

Queste attività dovrebbero essere proposte all'interno di un clima sereno, tenendo conto di tempi di attenzione rapportati all'età dei bambini e senza togliere spazio alle attività precipuamente ludiche e di esplorazione. Solamente in questo modo diventa possibile garantire la piena partecipazione di tutti i bambini, nel rispetto dei tempi e delle modalità interattive di ciascuno. Al tempo stesso i docenti devono intraprendere insieme agli alunni un percorso di insegnamento-apprendimento all'interno del quale l'osservazione sistematica offra costantemente la possibilità di conoscere, in ogni momento, la situazione socio-affettiva e cognitiva di ciascun alunno.

La graduale conquista delle capacità motorie, percettive, linguistiche, mnemoniche e attentive procede parallelamente al processo di concettualizzazione della lingua scritta che non costituisce un obiettivo della scuola dell'infanzia, ma che nella scuola dell'infanzia deve trovare i necessari prerequisiti. Infatti, la percezione visiva e uditiva, l'orientamento e l'integrazione spaziotemporale, la coordinazione oculo-manuale rappresentano competenze che si intrecciano innanzitutto con una buona disponibilità ad apprendere e con il clima culturale che si respira nella scuola. Solo successivamente si potrà affrontare l'insegnamento-apprendimento della lettoscrittura come sistema simbolico rilevante.

4.1.2 Area del calcolo

Lo sviluppo dell'intelligenza numerica e la prevenzione delle difficoltà di apprendimento del calcolo rappresenta uno degli obiettivi più importanti della scuola dell'infanzia che si dovrebbe realizzare attraverso la collaborazione tra scuola, famiglia e, possibilmente, servizi territoriali.

Tale attività si sostanzia in attività di potenziamento e di screening condotte con appropriati strumenti in grado di identificare i bambini a rischio di DSA e con attività didattiche volte a potenziare in tutti, ma in particolare modo nei bambini a rischio, i prerequisiti del calcolo che la ricerca scientifica ha individuato da tempo.

Per imparare a calcolare è necessario che il bambino prima sviluppi i processi mentali specifici implicati nella cognizione numerica, nella stima di numerosità e nel conteggio.

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

L'acquisizione delle parole-numero dovrà essere accompagnata da numerose attività in grado di integrarne i diversi aspetti: semantici, lessicali e di successione $n+1$. Infatti, solo un prolungato uso del conteggio in situazioni concrete in cui il numero viene manipolato e rappresentato attraverso i diversi codici (analogico, verbale e arabo, 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 o 3 bambole rappresentano sempre la quantità 3, a prescindere dalla dimensione e dalle caratteristiche fisiche degli oggetti presi in considerazione.

Particolare attenzione didattica va posta anche verso la conquista di abilità più complesse, quali quelle sintattiche di composizione del numero (es: tante perle in una collana, tante dita in una mano, tanti bambini in una classe... tanti 1 in un insieme...), di ordinamento di grandezze tra più elementi e di soluzione di piccoli problemi di vita quotidiana utilizzando il conteggio.

È importante che l'attenzione del bambino sia rivolta agli aspetti quantitativi della realtà e che impari a usare il numero come strumento per gestire piccoli problemi legati alla quotidianità, come per esempio predisporre il materiale per un'attività, non in modo approssimato, ma esatto: quanti bambini? Tanti.....

Queste situazioni informali e ludiche offrono un approccio al numero e al calcolo basato su piccoli progressi che saranno vissuti come successi e gratificanti, in particolare verso i bambini con difficoltà, se le figure che si prendono cura dell'educazione del bambino li sapranno cogliere e valorizzare.

4.2 Scuola primaria

4.2.1 Disturbo di lettura e di scrittura

All'inizio della scuola primaria la prevenzione delle difficoltà di apprendimento rappresenta uno degli obiettivi più importanti della continuità educativa, che si deve realizzare attraverso uno scambio conoscitivo tra la famiglia, i docenti della scuola dell'infanzia e i docenti della scuola primaria medesima. In questo modo è possibile che questi ultimi ottengano elementi preconsoscitivi, che saranno poi integrati nella programmazione delle attività della scuola primaria. Solo da una

conoscenza approfondita degli alunni, il team docente potrà programmare le attività educative e didattiche, potrà scegliere i metodi e i materiali e stabilire i tempi più adeguati alle esigenze di tutti gli alunni del gruppo classe.

Spesso nella prima classe della scuola primaria gli insegnanti si lasciano prendere dall'ansia di dover insegnare presto agli alunni a leggere e scrivere, ostacolando, però, in questo modo, processi di apprendimento che dovrebbero essere gradualmente e personalizzati. Ogni bambino ha la propria storia, la propria personalità, le proprie originali capacità di porsi in relazione con le esperienze, i propri ritmi di apprendimento e stili cognitivi. È importante offrire agli alunni la possibilità di maturare le capacità percettivo-motorie e linguistiche, che costituiscono i prerequisiti per la conquista delle abilità strumentali della letto-scrittura.

Per imparare la corrispondenza biunivoca tra segno e suono di un sistema alfabetico, più che un impegno cognitivo, sono richieste abilità quali la scomposizione e ricomposizione delle parole in suoni e il riconoscimento dei segni ad essi associati. Quindi, per imparare la lettura è importante avere buone capacità di riconoscimento visivo e di analisi di struttura della parola.

I bambini con DSA hanno in genere buone capacità intellettive, ma hanno limitate capacità di riconoscimento visivo o limitate capacità di analisi fonologica delle parole. A causa di tali limitazioni specifiche hanno notevoli difficoltà nell'acquisizione delle corrispondenze tra segni ortografici e suoni, o non riescono a ricostruire la parola partendo dai singoli suoni che la compongono. Ma è importante ricordare che l'acquisizione dei contenuti non è preclusa all'alunno con DSA e che quindi le sue difficoltà di lettura e scrittura dovrebbero essere compensate da strategie, metodologie e strumenti che non compromettano il suo apprendimento.

Al mostrarsi dei primi segni di difficoltà non si deve procedere aumentando la mole degli esercizi per ottenere dei risultati, ma è necessario effettuare una valutazione accurata che consenta di capire se e quale tipo di didattica e di supporto sarebbero necessari. Per l'alunno con DSA l'impatto iniziale con la lingua scritta è molto difficile, poiché la semplice lettura di una parola in realtà è la risultante di tante singole attività che devono essere affrontate simultaneamente, che vanno dall'identificazione delle lettere, al riconoscimento del loro valore sonoro, al mantenimento della sequenza di prestazione (vale a dire di un ritmo di lettoscrittura costante e continuativo), alla rappresentazione fonologica delle parole, al coinvolgimento del lessico per il riconoscimento del significato.

È importante che il bambino si senta protagonista di piccoli successi. Sono quindi necessari la flessibilità nelle proposte didattiche, il successo, le gratificazioni, la finalizzazione delle attività, così come la condivisione degli obiettivi educativi e didattici fra tutte le figure che si prendono cura del bambino con DSA: scuola, famiglia e servizi.

Scendendo nello specifico del metodo di insegnamento-apprendimento della lettoscrittura, è importante sottolineare che la letteratura scientifica più accreditata sconsiglia il metodo globale, essendo dimostrato che ritarda l'acquisizione di una adeguata fluency e correttezza di lettura.

Per andare incontro al bisogno educativo speciale dell'alunno con DSA si potrà utilizzare il metodo fono-sillabico, oppure quello puramente sillabico. Si tratta di approcci integrati che possono essere utilizzati in fasi diverse.

La metodologia di approccio che inizia e insiste per un tempo lungo sul lavoro sillabico si fonda sulle seguenti considerazioni.

La possibilità di condurre operazioni metafonologiche analitiche a livello di fonema, cioè di riflettere sulla struttura fonologica di una parola, è legata all'apprendimento del linguaggio scritto e all'istruzione formale che accompagna l'apprendimento di un sistema di scrittura alfabetica.

Le singole lettere sono costruzioni mentali effettuate sul *continuum* del parlato, mentre la sillaba aperta (consonante - vocale) può essere quindi individuata e utilizzata facilmente anche dal bambino della scuola dell'infanzia. Si potranno proporre quindi esercizi di *sintesi sillabica*, ricostruire una parola a partire dalla sequenza delle sue sillabe, pronunciate ad alta voce dall'insegnante; esercizi di riconoscimento di sillaba iniziale, finale, intermedia; si possono formare

treni di parole dove la sillaba finale della prima costituisce quella iniziale della seconda; si possono proporre inoltre giochi fonologici per il riconoscimento e la produzione di rime, oppure tombole e domino con immagini e sillabe da associare.

Si dovrà poi, in un secondo tempo, passare al lavoro di tipo fonologico.

I processi di consapevolezza fonologica vengono acquisiti in modo sequenziale e si strutturano in livelli gerarchici di competenza:

- livello della *parola*: indica la capacità del soggetto di identificare singole parole all'interno della frase;

- livello della *struttura delle sillabe*: indica la capacità del soggetto di identificare parti della parola, le sillabe e la loro struttura [all'inizio sono più facilmente identificabili quelle dalla struttura consonante-vocale (ad esempio *ta-* nella parola *tavolo*), poi quelle dalla struttura vocale-consonante (ad esempio *al-* nella parola *albero*)];

- livello dei *suoni iniziali e finali della parola*: indica la capacità, ad esempio, di riconoscere la rima;

- livello del riconoscimento preciso del *suono iniziale e finale* della parola;

- livello del riconoscimento di *tutti i singoli fonemi* della parola.

È opportuno effettuare attività fonologiche nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia e nella prima e nella seconda classe della scuola primaria. Si potrà dedicare ogni giorno una parte dell'attività didattica ad esercizi fonologici all'inizio delle attività o tra un'attività e l'altra, o quando c'è bisogno di recuperare l'attenzione, a classe intera o a piccoli gruppi, con chi mostra di averne bisogno.

Alla scuola primaria, per far acquisire la consapevolezza fonologica, si possono proporre attività come: individuazione del fonema iniziale di parola; si possono proporre quindi parole che iniziano per vocale; individuazione del fonema finale e poi intermedio; analisi fonemica che è analoga al processo di scrittura; fusione fonemica che è analoga al processo di lettura; composizione di parole bisillabe; associazioni grafema/fonema, associando lettere e immagini; conteggio dei fonemi; raggruppamento di immagini il cui nome comincia o finisce con lo stesso suono.

Si potrà iniziare dalle sillabe semplici (consonante-vocale) e scegliere innanzitutto le consonanti continue, utilizzando poi in abbinamento parole e immagini corrispondenti.

L'approccio con il metodo fono-sillabico, adattato alle specificità dell'alunno con DSA, presenta le seguenti caratteristiche.

Ogni consonante viene illustrata come derivante dalla forma di un particolare oggetto o elemento della natura, l'iniziale della parola che lo denota essendo somigliante a quella lettera, ad es. la Montagna per la *emme*.

Solitamente, nei comuni alfabetieri murali o nei libri di testo, non si ha cura di tale associazione tra il suono, il segno grafico e l'immagine relativa (es. *effe* di fata o *emme* di mela): il nesso è soltanto fonetico, e dunque abbastanza debole: l'associazione mentale non è intuitivamente ovvero immaginativamente ripercorribile.

Sarebbe bene dare al bambino la possibilità di operare intuitivamente, ed anche autonomamente, connessioni interne tra ciò che gli viene presentato e la sua personale assunzione immaginativa. In tal modo, la "sintesi grafica", in cui il disegno viene essenzializzato nella forma della lettera, si imprime come immagine mentale e consente di operare più facilmente il discernimento tra i caratteri grafici, sia nella fase di scrittura che in quella di lettura.

Si privilegia quindi un tipo di percorso che, prendendo spunto da un'immagine esteriore, renda operante intuitivamente il nesso con l'immagine mentale, per favorire poi gradualmente l'assunzione concettuale. Tale metodo si fonda sulla considerazione che il bambino dispone anzitutto di un pensiero immaginativo. Egli non si *rappresenta* astrattamente le cose, non forma ancora concetti astratti, ma se le *raffigura*: quando gli parliamo, spieghiamo e, ancor più, quando raccontiamo qualcosa, suscitiamo nella sua interiorità il sorgere di una immagine mentale.

Sempre facendo appello all'immaginazione, ossia alla rielaborazione interna del bambino, le

consonanti vengono presentate secondo affinità grafiche, così da poter evidenziare le differenze. Saranno inizialmente la P e la B; la D e la R; poi la L e la F, la M e la N e così via. Si inizia con quelle che si scrivono da sinistra, si procede con le altre scritte da destra (C G S), lasciando per ultime la Q e l'H.

Se invece l'alunno mostra difficoltà nella consapevolezza fonologica delle lettere, sarà più utile iniziare con i fonemi "continui", cioè quei fonemi che per la loro durata e le loro caratteristiche acustiche risultano più facilmente individuabili, come le consonanti nasali (*m, n*) e le liquide (*l, r*), lasciando ad un secondo momento i suoni labiali ed esplosivi (*b, p*), così come quelli dentali (*d, t*).

Va detto che anche nel metodo fonosillabico non sempre c'è coerente gradualità nella scelta delle parole esemplificative in relazione alle lettere presentate. Al bambino vengono cioè presentate parole che contengono la lettera e la sillaba che si sta studiando, ma che contengono anche altre lettere ancora sconosciute: si determina così spesso una fusione tra metodo fonico-sillabico e metodo globale, almeno nella prassi. Occorre, invece, porre attenzione ad ordinare le consonanti, e le parole esemplificative utili per il loro riconoscimento e per l'esercizio della lettura, in modo da presentare al bambino soltanto lettere già note (o che lo stanno divenendo in quanto le spieghiamo).

In ogni caso, qualunque metodo si adotti, sarebbe auspicabile iniziare con lo stampato maiuscolo, la forma di scrittura percettivamente più semplice, in quanto essa è articolata su una sola banda spaziale delimitata da due sole linee (scrittura bilineare): tutte le lettere hanno infatti la medesima altezza, iniziando dal rigo superiore e terminando in quello inferiore, mentre lo stampato minuscolo, oltre che il corsivo, sono forme di scrittura articolate su tre bande spaziali, in cui le linee di demarcazione dello spazio sono quattro (scrittura quadrilineare), in quanto vi è una banda centrale delle lettere quali la *a* o la *c*, una banda superiore in cui si spingono lettere quali la *l* o la *b*, una banda inferiore occupata da lettere come la *g* o la *q* e risultano pertanto percettivamente molto più complesse.

Si dovrebbe poi evitare di presentare al bambino una medesima lettera espressa graficamente in più caratteri (stampato minuscolo, stampato maiuscolo, corsivo minuscolo, corsivo maiuscolo), ma è opportuno soffermarsi su una soltanto di queste modalità fino a che l'alunno non abbia acquisito una sicura e stabile rappresentazione mentale della forma di quella lettera. L'insegnante si dovrà soffermare per un tempo più lungo sui fonemi più complessi graficamente e dovrà dare indicazioni molto precise per la scrittura, verbalizzando al bambino come si tiene una corretta impugnatura della matita o della penna, dando indicazioni precise sul movimento che la mano deve compiere, sulla direzione da imprimere al gesto, sulle dimensioni delle lettere rispetto allo spazio del foglio o del supporto di scrittura (cartellone, lavagna). Si farà anche attenzione a che il bambino disegni le lettere partendo dall'alto. In questo modo, l'alunno con difficoltà potrà avere modelli di riferimento e parametri precisi.

Si dovrebbe infatti effettuare una parte di lavoro comune alla classe e una parte di didattica individualizzata che risponde ai bisogni specifici dei singoli, dando tempo agli alunni per lavorare individualmente e differenziando i tempi quando ce n'è bisogno. Come si è detto, è importante infatti predisporre un ambiente stimolante e creare un clima sereno e favorevole ad una relazione positiva tra i membri del gruppo classe, tenendo conto dei livelli raggiunti da tutti gli alunni a proposito dei processi di costruzione e concettualizzazione della lingua scritta, per promuovere la ricerca e la scoperta personale, che stanno alla base della motivazione ad apprendere. È importante, quindi, che il docente rispetti i ritmi e gli stili di apprendimento degli alunni e permetta a ciascuno nel gruppo classe di procedere autonomamente all'acquisizione delle competenze di letto-scrittura, dando ampio spazio alle attività di gruppo e assumendo il ruolo di regista, sollecitando, inserendo di volta in volta elementi conoscitivi utili per andare avanti ed evitando di trasmettere ansia.

A questo proposito, molto importante è non richiedere la lettura ad alta voce dell'alunno con DSA, se non magari di brani su cui possa essersi già esercitato in precedenza. L'acquisizione graduale dei contenuti è senza dubbio più proficua di un'esecuzione frettolosa e scarsamente interiorizzata. Nei confronti degli alunni con DSA si dovrebbe procedere con attività di rinforzo

contestualmente alla proposta di nuovi contenuti e si devono fornire strategie di studio personalizzate, facendo sempre attenzione ad assumere atteggiamenti incoraggianti, evitando di incrementare l'ansia e gratificando anche i minimi risultati degli alunni con difficoltà, che non dovrebbero mai essere allontanati dai compagni e dalle attività del gruppo classe.

4.2.2. Area del calcolo

Fin dall'inizio della scuola primaria, qualora il bambino non abbia ancora sviluppato i prerequisiti specifici, sarà opportuno soffermarsi su questi, in analogia alla scuola dell'infanzia, per poi sviluppare in modo adeguato la comprensione della connessione tra i simboli scritti del numero e la corrispondenza alle relative quantità.

Particolare attenzione sarà posta da un punto di vista didattico alle abilità di conteggio (non solo uno a uno, come nella scuola dell'infanzia, ma anche uno a due, due a due...) anello di congiunzione tra processi dei numeri e del calcolo, che dovranno essere esercitate in diverse condizioni, scolastiche e ludiche (ad esempio, giochi con le carte, con i dadi...).

Fin dall'inizio della scuola primaria è necessario avviare al conteggio e al calcolo a mente, processi necessari all'evoluzione dell'intelligenza numerica.

Più dettagliatamente, la ricerca scientifica ha evidenziato che nella scuola primaria le strategie di potenziamento dell'intelligenza numerica devono riguardare:

- processi di conteggio;
- processi lessicali;
- processi semantici;
- processi sintattici;
- calcolo a mente;
- calcolo scritto.

Il conteggio (*counting*), cioè la capacità di rispondere alla domanda "quanti sono?" è fondamentale soprattutto nel primo ciclo. Tale abilità è complessa poiché presuppone l'acquisizione dei principi di corrispondenza uno a uno (ossia che ad ogni elemento che contiamo corrisponde un solo elemento numerico), dell'ordine stabile avanti-indietro – es. 1,2,3,...;...3,2,1 (ossia che l'ordine dei numeri non può variare) e della cardinalità (ossia che l'ultimo numero contato corrisponde alla quantità dell'insieme degli elementi contati).

I *processi lessicali* riguardano la capacità di attribuire il nome ai numeri, si basano su competenze di natura verbale ma anche più generali quali la comprensione della connessione tra i simboli scritti del numero e la corrispondenza alle relative quantità. L'abilità di dire il nome dei numeri è molto precoce ma deve essere associata alla consapevolezza che si tratta della capacità di attribuire un'etichetta verbale alle quantità.

I *processi semantici* riguardano la capacità di comprendere il significato dei numeri attraverso una rappresentazione mentale di tipo quantitativo e con l'obiettivo finale della corrispondenza numero-quantità.

La *sintassi* riguarda le particolari relazioni spaziali tra le cifre che costituiscono i numeri: la posizione delle cifre determina il loro valore all'interno di un sistema organizzato per ordine di grandezze (valore posizionale delle cifre). In altre parole, per il bambino deve essere chiaro che il numero 1 ha un valore differente nel numero 31 e nel numero 13 così come $1/3$ o 1^3 e questa differenza è data dalla posizione di reciprocità nella rappresentazione scritta.

Il *calcolo a mente* è considerato dalla ricerca contemporanea la competenza fondamentale all'evoluzione della cognizione numerica. Esso si basa infatti su strategie di combinazioni di quantità necessari ai meccanismi di intelligenza numerica. In particolare le strategie più importanti identificate nella letteratura scientifica sono:

- composizione e scomposizione dei numeri in insiemi più semplici;
- raggruppamento;
- arrotondamento alla decina;
- le proprietà delle quattro operazioni;
- il recupero dei fatti aritmetici.

Date queste considerazioni, si raccomanda perciò di usare prevalentemente l'uso di strategie di calcolo a mente nella quotidianità scolastica. Sono infatti auspicabili attività quasi giornaliere, di breve durata, con proposte diverse e giochi che privilegino il calcolo mentale allo scritto, che sarà ovviamente trattato a livello procedurale.

Con i bambini più grandi si deve cercare inoltre di favorire il ragionamento e solo successivamente, tramite l'esercizio, l'automatizzazione.

Il calcolo scritto rappresenta un apprendimento di procedure necessarie per eseguire calcoli molto complessi, che abbisognano di un supporto cartaceo per dare aiuto al nostro sistema di memoria. Quindi, il calcolo scritto ha il compito di automatizzare procedure ed algoritmi e non quello di sviluppare strategie né di potenziare le abilità di intelligenza numerica. Impegnare la gran parte del tempo scolastico nell'esercitazione di tali algoritmi, se da una parte consente un'adeguata acquisizione delle procedure di calcoli complessi, dall'altra rischia di penalizzare l'apprendimento e il consolidamento di strategie più flessibili ed efficaci come quelle del calcolo a mente. Si raccomanda, dunque, un approccio didattico che sappia potenziare entrambi i tipi di calcolo necessari per lo sviluppo di potenzialità cognitive differenti.

Se queste raccomandazioni sono necessarie verso l'intera conduzione della classe, tanto più lo sono verso i bambini con DSA, il cui profilo cognitivo può essere supportato dalla differenziazione delle proposte didattiche. Ad esempio, il calcolo scritto sarà tanto più difficile quanto più il profilo compromesso riguarderà gli automatismi e i processi di memoria, mentre il calcolo a mente sarà tanto più difficile quanto più il profilo compromesso riguarderà le funzioni di strategia compositiva. Se l'insegnante sa adoperare metodi didattici flessibili e corrispondenti alle qualità cognitive individuali, il potenziamento non resterà disatteso.

4.3 Scuola secondaria di I e di II grado

La scuola secondaria richiede agli studenti la piena padronanza delle competenze strumentali (lettura, scrittura e calcolo), l'adozione di un efficace metodo di studio e prerequisiti adeguati all'apprendimento di saperi disciplinari sempre più complessi; elementi, questi, che possono mettere in seria difficoltà l'alunno con DSA, inducendolo ad atteggiamenti demotivati e rinunciatari. Tali difficoltà possono essere notevolmente contenute e superate individuando opportunamente le strategie e gli strumenti compensativi nonché le misure dispensative.

4.3.1. Disturbo di lettura

Nel caso di studenti con dislessia, la scuola secondaria dovrà mirare a promuovere la capacità di comprensione del testo.

La decodifica, ossia la decifrazione del testo, e la sua comprensione sono processi cognitivi differenti e pertanto devono essere considerati separatamente nell'attività didattica. A questo riguardo possono risultare utili alcune strategie riguardanti le modalità della lettura. E' infatti opportuno:

- insistere sul passaggio alla lettura silente piuttosto che a voce alta, in quanto la prima risulta generalmente più veloce e più efficiente;

- insegnare allo studente modalità di lettura che, anche sulla base delle caratteristiche tipografiche e dell'evidenziazione di parole chiave, consenta di cogliere il significato generale del testo, all'interno del quale poi eventualmente avviare una lettura più analitica.

Per uno studente con dislessia, gli strumenti compensativi sono primariamente quelli che possono trasformare un compito di lettura (reso difficoltoso dal disturbo) in un compito di ascolto. A tal fine è necessario fare acquisire allo studente competenze adeguate nell'uso degli strumenti compensativi.

Si può fare qui riferimento:

- alla presenza di una persona che legga gli *items* dei test, le consegne dei compiti, le tracce dei temi o i questionari con risposta a scelta multipla;
- alla sintesi vocale, con i relativi software, anche per la lettura di testi più ampi e per una maggiore autonomia;
- all'utilizzo di libri o vocabolari digitali.

Studiare con la sintesi vocale è cosa diversa che studiare mediante la lettura diretta del libro di testo; sarebbe pertanto utile che i docenti o l'eventuale referente per la dislessia acquisiscano competenze in materia e che i materiali didattici prodotti dai docenti siano in formato digitale.

Si rammenta che l'Azione 6 del Progetto "Nuove Tecnologie e Disabilità" ha finanziato la realizzazione di software di sintesi vocale scaricabili gratuitamente dal sito del MIUR.

Per lo studente dislessico è inoltre più appropriata la proposta di nuovi contenuti attraverso il canale orale piuttosto che attraverso lo scritto, consentendo anche la registrazione delle lezioni.

Per facilitare l'apprendimento, soprattutto negli studenti con difficoltà linguistiche, può essere opportuno semplificare il testo di studio, attraverso la riduzione della complessità lessicale e sintattica.

Si raccomanda, inoltre, l'impiego di mappe concettuali, di schemi, e di altri mediatori didattici che possono sia facilitare la comprensione sia supportare la memorizzazione e/o il recupero delle informazioni. A questo riguardo, potrebbe essere utile che le scuole raccolgano e archivino tali mediatori didattici, anche al fine di un loro più veloce e facile utilizzo.

In merito alle misure dispensative, lo studente con dislessia è dispensato:

- dalla lettura a voce alta in classe;
- dalla lettura autonoma di brani la cui lunghezza non sia compatibile con il suo livello di abilità;
- da tutte quelle attività ove la lettura è la prestazione valutata.

In fase di verifica e di valutazione, lo studente con dislessia può usufruire di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove o, in alternativa e comunque nell'ambito degli obiettivi disciplinari previsti per la classe, di verifiche con minori richieste.

Nella valutazione delle prove orali e in ordine alle modalità di interrogazione si dovrà tenere conto delle capacità lessicali ed espressive proprie dello studente.

4.3.2. Disturbo di scrittura

In merito agli strumenti compensativi, gli studenti con disortografia o disgrafia possono avere necessità di compiere una doppia lettura del testo che hanno scritto: la prima per l'autocorrezione degli errori ortografici, la seconda per la correzione degli aspetti sintattici e di organizzazione complessiva del testo. Di conseguenza, tali studenti avranno bisogno di maggior tempo nella realizzazione dei compiti scritti. In via generale, comunque, la valutazione si soffermerà soprattutto sul contenuto disciplinare piuttosto che sulla forma ortografica e sintattica.

Gli studenti in questione potranno inoltre avvalersi:

- di mappe o di schemi nell'attività di produzione per la costruzione del testo;

- del computer (con correttore ortografico e sintesi vocale per la rilettura) per velocizzare i tempi di scrittura e ottenere testi più corretti;
- del registratore per prendere appunti.

Per quanto concerne le misure dispensative, oltre a tempi più lunghi per le verifiche scritte o a una quantità minore di esercizi, gli alunni con disgrafia e disortografia sono dispensati dalla valutazione della correttezza della scrittura e, anche sulla base della gravità del disturbo, possono accompagnare o integrare la prova scritta con una prova orale attinente ai medesimi contenuti.

4.3.3. Area del calcolo

Riguardo alle difficoltà di apprendimento del calcolo e al loro superamento, non è raro imbattersi in studenti che sono distanti dal livello di conoscenze atteso e che presentano un'impotenza appresa, cioè un vero e proprio blocco ad apprendere sia in senso cognitivo che motivazionale.

Sebbene la ricerca non abbia ancora raggiunto dei risultati consolidati sulle strategie di potenziamento dell'abilità di calcolo, si ritengono utili i seguenti principi guida:

- gestire, anche in contesti collettivi, almeno parte degli interventi in modo individualizzato;
- aiutare, in fase preliminare, l'alunno a superare l'impotenza guidandolo verso l'esperienza della propria competenza;
- analizzare gli errori del singolo alunno per comprendere i processi cognitivi che sottendono all'errore stesso con intervista del soggetto;
- pianificare in modo mirato il potenziamento dei processi cognitivi necessari.

In particolare, l'analisi dell'errore favorisce la gestione dell'insegnamento.

Tuttavia, l'unica classificazione degli errori consolidata nella letteratura scientifica al riguardo si riferisce al calcolo algebrico:

- errori di recupero di fatti algebrici;
- errori di applicazione di formule;
- errori di applicazione di procedure;
- errori di scelta di strategie;
- errori visuospatiali;
- errori di comprensione semantica.

L'analisi dell'errore consente infatti di capire quale confusione cognitiva l'allievo abbia consolidato in memoria e scegliere, dunque, la strategia didattica più efficace per l'eliminazione dell'errore e il consolidamento della competenza.

Riguardo agli strumenti compensativi e alle misure dispensative, valgono i principi generali secondo cui la calcolatrice, la tabella pitagorica, il formulario personalizzato, etc. sono di supporto ma non di potenziamento, in quanto riducono il carico ma non aumentano le competenze.

4.4 Didattica per le lingue straniere

Poiché la trasparenza linguistica, ossia la corrispondenza fra come una lingua si scrive e come si legge, influisce sul livello di difficoltà di apprendimento della lingua da parte degli studenti con DSA, è opportuno che la scuola, in sede di orientamento o al momento di individuare quale lingua straniera privilegiare, informi la famiglia sull'opportunità di scegliere - ove possibile - una lingua che ha una trasparenza linguistica maggiore. Analogamente, i docenti di lingue straniere terranno conto, nelle prestazioni attese e nelle modalità di insegnamento, del principio sopra indicato.

In sede di programmazione didattica si dovrà generalmente assegnare maggiore importanza allo sviluppo delle abilità orali rispetto a quelle scritte. Poiché i tempi di lettura dell'alunno con DSA sono più lunghi, è altresì possibile consegnare il testo scritto qualche giorno prima della lezione, in modo che l'allievo possa concentrarsi a casa sulla decodifica superficiale, lavorando invece in classe insieme ai compagni sulla comprensione dei contenuti.

In merito agli strumenti compensativi, con riguardo alla lettura, gli alunni e gli studenti con DSA possono usufruire di audio-libri e di sintesi vocale con i programmi associati. La sintesi vocale può essere utilizzata sia in corso d'anno che in sede di esame di Stato.

Relativamente alla scrittura, è possibile l'impiego di strumenti compensativi come il computer con correttore automatico e con dizionario digitale. Anche tali strumenti compensativi possono essere impiegati in corso d'anno e in sede di esame di Stato.

Per quanto concerne le misure dispensative, gli alunni e gli studenti con DSA possono usufruire:

- di tempi aggiuntivi;
- di una adeguata riduzione del carico di lavoro;
- in caso di disturbo grave e previa verifica della presenza delle condizioni previste all'Art. 6, comma 5 del D.M. 12 luglio 2011, è possibile in corso d'anno dispensare l'alunno dalla valutazione nelle prove scritte e, in sede di esame di Stato, prevedere una prova orale sostitutiva di quella scritta, i cui contenuti e le cui modalità sono stabiliti dalla Commissione d'esame sulla base della documentazione fornita dai Consigli di Classe.

Resta fermo che in presenza della dispensa dalla valutazione delle prove scritte, gli studenti con DSA utilizzeranno comunque il supporto scritto in quanto utile all'apprendimento anche orale delle lingue straniere, soprattutto in età adolescenziale.

In relazione alle forme di valutazione, per quanto riguarda la comprensione (orale o scritta), sarà valorizzata la capacità di cogliere il senso generale del messaggio; in fase di produzione sarà dato più rilievo all'efficacia comunicativa, ossia alla capacità di farsi comprendere in modo chiaro, anche se non del tutto corretto grammaticalmente.

Lo studio delle lingue straniere implica anche l'approfondimento dei caratteri culturali e sociali del popolo che parla la lingua studiata e, con l'avanzare del percorso scolastico, anche degli aspetti letterari. Poiché l'insegnamento di tali aspetti è condotto in lingua materna, saranno in questa sede applicati gli strumenti compensativi e dispensativi impiegati per le altre materie.

Sulla base della gravità del disturbo, nella scuola secondaria i testi letterari in lingua straniera assumono importanza minore per l'alunno con DSA: considerate le sue possibili difficoltà di memorizzazione, risulta conveniente insistere sul potenziamento del lessico ad alta frequenza piuttosto che focalizzarsi su parole più rare, o di registro colto, come quelle presenti nei testi letterari.

Ai fini della corretta interpretazione delle disposizioni contenute nel decreto attuativo, pare opportuno precisare che l' "esonero" riguarda l'insegnamento della lingua straniera nel suo complesso, mentre la "dispensa" concerne unicamente le prestazioni in forma scritta.

5. LA DIMENSIONE RELAZIONALE

Il successo nell'apprendimento è l'immediato intervento da opporre alla tendenza degli alunni o degli studenti con DSA a una scarsa percezione di autoefficacia e di autostima. La specificità cognitiva degli alunni e degli studenti con DSA determina, inoltre, per le conseguenze del disturbo sul piano scolastico, importanti fattori di rischio per quanto concerne la dispersione scolastica dovuta, in questi casi, a ripetute esperienze negative e frustranti durante l'intero iter formativo.

Ogni reale apprendimento acquisito e ogni successo scolastico rinforzano negli alunni e negli studenti con DSA la percezione propria di poter riuscire nei propri impegni nonostante le difficoltà che impone il disturbo, con evidenti connessi esiti positivi sul tono psicologico complessivo.

Di contro, non realizzare le attività didattiche personalizzate e individualizzate, non utilizzare gli strumenti compensativi, disapplicare le misure dispensative, collocano l'alunno e lo studente in questione in uno stato di immediata inferiorità rispetto alle prestazioni richieste a scuola, e non per assenza di "buona volontà", ma per una problematica che lo trascende oggettivamente: il disturbo specifico di apprendimento.

Analogamente, dispensare l'alunno o lo studente con DSA da alcune prestazioni, oltre a non avere rilevanza sul piano dell'apprendimento – come la lettura ad alta voce in classe – evita la frustrazione collegata alla dimostrazione della propria difficoltà.

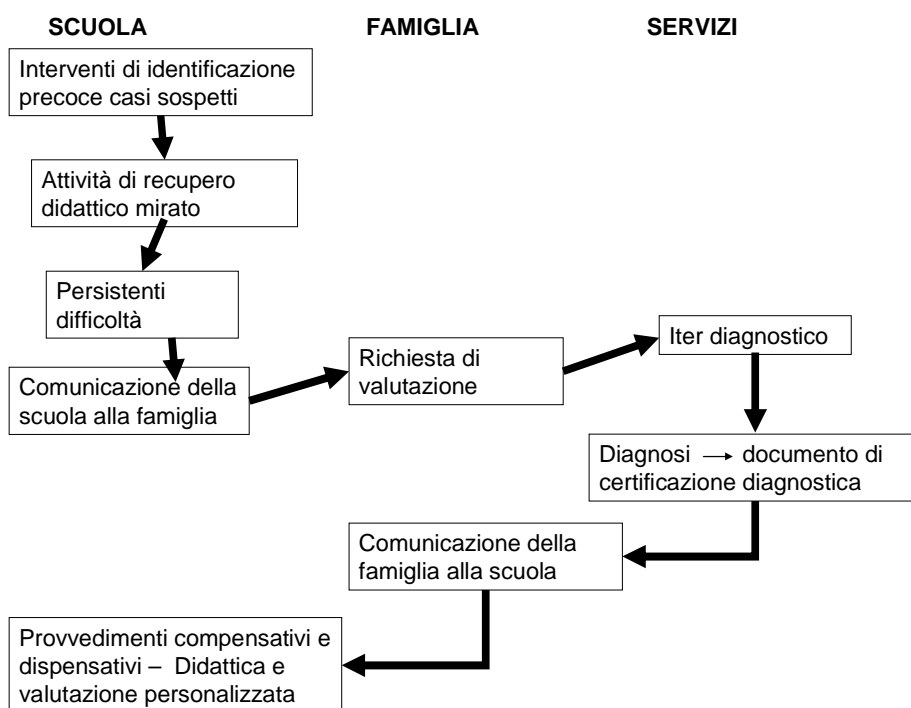
È necessario sottolineare la delicatezza delle problematiche psicologiche che s'innestano nell'alunno o nello studente con DSA per l'utilizzo degli strumenti compensativi e delle misure dispensative. Infatti, ai compagni di classe gli strumenti compensativi e le misure dispensative possono risultare incomprensibili facilitazioni. A questo riguardo, il coordinatore di classe, sentita la famiglia interessata, può avviare adeguate iniziative per condividere con i compagni di classe le ragioni dell'applicazione degli strumenti e delle misure citate, anche per evitare la stigmatizzazione e le ricadute psicologiche negative.

Resta ferma, infine, la necessità di creare un clima della classe accogliente, praticare una gestione inclusiva della stessa, tenendo conto degli specifici bisogni educativi degli alunni e studenti con DSA.

6. CHI FA CHE COSA

Con l'intento di semplificare e di riassumere le varie fasi, previste dalla Legge, che vedono coinvolte la scuola, le famiglie e i servizi, si fornisce uno schema di sintesi.

Diagramma schematico dei passi previsti dalla legge 170/2010 per la gestione dei DSA



6.1 Gli Uffici Scolastici Regionali

Il ruolo strategico di coordinamento e di indirizzo della politica scolastica svolto dagli Uffici Scolastici Regionali (USR) li chiama direttamente in causa nell'assumere impegni ed attivare specifiche iniziative per garantire il diritto allo studio agli alunni con disturbi specifici di apprendimento.

In un sistema educativo e formativo che investe sulla centralità dell'alunno, sul forte rapporto scuola-famiglia e sull'interazione tra i soggetti – istituzionali e non – del territorio, numerose e differenziate possono essere le iniziative e ampia la gamma degli interventi rientranti nelle politiche a favore degli studenti.

Si ritiene di particolare importanza che l'USR incentivi e promuova la *messa a sistema* delle diverse azioni attivate dalle singole istituzioni scolastiche, al fine di uniformare comportamenti e procedure tali da assicurare uguali opportunità formative a ciascun alunno, in qualunque realtà scolastica. In altri termini, le politiche dell'Ufficio Scolastico Regionale devono tendere a garantire che l'attenzione e la cura educative non siano rimesse alla volontà dei singoli, ma riconducibili ad una logica di sistema.

A tal fine, ferma restando l'autonomia di ogni singola realtà regionale, si indicano alcune azioni che appare opportuno attivare:

- predisposizione di protocolli deontologici regionali per condividere le procedure e i comportamenti da assumere nei confronti degli alunni con DSA (dalle strategie per individuare precocemente i segnali di rischio alle modalità di accoglienza, alla predisposizione dei Piani didattici personalizzati, al contratto formativo con la famiglia);
- costituzione di gruppi di coordinamento costituiti dai referenti provinciali per l'implementazione delle linee di indirizzo emanate a livello regionale;
- stipula di accordi (convenzioni, protocolli, intese) con le associazioni maggiormente rappresentative e con il SSN;
- organizzazione di attività di formazione diversificate, in base alle specifiche situazioni di contesto e adeguate alle esperienze, competenze, pratiche pregresse presenti in ogni realtà, in modo da far coincidere la risposta formativa all'effettiva domanda di supporto e conoscenza;
- potenziamento dei Centri Territoriali di Supporto per tecnologie e disabilità (CTS) soprattutto incrementando le risorse (sussidi e strumenti tecnologici specifici per i DSA) e pubblicizzando ulteriormente la loro funzione di punti dimostrativi.

6.2 Il Dirigente scolastico

Il Dirigente scolastico, nella logica dell'autonomia riconosciuta alle istituzioni scolastiche, è il garante delle opportunità formative offerte e dei servizi erogati ed è colui che attiva ogni possibile iniziativa affinché il diritto allo studio di tutti e di ciascuno si realizzi.

Tale azione si concretizza anche mediante la promozione e la cura di una serie di iniziative da attuarsi di concerto con le varie componenti scolastiche, atte a favorire il coordinamento dei vari interventi rispetto alle norme di riferimento.

Sulla base dell'autonoma responsabilità nella gestione delle risorse umane della scuola, il Dirigente scolastico potrà valutare l'opportunità di assegnare docenti curricolari con competenza nei DSA in classi ove sono presenti alunni con tale tipologia di disturbi.

In particolare, il Dirigente:

- garantisce il raccordo di tutti i soggetti che operano nella scuola con le realtà territoriali;
- stimola e promuove ogni utile iniziativa finalizzata a rendere operative le indicazioni condivise con Organi collegiali e famiglie, e precisamente:
 - attiva interventi preventivi;

- trasmette alla famiglia apposita comunicazione;
- riceve la diagnosi consegnata dalla famiglia, la acquisisce al protocollo e la condivide con il gruppo docente;
- promuove attività di formazione/aggiornamento per il conseguimento di competenze specifiche diffuse;
- promuove e valorizza progetti mirati, individuando e rimuovendo ostacoli, nonché assicurando il coordinamento delle azioni (tempi, modalità, finanziamenti);
- definisce, su proposta del Collegio dei Docenti, le idonee modalità di documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati di alunni e studenti con DSA e ne coordina l'elaborazione e le modalità di revisione, anche – se necessario – facendo riferimento ai già richiamati modelli esemplificativi pubblicati sul sito del MIUR (<http://www.istruzione.it/web/istruzione/dsa>);
- gestisce le risorse umane e strumentali;
- promuove l'intensificazione dei rapporti tra i docenti e le famiglie di alunni e studenti con DSA, favorendone le condizioni e prevedendo idonee modalità di riconoscimento dell'impegno dei docenti, come specificato al successivo paragrafo 6.5;
- attiva il monitoraggio relativo a tutte le azioni messe in atto, al fine di favorire la riproduzione di buone pratiche e procedure od apportare eventuali modifiche.

Per la realizzazione degli obiettivi previsti e programmati, il Dirigente scolastico potrà avvalersi della collaborazione di un docente (referente o funzione strumentale) con compiti di informazione, consulenza e coordinamento.

I Dirigenti scolastici potranno farsi promotori di iniziative rivolte alle famiglie di alunni e studenti con DSA, promuovendo e organizzando, presso le istituzioni scolastiche - anche con l'ausilio dell'Amministrazione centrale e degli UU.SS.RR. - seminari e brevi corsi informativi.

6.3 Il Referente di Istituto

Le funzioni del “referente” sono, in sintesi, riferibili all'ambito della sensibilizzazione ed approfondimento delle tematiche, nonché del supporto ai colleghi direttamente coinvolti nell'applicazione didattica delle proposte.

Il referente che avrà acquisito una formazione adeguata e specifica sulle tematiche, a seguito di corsi formalizzati o in base a percorsi di formazione personali e/o alla propria pratica esperienziale/didattica, diventa punto di riferimento all'interno della scuola ed, in particolare, assume, nei confronti del Collegio dei docenti, le seguenti funzioni:

- fornisce informazioni circa le disposizioni normative vigenti;
- fornisce indicazioni di base su strumenti compensativi e misure dispensative al fine di realizzare un intervento didattico il più possibile adeguato e personalizzato;
- collabora, ove richiesto, alla elaborazione di strategie volte al superamento dei problemi nella classe con alunni con DSA;
- offre supporto ai colleghi riguardo a specifici materiali didattici e di valutazione;
- cura la dotazione bibliografica e di sussidi all'interno dell'Istituto;
- diffonde e pubblicizza le iniziative di formazione specifica o di aggiornamento;
- fornisce informazioni riguardo alle Associazioni/Enti/Istituzioni/Università ai quali poter fare riferimento per le tematiche in oggetto;
- fornisce informazioni riguardo a siti o piattaforme on line per la condivisione di buone pratiche in tema di DSA;
- funge da mediatore tra colleghi, famiglie, studenti (se maggiorenni), operatori dei servizi sanitari, EE.LL. ed agenzie formative accreditate nel territorio;
- informa eventuali supplenti in servizio nelle classi con alunni con DSA.

Il Referente d'Istituto avrà in ogni caso cura di promuovere lo sviluppo delle competenze dei colleghi docenti, ponendo altresì attenzione a che non si determini alcun meccanismo di “delega” né alcuna forma di deresponsabilizzazione, ma operando per sostenere la “presa in carico” dell'alunno e dello studente con DSA da parte dell'insegnante di classe.

La nomina del referente di Istituto per la problematica connessa ai Disturbi Specifici di Apprendimento non costituisce un formale obbligo istituzionale ma è demandata alla autonomia progettuale delle singole scuole. Esse operano scelte mirate anche in ragione dei bisogni emergenti nel proprio concreto contesto operativo, nella prospettiva di garantire a ciascun alunno le migliori condizioni possibili, in termini didattici ed organizzativi, per il pieno successo formativo.

Laddove se ne ravvisi l'utilità, per la migliore funzionalità ed efficacia dell'azione formativa, la nomina potrà essere anche formalizzata, così come avviene per numerose altre figure di sistema (funzioni strumentali) di supporto alla progettualità scolastica.

6.4 I Docenti

La eventuale presenza all'interno dell'Istituto scolastico di un docente *esperto*, con compiti di referente, non deve sollevare il Collegio dei docenti ed i Consigli di classe interessati dall'impegno educativo di condividere le scelte.

Risulta, infatti, indispensabile che sia l'intera comunità educante a possedere gli strumenti di conoscenza e competenza, affinché tutti siano corresponsabili del progetto formativo elaborato e realizzato per gli alunni con DSA.

In particolare, 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;
- mette in atto strategie di recupero;
- segnala alla famiglia la persistenza delle difficoltà nonostante gli interventi di recupero posti in essere;
- prende visione della certificazione diagnostica rilasciata dagli organismi preposti;
- procede, in collaborazione dei colleghi della classe, alla documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati previsti;
- attua strategie educativo-didattiche di potenziamento e di aiuto compensativo;
- adotta misure dispensative;
- attua modalità di verifica e valutazione adeguate e coerenti;
- realizza incontri di continuità con i colleghi del precedente e successivo ordine o grado di scuola al fine di condividere i percorsi educativi e didattici effettuati dagli alunni, in particolare quelli con DSA, e per non disperdere il lavoro svolto.

6.5 La Famiglia

La famiglia che si avvede per prima delle difficoltà del proprio figlio o della propria figlia, ne informa la scuola, sollecitandola ad un periodo di osservazione.

Essa è altrimenti, in ogni caso, informata dalla scuola delle persistenti difficoltà del proprio figlio o figlia.

La famiglia:

- provvede, di propria iniziativa o su segnalazione del pediatra - di libera scelta o della scuola - a far valutare l'alunno o lo studente secondo le modalità previste dall'Art. 3 della Legge 170/2010;

- consegna alla scuola la diagnosi di cui all'art. 3 della Legge 170/2010;
- condivide le linee elaborate nella documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati ed è chiamata a formalizzare con la scuola un patto educativo/formativo che preveda l'autorizzazione a tutti i docenti del Consiglio di Classe - nel rispetto della privacy e della riservatezza del caso - ad applicare ogni strumento compensativo e le strategie dispensative ritenute idonee, previste dalla normativa vigente, tenuto conto delle risorse disponibili;
- sostiene la motivazione e l'impegno dell'alunno o studente nel lavoro scolastico e domestico;
- verifica regolarmente lo svolgimento dei compiti assegnati;
- verifica che vengano portati a scuola i materiali richiesti;
- incoraggia l'acquisizione di un sempre maggiore grado di autonomia nella gestione dei tempi di studio, dell'impegno scolastico e delle relazioni con i docenti;
- considera non soltanto il significato valutativo, ma anche formativo delle singole discipline.

Particolare importanza riveste, nel contesto finora analizzato, il rapporto con le famiglie degli alunni con DSA. Esse, in particolare nel primo periodo di approccio dei figli con la scuola primaria, sono poste di fronte a incertezza recata per lo più da difficoltà inattese, che rischiano di compromettere il sereno svolgimento dell'iter scolastico da parte dei loro figli. Necessitano pertanto di essere opportunamente guidate alla conoscenza del problema non solo in ordine ai possibili sviluppi dell'esperienza scolastica, ma anche informate con professionalità e costanza sulle strategie didattiche che di volta in volta la scuola progetta per un apprendimento quanto più possibile sereno e inclusivo, sulle verifiche e sui risultati attesi e ottenuti, su possibili ricalibrature dei percorsi posti in essere.

Sulla scorta di tali necessità, le istituzioni scolastiche cureranno di predisporre incontri con le famiglie coinvolte a cadenza mensile o bimestrale, a seconda delle opportunità e delle singole situazioni in esame, affinché l'operato dei docenti risulti conosciuto, condiviso e, ove necessario, coordinato con l'azione educativa della famiglia stessa.

Dovendosi necessariamente prevedere un'intensificazione dell'impegno dei docenti, i Dirigenti scolastici avranno cura di prevedere idonee modalità di riconoscimento di tali forme di flessibilità professionale, da ricomprendere nelle materie di pertinenza della Contrattazione integrativa di Istituto di cui all'art. 6, comma 2, lettera l) del vigente CCNL - Comparto Scuola.

6.6 Gli Studenti

Gli studenti e le studentesse, con le necessarie differenziazioni in relazione all'età, sono i primi protagonisti di tutte le azioni che devono essere messe in campo qualora si presenti una situazione di DSA. Essi, pertanto, hanno diritto:

- ad una chiara informazione riguardo alla diversa modalità di apprendimento ed alle strategie che possono aiutarli ad ottenere il massimo dalle loro potenzialità;
- a ricevere una didattica individualizzata/personalizzata, nonché all'adozione di adeguati strumenti compensativi e misure dispensative.

Hanno il dovere di porre adeguato impegno nel lavoro scolastico.

Ove l'età e la maturità lo consentano, suggeriscono ai docenti le strategie di apprendimento che hanno maturato autonomamente.

6.7. Gli Atenei

Nonostante nel corso dell'età evolutiva si verificano processi di compensazione funzionale che migliorano notevolmente le prestazioni dei ragazzi con DSA, il substrato biologico non scompare e può condizionare in maniera significativa le attività accademiche, richiedendo un impegno personale supplementare e strategie adeguate per aggirare le difficoltà. Con il miglioramento dei supporti didattici durante la scolarizzazione, sempre più studenti con DSA ora possono proseguire con successo gli studi universitari. Studenti con DSA, sono presenti in tutti i corsi universitari: se adeguatamente supportati, possono raggiungere con ottimi risultati il traguardo dei titoli accademici, realizzando le proprie potenzialità cognitive. In questo processo di crescita, anche l'Università, in accordo con le finalità della legge, dovrà svolgere un ruolo importante, trovando soluzioni all'interno delle metodologie didattiche e di valutazione e favorendo l'uso di strategie e risorse, in particolare attraverso le nuove tecnologie.

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

Il successo formativo può assicurare alla nostra società l'apporto creativo e professionale di persone dotate di normale intelligenza e a volte anche di talenti spiccati.

Preliminare all'applicazione del disposto sopra citato è l'acquisizione, da parte dell'Ateneo, della diagnosi di cui all'art 3 della legge 170/2010.

E' importante rilevare che molti studenti con DSA - probabilmente più della metà dei casi - arrivano all'università senza aver ricevuto una diagnosi in precedenza.

Si pone, pertanto, anche nell'ambito universitario, la necessità di *interventi idonei ad individuare i casi sospetti di DSA negli studenti* (art. 3.3) come per tutti gli altri gradi di scuola. Al riguardo vi sono già state, presso vari Atenei, delle esperienze di utilizzo di strumenti di screening sotto forma di questionari specifici, il cui esito non è comunque una diagnosi ma solo l'evidenziazione di una difficoltà. La diagnosi deve essere effettuata dal Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate, se previste dalle Regioni.

Le diagnosi risalenti all'età evolutiva possono essere ritenute valide, sempreché non superino i tre anni dalla data di rilascio, considerato che i DSA sono condizioni che tendono a permanere per l'intero arco di vita.

La presentazione della certificazione diagnostica, al momento dell'iscrizione, permette di accedere anche ai **test di ammissione** con le seguenti modalità:

- la concessione di tempi aggiuntivi, rispetto a quelli stabiliti per la generalità degli studenti, ritenuti congrui dall'Ateneo in relazione alla tipologia di prova e comunque non superiori al 30% in più;
- la concessione di un tempo aggiuntivo fino a un massimo del 30% in più rispetto a quello definito per le prove di ammissione ai corsi di laurea e di laurea magistrale programmati a livello nazionale o dalle università ai sensi dell'art. 4 della legge 2 agosto 1999 n. 264;
- in caso di particolare gravità certificata del DSA, gli Atenei – nella loro autonomia - possono valutare ulteriori misure atte a garantire pari opportunità nell'espletamento delle prove stesse.

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

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

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

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

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

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

Peraltro, gli Atenei debbono prevedere servizi specifici per i DSA, di nuova attivazione o nell'ambito di quelli già preesistenti di tutorato e/o disabilità, che pongano in essere tutte le azioni necessarie a garantire l'accoglienza, il tutorato, la mediazione con l'organizzazione didattica e il monitoraggio dell'efficacia delle prassi adottate.

Nell'ambito di tali servizi potranno essere previsti:

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

7. LA FORMAZIONE

La formazione degli insegnanti e dei dirigenti scolastici è un elemento fondamentale per la corretta applicazione della Legge 170/2010 e per il raggiungimento delle sue finalità. Al riguardo, si pone in primo piano il tema della formazione in servizio.

Un principio generale è che la competenza sui DSA dovrà permeare il corpo docente di ogni classe, in modo che la gestione e la programmazione di passi significativi (per es. il PDP) non sia delegata a qualcuno dei docenti, ma scaturisca da una partecipazione integrale del consiglio di classe.

A tal fine, gli Uffici Scolastici Regionali attivano gli interventi di formazione realizzando sinergie con i servizi sanitari territoriali, le università, gli enti, gli istituti di ricerca e le agenzie di formazione, individuando le esigenze formative specifiche, differenziate anche per ordini e gradi di scuola e tenendo conto di priorità dettate anche dalle precedenti attività formative svolte sul territorio.

Le istituzioni scolastiche, anche collegate in rete, possono organizzare opportuni percorsi di formazione mirati allo sviluppo professionale di competenze specifiche in materia.

L'insegnante referente per i DSA può svolgere un ruolo importante di raccordo e di continuità riguardo all'aggiornamento professionale per i colleghi.

7.1 I contenuti della formazione

Legge 170/2010 e caratteristiche delle diverse tipologie di DSA.

La conoscenza della legge consente di avere consapevolezza del percorso completo di gestione dei DSA all'interno della scuola; i vari momenti di tale percorso e i processi conseguenti devono essere ben chiari al fine di assicurarne l'applicazione. La legge e le disposizioni attuative, contenute nel DM 12 luglio 2011, riassumono e superano tutti i provvedimenti e note ministeriali precedentemente emanati riguardo ai DSA.

Risulta inoltre opportuno conoscere le caratteristiche dei singoli disturbi di apprendimento, anche da un punto di vista medico-sanitario e psicologico, sia perché tali caratteristiche giustificano gli specifici interventi previsti dalla Legge, sia perché ciò consente di costruire un linguaggio comune fra mondo scolastico e mondo dei servizi di diagnosi e di trattamento.

Principali strumenti che la scuola può utilizzare per l'individuazione precoce del rischio di DSA.

L'individuazione tempestiva permette la messa in atto di provvedimenti didattici, abilitativi e di supporto che possono modificare notevolmente il percorso scolastico e il destino personale di alunni e studenti con DSA. Il maggior interesse è rivolto alla scuola dell'infanzia e alla scuola primaria, nelle quali è necessaria una maggior e più diffusa conoscenza degli indicatori di rischio e una impostazione del lavoro didattico orientata alla prevenzione. L'attività di identificazione si deve esplicare comunque in tutti gli ordini e gradi di scuola; infatti, sappiamo che tuttora molti ragazzi con DSA sfuggono alla individuazione nei primi anni di scuola, mentre manifestano in maniera più evidente le loro difficoltà allorché aumenta il carico di studio, cioè durante la scuola secondaria e all'università.

Strategie educativo-didattiche di potenziamento e di aiuto compensativo.

È necessario che i docenti acquisiscano chiare e complete conoscenze in merito agli strumenti compensativi e alle misure dispensative, con riferimento alla disciplina di loro competenza, al fine di effettuare scelte consapevoli ed appropriate.

Inoltre, gli insegnanti devono essere in grado di utilizzare le nuove tecnologie e realizzare una integrazione tra queste e le metodologie didattiche per l'apprendimento, dato che le ricerche dimostrano che ambienti didattici supportati dall'uso delle nuove tecnologie risultano maggiormente efficaci.

Gestione della classe con alunni con DSA.

I docenti devono porre attenzione alle ricadute psicologiche delle scelte educative e didattiche, ricordando che nell'apprendimento un ruolo di grande rilievo è rappresentato dagli aspetti emotivi, motivazionali e relazionali. La formazione, in tale ambito, ha l'obiettivo di sviluppare competenze per creare ambienti di apprendimento capaci di sviluppare autostima, stile di attribuzione positivo, senso di autoefficacia negli alunni e negli studenti con DSA.

Forme adeguate di verifica e di valutazione.

La valutazione deve concretizzarsi in una prassi che espliciti concretamente le modalità di differenziazione a seconda della disciplina e del tipo di compito, discriminando fra ciò che è espressione diretta del disturbo e ciò che esprime l'impegno dell'allievo e le conoscenze effettivamente acquisite.

Indicazioni ed esercitazioni concernenti le misure educative e didattiche di cui all'art. 4.

La concreta applicazione delle misure didattiche e valutative personalizzate richiede un allenamento pratico, da attuare già in fase di formazione mediante attività laboratoriali. È auspicabile che ogni docente ne acquisisca la competenza, perlomeno per le discipline di propria pertinenza, onde evitare meccanismi di delega.

Forme di orientamento e di accompagnamento per il prosieguo degli studi.

È necessario che vengano superate le visioni semplicistiche dettate da pregiudizi datati per cui i ragazzi con DSA sarebbero destinati a percorsi formativi di basso livello; la costruzione di nuovi percorsi per orientare le scelte degli studenti con DSA non può che scaturire da un bilancio a livello personale non solo delle aree di forza e di debolezza, ma anche della motivazione e delle scelte personali e delle opportunità disponibili, mettendo in campo l'intuizione delle potenzialità emergenti.

Esperienze di studi di caso di alunni con DSA, per implementare buone pratiche didattiche

La migliore efficacia formativa si raggiunge probabilmente con lo studio di casi concreti, dei problemi e del percorso svolto, delle criticità verificatesi in corso e delle possibili soluzioni.

Attività di formazione specifiche devono essere rivolte anche ai dirigenti scolastici, mirate agli aspetti di competenza : aspetti normativi, organizzativi e gestionali.

7.2 Corso di perfezionamento e Master in

“Didattica e psicopedagogia per i Disturbi Specifici di Apprendimento”

Il Ministero, in accordo con la Conferenza nazionale permanente dei Presidi di Scienze della Formazione (CNPSF), promuove percorsi di alta formazione attraverso l'attivazione, presso le Facoltà di Scienze della Formazione, di Corsi di Perfezionamento – o Master universitari - in “Didattica e psicopedagogia per i Disturbi Specifici di Apprendimento”, rivolti a dirigenti scolastici e a docenti delle scuole di ogni ordine e grado, a partire dall'A.A. 2011/2012.

Il Corso di Perfezionamento e Aggiornamento professionale, ex art. 6 comma 2 lettera c - L. 341/90 – o il Master - ha durata annuale, con relativa acquisizione di 60 CFU (Crediti Formativi Universitari).

Al fine di realizzare un'offerta formativa flessibile, che si adatti ai diversi bisogni formativi del personale della scuola, i corsi sono articolati in tre moduli, ciascuno equivalente a 20 CFU, corrispondenti rispettivamente ad un livello ‘base’, ‘intermedio’ e ‘avanzato’, che possono essere frequentati anche singolarmente.

L'articolazione generale, prevede almeno ¼ dei CFU dedicati a esperienze dirette, applicative delle cognizioni teoriche apprese, svolte a scuola, con certificazione delle attività da parte del Dirigente scolastico, o di tirocinio con tutor presso centri specializzati e scuole selezionate.

Le Facoltà erogano attività didattiche e formative utilizzando innovative metodologie e tecnologie e-learning. Fino ad un massimo del 50%, l'attività didattica dei corsi può essere svolta per via telematica.

È ammesso a frequentare i corsi di Perfezionamento il personale della scuola che ne faccia richiesta secondo le modalità stabilite nelle singole convenzioni regionali, per un totale massimo di 100 posti in ciascuna università. Le singole Facoltà di Scienze della Formazione riconoscono i percorsi di studio universitari pregressi ovvero ulteriori esperienze formative, debitamente documentati dall'interessato, nel rispetto della normativa vigente, nella struttura accademica preposta.

Al termine dei corsi è rilasciato ai frequentanti, secondo le modalità di legge, idonea attestazione con indicazione dei crediti formativi riconoscibili in ambito universitario.

Per l'attivazione dei corsi presso le sedi universitarie, sono stipulate apposite convenzioni tra gli Uffici Scolastici Regionali e le singole Università (32 su tutto il territorio nazionale) ed il costo dei corsi è coperto, anche in quota parte, dal MIUR, attraverso gli Uffici Scolastici Regionali, in quanto destinatari dei fondi *ex lege* 170/2010 per la formazione di docenti e dirigenti scolastici sui Disturbi Specifici di Apprendimento. Tali fondi possono essere incrementati con altre risorse rese disponibili dagli stessi Uffici Scolastici Regionali, dal MIUR o da altre Istituzioni o Enti.

Le singole università, nel predisporre il piano orario delle lezioni, tengono conto delle esigenze di servizio del personale della scuola partecipante ai corsi.

Per l'aggiornamento scientifico del piano strutturale e contenutistico dei corsi, è costituito, con decreto ministeriale, un apposito Comitato Tecnico, con compiti di coordinamento e monitoraggio. Al fine di valorizzare e documentare l'attività scientifica e didattica dei corsi universitari in *“Didattica e psicopedagogia per i Disturbi Specifici di Apprendimento”* nonché di promuovere con i docenti responsabili degli insegnamenti eventuali programmi di ricerca, il Comitato Tecnico è affiancato da un Comitato Scientifico, composto da docenti, esperti e studiosi provenienti dal mondo della scuola, della ricerca e dell'università.

7.3 Il progetto “Nuove Tecnologie e Disabilità” e il progetto “A scuola di dislessia”

La proposta di perfezionamento e aggiornamento professionale in ambito universitario amplia la formazione sui DSA attivata dal Ministero, a partire dall'anno 2005, e attuata dagli Uffici Scolastici Regionali anche nell'ambito dell'azione 7 prevista dal Progetto interministeriale “Nuove Tecnologie e Disabilità”, cofinanziato dal Dipartimento per l'Innovazione Tecnologica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dal Ministero della Pubblica Istruzione, specificamente dedicata alla dislessia.

È inoltre stato avviato un ulteriore piano nazionale di formazione previsto nell'ambito del progetto “A scuola di dislessia” di cui al protocollo d'Intesa MIUR-AID-FTI, visionabile sul sito internet del MIUR, nella pagina web dedicata ai DSA.

7.4 I CTS – Centri Territoriali di Supporto

I 96 Centri Territoriali di Supporto, dislocati su tutto il territorio nazionale, rappresentano strutture di supporto istituite con le azioni 4 e 5 del progetto “Nuove Tecnologie e Disabilità”.

Tali Centri sono collocati presso scuole polo, i cui recapiti sono reperibili sul sito internet del MIUR all'indirizzo http://archivio.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/ntd/azione4_5.shtml#cts. Vi operano tre docenti, esperti sia nelle nuove tecnologie a favore delle disabilità e dei Disturbi specifici di apprendimento sia su supporti software e hardware, oltre che sull'impiego di strumenti compensativi.

Gli Uffici Scolastici Regionali possono adeguatamente promuovere e incentivare l'azione dei CTS a favore delle scuole, al fine di rispondere adeguatamente ai bisogni reali provenienti dal territorio. Il Ministero stanziava annualmente fondi per il potenziamento ed il funzionamento di tali Centri, da quest'anno con l'intento preciso di orientarne parte delle azioni proprio nell'ambito dei DSA.

Inoltre, possono essere incentivate forme di coordinamento fra i CTS su base regionale ed interregionale per aggiornare modelli e metodologie didattiche utilizzate a favore degli studenti con DSA, al fine di diffondere buone pratiche con elevati margini di efficacia.

Per tali finalità, è opportuno prevedere adeguate e cicliche forme di aggiornamento a favore degli operatori che agiscono nei singoli Centri Territoriali di Supporto.

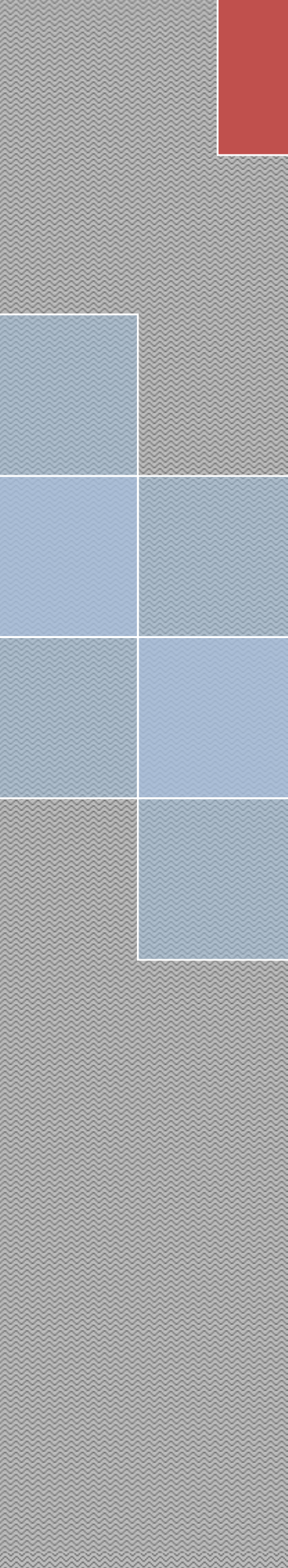
7.5 Supporto informativo alla formazione dei docenti e dei dirigenti scolastici

La conoscenza specifica sui DSA si può acquisire con una formazione protratta e approfondita, che può avvalersi di molte modalità, ivi comprese quelle rese disponibili dalle nuove tecnologie e da Internet.

A tal fine, il Ministero attiva una specifica sezione del proprio sito Internet (all'interno della pagina web più volte richiamata: <http://www.istruzione.it/web/istruzione/dsa>) per la divulgazione di contributi scientifici, didattici, organizzativi, metodologici predisposti sia dal mondo scientifico sia dagli Uffici Scolastici Regionali in relazione all'impegno di ricerca e di elaborazione dei docenti e delle scuole.

I materiali pubblicati possono supportare l'evoluzione culturale generale in tema di DSA e sono liberamente fruibili.

f.to IL MINISTRO



Raccomandazioni cliniche sui DSA

Risposte a quesiti

Documento d'intesa

Elaborato da parte del Panel di aggiornamento e revisione della Consensus Conference DSA (2007) in risposta a quesiti sui disturbi evolutivi specifici dell'apprendimento

P.A.R.C.C. - Bologna
1 febbraio 2011



ORGANIZZAZIONI E SERVIZI PARTECIPANTI

ORGANIZZAZIONI

- Associazione culturale pediatri, ACP
- Associazione federativa nazionale ottici optometristi, Federottica
- Associazione Italiana Dislessia, AID¹
- Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in oftalmologia, AIOrAO
- Associazione italiana per la ricerca e l'intervento nella psicopatologia dell'apprendimento, AIRIPA
- Associazione nazionale unitaria psicomotricisti italiani, ANUPI
- Federazione logopedisti italiani, FLI
- Società Italiana di Audiologia e Foniatria, SIAF
- Società Italiana di Genetica Umana, SIGU
- Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, SINPIA
- Società Italiana di Neuropsicologia, SIN
- Società Italiana di Pediatria, SIP
- Società Scientifica Logopedisti Italiani, SSLI
- Ufficio Scolastico Regionale Emilia Romagna, USR.ER
- Ufficio Scolastico Regionale Lombardia, USR.L

SERVIZI

- Centro Regionale per le Disabilità Linguistiche e Cognitive in Età Evolutiva, Bologna
- Centro Trattamento Dislessia, Disturbi Cognitivi e del Linguaggio per l'Età Evolutiva, ASL RM/A, Roma
- IRCCS Fondazione Santa Lucia, Roma
- IRCCS Fondazione Stella Maris, San Miniato (PI)
- IRCCS Istituto E. Medea, Bosisio Parini (LC)
- IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma
- IRCCS Burlo Garofolo, Ospedale Materno-Infantile, Trieste
- Istituto di Neuropsichiatria Infantile, Università "La Sapienza", Roma
- UONPIA, Azienda Ospedale San Paolo, Milano
- UONPIA, Garbagnate (MI)
- UONPIA, San Donà di Piave
- UOC di Neurologia, Laboratorio di Neuropsicologia, Arcispedale S.Maria Nuova, Reggio Emilia

Il **Gruppo Promotore** è costituito da rappresentanti delle Organizzazioni; il **Panel Multidisciplinare** è costituito da rappresentanti delle Organizzazioni e dei Servizi; i **Gruppi di lavoro** sono costituiti da membri delle Organizzazioni e dei Servizi e da altri esperti, esterni al Panel Multidisciplinare.

COORDINAMENTO DEL P.A.R.C.C.

Coordinatore del P.A.R.C.C.: Mario Marchiori

Coordinatori dei gruppi di lavoro: *Ciro Ruggerini, Maria Luisa Lorusso, Patrizio Tressoldi*

¹ L'Associazione Italiana Dislessia è presente anche con rappresentanti del Comitato per le Problematiche Sociali e del Comitato per la Scuola.

INTRODUZIONE

Dopo alcuni anni dalla pubblicazione delle prime raccomandazioni cliniche interassociative sui DSA (Consensus Conference, AID, 2007) viene ora presentata agli operatori sanitari un'ulteriore dichiarazione comune d'intesa fra alcuni esperti rappresentanti di Organizzazioni e Servizi.

Il documento (Documento d'intesa, PARCC, 2011) riporta le raccomandazioni cliniche elaborate da un gruppo di lavoro multidisciplinare e interdisciplinare. È il risultato di un ampio e lungo percorso di confronto, di riflessione e rappresenta una sintesi condivisa allo stato attuale delle conoscenze scientifiche.

Il PARCC si è inoltre fatto promotore (aprile 2008) presso SNLG di una richiesta per la produzione di linee guida da parte dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) indicando quelle che riteneva essere le questioni fondamentali o di maggior rilevanza; la domanda presentata il 26 marzo 2008 e poi accolta e che è stata all'origine della Consensus Conference celebrata a Roma il 6 e 7 dicembre 2010.

Le raccomandazioni espresse da questo panel si muovono su due direzioni: da una parte non mettono in discussione gli orientamenti fondamentali espressi dalla Consensus Conference del 2007, dall'altra vengono affrontati per lo più quesiti non trattati nella stessa (prima Consensus Conference), o approfonditi aspetti che sembravano richiedere maggiori specificazioni. Similmente si può dire che gli argomenti trattati sono in massima parte indipendenti e complementari a quelli affrontati nella Consensus Conference promossa dall'ISS, e ne costituiscono quindi una buona integrazione.

La costruzione delle raccomandazioni si basa sulla risposta a dei quesiti clinici.

Per quanto riguarda i criteri diagnostici e le procedure, vengono proposti alcuni miglioramenti rimanendo nello schema generale e fondamentale precedente.

Introducono invece, per la prima volta, una serie di raccomandazioni per i DSA adulti.

Parimenti utili appaiono alcune nuove trattazioni specifiche inerenti ad argomenti come la genetica, la visione, l'audiologia, l'epilessia.

Le raccomandazioni cliniche formulano una risposta relativamente ai contenuti dei quesiti, mentre il panel non si è interessato a definire le competenze professionali, connesse alla stessa risposta.

La scelta dei partecipanti è avvenuta storicamente in modo progressivo, ma era già definita nelle sue linee fondamentali nelle prime due riunioni del Comitato Promotore. La scelta inoltre non si è rivolta ad individuare i singoli esperti, ma le Organizzazioni ed i Servizi che in Italia avevano contribuito in misura rilevante alla costruzione del pensiero (ricerca) e della prassi clinica o che si trovavano ad intersecarsi con le problematiche dei DSA.

La metodologia seguita s'incentra su uno scambio di pareri con una fondatezza scientifica, anche se non derivate da una revisione sistematica delle evidenze cliniche e di ricerca.

Si è partiti dalla definizione delle domande cliniche, per procedere poi alla raccolta di una documentazione, all'elaborazione di alcune conclusioni e raccomandazioni da parte di gruppi di lavoro ed infine ad una scelta condivisa da parte del panel multidisciplinare delle raccomandazioni.

I documenti e le raccomandazioni sono state prodotte nell'intento di essere un'utile guida clinica nelle questioni trattate, senza voler per questo entrare in merito alle questioni scientifiche in discussione e scegliendo una linea prudenziale (almeno il 75% di consensi), tale da escludere parti importanti ma ancora non sufficientemente accettate o condivise in ambito scientifico nazionale o internazionale (ad es. relative al disturbo dell'apprendimento di tipo non verbale; disturbo della comprensione del testo). Le raccomandazioni cliniche contenute in questo documento sono state tutte approvate all'unanimità o quasi (>95% dei partecipanti al Panel Multidisciplinare).

Infine, un'esplicitazione di quello che il documento stesso lascia intravedere: il clima di confronto e di collaborazione da parte di tutti, la partecipazione attiva da parte di molti e la disponibilità di Organizzazioni e Servizi nel mettersi in gioco con alcune loro pregevoli risorse.

Le raccomandazioni cliniche prodotte sono il risultato di due procedure (o processi) generali:

- l'individuazione dei membri partecipanti e la definizione delle regole organizzative generali è stata operata da organismi associativi e pubblici per ridurre il conflitto d'interesse (Comitato Promotore);
- i contenuti sono stati definiti da un panel multidisciplinare e multiprofessionale (Panel Multidisciplinare); il panel comprendeva i rappresentanti di alcuni IRCCS e Servizi, con riconosciuta esperienza nei DSA, insieme con membri appartenenti alle organizzazioni presenti nel Comitato Promotore.

I contenuti alla base delle raccomandazioni sono stati definiti ponendosi dei quesiti clinici "nuovi" (rispetto alla prima Consensus Conference) ai quali si riteneva utile ricercare una risposta ricavata da un'ampia discussione nei gruppi di lavoro e di una ampia raccolta bibliografica, non sistematica.

Nell'esame dei quesiti sono stati coinvolti nei gruppi di lavoro anche altri esperti non appartenenti al PARCC.

La scelta dei quesiti ha inoltre tenuto conto dell'avvio della Consensus Conference da parte dell'Istituto Superiore di Sanità - Sistema Nazionale Linee Guida (ISS-SNLG).

L'elaborazione delle risposte ai quesiti ha avuto come base l'esito dell'esame della documentazione e del dibattito interno ai gruppi di lavoro. I documenti redatti dai coordinatori dei gruppi sono stati poi sintetizzati in una serie di raccomandazioni cliniche sottoposte, infine, all'esame e alla votazione del panel multidisciplinare.

L'esito del lavoro del PARCC si estrinseca principalmente in due raccolte di documenti:

- Il documento delle raccomandazioni cliniche vere e proprie;
- Il documento esteso (per clinici\esperti), che raccoglie sia le raccomandazioni cliniche, gli elaborati dei gruppi di lavoro, i documenti "monotematici" e l'ampia bibliografia esaminata (in corso di pubblicazione).

Cronologicamente, la prima fase ha riguardato l'organizzazione del panel (2007), la seconda la definizione dei quesiti e della metodologia di risposta (2008), la terza l'elaborazione delle risposte ed infine, la quarta, la deliberazione delle raccomandazioni cliniche² (2009-2010).

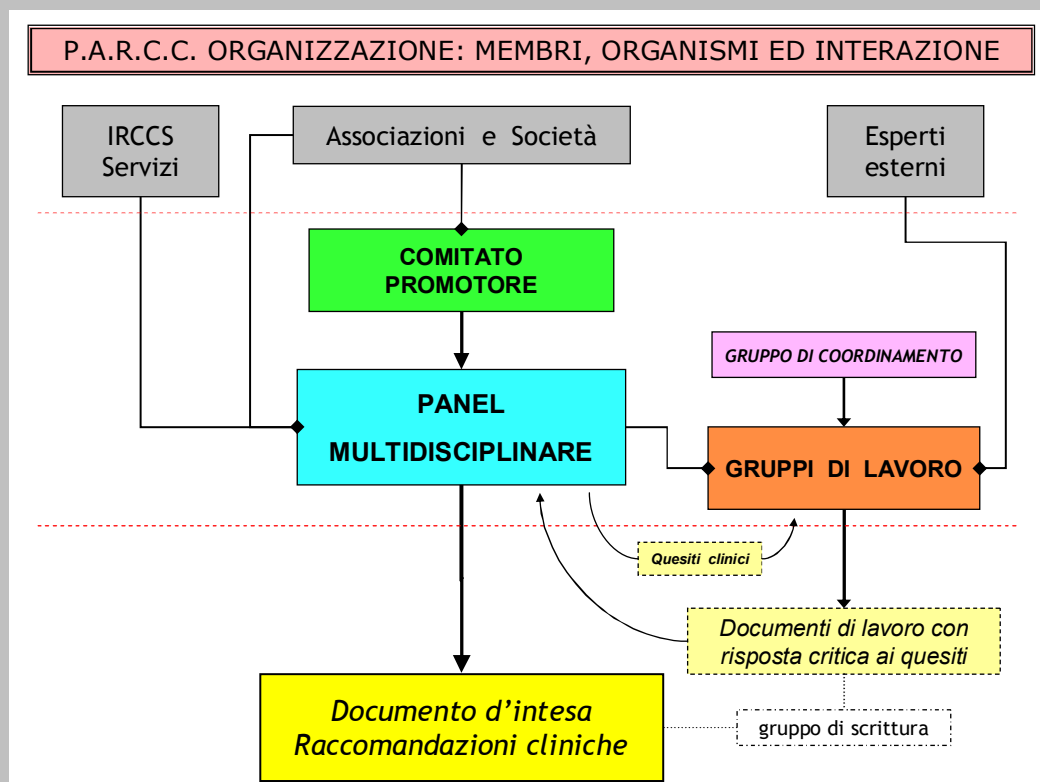
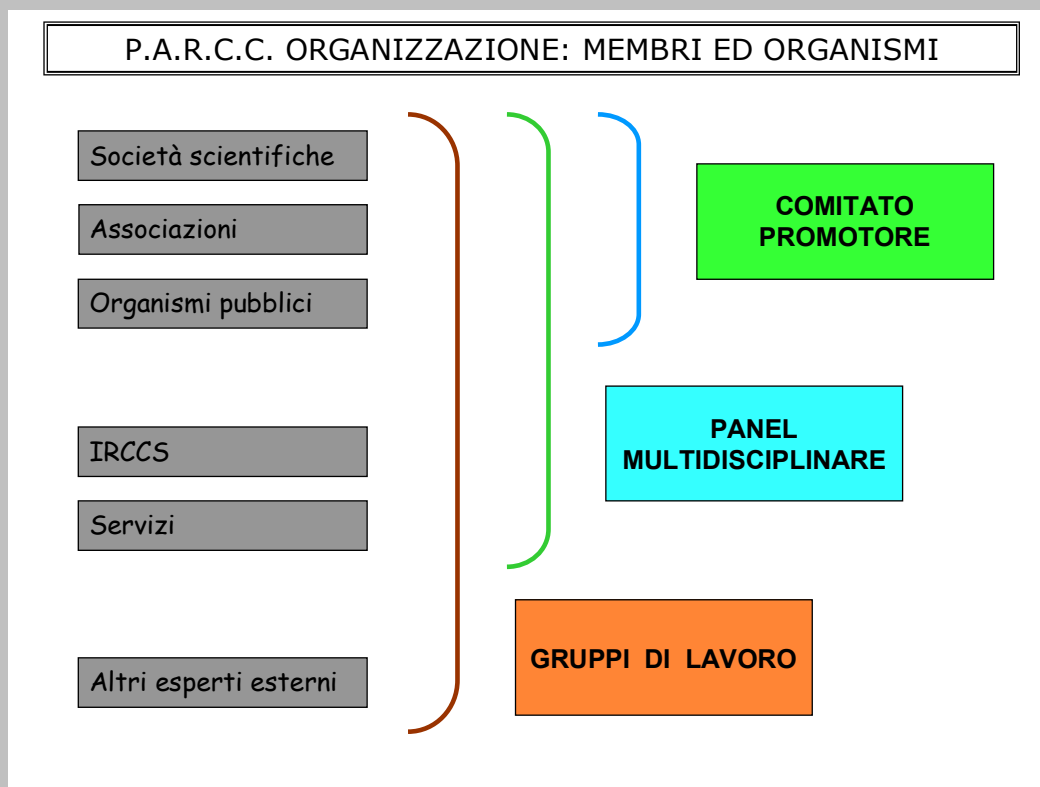
Se da un lato la produzione documentale del PARCC è l'espressione dell'accurato e ampio lavoro realizzato nel tempo (gruppi di lavoro: inizio 18\09\2009 - fine 24\09\2010), dall'altra - forse la sua vera ricchezza - è nell'ampiezza della partecipazione e nello stile realizzato, collaborativo e rispettoso.

Gli elementi descritti sinteticamente in questa breve nota metodologica sono rappresentati nei grafici seguenti. L'elenco dei partecipanti, nelle sue varie articolazioni, fa fede al lavoro svolto e la sua ampiezza è espressione di una pregevole attenzione clinica e scientifica per i disturbi specifici dell'apprendimento scolastico.

La conclusione non può tuttavia prescindere dal riconoscimento che gli argomenti non esaminati siano ancora molti. I documenti sono pertanto un contributo al miglioramento della qualità delle attività rivolte a chi affronta in salita il lungo percorso scolastico, preparatorio all'espressione delle proprie potenzialità nella vita adulta.

Mario Marchiori, Ciro Ruggerini, Maria Luisa Lorusso, Patrizio Tressoldi

² Un ringraziamento va alle strutture che hanno ospitato gli incontri del PARCC: Centro Regionale per le Disabilità Linguistiche e Cognitive in Età Evolutiva (Bologna); Associazione Italiana Dislessia (Bologna).



RACCOMANDAZIONI CLINICHE

ELENCO DEI QUESITI

L'elenco dei quesiti è presentato raggruppandoli per ampie aree tematiche e non corrisponde all'organizzazione dei Gruppi di lavoro, definita dal Panel e dai Coordinatori per ciascun gruppo.

Area tematica: diagnosi, procedure ed eziologia (Quesiti A)

1. Quali indicatori del funzionamento intellettivo generale è più opportuno utilizzare ai fini dell'applicazione del criterio di discrepanza nella procedura diagnostica?
2. Qual è il ruolo da attribuire a riscontri di anomalie rilevate con tecniche di tipo elettrofisiologico o neuroimmagini, riconducibili ad alterazioni nella micro-architettura e nella funzionalità delle strutture corticali coinvolte nei processi di lettura/scrittura/calcolo, ai fini dell'applicazione dei criteri di esclusione?
3. Qual è il ruolo da attribuirsi ad anomalie nei percorsi scolastici e/o a situazioni socioculturali particolari con soggetti immigrati, adottati, o appartenenti a minoranze etniche o linguistiche, ai fini dell'applicazione dei criteri di esclusione?
4. È opportuno utilizzare criteri di inclusione che prevedano che il disturbo interferisca in modo significativo con le attività della vita quotidiana, e se sì, quali parametri utilizzare?
5. È possibile anticipare la diagnosi di DSA rispetto ai tempi indicati (fine seconda elementare per dislessia e disortografia, fine terza elementare per discalculia), e se sì, in presenza di quali condizioni?
6. È utile differenziare sottotipi clinici all'interno della popolazione italiana con disturbi specifici della lettura/scrittura/calcolo, e se sì, sulla base di quali parametri?
7. È utile e opportuno prevedere la valutazione di altre funzioni neuropsicologiche per completare l'inquadramento diagnostico e prognostico? Se sì, di quali funzioni e in presenza di quali condizioni?
8. Quale status diagnostico è da prevedere per soggetti con difficoltà nella comprensione del testo scritto, nella soluzione di problemi matematici e per soggetti con disturbi dell'apprendimento di tipo non-verbale, per i quali non è attualmente disponibile una categoria diagnostica specifica?
9. Dislessia e genetica. Raccomandazioni.
10. Dislessia, discalculia ed epilessia. Raccomandazioni.
11. Dislessia, disortografia e inquadramento audiologico-foniatrico. Quando è indicato un esame uditivo di base e quando un approfondimento audiologico e foniatrico per soggetti con disturbo della lettura e ortografia?

Area tematica: DSA in adulti (Quesiti B)

1. Quali e quanti i parametri per la diagnosi negli adolescenti e adulti (tempo, velocità, accuratezza).
2. Quali strumenti per rilevare i parametri? Anche ruolo del giudizio clinico.
3. Come si possono definire sottocategorie diagnostiche quantitative e qualitative (es.: dislessia lieve, media, severa)?
4. Quali forme di aiuto o supporto per i DSA adulti? quali strumenti compensativi sono realmente efficaci?
5. Ci sono differenze tra chi ha ricevuto una diagnosi, o un trattamento, o provvedimenti di aiuto e chi no?

Area tematica: Segni, corso, evoluzione a distanza e co-occorrenza di altri disturbi (Quesiti C)

1. La filosofia degli aiuti agli studenti con DSA tra etica, evidenze di ricerca scientifica e valori personali.
2. Il significato delle parole: i DSA sono disturbi, disabilità o caratteristiche?
3. Linee-guida per la scrittura delle relazioni cliniche relative ai DSA: il problema della comunicazione ai "laici".

Area tematica: facilitazioni e trattamento (Quesiti D)

1. Raccomandazioni per attivare un trattamento riabilitativo.
2. Quali sono i criteri per stabilire se un trattamento ha prodotto un cambiamento clinicamente significativo?
3. Quando è consigliato interrompere il trattamento riabilitativo all'interno di un progetto riabilitativo?
4. Quali sono i protocolli riabilitativi raccomandati in termini di frequenza e durata del trattamento?
5. Quando è consigliata l'adozione di strumenti compensativi?
6. Quando è consigliato suggerire l'adozione di misure dispensative?
7. Quali sono i criteri per scegliere un trattamento non erogato direttamente dal responsabile del programma riabilitativo?
8. Quale modello di programma riabilitativo si raccomanda?

Area tematica: DSA e visione. Raccomandazioni (Quesiti E)

1. Qual è l'acuità visiva minima, sufficiente a non ridurre le prestazioni di lettura consentendo di accertare la presenza di dislessia?
2. Altri disturbi visivi non legati all'acuità visiva possono ridurre le prestazioni di lettura?
3. Quali sono i segni durante l'atto di lettura che possono far sospettare la presenza di disturbi visivi e quindi di richiedere un accertamento oftalmologico?
4. Quali esami elettrofisiologici di pertinenza visiva possono essere utili nella diagnosi differenziale di dislessia?
5. Quale trattamento visivo è indicato per i soggetti dislessici?
6. Quali sono le caratteristiche di ergonomia visiva (ergo-oftalmologia) da adottare nell'atto di lettura?

QUESITI E RACCOMANDAZIONI CLINICHE

AREA TEMATICA DIAGNOSI, PROCEDURE ED EZIOLOGIA

QUESITO A1

Quali indicatori del funzionamento intellettivo generale è più opportuno utilizzare ai fini dell'applicazione del criterio di discrepanza nella procedura diagnostica?

- A. Diagnosi di inclusione: nonostante sia auspicabile e consigliabile utilizzare test multicomponenziali, è possibile utilizzare un quoziente mono-componenziale (ad es. scala Leiter, Matrici Progressive di Raven).
- B. Il quoziente totale (multicomponenziale), oppure il migliore tra i quozienti monocomponenziali rilevati, deve essere non inferiore a 85.
- C. In presenza di risultati inferiori a 85 a test monocomponenziali nonverbali (es. scala di Performance alla WISC, scala Leiter, Matrici Progressive o simili), prevedere l'applicazione anche di un test di tipo verbale (almeno 3 subtest della scala Verbale della WISC-III), il cui risultato deve essere non inferiore a 85 (o a 7 nella media dei punteggi ponderati) per soddisfare il criterio di inclusione.
- D. Per bambini di età inferiore a 8 anni, per i quali non è scontata l'acquisizione di abilità cognitive generali sufficienti a sostenere gli apprendimenti formali, verificare sempre entrambi gli ambiti di funzionamento intellettivo (verbale e di performance) per escludere quadri di immaturità globale incompatibile con una diagnosi di DSA. Per questi bambini, prevedere la possibilità della diagnosi solo se anche il più basso dei QI è superiore a 70.
- E. Diagnosi funzionale, necessaria per il trattamento o abilitazione o facilitazione: deve includere una descrizione (in base a test standardizzati) del funzionamento intellettivo verbale e non verbale.

QUESITO A2

Qual è il ruolo da attribuire a riscontri di anomalie rilevate con tecniche di tipo elettrofisiologico o neuroimmagini, riconducibili ad alterazioni nella microarchitettura e nella funzionalità delle strutture corticali coinvolte nei processi di lettura/scrittura/calcolo, ai fini dell'applicazione dei criteri di esclusione?

- A. Lievi alterazioni a livello elettrofisiologico, neurofunzionale e neuroanatomico sono compatibili con la diagnosi di DSA e non vanno pertanto considerati come criteri di esclusione.
- B. Si vedano anche i documenti monotematici (di prossima pubblicazione) inerenti le possibilità di diagnosi di DSA in presenza di disturbi visivi, uditivi e di epilessia.

QUESITO A3

Qual è il ruolo da attribuirsi ad anomalie nei percorsi scolastici e/o a situazioni socioculturali particolari con soggetti immigrati, adottati, o appartenenti a minoranze etniche o linguistiche, ai fini dell'applicazione dei criteri di esclusione?

- A. Il quesito riguarda una popolazione molto variabile e le difficoltà di apprendimento che spesso questi soggetti incontrano coinvolgono un insieme di fattori di cui quelli cognitivi sono solo una parte. Ad oggi non si evidenzia la possibilità d'indicare un unico metodo per valutare ed intervenire nel singolo caso, anche se sono sempre più presenti studi che indicano una possibile connotazione culturale-linguistica.
- B. Al fine di discriminare situazioni di disturbo specifico e situazioni causate da differenze linguistiche e culturali, devono essere considerati i seguenti fattori: lingua madre, altre lingue conosciute/parlate dal bambino; nazione di provenienza e livello culturale della famiglia, tempo di residenza in Italia dei genitori e del bambino; lingua parlata abitualmente in famiglia; durata della frequenza della scuola; sistema di scrittura inizialmente appreso; presenza di difficoltà fonologiche nella lingua madre; familiarità per difficoltà di linguaggio orale o scritto; confronto delle competenze con altri membri (es. fratelli, sorelle) della famiglia; periodo di prima esposizione sistematica alla lingua italiana; differenze nel sistema fonetico della lingua madre rispetto alla lingua italiana.
- C. Per la disortografia, prevedere inoltre valutazione delle abilità lessicali e analisi degli errori in fonologici e nonfonologici, essendo gli errori di tipo aspecifico più facilmente riconducibili a fattori legati a svantaggio socioculturale, insufficiente esposizione alla lingua italiana, insufficiente studio e apprendimento delle regole ortografiche. In questi casi, è tuttavia consigliabile attivare interventi individualizzati di recupero delle competenze in ambito scolastico.

QUESITO A4

È opportuno utilizzare criteri di inclusione che prevedano che il disturbo interferisca in modo significativo con le attività della vita quotidiana, e se sì, quali parametri utilizzare?

- A. Ai fini della diagnosi di DSA in ambito clinico, è certamente utile, ma non è ritenuto indispensabile, oggettivare la presenza di indicatori di interferenza del disturbo con le attività della vita quotidiana, in quanto essa appare condizionata dalla situazione contingente (tipo di scuola frequentata, soglie di allarme di insegnanti e genitori ecc.), ed essere quindi soggetta a variazioni imprevedibili. Inoltre, l'invio stesso alla valutazione può essere considerato un segnale di disagio percepito. E' opportuno, in questo senso, approfondire e dettagliare sempre gli aspetti di disagio tramite colloquio clinico.
- B. Per quanto riguarda i risultati di screening in ambito scolastico, nel caso di identificazione precoce di situazioni a bassa espressività, si suggerisce di evidenziarle e monitorarle nel tempo, nell'attesa di formulare una diagnosi più attendibile.

QUESITO A5

È possibile anticipare la diagnosi di DSA rispetto ai tempi indicati (fine seconda elementare per dislessia e disortografia, fine terza elementare per discalculia). Se sì, in presenza di quali condizioni?

- A. Per quanto riguarda dislessia, disortografia, poiché non sembrano al momento attuale disponibili prove diagnostiche e/o di screening sufficientemente predittive, non appare opportuno anticipare la diagnosi a prima della fine della seconda classe della scuola primaria. In presenza di prestazioni significativamente al di sotto dei valori normativi in prove di lettura e scrittura somministrate prima della fine della seconda classe, è tuttavia opportuno incominciare ad attivare interventi di recupero che coinvolgono la scuola e la famiglia.
- B. In presenza di ulteriori indicatori di specificità e/o di rischio quali familiarità per DSA, pregresso o concomitante DSL, prestazioni fortemente deficitarie in prove sulle abilità metafonologiche, è possibile attivare interventi anche a livello riabilitativo.
- C. Per quanto riguarda la discalculia, non appare opportuno anticipare la diagnosi a prima della fine della terza classe della scuola primaria.
- D. Per quanto riguarda la disgrafia, è possibile porre diagnosi prima della seconda/terza classe della scuola primaria solo in presenza di un tratto grafico irregolare e poco leggibile anche in stampato, mancato rispetto di margini e righe, lettere di dimensioni fortemente irregolari, mancata discriminazione degli allografi in stampato.

- E. In considerazione dei recenti sviluppi della ricerca internazionale, che prevede la Risposta al Trattamento (RTI) come possibile criterio diagnostico per i DSA, anche la permanenza di difficoltà significative dopo un periodo di intervento può essere considerato un criterio aggiuntivo che può portare alla formulazione di una diagnosi anticipata rispetto ai tempi suindicati.

QUESITO A6

È utile differenziare sottotipi clinici all'interno della popolazione italiana con disturbi specifici della lettura/scrittura/calcolo? Se sì, sulla base di quali parametri?

- A. Ai fini della diagnosi di DSA, in assenza di una teoria condivisa sull'organizzazione del sistema della letto-scrittura e sul suo sviluppo, non si ritiene di poter dare indicazioni generali sulla necessità di effettuare classificazioni in sottotipi.
- B. Si ritiene invece che la classificazione in sottotipi sia utile ai fini riabilitativi, didattici e prognostici. In tal senso, viene sottolineata l'importanza che il modello utilizzato, qualsiasi esso sia, sia supportato da dati oggettivi riportati nella letteratura scientifica e fornisca chiare indicazioni per la prognosi e/o l'intervento didattico e riabilitativo.
- C. Per quanto riguarda la dislessia, vengono quindi considerate utili sottotipizzazioni basate sulle diverse procedure di processamento (modello a una/due vie, a seconda della tipologia di stimoli che evidenziano maggiori difficoltà di lettura: parole, nonparole ecc.), quelle basate sui parametri di lettura (correttezza, velocità, tipi di errori) e quelle che fanno riferimento a deficit di specifiche sottofunzioni (fonologia, velocità di processamento, analisi visiva, attenzione, ecc.).
- D. Per quanto riguarda la disortografia, appare opportuno distinguere la prevalente presenza di errori fonologici, nonfonologici o su base visiva e connessi alle regole ortografiche (in relazione all'età del bambino).
- E. Per quanto riguarda la disgrafia, è opportuno distinguere tra tipi "puri" e tipi in associazione con DCD, ADHD, disortografia e dislessia.
- F. Per quanto riguarda la discalculia, vengono considerate utili classificazioni che distinguono un disturbo a carico del sistema del numero (semantico-sintattico), un disturbo a carico della memorizzazione di fatti numerici, un disturbo a carico delle procedure di calcolo scritto, e una condizione mista. Un'altra possibile distinzione è quella tra disturbi degli ambiti "analogico", "verbale", "visivo", o misto.

QUESITO A7

È utile e opportuno prevedere la valutazione di altre funzioni neuropsicologiche per completare l'inquadramento diagnostico e prognostico? Se sì, di quali funzioni e in presenza di quali condizioni?

- A. Si ricorda che, in considerazione dell'elevata comorbidità tra diversi tipi di DSA, è sempre opportuno verificare la possibile presenza di disturbi di apprendimento associati a quello per il quale è avvenuta la segnalazione.
- B. Ai fini di una diagnosi nosografica non si ritiene necessaria la valutazione di altre funzioni neuropsicologiche, se non per la rilevazione di eventuali comorbidità, in particolare con disturbi del linguaggio e dell'attenzione.
- C. Ai fini di una qualificazione funzionale del disturbo, per finalità prognostiche e riabilitative, è invece necessaria la valutazione di altre funzioni neuropsicologiche.
- D. In presenza di dislessia, andrebbero indagate memoria verbale (soprattutto fonologica), attenzione (soprattutto visiva), linguaggio (a tutti i livelli di organizzazione, eventualmente con breve screening iniziale da approfondire se emergono difficoltà), denominazione rapida, abilità metafonologiche (accuratezza nelle prime classi, rapidità più avanti).
- E. In presenza di disortografia, andrebbero indagati i prerequisiti dell'apprendimento (integrazione visuo-motoria e abilità metafonologiche), le abilità di attenzione visiva e uditiva, la MBT verbale.
- F. In presenza di disgrafia, andrebbero indagate le abilità motorie generali e fino-manuali, le competenze visuo-motorie e visuo-percettive, l'attenzione visiva selettiva e sostenuta, la memoria motoria e la qualità dell'apprendimento motorio.
- G. In presenza di discalculia, nel caso di errori nell'incolonnamento dei numeri, andrebbero esplorate anche le abilità prassiche e l'organizzazione visuo-spaziale.
- H. E' opportuno prevedere ulteriori approfondimenti delle funzioni visive e uditive, quando particolarmente rilevanti ai fini prognostici e riabilitativi. Si vedano i documenti monotematici (di prossima pubblicazione) per indicazioni più dettagliate in tal senso.

QUESITO A8

Quale status diagnostico è da prevedere per soggetti con difficoltà nella comprensione del testo scritto, nella soluzione di problemi matematici e per soggetti con disturbi dell'apprendimento di tipo non-verbale, per i quali non è attualmente disponibile una categoria diagnostica specifica?

- A. Per quanto riguarda il disturbo della comprensione del testo scritto, i componenti del PARCC non si sono trovati concordi nell'assumere una posizione favorevole o contraria all'individuazione di una categoria diagnostica aggiuntiva e indipendente

nell'ambito dei DSA. Si conferma dunque l'opportunità di attendere più chiare indicazioni della sua indipendenza funzionale rispetto ad altri disturbi (deficit nella decodifica, nella comprensione verbale, nelle funzioni attentive ed esecutive, nelle abilità intellettive generali, problematiche di tipo emotivo).

- B. Anche per quel che concerne il Disturbo Specifico di Apprendimento di tipo Non-Verbale, si ritiene che le conoscenze attualmente disponibili siano ancora troppo frammentarie per pronunciarsi sulla sua indipendenza da altri quadri disfunzionali (discalculia, disgrafia, disortografia).
- C. Per quanto riguarda le difficoltà nella soluzione di problemi matematici, si conferma l'opportunità, già espressa nel documento della Consensus Conference 2007, di non considerarle come appartenenti ai DSA.

QUESITO A9

Dislessia e genetica. Raccomandazioni.

- A. Visti i rischi di ricorrenza per la dislessia, variabili dal 9% al 78%, si consiglia di rendere disponibile la consulenza genetica per gli adulti dislessici e le famiglie di bambini dislessici o con altri DSA.
- B. Si raccomandano gli adulti dislessici, le famiglie di bambini dislessici, i loro pediatri o medici di famiglia e tutti i loro fornitori di servizi diagnostici e abilitativi di considerare l'indisponibilità attuale di test di diagnosi genetica, evitando delle richieste che al momento attuale non possono essere soddisfatte.
- C. Non essendo al momento disponibile un test di laboratorio validato per l'applicazione nei laboratori di genetica del S.S.N., si raccomandano gli adulti dislessici, le famiglie di bambini dislessici, i loro pediatri o medici di famiglia e tutti i loro fornitori di servizi diagnostici e abilitativi di acconsentire all'esecuzione di studi collaborativi nazionali ed internazionali di campionamento, che potranno fare luce sulle basi genetiche della dislessia ed arrivare ad un test di diagnosi di suscettibilità genetica e ad una maggiore conoscenza delle basi biologiche della dislessia.

QUESITO A10

**Dislessia, discalculia ed epilessia.
Raccomandazioni.**

- A. Le attuali conoscenze permettono di formulare alcune ipotesi sulle possibili relazioni tra Epilessia e Dislessia sia in termini di comorbidità che di eziopatogenesi. Tuttavia, risultano ancora pochi gli studi riguardanti pazienti in cui Epilessia e Dislessia sono co-presenti. Una possibile spiegazione è che questi casi vengano esclusi dagli studi con interesse specifico alle forme singole di patologia nel timore che la comorbidità possa essere un fattore “inquinante”.
- B. Da questo punto di vista potremmo tenere presente che:
- a. La presenza di Epilessia nel quadro clinico di un paziente con un disturbo di lettura non deve far escludere a priori la diagnosi di Dislessia né deve far necessariamente pensare che il disturbo di lettura sia diretta conseguenza della sindrome epilettica o del trattamento medico della stessa.
 - b. In tutti i soggetti con diagnosi di Dislessia o esaminati per la conferma diagnostica di questo disturbo, la presenza all’esame neurologico di anche minime irregolarità oppure la presenza nell’anamnesi familiare di casi di Epilessia o Convulsioni Febrili deve suggerire l’opportunità di studiare il dato EEG possibilmente in veglia ed in sonno.
 - c. Nei casi in cui il dato EEG fosse alterato in modo focalizzato è opportuno prevedere accertamenti neuroradiologici di approfondimento.
 - d. Per quanto riguarda le persone che presentano Dislessia ma non Epilessia e tuttavia mostrano anomalie parossistiche sul tracciato EEG in veglia o sonno, non vi sono al momento in letteratura evidenze che confermino il sicuro ruolo patogenetico delle alterazioni EEG e quindi la necessità di trattamenti farmacologici.
 - e. Nei pazienti affetti da Epilessia da lettura (una particolare e rara forma di epilessia riflessa in cui le crisi epilettiche sono esclusivamente prevalentemente scatenate dall’esercizio del leggere) lo studio dettagliato della semiologia della crisi e dell’eventuale compresenza di disturbi della lettura è fondamentale per il corretto inquadramento della forma.
 - f. Per quanto le raccomandazioni precedenti siano state formulate in specifico riferimento ai disturbi specifici della lettura (dislessia), le attuali evidenze scientifiche suggeriscono che analoghe indicazioni possano valere anche per i disturbi delle abilità matematiche (discalculia).

QUESITO A11

Dislessia, disortografia e inquadramento audiologico-foniatico. Quando è indicato un esame uditivo di base e quando un approfondimento audiologico e foniatico per soggetti con disturbo della lettura e ortografia?

A. Ci sono delle situazioni cliniche in cui è indicato una valutazione audiologica di base ed in cosa consiste?

E' necessario che nell'inquadramento del disturbo dell'apprendimento sia escluso un deficit organico sensoriale uditivo periferico: per tale motivo tutti i pazienti con disturbo di apprendimento della lettura e/o dell'ortografia eseguire una valutazione audiologica di I livello.

Va considerato che un disturbo dell'apprendimento da deficit sensoriale uditivo anche lieve può presentare lo stesso quadro clinico del disturbo specifico dell'apprendimento.

In alcuni casi infatti la clinica non sempre appare dirimente nell'inquadramento diagnostico: esistono quadri di ipoacusia lieve o particolari conformazioni di perdita uditiva in cui appare evidenziabile in maniera esclusiva solo il deficit percettivo-uditivo che si manifesta con difficoltà nell'identificazione di alcuni fonemi (es. fricative/affricate) o con la differenziazione di tratti (sordo/sonoro) specie in condizioni di ascolto competitivo o in situazioni di riverbero (aule scolastiche).

La valutazione audiologica di base comprende il quadro obiettivo (otoscopia), esame audiometrico tonale, esame audiometrico vocale ed esame impedenzometrico: tali esami sono complementari nella prima diagnosi clinica e sono necessari circa 30 minuti nella loro esecuzione complessiva.

B. Esiste una soglia uditiva minima oltre la quale si può determinare un disturbo dell'apprendimento?

Nelle ipoacusie di entità profonda (>90dB), grave (70-90 dB) o nella maggior parte delle ipoacusie medie di tipo pantonale (41-70 dB) non corrette con un ausilio protesico, il quadro clinico di deficit uditivo si manifesta in maniera facilmente identificabile nella diagnostica clinica data la difficoltà da parte del soggetto nel riconoscimento del messaggio verbale.

Tuttavia è possibile avere delle forme di ipoacusia lieve (21-40 dB) o delle forme medie in caduta sulle frequenze acute dove il bambino presenta una espressività clinica variabile e la possibilità di sviluppare un disturbo dell'apprendimento dipenderà da una serie di fattori (eventuale peggioramento uditivo anche transitorio per otite media effusiva, deficit attentivi, disturbo specifico del linguaggio, etc..)

C. A che età deve essere eseguita la valutazione audiologica di I livello?

Non tutte le forme di ipoacusia si manifestano alla nascita (secondo alcuni studi epidemiologici il 15% delle ipoacusie si manifesta in epoca postnatale in un'età che può arrivare fino ai 7-10 anni). Per tale motivo indipendentemente dall'eventuale esecuzione di uno screening uditivo alla nascita, è necessario ripetere una valutazione audiologica strumentale nel momento in cui viene eseguita la diagnosi di dislessia. A supporto di questo basti pensare alla percentuale di bambini che in epoca scolare vengono inizialmente considerati come DSA e invece hanno una ipoacusia moderata.

Nei bambini in cui sia stata eseguita una diagnosi di normoacusia nei primi anni di vita è consigliato ripetere la valutazione per escludere eventuale patologia catarrale, condizione molto frequente in questa fascia di età (20% dei bambini circa in maniera più o meno transitoria)

D. Esistono delle situazioni di difficoltà nel riconoscimento del messaggio verbale in presenza di normoacusia?

Esistono quadri patologici in cui il paziente presenta delle difficoltà nella percezione verbale in condizioni di quiete o in condizioni di ascolto rumoroso.

Si raccomanda che il foniatra-audiologo, una volta eseguito l'esame di primo I° livello, proponga una valutazione di II° livello, considerando il sospetto diagnostico di Neuropatia Uditiva o di Disturbo del Processing Uditivo (APD) nelle seguenti condizioni cliniche associate ad un disturbo dell'apprendimento:

- in presenza di un'anamnesi positiva per difficoltà nelle abilità percettivo-verbali in condizioni svantaggiose di ascolto (ad esempio, aule scolastiche o ambiente rumoroso);
- in presenza di un disturbo specifico di linguaggio non ancora risolto;
- in presenza di quadri clinici, quali il disturbo specifico del linguaggio, dislessia e disortografia, non modificati dal trattamento.

**AREA TEMATICA:
DSA IN ADULTI**

QUESITO B1-B5

**DSA in adulti.
Raccomandazioni.**

1. Quali e quanti i parametri per la diagnosi negli adolescenti e adulti (tempo, velocità, accuratezza ...)?

La diagnosi negli adolescenti e adulti è basata – come in età evolutiva - sulla rilevazione di alterazioni significative delle rapidità e/o dell'accuratezza nelle prove di lettura.

2. Quali strumenti per rilevare i parametri? Anche ruolo del giudizio clinico.

Il rilevamento dei parametri diagnostici (per la dislessia e per gli altri DSA) deve utilizzare strumenti con adeguati valori normativi che tengono conto dell'età del soggetto; per alcuni aspetti (es. disgrafia e disortografia) quando non sono disponibili strumenti con adeguati valori normativi, possono essere sufficienti osservazioni qualitative; in ogni caso è importante anche la accurata raccolta della storia clinica e scolastica. E' auspicabile un approccio sistematico e metodologicamente corretto alla valutazione dei DSA negli adulti.

3. Come si possono definire sottocategorie diagnostiche quantitative e qualitative (es. dislessia lieve, media, severa)?

La definizione precisa di criteri operativi per la diagnosi di dislessia lieve, media, severa è un problema complesso al momento non risolvibile in maniera univoca; si suggerisce un approccio misto che valuti in una sintesi globale le prestazioni quantitative nelle prove di lettura, l'impressione clinica, la ricaduta sulle attività di studio o lavoro e la storia scolastica.

La definizione di sottotipi in base a modelli di riferimento e a profili neuropsicologici individualizzati è area che richiede ulteriori ricerche.

4. Quali forme di aiuto o supporto per i DSA adulti? Quali strumenti compensativi sono realmente efficaci?

Non vi sono dati specifici su quali forme di aiuto e supporto siano utili agli adulti; si suggerisce quanto indicato per l'età evolutiva, considerando che gli strumenti di aiuto vanno selezionati sulla base dei risultati ai test, del profilo funzionale, del metodo di studio, delle preferenze soggettive e delle difficoltà pratiche del singolo. Si sottolinea l'utilità in molti casi di varie forme di supporto psicologico.

5. Ci sono differenze tra chi ha ricevuto una diagnosi, o un trattamento, o provvedimenti di aiuto e chi no?

I dati della letteratura sono molto scarsi e non permettono conclusioni certe; emergono comunque elementi che fanno ritenere che la diagnosi ed eventuali interventi abbiano una ricaduta positiva a livello psicologico e di adattamento e in misura molto minore sul disturbo in sé, la cui evoluzione dipende piuttosto dal livello di severità.

**AREA TEMATICA:
SEGNI, CORSO, EVOLUZIONE A DISTANZA
E CO-OCCORRENZA DI ALTRI DISTURBI**

QUESITO C1

La filosofia degli aiuti agli studenti con DSA tra etica, evidenze di ricerca scientifica e valori personali.

- A. Un documento OMS (ICCC, 2002) ha indicato le concezioni culturali e le condizioni organizzative che rendono efficace la gestione delle condizioni croniche; si assume che questo documento sia pertinente anche al campo dei DSA in quanto condizioni che tendono a persistere oltre l'età infantile e adolescenziale e richiedono aiuti allo sviluppo protratti e multiprofessionali.
- B. La proposta centrale di questo documento si riassume nella immagine di un triangolo ai cui vertici sono collocati: la persona con DSA e la sua famiglia; i professionisti del sistema sanitario; i professionisti della Comunità – in particolare della scuola-; l'assistenza è più efficace se i protagonisti della triade si muovono sullo sfondo di concezioni culturali comuni.
- C. Le concezioni che potrebbero costituire le coordinate essenziali di questo terreno comune appartengono alle aree dell'Etica e della Prassi Basata sulla Evidenza e sui Valori.
- D. Nel nostro tempo l'Etica a cui si può fare riferimento anche nel campo dei DSA è espressa nei documenti delle Nazioni Unite "Standard Rules of Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities" (1993) e "Convention on the Rights of Persons with Disabilities" (2006).
- E. Una Prassi Basata sulla Evidenza costituisce un approccio alla pratica dove le decisioni cliniche risultano dall'integrazione tra esperienza dello specialista e utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili, mediate dalle preferenze del soggetto. Nel campo dei DSA la Evidenza riguarda aspetti della assistenza allo sviluppo - come, ad esempio, il livello di efficacia dei Trattamenti - il ruolo dei fattori connessi ai diversi tipi di prognosi.
- F. Anche nel campo dei DSA Evidenze della ricerca ed Expertise dello specialista non sono sufficienti a formulare un piano di aiuti. E' essenziale, infatti, aggiungere il punto di vista della persona alla quale l'intervento è diretto per la costruzione di un progetto condiviso.
- G. Una Prassi Basata sui Valori tiene conto del punto di vista del soggetto e della sua famiglia - dei suoi Valori - in ogni sua fase.

- H. Una condizione necessaria per la realizzazione di una tale prassi è la condivisione tra specialisti e clienti delle informazioni sui Fatti. Una informazione esauriente nei contenuti e trasmessa in modo da essere comprensibile al soggetto con DSA e, in età infantile e adolescenziale, alla sua famiglia facilita una Partnership efficace: rafforza l'empowerment³ del soggetto e della sua famiglia, aumenta la soddisfazione e la compliance⁴ ai percorsi di Abilitazione e di Trattamento.

QUESITO C2

Il significato delle parole: i DSA sono disturbi, disabilità o caratteristiche?

- A. Le persone con DSA costituiscono una percentuale significativa della popolazione generale. Nelle varie fasi della vita queste persone sono esposte al rischio o di non sviluppare in pieno le proprie potenzialità o di difficoltà di adattamento rilevanti – che possono condurre, anche, ad esiti psicopatologici -.
- B. Se, da una parte, vi è un consenso pressoché unanime su questi due concetti (vastità del campo e rischi nello sviluppo), dall'altra vi è, nel mondo scientifico, una discussione sui criteri di identificazione dei DSA e sulla loro natura.
- C. I punteggi che esprimono i risultati ai test di efficienza intellettuale e quelli che esprimono l'efficienza nelle abilità di lettura, scrittura e calcolo si distribuiscono in modo continuo nella popolazione generale. Per alcuni individui la discrepanza⁵ tra questi punteggi è rilevante, per altri modesta, per altri minima.
- D. I manuali diagnostici internazionali – e, nel nostro paese, il Documento della Consensus Conference del 2007 – si sono posti l'obiettivo di fissare la soglia oltre la quale questa discrepanza viene definita come Disturbo. Questa soglia è descritta da criteri operativi.
- E. Per descrivere questa discrepanza oltre al termine Disturbo vengono utilizzati i termini Disabilità e Differenza. Ognuno dei termini corrisponde ad una *concettualizzazione* della discrepanza cioè ad una interpretazione della sua natura.
- F. Le tre concettualizzazioni - e i tre termini che le designano – non sono in antitesi ma esprimono aspetti diversi di una stessa realtà; ognuna di esse offre, infatti, lo stimolo per una azione diversa e specifica.
- G. Dislessia, Disortografia e Discalculia possono essere definite **caratteristiche** dell'individuo, fondate su una base neurobiologica; il termine caratteristica

³ *Empowerment*: Vi sono varie letture della parola empowerment, in ambito liberale e nelle scienze sociali. La parola in inglese ha due significati: rafforzamento delle capacità e acquisizione di potere. L'impoverimento sociale a cui sono state sottoposte le persone con disabilità va controbilanciato con azioni e interventi che sappiano offrire una crescita individuale di consapevolezza e di capacità e una riacquisizione di uno spazio sociale e politico riconosciuto (ONU, 2006).

⁴ *Compliance*: Definisce l'uniformarsi di un paziente alle indicazioni ricevute dal clinico e/o dalla struttura sanitaria. Questo termine è entrato nell'uso comune anche in Italia mentre nel mondo anglosassone si sta affermando l'uso del termine "aderenza" ("adherence"), sostanzialmente equivalente, ma che è preferito perché evita "l'autoritarismo associato al termine compliance" (Last, 2001)

⁵ *Discrepanza*: Secondo la Consensus Conference sui DSA (2006) " il principale criterio necessario per stabilire la diagnosi di DSA è quello della "discrepanza" tra abilità nel dominio specifico interessato (deficitaria in rapporto alle attese per l'età e/o la classe frequentata) e l'intelligenza generale (adeguata per l'età cronologica)".

dovrebbe essere utilizzato dal clinico e dall'insegnante in ognuna delle possibili azioni (descrizione del funzionamento nelle diverse aree e organizzazione del piano di Aiuti) che favoriscono lo sviluppo delle potenzialità individuali e, con esso, la Qualità della Vita⁶.

- H. L'uso del termine caratteristica può favorire nell'individuo, nella sua famiglia e nella Comunità una rappresentazione non stigmatizzante del funzionamento delle persone con difficoltà di apprendimento; il termine caratteristica indirizza, inoltre, verso un *approccio pedagogico* che valorizza le differenze individuali.
- I. Il termine **disabilità** riferito alle difficoltà di apprendimento ha uno scopo etico di protezione sociale; è utile quando viene utilizzato per rivendicare un diritto a Pari Opportunità nella istruzione; quella della disabilità è, infatti, una relazione sociale, non una condizione soggettiva della persona.
- J. Il termine **disturbo** con riferimento alle difficoltà di apprendimento compare nei sistemi di classificazione dei Disturbi Mentali DSM e ICD; questi manuali contengono i criteri condivisi dalla comunità scientifica per identificare i Disturbi; *questi manuali dichiarano di prescindere da concezioni teoriche sulla natura dei Disturbi identificati - approccio ateoretico⁷ -*; lo scopo di questi sistemi di classificazione è, infatti, di facilitare la comunicazione scientifica; permettere studi sulla frequenza dei Disturbi e una organizzazione coerente dei Servizi; rendere i risultati della ricerca confrontabili.
- K. Il termine disturbo compare nelle relazioni cliniche con l'obiettivo di facilitare l'attivazione di aiuti adeguati allo sviluppo - es.: permettere la applicazione di strumenti didattici compensativi e dispensativi -; nelle stesse relazioni dovrebbe comparire anche il termine caratteristica per favorire nell'individuo, nella sua famiglia e negli insegnanti una rappresentazione non stigmatizzante della difficoltà di apprendimento.

QUESITO C3

Linee - guida per la scrittura delle relazioni cliniche relative ai DSA: il problema della comunicazione ai "laici"

1. Questo documento si fonda sulla distinzione tra i termini Caratteristica e Disturbo per designare le difficoltà di apprendimento; queste difficoltà sono Caratteristiche, espressione della biodiversità delle persone; il termine Disturbo facilita il loro

⁶ *Qualità della vita*: Qualità di vita è un concetto multi-dimensionale che descrive la soddisfazione complessiva rispetto alla propria vita, e che può essere a sua volta declinato in varie componenti quali lo stato di salute e le capacità funzionali, la situazione psicologica e il benessere, le interazioni sociali, la situazione economica, la realizzazione professionale, la dimensione spirituale e religiosa.

⁷ *Approccio ateoretico*: Una importante caratteristica del DSM-III e dei successivi manuali APA è rappresentata dall'opzione di un approccio descrittivo e il più possibile ateoretico, inteso a evitare qualsiasi riferimento alla eziologia e alla patogenesi; questo schema nosografico si è affermato per l'impossibilità di fondare la classificazione dei Disturbi psichici su dati certi e convincenti relativi all'eziologia, alla patogenesi e alla prognosi come in medicina ed è coerente con un nuovo approccio alla pratica evidence-based (Goldner e Bilsker, 1995; Guaraldi e Ruggerini, 1999).

- studio in ambito scientifico e il riconoscimento della necessità della realizzazione di un piano di aiuti.
2. Il processo clinico di “classificazione diagnostica”⁸ è mantenuto anche nel campo dei DSA; esso consiste in una valutazione guidata dalla ricerca dei criteri che intercettano il quadro secondo i manuali diagnostici riconosciuti dalla comunità scientifica – descrizione della discrepanza –; una “classificazione diagnostica”, assegnando il problema di un individuo ad una categoria riconosciuta dal mondo scientifico, permette di attingere a conoscenze validate e aggiornate.
 3. Il processo clinico di “formulazione diagnostica”⁹, che ha l’obiettivo di evidenziare ciò che di particolare vi è nel singolo caso è pertinente ai Disturbi rubricati nei manuali diagnostici e al campo dei DSA in cui, però, dovrebbe essere integrata con una “descrizione di un profilo di abilità” - finalizzato alla progettazione di aiuti allo sviluppo ottimale delle capacità –.
 4. Nel campo dei DSA la relazione clinica, che comunica la “formulazione diagnostica” ha lo scopo di creare un ritratto completo dell’individuo composto sia dai dati che emergono da varie fonti (bambino, genitori, insegnanti, etc) che dal “profilo di abilità” dell’individuo al fine di costruire una “alleanza per lo sviluppo” tra bambino/famiglia, operatori scolastici, insegnanti.
 5. La relazione clinica dovrebbe utilizzare sia il termine Disturbo che il termine Caratteristica – per le ragioni esplicitate nei punti successivi -.
 6. Il termine Disturbo: **a.** dovrebbe essere accompagnato dalla esplicitazione del suo significato fatta in modo tale da essere comprensibile anche per i non-tecnici (i “laici”) (es.: “ il funzionamento del b. nelle aree della lettura soddisfa i criteri diagnostici per Disturbo Specifico di Lettura espressi attualmente, *sulla base di un consenso/accordo tra specialisti*, dai sistemi di classificazione DSM o ICD”); **b.** dovrebbe comparire nelle parti della relazione in cui si fa riferimento alla “Classificazione diagnostica”.
 7. Mantenere il termine Disturbo ha il vantaggio di: a. costringere la valutazione entro parametri rigorosi; b. imporre il riconoscimento di una area di vulnerabilità del soggetto e, quindi, la sua tutela.
 8. Il termine Caratteristica: **a.** dovrebbe essere accompagnato dalla esplicitazione del suo significato (es.: “la discrepanza evidenziata anche ai test esprime una variabilità neurobiologica interindividuale ”); **b.** dovrebbe comparire nelle parti della relazione che prospettano un “progetto di aiuto allo sviluppo”.
 9. La relazione clinica dovrà esplicitare le aree di forza del soggetto oltre a quelle di debolezza
 10. Le aree di forza e di debolezza descritte dovrebbero essere quelle significative per il progetto di aiuti allo sviluppo
 11. La scelta dei termini per descrivere le aree di debolezza dovrebbe avvenire con particolare cura ed essere coerente con l’obiettivo della comunicazione di un

⁸ *Classificazione diagnostica.* E’ il processo clinico finalizzato all’identificazione dei Disturbi e alla loro collocazione nell’ambito di un sistema nosografico – nel caso dei DSA questi sistemi sono costituiti dal DSM e dall’ICD-.

⁹ *Formulazione diagnostica.* E’ il processo clinico che ha lo scopo di prospettare un percorso fra l’enunciazione dei problemi - e/o la loro classificazione diagnostica - e la messa in atto di interventi mirati; questo processo tiene conto di ogni particolarità dell’individuo, compresa la sua storia personale, familiare e sociale – è basato su un approccio di tipo idiografico, per tradizione contrapposto all’approccio nomotetico -.

profilo personologico indirizzata anche ai “laici”; l’uso di termini tecnici andrebbe circoscritto alle parti della relazione in cui si descrivono i risultati ai test

12. La relazione clinica dovrebbe contenere anche il punto di vista del soggetto – ciò che lui stesso, nel progetto di aiuti allo sviluppo, considera più significativo –
13. Un documento clinico che restituisce a uno studente e alla sua famiglia un percorso di valutazione per un problema di DSA dovrebbe contenere le seguenti parti:

A. Informazioni di Identificazione del valutatore

La prima pagina del Report deve essere stampata sulla carta intestata del valutatore o dell’istituzione a cui afferisce il team valutante; deve contenere i nomi e le qualifiche dei professionisti coinvolti; deve contenere anche il nome dell’esaminato, la data di nascita, le date della valutazione, l’età al momento della valutazione, la classe e la scuola.

B. Motivo dell’Invio

Il contenuto dovrebbe “scattare un’istantanea dei dati anamnestici più rilevanti e delle ragioni e obiettivi della valutazione”

C. Anamnesi e background

Questa sezione dovrebbe includere un riassunto delle notizie anamnestiche:

1. l’anamnesi della storia di sviluppo e della storia psicosociale
2. la storia scolastica, comprendendo le abitudini di studio, le attitudini, le performance accademiche e come il Disturbo di Apprendimento abbia impattato nelle precedenti performance scolastiche
3. l’anamnesi familiare, comprendendo la prima lingua parlata a casa e il livello attuale della lingua parlata in famiglia
4. l’anamnesi medica – limitata a disturbi potenzialmente correlati alla difficoltà di apprendimento –
5. informazioni riguardanti gli Aiuti ricevuti in passato

D. Altri Report

In questa sezione vanno inclusi i risultati di ogni altra precedente valutazione psicologica, psicoeducazionale o neuropsicologica.

E. Condizioni della valutazione

Il Report dovrebbe indicare le condizioni di valutazione (ad esempio, il luogo, l’ora) - specialmente nelle situazioni in cui le condizioni di valutazione potrebbero aver influito sulla performance dell’esaminato (ad esempio, in un’ora tarda, in una stanza rumorosa) -.

F. Osservazioni sul comportamento

L’obiettivo di questa sezione è di “*creare un ritratto vivo, quasi tridimensionale del paziente*”. Il valutatore dovrebbe descrivere nel dettaglio i comportamenti durante la valutazione che potrebbero aver avuto influenza sulla performance dell’esaminato; si dovrebbe includere anche il livello di motivazione e di cooperazione durante la valutazione, il livello di ansia e l’attenzione.

G. Risultati ai test

Il Report dovrebbe elencare i tests somministrati, con i punteggi e l'interpretazione dettagliata dei risultati: i "fatti" senza implicazioni e conclusioni

H. Classificazione diagnostica

Il valutatore dovrebbe esplicitare i criteri diagnostici ai quali fa riferimento – es.: criteri espressi dal DSM, ICD, Consensus Conference –

I. Formulazione diagnostica

Dovrebbe includere: a. una (o più) *Classificazione diagnostica* (diagnosi nosografica (criteriologica)) ; b. una descrizione del "profilo di abilità" cognitive; c. una descrizione delle aspettative (Valori) dell'individuo e della sua famiglia

J. Riassunto –_almeno in questa parte dovrebbe comparire il termine Caratteristica -

L'obiettivo di questa parte è una sintesi che integri i risultati ai tests, i punti salienti dell'anamnesi, le impressioni cliniche.

K. Suggerimenti per la elaborazione di un progetto di aiuti allo sviluppo

È essenziale che i suggerimenti siano:

- individualizzati
- accompagnati dalla esplicitazione della filosofia sottostante alle varie parti del progetto di aiuti allo sviluppo
- conseguano logicamente alle evidenze della valutazione
- distinguano le aree del Trattamento, della Abilitazione, dell'Insegnamento
- indichino i responsabili della realizzazione delle diverse parti del progetto

14. La tabella 1 riassume la particolarità della posizione dei DSA nei sistemi nosografici e le implicazioni che questa particolarità ha nella scrittura delle Relazioni Cliniche.

15. Una relazione clinica può essere redatta in *forma semplificata*; anche in questo caso essa dovrebbe essere, comunque, costituita dalle seguenti parti:

- a. diagnosi e relativi codici ICD 10
- b. valutazione neuropsicologica (competenze cognitive, competenze linguistiche, abilità scolastiche: lettura, scrittura, comprensione del testo, calcolo)
- c. area affettivo relazionale
- d. proposte e suggerimenti per l'intervento
- e. strumenti dispensativi e compensativi suggeriti

Tabella 1 La particolarità del DSA nei sistemi nosografici relativi ai disturbi mentali

| | Classificazion e Diagnostica (obiettivo) | Formulazione Diagnostica (obiettivo) | Intervento: obiettivo | Intervento: metodi | Relazione Clinica: obiettivi |
|-----------------------------|---|--|---|--|---|
| Disturbo Mentale | Evidenziare i criteri che definiscono una categoria a prescindere dalle considerazioni eziologiche (approccio ateoretico) | Individuare le particolarità del caso per tracciare un intervento efficace (approccio idiografico) | Guarigione | - Farmacologici, - Psicologici | Comunicare a medici e pazienti: 1) diagnosi, 2) terapia. Il linguaggio tecnico può essere un mezzo efficiente |
| DSA | idem | idem | Sviluppo ottimale delle potenzialità individuali (della qualità della vita) | - Relazione pedagogica, - Training delle abilità, - Metodi di insegnamento | 1) Comunicare la diagnosi a medici, famiglie e laici, 2) Priorità di un linguaggio comprensibile che rende possibile una partnership efficace, 3) Il termine 'disturbo' è pertinente se riferito alla classificazione diagnostica |

**AREA TEMATICA:
FACILITAZIONI E TRATTAMENTO**

QUESITO D1

Raccomandazioni per attivare un trattamento riabilitativo.

- A. Raccomandazioni per attivare un trattamento riabilitativo
- a) Motivazione e disponibilità da parte dell'utente e dei suoi genitori, se non maggiorenne, a sottoporsi al programma riabilitativo per tutta la sua durata.
 - b) In condizioni di disturbo (diagnosi franca): indipendentemente dalla classe frequentata, quando c'è una condizione clinica che limita in modo grave l'autonomia nell'utilizzo dell'abilità.
 - c) Negli alunni di prima e seconda primaria "a rischio"¹⁰ di disturbo di lettura e scrittura e negli alunni fino alla terza primaria "a rischio" di disturbo nelle competenze numeriche di calcolo.
- B. Il trattamento (vedi Nota 1¹¹), essendo parte di uno specifico progetto di presa in carico, deve essere condiviso con la famiglia, l'Utente e con tutti gli operatori sanitari coinvolti, ed esplicitato all'interno del programma riabilitativo. Deve inoltre contenere (vedi linee guida riabilitazione del 1998) una previsione degli interventi, dei contenuti, degli operatori coinvolti e delle verifiche periodiche da parte dell'equipe.

¹⁰ Indicatori di rischio sufficienti per proporre un trattamento riabilitativo: per la lettura e la scrittura e per il calcolo, vedi quanto riportato nella Consensus Conference dell'ISS-SNLG.

¹¹ Nota 1 *La distinzione tra trattamento riabilitativo ed abilitativo*: "Si definisce "Trattamento" l'insieme delle azioni dirette ad aumentare l'efficienza di un processo alterato. E' gestito da un professionista sanitario, ha caratteristiche di specificità sia per gli obiettivi a cui si indirizza, sia per le caratteristiche metodologiche e le modalità di erogazione.

La *Riabilitazione* è "un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle scelte operative" (LG Riabilitazione Nazionali GU 124 30/05/98 Min. Sanità). La riabilitazione si pone come obiettivi: a) la promozione dello sviluppo di una competenza non com-parsa, rallentata o atipica; b) il recupero di una competenza funzionale che per ragioni patologiche è andata perduta; c) la possibilità di reperire formule facilitanti e/o alternative.

L'*Abilitazione*, nell'ambito dei DSA è l'insieme degli interventi volti a favorire l'acquisizione, il normale sviluppo e l'utilizzo funzionale dei contenuti di apprendimento scolastico (lettura, scrittura, calcolo, ecc). L'abilitazione è da intendersi come un insieme di interventi di tipo pedagogico-educativi in senso lato.

QUESITO D2

Quali sono i criteri per stabilire se un trattamento ha prodotto un cambiamento clinicamente significativo?

- A. Partendo dalla definizione che “un cambiamento clinicamente significativo (CCS)”, è un cambiamento nella prestazione dell’utente che **a)** deriva dagli effetti del trattamento e non da fattori maturazionali o altri fattori esterni al trattamento (es. cambio di didattica); **b)** è reale e non casuale; **c)** è importante e non irrilevante e descrive il cambiamento che è significativo e percepito da parte del singolo paziente o dalle persone rilevanti per la vita dello stesso.
- B. Si potrà considerare migliorato un utente che:
1. ha cambiato l’abilità oggetto del trattamento più di quanto atteso dal cambiamento senza trattamento riabilitativo (criterio oggettivo; vedi Nota 2¹²);
 2. questo cambiamento è considerato positivo ed è rilevato chiaramente oltre che dagli indicatori basati sui dati normativi anche dall’utente e/o dai suoi genitori ed insegnanti [criterio clinico] tramite intervista o risposta ad un questionario (vedi Esempi in nota¹³)
 3. Il cambiamento è stabile ai controlli di follow-up di almeno sei mesi.
- I criteri si applicano in tutti i casi in cui si è attivato un intervento riabilitativo.

¹² Nota 2: *Misure di evoluzione del disturbo senza interventi riabilitativi specifici.*

Per la lettura si raccomanda di fare riferimento ai dati forniti da Stella, G., Faggella, M. e Tressoldi, P.E. (2001). La dislessia evolutiva lungo l’arco della scolarità obbligatoria. *Psichiatria dell’Infanzia e della Adolescenza*, 68, 27-41, Tressoldi, P. E., Stella, G., & Faggella, M.(2001). The development of reading speed in Italians with dyslexia: A longitudinal study. *Journal of Learning Disabilities*, 34, 67–78 e Campanini, S., Battafarano, R. e Iozzino, R. (2010). Evoluzione naturale della lettura del brano, delle liste di parole e non parole e della comprensione del testo in dislessici mai trattati. *Dislessia*, 7, 2, 165-179.

Per il calcolo, anche se sono necessarie ulteriori ricerche, vi sono evidenze che il ritmo di sviluppo degli alunni con difficoltà sia simile a quelli con sviluppo tipico (Jordan, N.C., Hanich, L.B. and Kaplan, D. (2003). A longitudinal study of mathematical competencies in children with specific mathematics difficulties versus children with comorbid mathematics and reading difficulties. *Child Development*, 74,3,834-850; Morgan,P.L., Farkas, G. and Wu, Q. (2009). Five-Year Growth Trajectories of Kindergarten Children With Learning Difficulties in Mathematics. *Journal of Learning Disabilities*, 42,4,306-321).

Per l’ortografia e la grafia non ci sono al momento dati longitudinali attendibili. Per la grafia si può comunque assumere che il disturbo non modifichi sostanzialmente la sua espressività in un arco di tempo inferiore a 6-12 mesi.

¹³ Esempi di domande per la verifica del cambiamento clinico da proporre sia agli utenti che ai loro genitori ed insegnanti: “Rispetto all’inizio del trattamento, come giudica attualmente la velocità (accuratezza) di lettura (calcolo, ecc.) ?”; “Ha cambiato altre condizioni non strettamente riguardanti l’abilità (ad es. di lettura) ma da essa in parte dipendente (es. autostima, accettazione, aumento del benessere, autonomia, migliore qualità della vita del ragazzo)”.

QUESITO D3

Quando é consigliato interrompere il trattamento riabilitativo all'interno di un progetto riabilitativo?

- A. Quando non ci sono più le condizioni di motivazione e disponibilità necessarie per soddisfare i requisiti del progetto riabilitativo,
e/o
- B. Quando gli esiti del trattamento (verificati oggettivamente entro 6/12 mesi dall'inizio del trattamento) non soddisfano i criteri di cambiamento clinicamente significativo.
e/o
- C. Quando si sono raggiunti risultati che permettono l'autonomia rispetto alle richieste ambientali anche tramite l'uso di strumenti compensativi.

Si specifica che l'interruzione del trattamento non implica l'interruzione del progetto di intervento.

QUESITO D4

Quali sono i protocolli riabilitativi raccomandati in termini di frequenza e durata del trattamento?

- A. E' necessario che gli interventi mirati al raggiungimento della correttezza e della rapidità di esecuzione come ad es. lettura e scrittura strumentale, calcolo mentale, fluenza di scrittura, siano caratterizzati da cicli brevi e ripetuti stimabili da due a tre sedute alla settimana per una durata di almeno tre mesi, se il miglioramento atteso non viene raggiunto prima, da realizzare ambulatorialmente e/o a domicilio secondo quanto specificato nel progetto riabilitativo.
- B. All'interno del progetto di intervento, per gli interventi finalizzati all'acquisizione di strategie metacognitive sono raccomandati interventi meno intensivi almeno una-due volte alla settimana per una durata da tre a sei mesi se il miglioramento atteso non viene raggiunto prima, realizzabili anche in piccoli gruppi omogenei per condizione clinica.

Si raccomanda di attivare e mantenere con gli insegnanti l'opportuna e reciproca informazione e collaborazione sugli interventi attivati.

QUESITO D5

Quando è consigliata l'adozione di strumenti compensativi?

- A. Dopo una precisa valutazione clinica, dove si esplicita il profilo funzionale dell'utente, tenendo conto del progetto di intervento complessivo e con verifiche periodiche dei risultati, quando:
- a) vi è una limitazione importante dell'autonomia rispetto alle esigenze personali e le richieste ambientali, in particolare quelle scolastiche, ad es. nelle verifiche che richiedono molta lettura e scrittura e nello studio e produzione di testi in caso di dislessia, disortografia o disgrafia; quando vi è una compromissione importante nelle abilità numeriche e/o di calcolo, che ne limitano l'utilizzo in compiti logico/matematici più complessi;
 - b) non sono sufficienti semplici adattamenti didattici, ad es. fornire più tempo per le verifiche scritte;
 - c) c'è la possibilità di un training di formazione personalizzata all'uso in autonomia possibilmente esteso anche ai familiari;
 - d) Quando c'è accordo con l'utente e i familiari per l'uso a domicilio e gli insegnanti e l'utente per l'uso in classe;
 - e) Quando questo utilizzo non viene percepito come stigma dall'utente;
- B. L'introduzione degli strumenti compensativi può essere effettuata anche precocemente secondo un'ottica di integrazione con gli altri interventi.

Nota. E' utile distinguere strumenti compensativi specifici (che vicariano o ausiliano in modo diretto e specifico una delle abilità, lettura – ortografia – grafia – numero – calcolo; ad es. sintesi vocale, calcolatrice, correttore ortografico, lettore esterno, penne con impugnatura speciale, ...) e strumenti compensativi non specifici o funzionali (ad es. della memoria procedurale o di altre abilità quali ad es. tavola pitagorica, promemoria verbi, sequenza giorni, sequenze mesi, ecc. - quaderni speciali, testi con carattere più leggibile)

QUESITO D6

Quando è consigliato suggerire l'adozione di misure dispensative?

- A. Quando le misure compensative non sono sufficienti per permettere una sufficiente autonomia e dei risultati scolastici compatibili con le potenzialità di apprendimento e l'impegno nello studio rispetto alle richieste ambientali (ad es. sostituzione delle verifiche scritte con verifiche orali, la valutazione del contenuto e non della correttezza ortografica nelle produzioni scritte, la scelta del carattere grafico più leggibile in caso di disgrafia, ecc.). Si raccomanda di suggerirle in collaborazione con gli insegnanti.

QUESITO D7

Quali sono i criteri per scegliere un trattamento non erogato direttamente dal responsabile del programma riabilitativo?

- A. Quando ci sono le condizioni di affidabilità (qualità minima di applicazione), sostenibilità (con le condizioni economiche e ambientali), disponibilità (da parte dell'utente e dei collaboratori al trattamento) e condizioni cliniche adatte per applicarlo (motivazione, investimento non eccessivo da parte della famiglia sulla prestazione, ecc.).

Il trattamento indiretto (proprio perché definito trattamento!), essendo parte di uno specifico progetto di presa in carico, deve essere condiviso con la famiglia, l'utente e con gli operatori sanitari e scolastici, ed esplicitato all'interno del programma riabilitativo. Deve inoltre contenere (vedi linee guida riabilitazione del 1998) una previsione degli interventi, dei contenuti, degli operatori coinvolti e delle verifiche periodiche da parte dell'equipe e deve, infine, essere costantemente supervisionato dal referente clinico.

Si sconsiglia un trattamento indiretto durante l'orario scolastico.

QUESITO D8

Quale modello di programma riabilitativo si raccomanda?

- A. Si raccomanda¹⁴ di renderlo sempre esplicito tramite documento scritto.

Esempio di Fac-simile (Tabella 2).

¹⁴ *Programma Riabilitativo* All'interno del *progetto riabilitativo*, il programma riabilitativo definisce le aree di intervento specifiche, gli obiettivi, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti e la verifica degli interventi, in particolare: a) definisce le modalità della presa in carico da parte della struttura riabilitativa; b) definisce gli interventi specifici durante il periodo di presa in carico; c) individua ed include gli obiettivi da raggiungere previsti nel programma e li aggiorna nel tempo; d) definisce modalità e tempi di erogazione delle singole prestazioni previste negli stessi interventi; e) definisce le misure di esito appropriate per la valutazione degli interventi, l'esito atteso in base a tali misure ed il tempo di verifica del raggiungimento di un dato esito; f) individua i singoli operatori coinvolti negli interventi e ne definisce il relativo impegno, nel rispetto delle relative responsabilità professionali; g) viene puntualmente verificato ed aggiornato periodicamente durante il periodo di presa in carico; h) costituisce un elemento di verifica del progetto riabilitativo.

Tabella 2 Esempio di un programma riabilitativo scritto

Programma Riabilitativo per

Si prevede un ciclo di N. sedutenell’arco di
 della durata di circa minuti, in regime..... (ambulatoriale/domiciliare).

Il trattamento ha lo scopo di raggiungere i seguenti obiettivi:
 a) b) c)

Per raggiungere questi obiettivi si utilizzeranno le seguenti risorse:

| OBIETTIVO | ATTIVITÀ PROCEDURE | STRUMENTI | CONTESTO | AGENTE |
|-----------|-----------------------|-----------|----------|--------|
| a) | | | | |
| b) | | | | |
| c) | | | | |
| ----- | | | | |

E’ previsto un controllo degli esiti del trattamento al termine del progetto.

Verranno usate le seguenti misure e materiali: Per l’obiettivo a)
 Per l’obiettivo b) :..... Per l’obiettivo c):

Il responsabile del Programma Riabilitativo è, che si occuperà
 di

Lo Stesso si avvarrà della collaborazione di che si occuperà
 di

Il programma sarà verificato ed aggiornato in data.....

**AREA TEMATICA:
DSA E VISIONE. RACCOMANDAZIONI.**

QUESITO E1-E6

**DSA e visione.
Raccomandazioni.****1. Qual è l'acuità visiva minima, sufficiente a non ridurre le prestazioni di lettura consentendo di accertare la presenza di dislessia?**

Per il momento indichiamo i 4-5/10, dell'occhio migliore, come limite poiché sappiamo che con questo visus c'è la possibilità di normale acquisizione del processo di lettura e semplicemente avvicinando il testo si può colmare il divario di acuità visiva; tuttavia esistono enormi variazioni individuali, particolarmente tra i lettori ipovedenti (con visus <3-4/10).

2. Altri disturbi visivi non legati all'acuità visiva possono ridurre le prestazioni di lettura?

Anomalie della motilità oculare (in particolare alterazioni di convergenza e accomodazione) e difetti rifrattivi non corretti o non corretti adeguatamente possono rendere gravoso il compito di lettura riducendo la performance..

3. Quali sono i segni durante l'atto di lettura che possono far sospettare la presenza di disturbi visivi e quindi di richiedere un accertamento oftalmologico?

I segni e i sintomi indicatori di problematiche visive durante le prove di lettura sono riconducibili principalmente all'affaticamento visivo (astenopia visiva).

I segni indicatori da osservare sono:

- ammiccamento frequente;
- rotazione/inclinazione del capo;
- avvicinamento o allontanamento del capo dal testo - verticalizzazione del testo per aiutarsi;
- occhio arrossato;
- lacrimazione eccessiva;
- chiusura di un occhio;
- accentuati movimenti della testa durante la lettura;

I sintomi da prendere in considerazione sono:

- fotofobia;
- vista annebbiata o che va e viene;

- bruciore oculare;
- cefalea frontale;
- visione sdoppiata;
- visione rosata;

In presenza di uno o più segni o/e sintomi può essere indicato un esame visivo approfondito.

4. Quali esami elettrofisiologici di pertinenza visiva possono essere utili nella diagnosi differenziale di dislessia?

In riferimento ai Potenziali Evocati Visivi classici (PEV da flash e da pattern) non ci sono evidenze che possano contribuire alla diagnosi della dislessia. Le numerose opinioni e i risultati scientifici sono spesso discordi.

Le voci scientifiche concorderebbero sulla presenza di alterazioni rilevabili con il motion onset-VEP, utile nello studio della percezione del movimento. Allo stato attuale non sono stati sviluppati ancora protocolli diagnostici ed i rispettivi valori normativi.

6. Quale trattamento visivo è indicato per i soggetti dislessici?

In letteratura si è accumulata col tempo una notevole mole di lavori sulle possibilità di trattamento visivo, partendo dall'allenamento delle saccadi, a quello dei movimenti di vergenza e fusionali, passando all'utilizzo di filtri colorati, alla compensazione prismatica del difetto eteroforico, arrivando all'intento di lateralizzazione della dominanza oculare. Nessuna di queste tecniche è esente da critiche e da risultati inconcludenti. Non è presente al momento in letteratura nessuna evidenza scientifica.

La riduzione dell'affollamento visivo, mediante l'aumento della spaziatura tra i caratteri della parola, (che agisce sull'affollamento lungo l'asse orizzontale) l'aumento della spaziatura verticale con l'interlinea (che agisce sull'affollamento lungo l'asse verticale), o/e l'aumento della dimensione del carattere sono gli unici interventi facilitativi che consentono di aumentare moderatamente la velocità di lettura nei normolettori. Consiglio di conseguenza valido anche per soggetti con DSA. Non sono presenti dati normativi sulla spaziatura orizzontale da adottare.

7. Quali sono le caratteristiche di ergonomia visiva (ergo-oftalmologia) da adottare nell'atto di lettura?

Indicazioni generali per la leggibilità dei testi le raccomandazioni sono:

1. Carattere 16p (può essere letto in maniera fluente anche da soggetti con deficit visivo significativo)
2. Preferire caratteri senza grazie (sans serif), evitare corsivo e sottolineatura. Font: Trebuchet; Verdana; Courier; Tahoma; Century Gothic; Arial; Comics sans; font dedicati.

Per agevolare la lettura si consigliano:

1. Carta opaca
2. Carta color bianco avorio prive di immagini di sfondo
3. Aumento spaziatura caratteri (espansa)
4. Interlinea 1,5
5. Evitare il corsivo e le sottolineature
6. Non spezzare la parola per andare a capo
7. Allineamento a sinistra
8. Adoperare tabelle e numerare gli elenchi
9. Massimo 60-70 caratteri per rigo
10. Aumentare i margini della pagina
11. Consentire verticalizzazione del testo (eventualmente leggio)
12. Buona illuminazione
13. Evitare fonti luminose fastidiose all'interno del campo visivo
14. Adeguata correzione rifrattiva (se necessaria)
15. Evitare testi fotocopiati
16. Consentire di seguire il testo col dito.

Per l'attività scolastica:

1. Leggio con postura corretta
2. Ingrandimento dei testi se con caratteri eccessivamente piccoli
3. Carta opaca
4. Carta color bianco avorio prive di immagini di sfondo
5. Buona illuminazione
6. Evitare fonti luminose fastidiose all'interno del campo visivo
7. Adeguata correzione rifrattiva (se necessaria).

In caso di uso del PC, valgono le comuni regole di ergonomia visiva: il bordo superiore del monitor deve essere allineato all'altezza degli occhi. Per la qualità dell'immagine frequenza di refresh superiore a 70 Hertz. Luminosità e contrasto devono essere sempre regolati alla luminosità presente nella stanza; quanto maggiore sarà la differenza di luminosità fra monitor e ciò che si vede attorno, tanto maggiore sarà la fatica visiva.

ELENCO DEI PARTECIPANTI AL P.A.R.C.C.

Sono riprodotti due elenchi nominativi: il primo elenco riguarda le Organizzazioni ed i Servizi del Panel Multidisciplinare, il secondo elenca i partecipanti ai Gruppi di lavoro.

PANEL MULTIDISCIPLINARE NOMINATIVI DEI PARTECIPANTI

ORGANIZZAZIONI

Associazione culturale pediatri, www.acp.it

Federica Zanetto (rappresentante); Altri partecipanti: Serenella Corbo, Angelo Spataro.

Associazione federativa nazionale ottici optometristi, Federottica; www.federottica.org

Massimiliano Parmini (rappresentante), Andrea Afragoli; Partecipanti in passato¹⁵: Silvio Maffioletti (rappresentante precedente).

Associazione Italiana Dislessia, AID, www.aiditalia.org

Alessandra Luci (rappresentante), Enrico Savelli; Altri partecipanti: Giacomo Stella, Enrico Profumo [rappresentante precedente]; Mario Marchiori, Cristiano Termine.

Associazione Italiana Dislessia - Comitato per le Problematiche Sociali, www.aiditalia.org

Maristella Craighero (rappresentante), Luca Grandi; Partecipanti in passato: Marcella Santoro [rappresentante precedente].

Associazione Italiana Dislessia - Comitato per la Scuola, www.aiditalia.org

Luciana Ventriglia (rappresentante); Partecipanti in passato: Concetta Pacifico

Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in oftalmologia, www.aiorao.it

Dilva Drago (rappresentante Francois), Vigneux; Gianni Zorzi. Altri partecipanti: Marzia Piccoli, Lucia Intruglio, Daniela Bergamaschi, Antonella Greco, Alessia Mengotti.

Associazione italiana per la ricerca e l'intervento nella psicopatologia dell'apprendimento, www.airipa.it

Patrizio Tressoldi (rappresentante), Altri partecipanti: Cesare Cornoldi, Barbara Carretti, Maria Chiara Passolunghi, Anna Maria Re; Partecipanti in passato: Daniela Lucangeli.

Associazione nazionale unitaria psicomotricisti italiani, www.anupi.it

Livia Laureti (rappresentante), Andrea Bonifacio; Partecipanti in passato: Claudio Ambrosini (rappresentante precedente).

¹⁵ Partecipanti in passato: con questa espressione si elencano nominativi di membri presenti durante una fase del Panel.

Federazione logopedisti italiani, www.fli.it

Luigi Marotta (rappresentante), Altri partecipanti: Anna Giulia De Cagno, Manuela Pieretti, Tiziana Rossetto.

Società Italiana di Audiologia e Foniatria, www.sia-f.it

Elisabetta Genovese (rappresentante), Maria Guarnaccia.

Società Italiana di Genetica Umana, www.sigu.net

Corrado Romano (rappresentante).

Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, www.sinpia.eu

Giuseppe Chiarenza e Ciro Ruggerini (rappresentante); Altri partecipanti: Roberta Penge, Stefano Vicari, Cristiano Termine.

Società Italiana di Neuropsicologia, <http://www.sinp-web.org/site>

Andrea Facoetti (rappresentante).

Società Italiana di Pediatria www.sip.it

Aldo Iester (rappresentante).

Società Scientifica Logopedisti Italiani, www.ssi.it

Laura Breda (rappresentante); Alessandra Pinton, Altri partecipanti: Laura Bertezolo, Daniela D'Alessandro, Loretta Lena, Enrica Mariani, Graziella Tarter; Partecipanti in passato: Antonella Paoletti.

Ufficio Scolastico Regionale Emilia Romagna, www.istruzioneer.it

Graziella Roda (rappresentante), Stefano Versari.

Ufficio Scolastico Regionale Lombardia, www.istruzione.lombardia.it

Maria Rosa Raimondi (rappresentante).

SERVIZI

Centro Regionale per le Disabilità Linguistiche e Cognitive in Età Evolutiva, Bologna, www.ausl.bologna.it

Laura Lami (rappresentante), Claudia Pizzoli; Altri partecipanti: Andrea Biancardi.

Centro Trattamento Dislessia, Disturbi Cognitivi e del Linguaggio per l'Età Evolutiva, ASL RM/A, Roma, www.aslromaa.it

Roberto Iozzino (rappresentante).

IRCCS Fondazione Santa Lucia, Roma, www.hsantalucia.it

Pierluigi Zoccolotti (rappresentante).

IRCCS Fondazione Stella Maris, San Miniato (PI), <http://www.inpe.unipi.it>

Daniela Brizzolara (rappresentante), Anna Chilosi.

IRCCS Istituto E. Medea, Bosisio Parini (LC), <http://www.emedea.it>

Maria Luisa Lorusso (rappresentante), Antonio Salandi; Altri partecipanti: Claudio Zucca, Salvatore Arcieri, Nicoletta Zanotta.

IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma, www.ospedalebambinogesu.it

Stefano Vicari (rappresentante), Deny Menghini.

IRCCS Burlo Garofolo, Ospedale Materno-Infantile, Trieste, www.burlo.trieste.it

Marco Carrozzini (rappresentante), Isabella Lonciari. Altri partecipanti: Stefania Zoia.

Istit. di Neuropsichiatria Infantile, Università "La Sapienza", Roma, w3.uniroma1.it/neuropsichiatriainfantile
 Roberta Penge (rappresentante); Maria Mercedes Becciu.

UONPIA, Azienda Ospedale San Paolo, Milano, <http://www.ao-sanpaolo.it>
 Enrico Profumo (rappresentante).

UONPIA, Garbagnate (MI), www.aogarbagnate.lombardia.it/index.html
 Giuseppe Chiarenza (rappresentante).

UONPIA, San Donà di Piave, www.ulss10.veneto.it/azienda
 Claudio Vio (rappresentante), Dino Maschietto.

UOC di Neurologia, Lab. di Neuropsicologia, Arcispedale S.Maria Nuova, Reggio Emilia, www.asmn.re.it
 Enrico Ghidoni (rappresentante).

GRUPPI DI LAVORO NOMINATIVI DEI PARTECIPANTI

GRUPPO DI LAVORO: DIAGNOSI, PROCEDURE ED EZIOLOGIA

Coordinatore: MARIA LUISA LORUSSO

Componenti del gruppo di lavoro

Maria Luisa Lorusso (Coordinatore), Andrea Biancardi, Claudio Vio, Daniela Brizzolara, Deny Menghini, Enrico Profumo, Enrico Savelli, Giacomo Stella, Graziella Tarter, Stefania Zoia.

Partecipanti alla discussione

Anna Chilosì, Barbara Carretti, Federica Rocco, Gianni Zorzi, Laura Bertezolo, Letizia Ruggeri, Marzia Piccoli, Michela Borean, Patrizio Tressoldi, Pierluigi Zoccolotti.

Contributi specifici

Enrico Savelli: Panoramica sulle teorie eziologiche della dislessia.
 Salvatore Arcieri, Nicoletta Zanotta, Claudio Zucca: Dislessia ed epilessia.
 Corrado Romano: Aspetti genetici della Dislessia Evolutiva.
 Dilva Drago, Massimiliano Parmini, Marzia Piccoli, Gianni Zorzi: DSA e visione.
 Elisabetta Genovese, Maria Guarnaccia: Dislessia e inquadramento audiologico e foniatico.

GRUPPO DI LAVORO: SEGNI, CORSO, EVOLUZIONE A DISTANZA E COCCORRENZA DI ALTRI DISTURBI

Coordinatore: CIRO RUGGERINI

Linee-Guida per la scrittura delle relazioni cliniche relative ai DSA: il problema della comunicazione ai "laici"

Componenti del gruppo di lavoro | Ciro Ruggerini (facilitatore), Federica Zanetto, Giovanna Lami, Graziella Roda, Lorenzo Bassani, Milena Milani, Sumire Manzotti.

Partecipanti alla discussione | Anna Giulia De Cagno, Daniela Bergamaschi, Gianni De Polo, Laura Breda, Luca Pingani, Monica Pradal, Sonia Bortolot.

Il significato delle parole: i DSA sono Disturbi, Disabilità o Caratteristiche?

Componenti del gruppo di lavoro | Ciro Ruggerini (facilitatore), Carmen Bellacchi, Eliana Parente, Federica Zanetto, Giovanna Lami, Graziella Roda, Sumire Manzotti.

La filosofia degli aiuti agli studenti con DSA tra Etica, Evidenze di ricerca scientifica e Valori personali

Componenti del gruppo di lavoro | Ciro Ruggerini (facilitatore), Federica Zanetto, Sumire Manzotti, Giovanna Lami, Graziella Roda, Luca Genoni.

DSA negli ADULTI

Componenti del gruppo di lavoro | Enrico Ghidoni, (facilitatore), Anna Giulia De Cagno, Anna Maria Re, Ciro Ruggerini, Damiano Angelini, Laura Lami, Patrizio Tressoldi.

GRUPPO DI LAVORO: FACILITAZIONI E TRATTAMENTO

Coordinatore: PATRIZIO TRESSOLDI

Componenti del gruppo di lavoro | Patrizio Tressoldi (coordinatore), Alessandra Luci, Antonio Salandi, Daniela D'Alessandro, Isabella Lonciari, Laura Breda, Lety Ruggeri, Luca Grandi, Luigi Marotta, Manuela Pieretti, Mario Marchiori, Roberto Iozzino.

Esperti partecipanti al gruppo di lavoro | Alessandra Cagnin, Angela Paiano, Anne Merella, Antonella Greco, Beatrice Bertelli, Carla Mogentale, Chiara De Candia, Christina Bachmann, Claudio Vio, Cristina Toso, Francesco Di Blasi, Federica Brenbati, Federica Freato, Federica Lazzarin, Francesca Ciceri, Francesco Benso, François Vigneux, Germana Englaro, Itala Riccardi Ripamonti, Laura Augello, Laura Bertolo, Laura Landi, Luca Grandi, Lucia Cacciò, Marcella Peroni, Maria Angela Berton, Maria Rosaria Russo, Maria Teresa Amata, Michela Cendron, Nicoletta Staffa, Pierluigi Cafaro, Renzo Tucci, Roberta Donini, Rosiglioni Renza, Valentina Dazzi, Valentina Russo, Valeria Allamandri.