Allegato 1 alla DgR nr

251 del 29 maggio 2023

REGIONE CALABRIA

LINEE GUIDA PER LA DIAGNOSI E LA GESTIONE DEI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (DSA)

INDICE

Premessa

1. Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

1.1 Dislessia

1.2 Disortografia

1.3 Disgrafia

1.4 Discalculia

2. Osservazione e invio

2.1 Scuola

2.2 Famiglia

3. Percorso per l'accertamento

3.1 Tempi e modalità della diagnosi

3.2 Procedure diagnostiche raccomandate

3.2.1 Figure professionali coinvolte

3.2.2 Protocollo diagnostico

3.2.3 Protocollo e Strumenti per la diagnosi

3.2.4 Documentazione da consegnare alla famiglia (in caso di minori) o al soggetto se maggiorenne

3.2.5 Certificazione di DSA ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla Legge 170/2010 e successive integrazioni

4. Funzione e organizzazione dei servizi

4.1 Funzione dei servizi socio-sanitari

4.2 Gruppo multidisciplinare aziendale per i DSA

4.3 Modalità assistenziali

4.4 Ruolo del pediatra di libera scelta

5. Attività di monitoraggio

6. La gestione dei casi diagnosticati

6.1-Funzione della scuola

6.1.1 Accoglienza e didattica per l'alunno con DSA

6.1.2 Valutazione degli alunni

6.1.3 Formazione

6.1.4 Ulteriori azioni di supporto alla scuola

7. Funzione dell'Università

8. Il ruolo delle Associazioni-

9. Disposizioni finali

PREMESSA

I Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) sono caratterizzati da diversità nel neurosviluppo che causano difficoltà in alcune aree specifiche dell'apprendimento scolastico, nell'ambito di un funzionamento intellettivo adeguato all'età cronologica. Sulla base dell'abilita` interferita dal disturbo i DSA assumono denominazioni specifiche: Dislessia (disturbo della lettura) Disgrafia e Disortografia (disturbo della scrittura) Discalculia (disturbo del calcolo).

Le presenti Linee Guida sono state redatte in applicazione della legge 170/2010 e del relativo Decreto attuativo n. 5669 del 12 luglio 2011 del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, della Legge della Regione Calabria 10/2012, dell'Accordo tra Governo Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 25 luglio 2012 che riconoscono giuridicamente la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia come Disturbi Specifici dell'Apprendimento e tutelano il diritto allo studio di alunni e studenti, valorizzando nuove metodologie didattiche e valutative nonché la formazione dei docenti.

Le linee guida dell'Istituto Superiore della Sanità sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento del 20 gennaio 2022 e le raccomandazioni in esse contenute saranno il principale documento di riferimento utilizzato dalla comunità dei clinici aggiornato alla luce della più recente letteratura scientifica sui DSA.

Le presenti Linee Guida, hanno l'obiettivo di definire operativamente le procedure didattiche di individuazione delle difficoltà di lettura, scrittura e calcolo riferibili a un sospetto Disturbo specifico di apprendimento (DSA) nell'ambito della Regione Calabria e a uniformare le procedure diagnostiche e di presa in carico nell'ambito della Regione Calabria per gli allievi con DSA e sono redatte in conformità con quanto in premessa-indicato.

1. DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (DSA)

Si tratta di disturbi che coinvolgono uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. Essi infatti interessano le competenze strumentali degli apprendimenti scolastici. (CC-ISS, 2011)

1.1 Dislessia

La dislessia è un disturbo nella lettura, inteso come abilità di decodifica del testo e si esprime attraverso un deficit nella rapidità e/o nell'accuratezza; in una parte delle persone con dislessia anche la comprensione del testo può risultare limitata.

1.2 Disortografia

La disortografia è un disturbo nella scrittura intesa come abilità di codifica fonografica e competenza ortografica.

1.3 Disgrafia

La disgrafia è un disturbo nella grafia intesa come abilità grafo-motoria.

1.4 Discalculia

La discalculia è un disturbo nelle abilità di numero e di calcolo, intese come capacità di comprendere e operare con i numeri.

2. OSSERVAZIONE E INVIO

Le famiglie, la scuola e i gli specialisti sanitari, hanno un ruolo fondamentale nel riconoscimento e nella gestione degli alunni con DSA, fin dal loro primo manifestarsi e nell'avviare adeguati interventi che possano garantire la tutela e i diritti degli studenti con DSA.

2.1 Scuola:

La scuola riconosce le difficoltà nel percorso di apprendimento il più precocemente possibile, predispone specifiche attività di recupero e di potenziamento ne informa la famiglia. Se tali interventi non dovessero produrre i miglioramenti attesi, invita la famiglia a richiedere una valutazione clinica per accertare eventuale presenza di Disturbi Specifici dell'Apprendimento. La scuola supporta la famiglia, garantisce e promuove il raccordo tra i soggetti coinvolti.

La scuola ha un ruolo fondamentale nel percepire le difficoltà degli alunni fin dal loro primo manifestarsi e nell'avviare adeguati interventi di potenziamento. Le Linee guida nazionali per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA, emanate con decreto n. 5669 del 12 luglio 2011 dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) e successive modifiche, definiscono in modo dettagliato gli ambiti di osservazione per il riconoscimento degli indicatori utili per la rilevazione del rischio di DSA e riportano numerosi suggerimenti didattici da tener presente per ridurre/superarele difficoltà di apprendimento degli alunni. Esse sottolineano la fondamentale azione preventiva della scuola dell'infanzia, il primo contesto in cui esercitare azioni di prevenzione, di stimolo e di recupero.

Analogamente, anche ai docenti della scuola primaria e della secondaria sono attribuite competenze specifiche di osservazione per l'attuazione di metodologie di individualizzazione e personalizzazione dell'apprendimento. Per sollevare il sospetto di DSA, i docenti fanno riferimento all'osservazione delle prestazioni nei vari ambiti di apprendimento, avvalendosi delle specifiche competenze psicopedagogiche, piuttosto che di prove standardizzate.

I docenti, sulla base dell'osservazione sistematica delle prestazioni nei vari ambiti, rilevano le eventuali difficoltà di apprendimento. Tale rilevazione sarà effettuata mediante questionari osservativi oppure strumenti d'indagine più approfonditi, standardizzati e predisposti appositamente per la scuola. Successivamente i team di docenti (nelle scuole primarie) e/o i Consigli di Classe (nelle scuole secondarie) predisporranno un piano di attività specifiche di recupero delle difficoltà, valutando l'efficacia di strumenti specifici e l'adozione di particolari strategie didattiche che consentano, attraverso un potenziamento dell'azione educativa-didattica, il recupero dell'abilità al momento deficitaria. Se la difficoltà resiste agli interventi messi in atto dai docenti del team (nelle scuoleprimarie) e del Consiglio di Classe (nelle scuole secondarie) e persiste nel tempo allora occorre accertare il livello del disturbo. È fondamentale instaurare un rapporto chiaro e sereno con le famiglie. Una scuola inclusiva guida le famiglie alla conoscenza del problema e le informa con professionalità e continuità sulle azioni che i team di docenti (nelle scuole primarie) e/o i Consigli di Classe (nelle scuole secondarie) intendono mettere in atto per l'identificazione delle difficoltà di apprendimento, sulle strategie didattiche progettate e sugli strumenti specifici che saranno messi in atto per condividerne i percorsi. Il rispetto dell'autonomia didattica e decisionale di ogni Istituzione scolastica impone di tenere in considerazione la possibilità di adozione di differenti strumenti e percorsi, rispetto all'osservazione sistematica consigliata. Tali attività di rilevazione non si esplicheranno nell'effettuazione di uno screening (test diagnostico), di competenza di personale specializzato, bensì attraverso l'attività di osservazione sistematica o nell'utilizzazione di specifiche check-list da parte dei docenti, strumenti ugualmente utili all'individuazione delle difficoltà di apprendimento.

Un'accurata osservazione consentirà di riconoscere gli alunni che presentano difficoltà, ed avviare per essi percorsi di potenziamento ed eventuale successivo percorso diagnostico. Al fine di rendere più agevole la predetta attività di osservazione, si propone la scelta di strumenti utili per l'osservazione, validati, standardizzati e con un buon indice di predittività pensati per gli insegnanti per i diversi livelli di scolarità. A titolo di esempio si veda elenco degli allegati

Tali strumenti non hanno finalità diagnostiche, ma possono essere utilizzate dai docenti per rilevare le atipie di comportamento/apprendimento nella Scuola dell'infanzia ovvero per individuare elementi di rischio, e monitorare il processo di acquisizione della scrittura, della lettura e del calcolo nella Scuola primaria. In ogni caso, si ricorda che il disturbo specifico dell'apprendimento può essere riconosciuto solo quando un bambino è entrato nella scuola primaria, quando cioè viene esposto ad un insegnamento sistematico della lettura, della scrittura e del calcolo, protratto per almeno 2 anni. È tuttavia noto che l'apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo si costruisce a partire dall'avvenuta maturazione e dall'integrità di molteplici competenze che sono chiaramente riconoscibilisin dalla scuola dell'infanzia, e che lo sviluppo atipico del linguaggio è individuato come indicatore particolarmente attendibile per l'individuazione del rischio di disturbo specifico dell'apprendimento assieme ad alcuni aspetti della maturazione delle competenze percettive e grafiche. Per tali motivi è importante l'attivazione di percorsi osservativi delle difficoltà sia nella scuola dell'infanzia che nella scuola primaria, nonché percorsi di potenziamento in ambito scolastico ad alunni con debolezze e/o atipie nelle aree osservate.

In generale, per gli alunni della scuola dell'infanzia che presentano difficoltà persistenti anche dopo il percorso di potenziamento didattico, la scuola provvede a segnalare le problematiche evidenziate alla famiglia, sulla base delle quali il pediatra di libera scelta provvederà all'eventuale invio ai servizi sanitari. Occorre ricordare che nella scuola dell'infanzia non è previsto effettuare invii ai servizi specialistici per un sospetto disturbo specifico dell'apprendimento. Nella scuola primaria per i casi che presentano caratteristiche più probabilmente compatibili con i DSA e per i quali le attività di potenziamento attivate per almeno 6 mesi, risultano inefficaci, viene predisposta una comunicazione scritta per i familiari, che dovrà descrivere in modo dettagliato sia le difficoltà osservate nel percorso di apprendimento, sia le attività di potenziamento condotte **(allegato A)**

Ruolo del referente per i DSA: L'art.5 della Legge Regionale 10/2012 al comma 5, pone in evidenza una rilevante novità rispetto alla stessa legge 170/2010-"Negli istituti scolastici di ogni ordine e grado è prevista la figura del referente scolastico per i DSA".
Il referente DSA dovrà essere-dotato di formazione specifica e competenze organizzative, gestionali, relazionali, comunicative e legislative che lo pongano in condizione di:

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

Il forte riconoscimento e la formalizzazione della figura del referente DSA in tutte le istituzioni

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

2.2 Famiglia

La famiglia che rileva significative difficoltà nell'esecuzione delle richieste scolastiche da parte del proprio figlio, si può confrontare con i docenti di classe, il referente DSA, il Dirigente scolastico e/o con il pediatra. La famiglia decide autonomamente o su sollecitazione da parte della scuola di procedere alla valutazione clinica delle difficoltà del figlio. La famiglia dovrà rivolgersi ai servizi autorizzati a redigere certificazioni DSA valide ai fini scolastici.
Nell'ambito dei progetti sperimentali attivati dalla Regione Calabria, previa autorizzazione e consenso informato delle famiglie, l'iter di accertamento per l'individuazione precoce e la presa in carico degli alunni con DSA presso le equipe dedicate del Sistema Sanitario Nazionale potrà essere avviato direttamente dall'Istituzione Scolastica interessata

3.PERCORSO PER L'ACCERTAMENTO

3.1 Tempi e modalità della diagnosi

In base alle attuali conoscenze scientifiche, si sottolinea che la diagnosi di DSA non può essere effettuata prima della fine del secondo anno del primo ciclo di istruzione per quanto riguarda la dislessia e la disortografia, e prima della fine del terzo anno del primo ciclo di istruzione per quanto riguarda la discalculia e la disgrafia.
Nella scuola primaria, per i casi che presentano caratteristiche compatibili con i DSA, e per i quali le attività di potenziamento documentate e attivate per almeno 6 mesi sono risultate inefficaci, viene predisposta una comunicazione scritta per i familiari, che andrà a sottolineare in modo dettagliato sia le difficoltà osservate nel percorso di apprendimento, sia le attività di potenziamento condotte **(all. A).**
Attraverso idonea comunicazione la scuola, a discrezione della famiglia, può attivare il percorso di approfondimento diagnostico mediante il Pediatra di libera scelta, che provvede all'invio ai relativi servizi specialistici.
Per gli alunni individuati, sarà cura delle strutture del Servizio Sanitario Regionale e delle strutture private accreditate ai sensi dell'art. 8 quinquies del Decreto Legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, effettuare il percorso diagnostico e rilasciare la certificazione in coerenza con le indicazioni del presente protocollo, garantendo la priorità agli alunni che frequentano la scuola primaria.
La certificazione di DSA, come indicato nel citato Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e MIUR del 25 luglio 2012, recante "*Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento*", deve essere prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste dalla L. 170/2010 e successive modifiche e integrazioni.

3.2 Procedure diagnostiche raccomandate

Il percorso diagnostico per la valutazione globale dell'alunno/giovane adulto segnalato deve essere

svolto secondo quanto riportato nel presente protocollo. Al termine del percorso diagnostico è prevista la restituzione della valutazione effettuata alla famiglia tramite colloquio clinico e la consegna della certificazione di DSA che riporterà la sintesi della valutazione con le relative indicazioni operative.La famiglia potrà, dunque, consegnare la certificazione alla Scuola, per conoscenza al Medico Pediatra, per l'attivazione delle misure previste dalla normativa vigente.
Riguardo le procedure diagnostiche in merito a: - disturbo di comprensione del testo - disturbo del calcolo - valutazione della disgrafia - identificazione dei DSA nei soggetti plurilingue e stranieri - valutazione DSA giovani adulti-si fa riferimento alle nuove raccomandazioni contenute all'interno delle linee guida dell'ISS (Istituto Superiore della Sanità) del 2022.

3.2.1 Figure professionali coinvolte

La diagnosi nosografica deve essere effettuata all'interno di un'équipe multiprofessionale costituita come unità **minima** da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo e Logopedista ed eventualmente integrata da altri professionisti sanitari in funzione delle difficoltà dell'alunno-e modulabile in base alle fasce di età.
Il personale afferente all'Equipe Multiprofessionale dovrà avere una comprovata esperienza clinica nell'ambito delle diagnosi di DSA. Sarebbe utile implementare la presenza della figura dello Psicologo scolastico nell'ambito dell'Equipe Multiprofessionale.
Laddove presente all'interno della scuola tale figura, lo stesso, potrà essere integrato all'interno dell'Equipe Multiprofessionale. Lo psicologo che opera nel contesto scolastico dovrebbe: promuovere l'inclusione scolastica dell'alunno, interfacciarsi con i docenti e la famiglia nella fase dell'invio alservizio specialistico, essere da filtro con il servizio dell'ASP o della struttura privata accreditata per un monitoraggio del caso.

3.2.2 Protocollo diagnostico

Il protocollo diagnostico prevede:
a) visita specialistica neuropsichiatrica infantile
b) valutazione clinica multi professionale che preveda:
-valutazione cognitiva
- valutazione abilità di lettura, scrittura, comprensione del brano ed eventualmente delle funzioni linguistiche orali
- valutazione abilità logico-matematiche ed eventualmente delle funzioni cognitive non verbali
- valutazione degli aspetti emotivi motivazionali e delle competenze relazionali
- valutazione e approfondimento diagnostico-clinico delle eventuali comorbidità (disturbi internalizzanti e esternalizzanti)
- in relazione alle difficoltà emerse dall'osservazione clinica dell'alunno/giovane adulto-potranno essere previsti altri esami di approfondimento clinico, esami strumentali, visite specialistiche
c) discussione del caso in equipe, sintesi diagnostica e redazione della certificazione con firma degli operatori coinvolti
d) colloquio di restituzione con i genitori e consegna della relazione diagnostica con firma degli operatori coinvolti
e) colloquio con i genitori e consegna della relazione diagnostica e della certificazione a uso scolastico con firma degli operatori coinvolti.

3.2.3 Protocollo e Strumenti per la diagnosi (All. B - C)

La valutazione clinica prevede, in relazione alle difficoltà riscontrate nel soggetto in età evolutiva /giovane adulto, diversi livelli di approfondimento diagnostico. In ogni momento della valutazione si deve tenere conto degli aspetti di diagnosi differenziale con altri disturbi del neuro sviluppo (criteri di inclusione ed esclusione disturbi cognitivi, neurologici, emotivi e relazionali, psicopatologici e sensoriali) e l'eventuale approfondimento di quadri clinici in comorbidità (secondo la letteratura scientifica in merito è quasi la norma) che potrebbero incidere sulle traiettorie evolutive.

La valutazione clinica deve prevedere l'utilizzo di test specifici standardizzati indicati a titolo esplicativo negli allegati B- C. In ogni caso, gli specialisti sono tenuti ad utilizzare le eventuali versioni aggiornate degli stessi strumenti e selezionarli in relazione alle caratteristiche cliniche osservate.

3.2.4 Documentazione da consegnare alla famiglia (in caso di minori) o al soggetto se maggiorenne

Per motivi legati alla tutela della privacy viene consegnata alla famiglia, ma non alla scuola, o al soggetto maggiorenne la certificazione ad uso scolastico e/o relazione diagnostica contenente la sintesi delle relative valutazioni con le indicazioni operative **(All. D).**

Vengono allegate a titolo semplificativo i modelli di valutazione dei relativi operatori coinvolti nel processo diagnostico:

- Protocollo di valutazione psicodiagnostico – clinico redatto dallo Psicologo **(All. E)** corredata dall'elenco degli strumenti utilizzati per la diagnosi ed i punteggi in essi riportati (esempio esemplificativo **(All. B-C);**
- Protocollo di valutazione a cura del Logopedista **(All. F);**

La famiglia potrà comunicare al pediatra inviante l'esito della valutazione diagnostica, lo stesso, per i pazienti diagnosticati, potrà fare riferimento all'equipe che ha effettuato il percorso diagnostico.

3.2.5 Certificazione di DSA ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla Legge 170/2010-e successiva normativa di riferimento

La certificazione diagnostica a uso scolastico deve contenere le informazioni necessarie per stilare la programmazione educativa e didattica; la citazione della sola categoria diagnostica non è sufficiente per la definizione del profilo di funzionamento e delle misure didattiche appropriate per il singolo soggetto. La certificazione deve contenere gli elementi (caratteristiche individuali del soggetto con le aree di forza e di debolezza) per delineare un profilo di funzionamento. A tal fine è necessario che venga redatta sulla base del modello di certificazione **(All. D)** di cui all'Accordo della Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25 luglio 2012.

La certificazione diagnostica viene redatta in équipe dai professionisti che hanno effettuato la valutazione dell'alunno/giovane adulto-e deve contenere le seguenti informazioni **(All. D):**

1. Dati anagrafici: nome e cognome dell'alunno, data e luogo di nascita del soggetto, residenza anagrafica periodo dell'osservazione, Scuola e classe frequentata, recapiti
2. Relazione clinica
3. Firma degli operatori (Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Logopedista)

In particolare, è necessario che la Relazione clinica strutturata da- consegnare alla Scuola contenga le seguenti informazioni:

a Data di redazione.
b Motivo della richiesta della valutazione.
c Sintesi della valutazione cognitiva, delle abilità di lettura, comprensione di testo, e scrittura ed

eventualmente delle funzioni linguistiche orali.

d Sintesi della valutazione delle abilità logico-matematiche ed eventualmente delle funzioni cognitive non verbali.

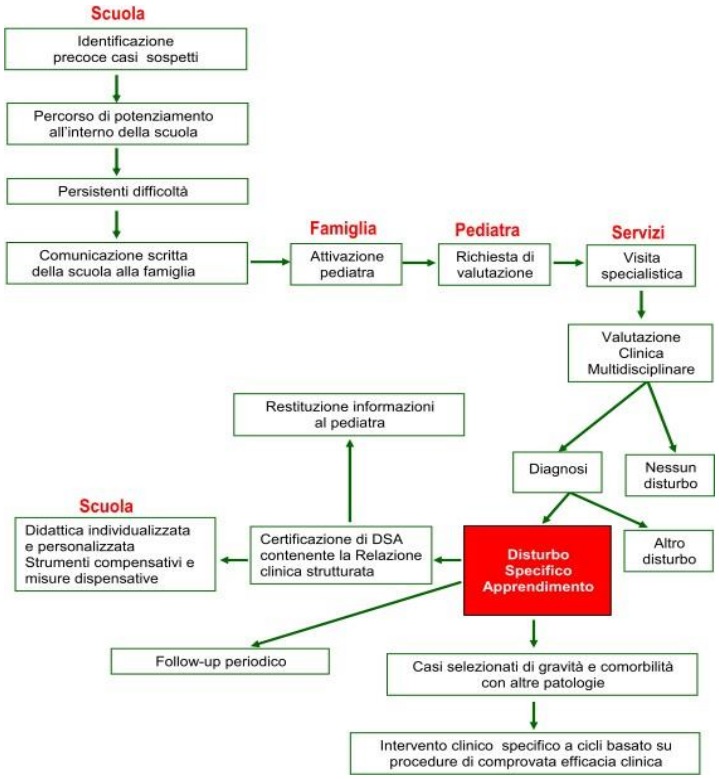
e Eventuali altri elementi utili alla comprensione del disturbo da parte della scuola con particolare attenzione agli aspetti emotivi-motivazionali e alle competenze relazionali e alle eventuali comorbidità associate.

f Conclusioni diagnostiche (con indicazione dei codici nosografici di riferimento secondo ICD-10-2 ed eventuali ulteriori aggiornamenti).

g Indicazioni di intervento in ambito scolastico.

Si precisa che le misure didattiche da attivare dovranno essere individuate dagli operatori scolastici secondo il profilo di funzionamento descritto all'interno della certificazione clinica.

Fig. 1 Percorso per l'accertamento precoce dei Disturbi Specifici dell'apprendimento



4. FUNZIONE ED ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

4.1 Funzione dei servizi socio-sanitari

Nell'ambito dei servizi sanitari sarà possibile attivare interventi ri-abilitativi specifici a cicli, esclusivamente in casi selezionati in termini di gravità clinica e comorbidità, dando priorità agli alunni frequentanti la scuola primaria. Si sottolinea che la scelta dei trattamenti dovrà essere basata su dati di comprovata efficacia clinica (come da linee guida 2022).
Alla diagnosi di DSA dei giovani adulti provvederanno i medesimi servizi di Neuropsichiatria Infantile fatta salva l'istituzione di appositi servizi dedicati.
Al momento, è già presente un Centro di II° livello per la diagnosi di DSA età evolutiva e giovani adulti nel territorio dell'ASP di Cosenza.

4.2 Equipe multi professionale ASP-per i DSA, Referente aziendale per i DSA-

In ogni Azienda Sanitaria saranno costituiti, nell'ambito delle Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile, una o più-Equipe Multiprofessionali-per i DSA. Ogni equipe sarà composta come unità minima da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo e Logopedista. Tra il personale afferente alle Equipe Multiprofessionali-verrà-individuato un referente aziendale per i DSA che garantisce, con l'apporto dei componenti dell'Equipe Multiprofessionale:

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

Il referente aziendale parteciperà alle attività dell'Osservatorio Regionale sui DSA di cui al punto 5 (attività di monitoraggio e controllo) del presente protocollo.

4.3 Modalità assistenziali

La certificazione di DSA, richiesta ai sensi della legge 170/2010 e successivi aggiornamenti, è effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal Servizio Sanitario Regionale o da strutture socio-sanitarie private accreditate per il trattamento dei DSA.
Al fine di consentire la rilevazione delle prestazioni sanitarie vengono proposte: pacchetti di prestazioni per valutazioni semplici e complesse (all. D).

4.4 Ruolo del pediatra di libera scelta

Il Medico Pediatra è un osservatore privilegiato, in quanto conosce l'anamnesi familiare, fisiologica e patologica del bambino e attiva controlli periodici sul suo stato di salute. Può pertanto contribuire a osservare l'effettivo raggiungimento dei prerequisiti di apprendimento in età prescolare (ultimo anno della scuola materna) e delle fasi precoci dell'apprendimento stesso.
Il pediatra, in accordo con la famiglia, invierà il bambino ai Servizi competenti.

5. ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO.

Le attività di monitoraggio e di verifica della corretta attivazione e attuazione del percorso di diagnosi e certificazione saranno effettuate dall'Osservatorio regionale sull'Istruzione e Diritto allo Studio, compatibilmente con le risorse strumentali, umane e finanziarie disponibili.
Le modalità e i focus d'indagine saranno concordate con il Dipartimento Tutela della Salute.

Il monitoraggio riguarderà, altresì, i bisogni dei territori al fine di rendere più funzionali e uniformi le azioni da intraprendere sia nell'ambito sanitario che scolastico oltre che predisporre opportune azioni formative.

6. LA GESTIONE DEI CASI DIAGNOSTICATI

6.1 Funzione della scuola

6.1.1 Accoglienza e didattica per l'alunno con DSA

In caso di certificazione di DSA la scuola deve accertare che la documentazione sia stata prodotta in conformità a quanto previsto dalle presenti linee guida "Percorso per l'accertamento" con particolare riferimento: al carattere multidisciplinare della diagnosi, alle strutture preposte e alle informazioni cliniche utili ai fini della programmazione dell'intervento didattico ed eventualmente di quello riabilitativo specifico. La Legge 170/2010 non prevede l'insegnante di sostegno per i bambini con DSA, ma la scuola è tenuta a garantire nei confronti di tali alunni interventi didattici individualizzati e personalizzati attraverso la redazione di un piano didattico personalizzato con l'indicazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative adottate. Le indicazioni contenute nelle Linee guida ministeriali sottolineano chiaramente la necessità di:

1. presa in carica dell'alunno da parte dell'intero consiglio di classe o team docente;
2. coinvolgimento della famiglia;
3. redazione del PDP (Piano didattico personalizzato) entro il primo trimestre scolastico.

Va precisato che la stesura del PDP è di competenza dei docenti e non richiede la partecipazione vincolante e la sottoscrizione di operatori socio-sanitari.

Il PDP deve contenere almeno le seguenti indicazioni:

- dati anagrafici
- descrizione del funzionamento delle abilità strumentali (lettura, scrittura, calcolo)
- attività didattiche personalizzate (per ciascuna disciplina interessata)
- strumenti compensativi
- misure dispensative
- patto con la famiglia
- forme di verifica e valutazione personalizzate.

È importante porre in evidenza che all'articolo 3 comma 2 punto e della Legge Regionale 10/2012, si invitano i docenti "all'attenzione, nella scelta dei testi scolastici di pari qualità, verso case editrici che forniscano i libri in formato digitale", in stretta sintonia con quanto presente nell'Atto di Indirizzo MIUR, 2012 e successive modifiche.

Tuttavia, pur essendo condivisibile l'importanza dei libri in formato digitale, per favorirne la lettura attraverso l'utilizzo della sintesi vocale, è opportuno sottolineare il ruolo primario che deve avere l'accessibilità ai contenuti dei testi scolastici poiché l'uso di lessico complesso, presenza di difficoltà sintattiche e grammaticali, eccessivo carico informativo e complessità concettuale costituiscono "una barriera" per la comprensione di tutti gli studenti.

6.1.2 Valutazione degli alunni

Il Decreto legislativo 62/2017, attuativo della legge 107/2015, stabilisce le norme in materia di valutazione e certificazione delle competenze nel primo ciclo ed esami di Stato. In particolare l'articolo 11 relativo alla valutazione degli alunni con disabilità e con DSA, ai commi dal 9 al 15, stabilisce che,

per gli alunni con DSA certificati ai sensi della legge 170/2010, la valutazione degli apprendimenti, l'ammissione e la partecipazione all'esame finale del primo ciclo di istruzione, sono coerenti con il piano didattico personalizzato, PDP, predisposto. Il medesimo Decreto legislativo 62/2017 ai commi dal 9 al 14 dell'articolo 20, relativo all'Esame di Stato conclusivo della scuola secondaria di II grado per gli studenti con disabilità e DSA, stabilisce che questi ultimi, certificati ai sensi della legge 170/2010, sono ammessi a sostenere l'esame di Stato. In generale, per la valutazione degli alunni con DSA certificati, le istituzioni scolastiche adottano modalità che consentono all'alunno di dimostrare effettivamente il livello di apprendimento conseguito, mediante l'applicazione delle misure dispensative e degli strumenti compensativi. Inoltre, per l'esame di Stato conclusivo del primo e secondo ciclo di istruzione la commissione può riservare agli alunni con DSA tempi più lunghi di quelli ordinari. Per tali alunni e tali studenti può essere consentita l'utilizzazione di apparecchiature e strumenti informatici solo nel caso in cui siano già stati impiegati per le verifiche in corso d'anno o comunque siano ritenuti funzionali allo svolgimento dell'esame, senza che venga pregiudicata la validità delle prove scritte. Per quanto riguarda invece la valutazione delle lingue straniere, il decreto attuativo 5669/2011 della legge 170/2010, all'art. 6 comma 5 e 6, prevede la possibilità della dispensa dalla prova scritta o dell'esonero dall'insegnamento delle lingue straniere.

Per la dispensa è necessario che ricorrano tutte le seguenti condizioni:

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

Pertanto per l'alunno la cui certificazione di DSA prevede la dispensa dalla prova scritta di lingua straniera, in sede di esame di Stato, la commissione stabilisce modalità e contenuti della prova orale sostitutiva della prova scritta di lingua straniera.

In casi di particolare gravità del disturbo di apprendimento, anche in comorbilità con altri disturbi o patologie, risultanti dal certificato diagnostico, l'alunno, su richiesta della famiglia e conseguente approvazione del consiglio di classe, è esonerato dall'insegnamento delle lingue straniere.

In sede di esame di Stato conclusivo del I ciclo d'istruzione, sostiene prove differenziate, coerenti con il percorso svolto, con valore equivalente ai fini del superamento dell'esame e del conseguimento del diploma. Nel diploma finale rilasciato al termine degli esami del primo ciclo e nelle tabelle affisse all'albo di istituto non viene fatta menzione delle modalità di svolgimento e della differenziazione delleprove.

In sede di esame di Stato conclusivo del II ciclo d'istruzione i candidati esonerati dall'insegnamento delle lingue straniere sostengono prove differenziate, non equipollenti a quelle ordinarie, coerenti con il percorso svolto, finalizzate solo al rilascio dell'attestato di credito formativo. Per tali candidati il riferimento all'effettuazione delle prove differenziate è indicato solo nella attestazione e non nelle tabelle affisse all'albo dell'istituto.

Rispetto alle prove standardizzate Invalsi, gli alunni delle scuole secondarie di I grado e gli studenti delle scuole secondarie di II grado con DSA partecipano e il consiglio di classe può disporre adeguati strumenti compensativi coerenti con il PDP. Gli alunni con DSA dispensati dalla prova scritta di lingua straniera o esonerati dall'insegnamento della lingua straniera non sostengono la prova nazionale di lingua inglese.

Per le revisioni alle misure prescritte si fa riferimento agli aggiornamenti pubblicati ogni anno dal Ministero dell'Istruzione.

6.1.3 Formazione

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

Il piano nazionale per la formazione dei docenti 2016-2019 ribadisce l'attenzione all'inclusione tra le caratteristiche distintive della scuola italiana. Per interpretare l'inclusione come modalità "quotidiana" di gestione delle classi, la formazione deve essere rivolta a tutti gli insegnanti, sia curricolari, sia specializzati nel sostegno.

A tal riguardo vengono effettuati continui interventi formativi-finalizzati all'osservazione strutturata delle abilità-dell'alunno e a modalità didattiche innovative, per poter eventualmente impostare un programma educativo mirato; vengono fornite ai docenti indicazioni sia teoriche sia pratiche per l'osservazione degli apprendimenti in funzione dell'individuazione precoce del disturbo (par. 3.2 delle presenti linee guida) e per la programmazione di interventi educativi e didattici che vadano incontro ai problemi specifici presentati dagli alunni.

Parte della formazione proposta sarà indirizzata a rafforzare il sistema di rete già attivo (dirigenti, referenti CTS, referenti istituzioni scolastiche) e in parte indirizzata direttamente ai docenti per il loro aggiornamento professionale. Uno degli obiettivi primari è quello di coinvolgere nella formazione un numero sempre maggiore di insegnanti curricolari, e qualificare il Referente DSA delle istituzioni scolastiche come *Case Manager*.

Per la formazione agli insegnanti si sottolinea la necessità di coordinamento fra USR, CTS, reti provinciali, risorse locali, Università e Associazioni.

6.1.4 Ulteriori azioni di supporto alla scuola

A supporto delle istituzioni scolastiche della Calabria, vengono costituite équipes multidisciplinari (Neuropsichiatra, Psicologo, Logopedista), presso i distretti delle ASP, volte a favorire la diagnosi precoce e relativa certificazione di DSA in conformità con quanto previsto dalle presenti Linee guida.

7. FUNZIONE DELL'UNIVERSITÀ

Nonostante nel corso dell'età evolutiva si verifichino processi di compensazione funzionale che migliorano le prestazioni degli studenti con DSA, il substrato biologico non scompare e può condizionare in maniera significativa le attività lavorative e accademiche, richiedendo un impegno personale supplementare e strategie adeguate per superare le difficoltà (Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi di apprendimento, allegate al DM n. 5669, Art. 6.7).

Considerando la ancora scarsa rilevazione precoce dei DSA all'interno della nostra Regione, è importante evidenziare che molti studenti con DSA arrivano alle ultime classi della scuola secondaria di II grado e alle soglie dell'Università senza avere ancora ricevuto una diagnosi. Si pone, pertanto, anche in tali ambiti, la necessità di interventi idonei a individuare gli studenti con DSA (art. 3.3 Linee Guida allegate al DM n. 5669) come per tutti gli altri gradi di scuola. La legge n.170/2010 (art.3) e il successivo Accordo Stato-Regioni del 2012, prevede che la diagnosi debba essere aggiornata dopo tre

anni, se eseguita dallo studente di minore età; non è obbligatorio, se pur auspicabile, che sia aggiornata dopo il compimento del diciottesimo anno di età.
Nell'ottica di garantire a tutti la possibilità di proseguire con successo gli studi universitari, anche le Università, in accordo con la L. 170/2010 e s.m.i, sono tenute ad adottare adeguate misure tecnologiche, metodologiche e valutative atte a favorire, anche per gli studenti con DSA, il raggiungimento degli obiettivi formativi prefissati per ogni singolo corso di studio. In particolare, 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.
L'art. 5, comma 4, della Legge 170/2010 prevede che agli studenti con DSA siano garantite, adeguate forme di verifica e di valutazione anche per quanto concerne gli esami di Stato e di ammissione all'università. Tali misure sono naturalmente subordinate alla presentazione della diagnosi di cui all'art 3 della legge 170/2010.

8. IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI

Le Associazioni di volontariato, che rappresentano una risorsa importante a fianco dei servizi e delle istituzioni locali, si pongono come elemento di raccordo collaborando con la scuola e con i servizi socio-sanitari per favorire l'ascolto, l'accoglienza e l'informazione alle famiglie.
La Regione Calabria promuove consultazioni periodiche con le Associazioni per la verifica dello stato di attuazione delle presenti Linee Guida e per promuovere campagne d'informazione e sensibilizzazione in materia di DSA.

9. DISPOSIZIONI FINALI

Le presenti Linee Guida potranno essere modificate e/o integrate sulla base di sostanziali evidenze scientifiche rilevate dall'Osservatorio Regionale sui DSA e dei risultati del monitoraggio effettuato annualmente dallo stesso. A quanto previsto dal presente documento si provvede a valere sulle risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

STRUMENTI PER LA RILEVAZIONE

- Cornoldi, C., Colpo, G., & Carretti, C. (2017). PROVE MT – Kit Scuola – classi 1- 2. Dalla valutazione degli apprendimenti di lettura e comprensione al potenziamento.
- Cornoldi, C., Colpo, G., & Carretti, C. (2017). PROVE MT - Kit Scuola Primaria – classi 3- 4- 5. Dalla valutazione degli apprendimenti di lettura e comprensione al potenziamento.
- Cornoldi, C., Colpo, G., & Carretti, C. (2017). PROVE MT – Kit Scuola Secondaria di I° grado. Dalla valutazione degli apprendimenti di lettura e comprensione al potenziamento.
- Cornoldi, C., Pra Baldi, A., Giofrè, D., & Friso, G. (2017). PROVE MT – Kit Scuola Biennio Secondaria di II grado.
- Cornoldi, C., Lucangeli, D., & Perini, N. (2020). AC-MT 6-11 anni. Prove per la classe.
- Cornoldi, C., Lucangeli, D., & Perini, N. (2020). AC-MT 11-14 anni. Prove per la classe.
- Cappa, C., Albanesi, E., Gagliano, A. et al. (2013; 2017). RSR-DSA 1°-2° anno e 3°-5° anno della scuola primaria. Questionari di osservazione sistematica per la rilevazione di difficoltà e disturbi dell'apprendimento.
- Terreni, A., Tretti, M. L., Corcella, R. P., Cornoldi, C., &Tressoldi, P. (2011). Test IPDA. Questionario osservativo per l'identificazione precoce delle difficoltà di apprendimento.
- Savelli, E., Franceschi, S. & Fioravanti, B. (2022). SPEED Screening Prescolare Età Evolutiva – DISLESSIA. Test per l'identificazione precoce delle difficoltà di apprendimento della letto-scrittura nella scuola dell'infanzia.
- Bellocchi, S., Bonifacci, P., Lami, L., & Manfredini, M. (2018). Prove Zero.

STRUMENTI PER L'OSSERVAZIONE

- **1 Scuola dell'infanzia:** Griglia di osservazione sistematica per l'identificazione precoce di indicatori di rischio di DSA nella scuola dell'infanzia, tratta da **Percorsi di ricerca-azione - Lo screening dei prerequisiti** Progettazione e valutazione per un intervento efficace nella scuola dell'infanzia (Luciana Ventriglia)
- **2 Scuola primaria:** Griglia osservativa per l'individuazione di indicatori di rischio e il monitoraggio del processo di acquisizione della scrittura, della lettura e del calcolo, tratta da "BES e DSA. A. Capuano, F. Storace, L. Ventriglia
- **3 Scuola secondaria di primo e secondo grado:** Griglia osservativa per l'individuazione di indicatori di rischio e il monitoraggio del processo di acquisizione della scrittura, della lettura e del calcolo. A. Capuano, F. Storace, L. Ventriglia

ALLEGATI

- A: Modello comunicazione alla famiglia e alla scuola
- B: Strumenti di valutazione degli apprendimenti
- C: Strumenti di valutazione dell'aspetto cognitivo e per ulteriori approfondimenti diagnostici
- D: Modello di certificazione diagnosti ca per disturbi specifici dell'apprendimento ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla L. 8 ottobre 2010 n.170 (a firma dell'Equipe)
- E: allegato e Protocollo di valutazione dei soggetti con sospetto DSA (a cura dello Psicologo)
- F: Protocollo di valutazione dei soggetti con sospetto DSA (a cura del Logopedista)
- G: Esempio pacchetti prestazioni per diagnosi DSA

ALLEGATO A

Modulo di comunicazione alla famiglia e alla scuola.

Al Signor / a .....
Genitore dell'alunno .....
Classe ..... Sez.....

Oggetto: Comunicazione alla famiglia del persistere di specifiche difficoltà negli apprendimenti.

Il Dirigente Scolastico, ai sensi della legge 170/2010 e del relativo Decreto Attuativo 5669/2011 in materia di Disturbi Specifici dell'Apprendimento

Comunica che

Il Consiglio di classe / il team dei docenti della Classe ..... nel corso della riunione del ....., ha evidenziato il persistere delle seguenti difficoltà negli apprendimenti di:

- Linguaggio
- Lettura
- Scrittura
- Grafia
- Calcolo
- Altro .....

dell'alunno ....., nonostante l'attuazione di attività di recupero didattico intraprese dagli insegnanti nel periodo .....
e consistite in:

- .....
  .....
- .....
  ..... Di

conseguenza, tenuto conto del contenuto di altri nostri precedenti incontri, si consiglia di consultare i Servizi Specialistici preposti per approfondimento clinico.
Si ricorda che questa Scuola / Istituto attua, sulla base della legge 170/2010 e successivi aggiornamenti, il monitoraggio per l'individuazione dei casi sospetti di DSA. Tale attività, in ogni caso, non costituisce diagnosi di DSA.

Il Dirigente Scolastico

_____

ALLEGATO B

Strumenti di valutazione degli apprendimenti.

II-III-IV-V CLASSE SCUOLA PRIMARIA	SCUOLA SECONDARIA I GRADO	SCUOLA SECONDARIA II GRADO (biennio)	SCUOLA SECONDARIA II GRADO (triennio)	ETÀ ADULTA
Colloquio anamnestico				
Colloquio anamnestico orientato all'individuazione dei fattori di rischio, di segnali e sintomatologia di DSA				
Lettura				
Prove MT-3 Clinica (Cornoldi, Carretti) DDE-2 (Sartori, Job, Tressoldi)	Prove MT-3 Clinica (Cornoldi, Carretti) DDE-2 (Sartori, Job, Tressoldi)	Prove MT Avanzate-3-Clinica (Cornoldi, Pra Baldi, Giofrè)	Prove MT-16-19 (Cornoldi, Candela) BDA 16-30 (Ciuffo, Angelini, Rodolfi, Gagliano, Ghidoni, Stella)	BDA 16-30 (Ciuffo, Angelini, Rodolfi, Gagliano, Ghidoni, Stella) LSC-SUA (Montesano, Valenti, Cornoldi)
Comprensione				
Prove MT-3 Clinica (Cornoldi, Carretti)	Prove MT-3 Clinica (Cornoldi, Carretti)	Prove MT Avanzate-3-Clinica (Cornoldi, Pra Baldi, Giofrè)	Prove MT-16-19 (Cornoldi, Candela) BDA 16-30 (Ciuffo, Angelini, Rodolfi, Gagliano, Ghidoni, Stella)	BDA 16-30 (Ciuffo, Angelini, Rodolfi, Gagliano, Ghidoni, Stella) LSC-SUA (Montesano, Valenti, Cornoldi)
Scrittura - Ortografia				
DDE-2 (Sartori, Job, Tressoldi) BVSCO-3 (Cornoldi, Ferrara, Re)	DDE-2 (Sartori, Job, Tressoldi) BVSCO-3 (Cornoldi, Ferrara, Re)	Prove MT Avanzate-3-Clinica (Cornoldi, Pra Baldi, Giofrè)	Prove MT-16-19 (Cornoldi, Candela) BDA 16-30 (Ciuffo, Angelini, Rodolfi, Gagliano, Ghidoni, Stella)	BDA 16-30 (Ciuffo, Angelini, Rodolfi, Gagliano, Ghidoni, Stella) LSC-SUA (Montesano, Valenti, Cornoldi)
Scrittura - Grafia				
BVSCO-3 (Cornoldi, Ferrara, Re) BHK (Di Brina, Rossini)	BVSCO-3 (Cornoldi, Ferrara, Re)			
Calcolo				
AC-MT-3 6-14 (Cornoldi, Mammarella, Caviola) BDE-2 (Biancardi, Bachmann, Nicoletti) per III, IV, V PRIMARIA	AC-MT-3 6-14 (Cornoldi, Mammarella, Caviola) BDE-2 (Biancardi, Bachmann, Nicoletti)	Prove MT Avanzate-3-Clinica (Cornoldi, Pra Baldi, Giofrè)	Prove MT Avanzate-3-Clinica (Cornoldi, Pra Baldi, Giofrè)	LSC-SUA (Montesano, Valenti, Cornoldi)

ALLEGATO C

Strumenti di valutazione dell'aspetto cognitivo e per ulteriori approfondimentidiagnostici.

II-III-IV-V CLASSE SCUOLA PRIMARIA	SCUOLA SECONDARIA I GRADO	SCUOLA SECONDARIA II GRADO (biennio)	SCUOLA SECONDARIA II GRADO (triennio)	ETÀ ADULTA
Competenze Cognitive				
WISC-IV (Orsini, Pezzuti, Picone)	WISC-IV (Orsini, Pezzuti, Picone)	WISC-IV (Orsini, Pezzuti, Picone)	WAIS-IV (Orsini, Pezzuti)	WAIS-IV (Orsini, Pezzuti)
Ulteriori approfondimenti diagnostici				
BIA-R (Marzocchi, Re, Cornoldi) BVN 5-11 (Cendron, Bisiacchi) Test delle campanelle modificato (Biancardi, Stoppa) TOL – Torre di Londra (Vio, Sannio, Fancello, Cianchetti) NEPSY-II (Urgesi et al.) Conners 3rd Edition (Conners) RCMAS-2 (Scozzari, Sella, Di Pietro) CBCL- Child Behavior Checklist (Achenbach) SPM Standard Progressive Matrices (Raven) CPM Coloured Progressive Matrices (Raven)	BIA-R (Marzocchi, Re, Cornoldi) BVN 5-11 (Cendron, Bisiacchi) Test delle campanelle modificato (Biancardi, Stoppa) TOL – Torre di Londra (Vio, Sannio, Fancello, Cianchetti) NEPSY-II (Urgesi et al.) Conners 3rd Edition (Conners) RCMAS-2 (Scozzari, Sella, Di Pietro) CBCL- Child Behavior Checklist (Achenbach) SPM Standard Progressive Matrices (Raven) Conners' Parent Rating Scale Revised Short (Nobile, Alberti, Zuddas)	NEPSY-II (Urgesi et al.) BVN 12-18 (Gugliotta et al.) Conners 3rd Edition (Conners) RCMAS-2 (Scozzari, Sella, Di Pietro) CBCL- Child Behavior Checklist (Achenbach) SPM Standard Progressive Matrices (Raven) Conners' Parent Rating Scale Revised Short (Nobile, Alberti, Zuddas) CBA 2.0 Cognitive Behavioural Assestment (Bertolotti et al.) MMPI-2 (Butcher et al.) BROWN ADD Scales – Brown Attention-Deficit	Conners 3rd Edition (Conners) BVN 12-18 (Gugliotta et al.) RCMAS-2 (Scozzari, Sella, Di Pietro) CBCL- Child Behavior Checklist (Achenbach) SPM Standard Progressive Matrices (Raven) Conners' Parent Rating Scale Revised Short (Nobile, Alberti, Zuddas) CBA 2.0 Cognitive Behavioural Assestment (Bertolotti et al.) Advanced Progressive Matrices (APM) VMI (Beery, Buktenica) ABAS- II -Adaptive Behavior Assessment System – 2nd	SPM Standard Progressive Matrices (Raven) Advanced Progressive Matrices (APM) CBA 2.0 Cognitive Behavioural Assestment (Bertolotti et al.) Questionario State-Trait Anxiety Inventory (Spielberg) Memoria di Prosa: Raccontino di Babcock (Spinnler, Tognoni) Figura di Rey (Caffarra) Frontal Assestment Battery (Apollonio, Leone) Test di Stroop (Caffarra) Test di Weigl (Inzaghi) Trail Making Test (Mondini)

VMI (Beery, Buktenica) BROWN ADD Scales – Brown Attention-Deficit Disorder Scales (Brown et al.) MASC 2 (March) da 8 a 19 anni CDI 2- Children's Depression Inventory 2nd Edition (Kovacs) da 7 a 17 anni TROG-2 (Bishop) ABAS- II -Adaptive Behavior Assessment System – 2nd Edition (Harrison, Oakland)	CBA-Y Cognitive Behavioural Assestment Young (Bertolotti et al.) VMI (Beery, Buktenica) MMPI-2 (Butcher et al.) BROWN ADD Scales – Brown Attention-Deficit Disorder Scales (Brown et al.) TROG-2 (Bishop) MASC 2 (March) CDI 2- Children's Depression Inventory 2nd Edition (Kovacs) da 7 a 17 anni ABAS- II -Adaptive Behavior Assessment System – 2nd Edition (Harrison, Oakland)	Disorder Scales (Brown et al.) VMI (Beery, Buktenica) ABAS- II -Adaptive Behavior Assessment System – 2nd Edition (Harrison, Oakland) MASC 2 (March) CDI 2- Children's Depression Inventory 2nd Edition (Kovacs) da 7 a 17 anni TROG-2 (Bishop)	Edition (Harrison, Oakland) MMPI-2 (Butcher et al.) BROWN ADD Scales – Brown Attention-Deficit Disorder Scales (Brown et al.) MASC 2 (March) CDI 2- Children's Depression Inventory 2nd Edition (Kovacs) da 7 a 17 anni TROG-2 (Bishop)	Test delle Matrici Attentive (Spinnler, Tognoni) BROWN ADD Scales – Brown Attention-Deficit Disorder Scales (Brown et al.) TROG-2 (Bishop) ABAS- II -Adaptive Behavior Assessment System – 2nd Edition (Harrison, Oakland) MMPI-2 (Butcher et al.)

ALLEGATO D

Modello di certificazione diagnostica per disturbi specifici dell'apprendimento ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla L. 8 ottobre 2010 n.170

CARTA INTESTATA*

Modello di Certificazione per Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla legge 8 Ottobre 2010, n° 170

Nome e Cognome dello Studente _____

Nato a_____il_____e Residente a _____

In Via/Piazza/Largo_____recapito telefonico _____

Frequenta la classe_____della Scuola _____

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10

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

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

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

Competenze Cognitive

Competenze Linguistiche eMetafonologiche

Competenze Visuo-Spaziali

Competenze Attentive

Competenze Mnestiche

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

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

PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO

STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE SUGGERIMENTI[1]

Verifica della situazione fra:_____

Referenti del caso_____

Recapito_____Tel. _____

Data_____

Firma

Neuropsichiatra infantile_____

Psicologo_____

Logopedista_____

[1] Tra le misure dispensative indicare in maniera esplicita l'eventuale richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera

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

ALLEGATO E

PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA DEI SOGGETTI CON SOSPETTO DSA
(A CURA DELLO PSICOLOGO).

Fac-simile Relazione finalizzata alla diagnosi dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)

(a cura dello Psicologo)

COGNOME E NOME: ……..
NATO A……. il ……..
RESIDENTE a ……. (...)
RECAPITO TELEFONICO: …….
ISTITUTO …….. CLASSE FREQUENTATA: ……..

PRIMO ACCERTAMENTO: SI/NO - AGGIORNAMENTO .....(*indicare il numero*)
PERIODO DELL'OSSERVAZIONE/VALUTAZIONE: Dal……Al……Numero di incontri……

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD-10: ……

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA / INFORMAZIONI GENERALI DI CHI RICHIEDE LA VALUTAZIONE
……..
OSSERVAZIONE COMPORTAMENTALE*(durante il colloquio)*
……..

ELENCO DEGLI STRUMENTI/TEST UTILIZZATI
……..
……..

PROFILO DI FUNZIONAMENTO
Competenze cognitive
Il funzionamento cognitivo globale ……(preferire test multicomponenziali)……..
Per quanto riguardai punteggi ottenuti agli indici *(indicare sempre valutazione qualitativa e quantitativa)*:
- *Ragionamento Visuo-Percettivo* (IRP) .....;
-*Memoria di lavoro* (IML)..... ;
-*Comprensione Verbale* (ICV)..... ;
- *Velocità di Elaborazione* (IVE): …….

Competenze linguistiche e metafonologiche (indicare sempre valutazione qualitativa e quantitativa):
……

Competenze visuo-spaziali e motorio-prassiche (indicare sempre valutazione qualitativa e quantitativa):
……

Competenze attentive (indicare sempre valutazione qualitativa e quantitativa):
……..

Competenze mnestiche (indicare sempre valutazione qualitativa e quantitativa):
……..

Confronto tra gli indici e tra i punteggi medi delle prestazioni ai sub-test (ove necessario):
……

Valutazione dello Stato degli apprendimenti (indicare sempre valutazione qualitativa e quantitativa):

Abilità di lettura e Comprensione del Testo: …….
Abilità di scrittura (ortografia, espressione scritta, grafia): …….
Abilità Logico-matematica: ……

Metodo di studio e altri eventuali elementi utili alla comprensione del disturbo:
……

Aspetti affettivi-relazionali e altri eventuali elementi utili alla comprensione del disturbo:
……

Sintesi del profilo di sviluppo
……

PROPOSTE E SUGGERIMENTI FINALIZZATI AL BENESSERE GENERALE DEL SOGGETTO
……..

Verifica della situazione fra tre anni.

A firma del Referente del caso (Psicologo/a)
Indicare il numero e la data di Iscrizione all'Albo professionale degli Psicologi della Regione …….

Luogo, data

Allegati alla relazione – Griglia dei dati rilevati alla valutazione diagnostica - Tabelle riassuntive dei punteggi ottenuti alla somministrazione dei test di valutazione (B1.1.)

ALLEGATO F

Esempio di protocollo di valutazione logopedica.

Data e Luogo:

Cognome e Nome:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Scolarità:

Istituto scolastico:

Eventuale diagnosi pregressa/comorbidità:

Osservazioni ed eventuale approfondimento degli aspetti linguistici sia in comprensione che in produzione:

Test utilizzati in base alla fascia d'età e alla classe frequentata (da riferirsi all'allegato B riguardo alla valutazione degli apprendimenti):

Tabelle riassuntive dei relativi test somministrati:

Interpretazione dei risultati:

Il/La logopedista

Dott./Dott.ssa

ESEMPIO PACCHETTI Prestazioni per diagnosi DSA

CASI DI MINORE COMPLESSITA'
– 1 visita specialistica comprensiva di 4 prestazioni ed eventuale attivazione di: – 10 valutazioni testologiche – 1 colloquio psicologico clinico – 1 consulto definito complesso
CASI COMPLESSI
– 1 visita specialistica comprensiva di 4 prestazioni ed eventuale attivazione di: – 13 valutazioni testologiche – 2 colloqui psicologico clinici – breve esame neuro psicologico clinico neuro comportamentale – eventuali esami strumentali di approfondimento – 1 consulto definito complesso
CONTROLLI
– 1 visita specialistica – 4 valutazioni testologiche – 1 colloquio psicologico clinico – 1 consulto definito complesso