

PROTOCOLLI OSSERVATIVI PER L'ANALISI DEI PREREQUISITI E L'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEL RISCHIO DI DSA

di M.E. Bianchi - V. Rossi - B. Urdanch

Compito precipuo della scuola è quello di attivarsi per realizzare appieno la propria funzione pubblica impegnandosi per il successo scolastico di tutti i suoi alunni/studenti, con una particolare attenzione al sostegno delle varie forme di diversità, di disabilità o di svantaggio. Questo comporta saper accettare la sfida che la diversità pone, innanzitutto nella classe, dove le diverse situazioni individuali vanno riconosciute e valorizzate, soprattutto se si tratta di disturbi specifici di apprendimento che, se non riconosciuti ed esposti per anni al sospetto dell'inefficienza intellettiva, possono portare fallimenti e frustrazioni, ed indebolire notevolmente l'autostima di certi ragazzi, che hanno delle potenzialità a volte al di sopra della norma.

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un deciso aumento di attenzione sul tema dei disturbi specifici di apprendimento (DSA), che ha spinto il legislatore a produrre norme ben precise. La nuova normativa in merito attribuisce un compito fondamentale alla Scuola: non solo rispettare una diagnosi di DSA, presentata dalla famiglia e redatta dai tecnici, predisponendo e realizzando un apposito percorso didattico personalizzato per lo studente, con l'indicazione e l'applicazione dei necessari strumenti compensativi e delle misure dispensative, ... ma anche svolgere un ruolo attivo nella "identificazione precoce" di casi sospetti di DSA, nel "monitoraggio periodico delle misure educative e didattiche di supporto, per valutarne l'efficacia e il raggiungimento degli obiettivi", ... nonché nella comunicazione alle famiglie nel caso in cui "persistano difficoltà" (cfr. L. 170/2010, artt. 3, 2° e 3° comma e 5, 3° comma).

Per garantire tutto ciò è stato emanato il Decreto Interministeriale (MIUR-MS) del 17/04/2013, con il quale si adottano le "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività individuazione precoce dei casi sospetti di DSA". Il decreto stabilisce che, entro sei mesi dalla sua entrata in vigore, le Regioni stipulino i protocolli regionali con gli USR per lo svolgimento delle attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA.

Le Linee Guida allegate al Decreto prevedono, infatti, che nei Protocolli regionali siano definiti:

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

Compito di Uffici Scolastici Regionali (USR) e Regioni è, quindi, quello di elaborare, condividere e firmare protocolli di intesa per regolamentare modalità e tempi delle rilevazioni, per individuare casi sospetti o a rischio di DSA sin dai primi anni del percorso scolastico. Alcune regioni si sono già attivate, come il PIEMONTE, il VENETO, la TOSCANA, la CAMPANIA, ... altre non ancora, ma lo faranno a breve!

PIEMONTE

DGR n° 16 /7072 del 4/02/14, contenente il Protocollo d'Intesa e la definizione delle modalità uniformi su tutto il territorio regionale per l'effettuazione della diagnosi ed il rilascio della certificazione diagnostica per i soggetti sospetti di DSA, di cui alla legge 170/2010
(http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2014/09/attach/dgr_07072_830_04022014.pdf)

VENETO

Protocollo di intesa, ad integrazione di quanto già normato nel DGRV n. 2723 del 24/12/2012, per le attività di identificazione precoce dei casi sospetti di DSA (Disturbo Specifico dell'Apprendimento) di cui all'art. 7, c.1, della Legge 8 ottobre 2010 , n. 170 tra Regione Veneto e USR Veneto
<http://www.istruzioneveneto.it/wpusr/wp-content/uploads/2014/03/quadernoUSR.pdf>



TOSCANA

D.G.R. n. 1159/2012: Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp) del 17/12/2012.

https://www.ars.toscana.it/files/news/2013/decreto_dirigenziale2332_2013.pdf

CAMPANIA

Delibera della Giunta Regionale n. 43 del 28/02/2014, Approvazione Schema di Protocollo d'intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale - MIUR della Campania per la definizione del percorso di individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento, di diagnosi e di certificazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento(DSA), in ambito scolastico e clinico, e approvazione del modello di certificazione sanitaria per i DSA.

http://www.associazionedsa.it/images/normative/1_Campania_Delibera%20n.43%20del%2028.02.2014%20Linee%20guida%20DSA.PDF

Ma vediamo esattamente cosa si deve fare in ciascuna di queste regioni.

PIEMONTE

La Regione Piemonte e l'USR Piemonte hanno siglato, con la DGR n° 16 /7072 del 4/02/14, un Protocollo di Intesa con il quale si definiscono modalità uniformi su tutto il territorio regionale per garantire l'avvio ed il completamento del percorso diagnostico di DSA entro 6 mesi.

Il processo di diagnosi e certificazione diagnostica dei DSA, in Piemonte, quindi, si compone delle seguenti fasi:

- l'Istituzione scolastica, in accordo con le famiglie (ai sensi dell'art. 3, comma 2 della legge 170/2010), predispone per gli studenti che, nonostante adeguate attività di recupero presentano persistenti difficoltà, apposita scheda denominata "*Scheda di collaborazione scuola-famiglia- descrittiva delle abilità scolastiche*" (Allegato 2, per la scuola primaria; Allegato 3, per la scuola secondaria di primo/secondo grado, per le istituzioni formative del sistema IeFP);

- la famiglia consegnerà la scheda al Servizio Sanitario Regionale, anche per il tramite dell'istituzione scolastica;

- il GDSAp, per la Sanità, dovrà, entro 6 mesi dalla segnalazione, certificare il Disturbo Evolutivo Specifico delle Abilità Scolastiche.

→ Importante la "*Scheda di collaborazione scuola-famiglia descrittiva delle abilità scolastiche*", che garantisce alla famiglia dell'alunno/a che la certificazione del GDSAp venga apposta entro 6 mesi dalla segnalazione.

PERCHÉ LA DGR 16-7072?

La DGR (Delibera della Giunta Regionale) nasce dall'esigenza di rispettare la tempestività diagnostica prevista dalla normativa per i DSA. È un documento inter-istituzionale, interdisciplinare e interprofessionale, trasversale, multifunzionale, a garanzia della complessità dei fenomeni che si propone di esplorare e sistematizzare.

È uno strumento che facilita le azioni didattico-pedagogiche dei docenti quali:

- Osservazione "intenzionale e consapevole" di elementi significativi per facilitare la riflessione sui tipi di "difficoltà scolastiche" che può incontrare un singolo alunno/a e per la comprensione delle strategie e degli strumenti di aiuto più idonei;

- Attivazione, in accordo con la famiglia, di azioni di recupero e potenziamento delle abilità scolastiche strumentali e descrizione degli esiti del potenziamento attivato
- continuità scolastica: far redigere alle scuole, alla fine di un ciclo, la scheda di collaborazione tra istituzioni scolastiche, famiglia e servizi sanitari descrittiva delle abilità scolastiche e delle azioni svolte dalla scuola (per la scuola secondaria di primo/secondo grado e per le istituzioni formative del sistema leFP e per la revisione delle diagnosi), che servirà anche al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e, nel caso di richiesta di attivazione prima diagnosi, per gli allievi della scuola secondaria e delle Istituzioni formative del sistema leFP.

QUALI SONO GLI INTENTI DELLA REGIONE PIEMONTE CON QUESTA DGR?

La Regione, e così pure il gruppo di lavoro misto che ha dato vita a questo documento, intende:

- Evidenziare il ruolo della scuola, nel percorso di individuazione e di azione didattica di potenziamento da parte dei docenti, come passaggio prioritario per l'attivazione dell'iter diagnostico, che dovrebbe avvenire solo ed esclusivamente se persistono difficoltà di apprendimento dopo che la scuola ha progettato e attuato attività di recupero e potenziamento delle difficoltà osservate
- Rispettare i tempi diagnostici previsti dalla normativa per i DSA (Linee guida Scuola e Sanità...)
- Proporre un percorso comune per tutte le scuole e le ASL del territorio, che ha come fine ultimo la certificazione di DSA entro 6 mesi dalla presentazione degli allegati alla DGR.

IMPORTANZA DELL'OSSERVAZIONE

Secondo gli esperti che hanno stilato il documento della Consensus Conference 3, *“i DSA sono attualmente sotto-diagnosticati, riconosciuti tardivamente o confusi con altri disturbi. (...) La precocità e la tempestività degli interventi appaiono sempre più spesso (...) tra i fattori prognostici positivi”*.

Per individuare un alunno con un potenziale DSA non necessariamente si deve ricorrere a strumenti usati dagli esperti della sanità, ma può bastare, almeno in una prima fase, far riferimento all'osservazione degli insegnanti delle prestazioni nei vari ambiti di apprendimento interessati dal disturbo di lettura, scrittura e calcolo (da *“Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA”* luglio 2011).

Gli insegnanti, opportunamente formati per essere in grado di osservare i segnali predittivi e di individuare gli alunni con persistenti difficoltà negli apprendimenti, dopo gli opportuni interventi didattici, in caso di permanenza del disturbo, dovranno segnalarli alle famiglie, indirizzandole ai servizi sanitari per gli appropriati accertamenti.

Ampio spazio viene dato nelle Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA” (luglio 2011) all'individuazione nei primi anni della scuola primaria.

ART 2.Osservazioni in classe ART 2.1 Osservazioni delle prestazioni atipiche -

“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”.

COSA OSSERVARE ALL'INGRESSO DELLA SCUOLA PRIMARIA?

Bambini che:

- presentano ancora problemi di linguaggio
- hanno difficoltà a fare operazioni metalinguistiche dopo adeguate stimolazioni (in particolare spelling e fusione)
- faticano ad apprendere la trasposizione grafema-fonema e viceversa dopo adeguata stimolazione
- hanno evidenti problemi nella copia dalla lavagna
- dimostrano lentezza soprattutto nelle operazioni di lettura e scrittura
- perdono spesso la riga e saltano parole in lettura
- in fase di lettura e soprattutto di scrittura, compiono sistematicamente errori con grafemi simili e affini
- hanno evidenti difficoltà di utilizzo dello spazio sul foglio dopo stimolazioni
- hanno numerose difficoltà negli aspetti di apprendimento automatici (ad esempio, le tabelline)

Quando un docente osserva tali caratteristiche nelle prestazioni scolastiche di un alunno, suggerisce la normativa, deve predisporre specifiche attività di recupero e potenziamento. Se, anche a seguito di tali interventi, l'atipia permane, sarà necessario comunicare alla famiglia quanto riscontrato (in Piemonte previa compilazione della Scheda osservativa allegata alla DGR 16!), consigliandola di portarla ad uno specialista per accertare la presenza o meno di un disturbo specifico di apprendimento.

Nell'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento (DSA), all'articolo 1, si ribadisce che " Il MIUR e il Ministero della salute.....raccomandano che la diagnosi debba essere tempestiva e che il percorso diagnostico debba essere attivato solo dopo la messa in atto da parte della scuola degli Interventi pedagogico -didattici previsti dall'art 3,comma2, della legge 170/2010 e in esito alle procedure di riconoscimento precoce di cui al comma 3 del medesimo articolo 3."

Mentre, all'articolo 2, si invitano le Regioni e le Aziende sanitarie ad impegnarsi ad adottare le misure organizzative che consentono di attivare tempestivamente la consultazione per DSA.

Ecco perché è stata fatta la DGR 16!

MA COSA COMPRENDE?

1. **ALLEGATO 1** = protocollo d'intesa tra Stato/Regioni e definizione delle modalità uniformi su tutta la regione per l'effettuazione della diagnosi e il rilascio della certificazione per DSA
2. **ALLEGATO 2**= scheda di collaborazione scuola/famiglia ad uso della scuola primaria
3. **ALLEGATO 3** = scheda di collaborazione tra istituzioni scolastiche, istituzioni formative e famiglia, descrittiva delle azioni didattico-pedagogiche e della abilità scolastiche per la scuola secondaria di primo/secondo grado, per le istituzioni formative del sistema le FP e per la revisione delle diagnosi

A COSA SERVE LA SCHEDE DI COLLABORAZIONE SCUOLA/FAMIGLIA DELLA SCUOLA PRIMARIA (ALLEGATO 2) ?

Essa è uno strumento didattico/educativo per favorire l'apprendimento dei bambini con difficoltà. Si suddivide in 2 parti:

Nella parte A vengono condotte delle osservazioni sulle attività svolte nel percorso scolastico del bambino: in particolare le attività di recupero e di potenziamento messe in atto per capire se le difficoltà erano più o meno recuperabili, indicando se sono stati utilizzati strumenti didattici e tecnologici funzionali all'apprendimento e se sono stati sperimentati accorgimenti didattici metodologici adeguati.

Nella parte B si descrivono le difficoltà scolastiche più significative rimaste dopo il percorso di recupero/potenziamento. Le difficoltà vengono "fotografate" in modo esplicito e dipingono il quadro completo delle abilità del bambino, dei suoi punti di forza e di debolezza (descrizione del linguaggio orale, del livello di apprendimento letto-scrittura, della produzione di un testo, della grafia della scrittura, dell'apprendimento della lingua straniera, dell'apprendimento delle abilità aritmetiche, ...se significativo rispetto all'età). E ancora: descrizione dell'orientamento spazio-temporale, dell'apprendimento della geometria, dell'utilizzo delle memorie (se significativo rispetto all'età), ... di attività e contesti che facilitano la concentrazione e l'apprendimento; dei comportamenti riscontrabili a scuola, della motivazione allo studio, delle abilità evidenziabili dello studente, ...

Questa parte è molto significativa perché permette, attraverso esempi concreti, di rendere il documento facilmente fruibile da tutti gli operatori in gioco per la presa in carico del bambino e, quindi, dovrebbe aiutare gli specialisti a capire verso quale direzione indagare meglio e nel più breve tempo possibile, il disturbo.

COSA DEVE FARE L'INSEGNANTE DI SCUOLA PRIMARIA?

"E' compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, sulla base dei protocolli regionali di cui all'articolo 7, comma 1. L'esito di tali attività non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA."

Dunque, non solo per aiutare l'alunno (compito precipuo della scuola), ma anche per rispondere alla richiesta della normativa vigente (art. 3 Comma 2° 3 Legge n 170/2010), quando un docente si trova di fronte a un bambino con delle difficoltà persistenti, deve:

- osservare l'alunno aiutandosi anche con le Linee guida dell'allegato " Parte A.", per capire in modo più preciso il tipo di difficoltà che presenta il bambino (memoria, attenzione, calcolo, lettura, grafia, scrittura....)
- accordarsi con la famiglia, confrontandosi sul tipo di difficoltà evidenziate, attivando sin dall'inizio un rapporto di informazione costante, chiara e trasparente
- individuato il problema, pianificare le attività di recupero e di potenziamento, utilizzando anche gli strumenti compensativi e dispensativi previsto dalla L 170/2010 e osservando le risposte nel momento in cui tali strumenti vengono tolti (L'abilità è stata acquisita e interiorizzata? Riesce a seguire determinate procedure solo con l'ausilio degli strumenti?)
- dopo il percorso di recupero e/o potenziamento, che, in genere dovrebbe durare due/tre mesi, stilare la parte B dell'allegato indicando le difficoltà persistenti
- condividere il documento finale con la famiglia, che deve firmarlo e presentarlo all'ASL per proseguire il percorso.

COSA SI INTENDE PER ATTIVITÀ DI POTENZIAMENTO?

Nella letteratura psicopedagogica, il termine “potenziamento” indica un intervento in grado di migliorare il normale sviluppo di una funzione che sta emergendo. Il potenziamento si differenzia dal recupero, in quanto non consiste in una maggiore somministrazione di esercizi, ma nel potenziare e stimolare le abilità dello studente per consentirgli di acquisire competenze e strategie da poter mettere in atto ogni volta che deve affrontare i compiti richiesti.

Le Linee Guida sui DSA affermano...” *quando un docente osserva caratteristiche atipiche nelle prestazioni scolastiche predispone attività specifiche di recupero e potenziamento...*” Ma, *“... 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 DSA”* . (art.2.4)

Molte sono le attività indicate dalle Linee guida per realizzare il potenziamento:

- attività metafonologiche
- lavoro in classe di rinforzo per i bambini più problematici
- lavori in peer tutoring
- lavori in cooperative learning

CHE COSA FA LA FAMIGLIA?

1. Supporta il figlio e collabora con la scuola nell’azione di recupero (condivide l’uso degli strumenti, delle metodologie, ...)
2. Presenta l’Allegato 2 all’ASL per il percorso diagnostico

CHE COSA FA L’ASL?

Nella regione Piemonte:

1. l’ASL, quando riceve l’Allegato 2, prende in carico il bambino e entro 6 mesi avvia e completa il percorso diagnostico ed eventualmente di certificazione
2. L’ASL istituisce un’apposita commissione, chiamata GDSA (Gruppo Disturbi Specifici di Apprendimento), composta da NPI, psicologo, logopedista, neuro psicomotricista.
3. Il GDSAp si impegna a rilasciare entro sei mesi dalla ricezione, da parte della famiglia, delle schede di comunicazione scuola-famiglia in allegato (Allegati 2 e

3), la certificazione di Disturbo Evolutivo Specifico delle Abilità Scolastiche, se necessaria. Tale impegno è reso sostenibile proprio grazie alla realizzazione dei passaggi preliminari da parte della scuola (con la compilazione delle schede a seguito delle attività di osservazione e potenziamento in classe) e della famiglia (con la presentazione di tali schede alle ASL).

A COSA SERVE L'ALLEGATO 3?

L'Allegato 3, *Scheda di collaborazione tra istituzioni scolastiche, istituzioni formative e famiglia, descrittiva delle azioni didattico-pedagogiche e della abilità scolastiche per la scuola secondaria di primo/secondo grado, per le istituzioni formative del sistema IeFP e per la revisione delle diagnosi*, è uno strumento che garantisce la collaborazione scuola/famiglia e viene usato dai docenti del I° e II° grado delle Scuole superiori e delle Scuole professionali.

Esso serve:

- Come strumento di raccordo tra ordini di scuola, perché mette in evidenza il percorso pedagogico/didattico e le abilità acquisite nell'ordine di scuola precedente, se l'alunno è già certificato DSA
- per richiedere il rinnovo della certificazione DSA, che deve avvenire non prima di tre anni dalla precedente
- Come strumento di comunicazione tra scuola e famiglia

Alla fine di un ciclo, la scuola dovrà redigere la scheda descrittiva: " *Scheda di collaborazione tra istituzioni scolastiche, famiglia e servizi sanitari descrittiva delle abilità scolastiche e delle azioni svolte dalla scuola* ", che servirà, quindi, al passaggio da un ciclo scolastico all'altro, ma anche, nel caso di richiesta di attivazione di prima diagnosi, per gli allievi della scuola secondaria e delle Istituzioni formative del sistema IeFP.

La scheda dovrà evidenziare non solo le caratteristiche dell'alunno/studente e gli obiettivi raggiunti, ma anche gli strumenti e i metodi utilizzati dalla scuola. Tramite la scheda, gli insegnanti dell'ordine superiore che prenderanno in carico l'alunno/studente avranno una situazione chiara di cosa è stato fatto, di cosa serve allo studente per il proprio benessere scolastico e di quali strumenti didattici e valutativi siano necessari.



CHE COSA SUCCEDA QUANDO LA FAMIGLIA PRESENTA LA DOCUMENTAZIONE ALL'ASL?

Il bambino/ragazzo ha la precedenza per la valutazione e la diagnosi su tutti gli altri tipi di diagnosi, poiché la presa in carico deve avvenire entro 6 mesi dalla presentazione del documento.

IN SINTESI:

La **SCUOLA** si impegnerà, dunque, ad osservare, a compilare le schede di comunicazione scuola-famiglia e a fare continuità tra i vari ordini di scuola. Non tocca agli insegnanti diagnosticare la dislessia, ma tocca a loro identificare i campanelli d'allarme e saper insegnare anche a chi apprende con difficoltà.

La **FAMIGLIA**, ricevuta la Scheda dalla scuola, la consegnerà al Servizio Sanitario Regionale per capire l'origine delle difficoltà di apprendimento del figlio, di cosa necessita per il proprio benessere scolastico e quali strumenti compensativi (e misure dispensative) siano necessari.

La **SANITÀ**, il **GDSap** (Gruppo Disturbi Specifici dell'Apprendimento, composto da figure sanitarie e istituito presso ciascuna ASL del Piemonte), si impegnerà a rilasciare, **entro sei mesi dalla ricezione** da parte della famiglia delle schede di comunicazione scuola-famiglia (Allegati 2 e 3), la certificazione di Disturbo Evolutivo Specifico, ... se necessaria, o altro.

QUANDO È ENTRATA IN VIGORE LA DGR?

La DGR può essere usata già dall'a. S. 2013/14, in riferimento alle nuove situazioni di DSA.

VENETO - DGR VENETO 2723 del 24/12/2012

Anche la Regione Veneto ha recepito l'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 *"Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento, ai sensi della Legge 8 ottobre 2010, n.170 recante "Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento in ambito scolastico"*, stilando il DGRV 2723 del 24/12/ 2012.

QUALI SONO I PUNTI PRINCIPALI DEL DGR 2723/2012?

- La diagnosi DSA, per gli alunni che frequentano le classi terminali della scuola secondaria di 1° e 2° grado, va presentata alla scuola entro il 15 febbraio; per gli alunni che non frequentano le classi terminali la diagnosi può essere rilasciata in qualsiasi momento. La scadenza del 15 febbraio è funzionale alla predisposizione del PDP in tempo utile per lo svolgimento degli esami di stato.
- La diagnosi è aggiornata di norma al momento del passaggio da un ordine/grado scolastico all'altro e quindi conserva validità per tutto il periodo di frequenza dell'alunno nello stesso ordine/grado.
- Il percorso diagnostico viene attivato, da parte dei Servizi pubblici o privati iscritti all'albo, dopo la messa in atto da parte della scuola degli interventi educativo-didattici di cui all'art.3, comma 2, della L.170/2010. Gli interventi educativo-didattici devono essere oggetto di una specifica relazione che la scuola consegna alla famiglia richiedente. L'iter diagnostico deve concludersi entro 6 mesi.
- I Servizi Distrettuali per l'Età Evolutiva provvedono alla valutazione ed al rilascio della diagnosi anche per gli studenti maggiorenni.
- In attesa della costituzione dell'elenco dei servizi privati abilitati al rilascio delle diagnosi DSA, i neuropsichiatri infantili o gli psicologi dipendenti da servizi pubblici possono provvedere alla convalida delle diagnosi effettuate dai professionisti privati entro e non oltre il 30 giugno 2014.
- La diagnosi di DSA, che contiene anche il profilo di funzionamento del soggetto, viene emessa utilizzando il modello allegato al provvedimento citato.

COM'È IL PERCORSO DIAGNOSTICO INDICATO NEL VENETO?

“Le famiglie, accedono al Servizio Sanitario ai fini di un approfondimento diagnostico su indicazione della scuola con il modello previsto, che descrive in modo sintetico le problematiche ancora presenti e le azioni di potenziamento e recupero messe in atto dalla scuola stessa. Al termine dell'attività di valutazione svolta dai Servizi, può essere redatta e consegnata alla famiglia una relazione sull'esito degli approfondimenti. La relazione clinica, a firma degli operatori che hanno effettuato gli approfondimenti valutativo-diagnostici, dovrà contenere evidenze dell'esito delle valutazioni multidisciplinari nei vari ambiti esaminati secondo protocolli coerenti con le ipotesi diagnostiche effettuate (linguistico, psicomotorio, psicologico,

neuropsichiatrico, foniatico,...); eventuale piano di trattamento, tempi e modi di eventuali rivalutazioni."

Si conviene che, per le classi della scuola primaria successive alla prima, la rilevazione delle difficoltà di apprendimento venga effettuata utilizzando gli schemi di osservazione già predisposti per la 1° primaria opportunamente modificati e adeguati alle classi di frequenza successive. L'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto si impegna ad attivare, in collaborazione con i Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI), percorsi di formazione per i docenti delle scuole dell'infanzia e primaria finalizzati alla conoscenza e condivisione degli schemi e dei modelli previsti dalle Linee Guida.

REGIONE TOSCANA

D.G.R. n. 1159/2012: Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp) del 17/12/2012. Linee guida redatte congiuntamente con il contributo del settore Qualità dei servizi e partecipazione del cittadino - Area di coordinamento Sistema socio-sanitario Regionale avvalendosi del contributo dei professionisti dei servizi socio-sanitari esperti della materia e di rappresentanti dell'Ufficio Scolastico Regionale.

QUAL È LO SCOPO DELLE LINEE GUIDA DELLA TOSCANA?

Le Linee Guida della Regione Toscana hanno lo scopo di uniformare le procedure diagnostiche, abilitative e di presa in carico per i DSAp, definendo puntualmente:

- tempi e modalità della diagnosi
- procedure diagnostiche raccomandate
- figure professionali coinvolte
- protocollo diagnostico
- strumenti per la diagnosi
- elementi della certificazione diagnostica

Anche qui viene dato un ruolo molto importante alla scuola: la scuola dovrà individuare, attraverso i referenti DSAp di ciascun Istituto, i casi per i quali il potenziamento è risultato inefficace e che presentano caratteristiche più probabilmente compatibili con un sospetto di DSAp. Per questi ultimi verrà

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

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.

Anche qui la scuola, una volta percepite le difficoltà degli alunni fin dal loro primo manifestarsi, si attiverà per avviare adeguati interventi di potenziamento per un periodo di almeno 3 mesi.

Trascorso tale tempo, la scuola, attraverso i referenti DSAP di ciascun Istituto, verificherà i casi per i quali il potenziamento è risultato inefficace e che presentano caratteristiche più probabilmente compatibili con un sospetto di DSAP. Per questi ultimi verrà predisposta una comunicazione scritta per i familiari riportante le difficoltà/potenzialità osservate nel percorso di apprendimento e potenziamento. Sulla base di tale comunicazione e della propria valutazione clinica, il pediatra attiverà il percorso diagnostico.

La diagnosi deve essere fatta dopo un congruo periodo di esposizione all'apprendimento scolastico. Tutti i docenti dovranno essere corresponsabili del progetto formativo ed acquisire gli strumenti di conoscenza e competenza per effettuare scelte e proposte didattiche per gli alunni con DSAP.

Proprio per questo l'Ufficio Scolastico Regionale della Toscana attiva un percorso formativo di base ed uno più avanzato, rivolto ai dirigenti scolastici e ai docenti di tutti gli ordini di scuola, statali e paritarie, che prevede moduli formativi comuni e differenziati per ordine di scuola. La formazione potrà, ove possibile, essere realizzata in collaborazione con i servizi socio-sanitari

REGIONE CAMPANIA

Delibera della Giunta Regionale n. 43 del 28/02/2014. Approvazione schema di protocollo d'intesa tra Regione e USR - MIUR della Campania per la definizione del percorso di individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento, di diagnosi e di certificazione dei disturbi specifici di apprendimento(DSA), in ambito scolastico e clinico, e approvazione del modello di certificazione sanitaria per i DSA. (Link a sito: <http://burc.regione.campania.it>)

COSA HA DELIBERATO LA CAMPANIA?

Anche la Campania ha legiferato non solo per adempiere alla normativa vigente in materia, ma soprattutto per rispondere ai bisogni dalle famiglie degli allievi/studenti interessati e del mondo della scuola. Solo con una buona organizzazione dei vari processi sottesi (uniforme, omogenea, che garantisca la qualità dei percorsi, la tempistica e il controllo/monitoraggio di tutti gli interventi proposti, ...) si può dare una risposta positiva alle famiglie.

In sintesi la Regione Campania ha deliberato:

- “1) di approvare gli allegati schema del protocollo d’intesa e relativo documento tecnico tra Regione Campania e Ufficio Scolastico Regionale, concernente il percorso di individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento, di diagnosi e di certificazione dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento (DSA), che formano parte integrante del presente provvedimento;
- 2) di approvare l’allegato modello di certificazione sanitaria per i disturbi specifici dell’apprendimento, anch’esso costituente parte integrante della presente delibera;
- 3) di precisare che, nel rispetto della L. 170/2010, dell’Accordo Stato-Regioni del 25/07/2012 e del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario della Campania, nell’attuazione delle disposizioni relative all’autorizzazione dei soggetti privati alla diagnosi e certificazione dei DSA non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
- 4) di dare mandato al Dirigente della U.O.D. 52.04.05: Interventi socio-sanitari di sovrintendere alle attività di impulso, monitoraggio e controllo della parte sanitaria del percorso DSA; ...”

Il Protocollo, con le varie disposizioni e i documenti allegati (che riguardano l’individuazione precoce delle difficoltà scolastiche, la diagnosi e la certificazione dei DSA), garantisce un percorso integrato fra i settori istituzionali coinvolti nella presa in carico della persona con DSA, attraverso l’individuazione dei rispettivi e reciproci impegni, in un’ottica di semplificazione, per non gravare, nei limiti del possibile, sugli utenti e sulle loro famiglie.

La Regione Campania, nella prospettiva di promuovere, sostenere, sviluppare azioni di sistema e territoriali riguardanti i DSA, si impegna con le proprie funzioni, strutture e risorse, a sostenere il percorso di competenza sanitaria relativo alla diagnosi, alla certificazione e al monitoraggio dei DSA; nonché a facilitare le operazioni di raccordo fra enti o istituzioni diversi (Enti Locali, Università, Centri di Riabilitazione, ecc.) e a proporre iniziative specifiche di aggiornamento, informazione e formazione per il personale del Sistema Sanitario Regionale.

L'Ufficio Scolastico Regionale, dal canto suo, si impegna con le proprie funzioni, strutture e risorse, a sostenere il percorso di individuazione precoce delle difficoltà scolastiche, come contenuto nell'allegato tecnico. Si impegna, altresì, a incentivare la formazione e l'aggiornamento del personale della scuola attraverso le strutture dei Centri Territoriali di Supporto (CTS) e dei Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI); a pubblicare sul sito dell'USR della Campania alcuni strumenti di libero utilizzo per le Istituzioni Scolastiche e a realizzare, coinvolgendo le famiglie, efficaci iniziative di orientamento per la pianificazione di un idoneo percorso scolastico, propedeutico al raggiungimento dell'autonomia personale dell'alunno, ed a monitorare, puntualmente, la qualità del servizio di inclusione erogato, attraverso la consultazione degli operatori e degli utenti (famiglie e alunni).

Riferimenti normativi:

- Legge 8/10/2010 n 170, Decreto Ministeriale sui DSA n. 5669 del 12/07/2011 e Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento, 2011
- Consensus Conference Istituto Superiore di Sanità 2011
- Raccomandazioni Cliniche sui DSA Documento d'intesa, PARCC,2011
- Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)" del 25/07/2012
- Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione, 2012
- Direttiva MIUR del 27/12/2012: Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali (BES) e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica.
- Circolare Ministeriale n°8 del 6/03/2013: Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica. Istruzioni operative
- Accordo Stato-Regioni sulle Linee guida per la predisposizione di protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA in ambito scolastico (Decreto del 17/04/2013).