

**Linee guida per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici  
dell'apprendimento (DSA) nella regione Lazio**  
ai sensi della legge 8 ottobre 2010, n. 170

## **1 Premessa**

## **2 I Disturbi Specifici dell'Apprendimento**

### *2.1 Dislessia*

### *2.2 Disortografia e Disgrafia*

### *2.3 Discalculia*

## **3 Individuazione precoce del disturbo**

### *3.1 Fattori di rischio*

### *3.2 Osservazione degli apprendimenti*

## **4 Diagnosi del disturbo**

### *4.1 Tempi e modalità della diagnosi*

### *4.2 Procedure diagnostiche raccomandate*

#### *4.2.1 Figure professionali coinvolte*

#### *4.2.2 Protocollo diagnostico*

#### *4.2.3 Strumenti per la diagnosi*

#### *4.2.4 Certificazione di DSA ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla Legge 170/2010 e trasmissione alle istituzioni scolastiche*

## **5 La gestione dei casi diagnosticati**

### *5.1 Funzione della scuola*

#### *5.1.1 Accoglienza e didattica per l'alunno con DSA*

#### *5.1.2 Valutazione degli alunni*

#### *5.1.3 Formazione*

#### *5.1.4 Azioni di supporto alla scuola*

### *5.2 Funzione dei servizi socio-sanitari*

## **6 Organizzazione dei servizi**

### *6.1 Gruppo multidisciplinare aziendale per i DSA*

### *6.2 Modalità assistenziali*

### *6.3 Ruolo del Pediatra di libera scelta*

## **7. Attività di monitoraggio e controllo**

## **8. Il ruolo delle Associazioni**

## **9. Disposizioni transitorie e finali**

### **Allegati:**

*D.1 Scuola dell'infanzia: Griglia osservativa per la rilevazione di indicatori di rischio DSA (ultimo anno della scuola dell'infanzia)*

*D.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*

*D.3 Protocollo di valutazione nei bambini con sospetto DSA con tabella riassuntiva degli strumenti diagnostici*

*D.4 Modello di certificazione diagnostica per disturbi specifici dell'apprendimento ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla L. 8 ottobre 2010 n.170*

*D.5 Griglia dei dati rilevati alla valutazione diagnostica (da allegare alla relazione clinica strutturata)*

## 1. Premessa

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

Il Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 12 luglio 2011, attuativo della Legge 170/2010, tutela il diritto allo studio di alunni e studenti con diagnosi di DSA, individua le misure educative e didattiche di supporto utili a sostenere il corretto processo di insegnamento/apprendimento fin dalla scuola dell'infanzia, e definisce le forme di verifica e di valutazione scolastica, per garantire il raggiungimento del successo formativo degli alunni con diagnosi di DSA delle scuole di ogni ordine e grado del sistema nazionale di istruzione, a partire dal primo ciclo di istruzione sino all'Università; individua, altresì, le attività di formazione degli insegnanti e dei dirigenti scolastici.

Al decreto attuativo sono allegate le Linee guida, elaborate in base alle più recenti conoscenze scientifiche e contenenti indicazioni per realizzare interventi didattici individualizzati e personalizzati.

I DSA, come riconosciuti dalla legge 170/2010, in generale non costituiscono fattore di disabilità e quindi per la persona con DSA non è previsto l'accertamento di handicap ai sensi della 104/92, fatti salvi i rarissimi casi in cui è riconosciuta una limitazione nel funzionamento adattivo tale da necessitare la valutazione ai sensi della citata legge 104/92.

Gli interventi previsti per alunni/studenti che presentano DSA chiedono la collaborazione tra scuola, famiglia, regione e servizi sanitari, seppure nella specificità dei rispettivi ruoli: l'esperienza acquisita negli ultimi anni indica la necessità di integrare le competenze pedagogico-didattiche con quelle socio-sanitarie e con quelle legate alle politiche di inclusione e prevenzione della dispersione, per assicurare un corretto intervento in ambito scolastico.

Le presenti Linee guida hanno l'obiettivo di uniformare le procedure diagnostiche, abilitative e di presa in carico nell'ambito della regione Lazio per gli allievi con DSA e sono redatte in attuazione dell'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"*.

## 2. I Disturbi specifici dell'apprendimento<sup>1</sup>

I Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) sono caratterizzati da difficoltà in alcune aree specifiche dell'apprendimento scolastico nell'ambito di un funzionamento intellettivo adeguato all'età cronologica. Sono coinvolte in tali disturbi: le abilità di lettura, di scrittura, di calcolo.

Sulla base dell'abilità interferita dal disturbo, i DSA assumono denominazioni specifiche: **Dislessia** (disturbo della lettura), **Disgrafia** (tratto grafico) e **Disortografia** (disturbo della scrittura), **Discalculia** (disturbo del calcolo).

Secondo le ricerche attualmente più accreditate, i DSA hanno un'origine neurobiologica e si presentano come un'atipia dello sviluppo nell'ambito della quale è possibile la modificabilità del quadro clinico. L'alunno, posto nelle condizioni di attenuare e/o compensare il disturbo, può infatti raggiungere gli obiettivi di apprendimento previsti dalla classe frequentata; si sottolinea inoltre, per una corretta impostazione degli interventi effettuati dalla scuola, che gli alunni con DSA possono sviluppare stili di apprendimento specifici, volti a compensare le difficoltà incontrate a causa del disturbo.

I DSA mostrano una prevalenza tra il 3% e il 4,5% della popolazione in età evolutiva costituendo così un'importante parte dell'utenza che perviene alla valutazione presso servizi sanitari specialistici.

Tali disturbi si manifestano in persone che presentano una normodotazione intellettiva, che hanno usufruito di una adeguata opportunità di apprendimento ed in assenza di disturbi neuromotori o sensoriali o disturbi significativi della sfera emotiva o psicopatologica preesistenti.

Carattere fondamentale dei DSA è pertanto la specificità: si tratta, infatti, di disturbi che interessano uno specifico dominio di abilità in modo significativo, ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. I disturbi specifici si distinguono dai disturbi non specifici di apprendimento, dicitura che si riferisce a una difficoltà di apprendimento secondaria ad altri disturbi o deficit di tipo cognitivo e/o psicopatologico e/o neurologico /sensoriale, nonché i bisogni educativi speciali (BES).

Come delineato dal DSM 5 dalla Consensus Conference (2011), si ritiene che la diagnosi di DSA, possa essere ipotizzata anche in presenza di competenze cognitive in area limite (Quoziente Intellettivo-QI tra 70 e 85) quando le prestazioni scolastiche risultano significativamente inferiori a quelle attese in funzione del QI.

In generale la diagnosi di DSA deve essere effettuata dopo un congruo periodo di inserimento in percorsi scolastici. La diagnosi di dislessia e disortografia viene formulata non prima della fine del II anno del primo ciclo di istruzione, mentre per la diagnosi di discalculia e disgrafia è necessario aspettare il termine del terzo anno. Tuttavia, già nella I classe del primo ciclo di istruzione, importanti discrepanze tra le competenze cognitive generali e l'apprendimento della letto-scrittura e delle abilità in ambito logico-

---

<sup>1</sup> I riferimenti bibliografici utilizzati nella stesura delle presenti linee guida sono stati:

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

matematico, possono essere rilevate come indicatori di rischio. La presenza di tali indicatori, pur non consentendo una diagnosi permette l'attivazione di procedure pedagogico educative atte all'attenuazione delle difficoltà presenti nel bambino. Effettuare la diagnosi dopo un periodo di inserimento in percorsi scolastici di potenziamento mirato ha lo scopo di evitare falsi positivi e di escludere i casi di ritardo o rallentamento transitorio di acquisizione di apprendimenti.

## **2.1 Dislessia**

Per dislessia si intende un disturbo caratterizzato da un deficit nell'accuratezza e/o nella velocità di lettura, che rende la lettura nel complesso scarsamente fluente. Nelle lingue a ortografia trasparente come l'italiano il parametro che viene riconosciuto essere come il più rilevante per la definizione diagnostica è la velocità di lettura. La velocità di lettura viene misurata come il tempo di lettura di brani e liste di parole/non parole, mentre la correttezza come numero di errori in lettura, che si discostino per difetto di almeno due deviazioni Standard (o al di sotto del 5° percentile) dalle prestazioni medie dei lettori della stessa classe frequentata (misurate attraverso batterie di test standardizzati).

## **2.2 Disortografia e Disgrafia**

I disturbi della scrittura si dividono in disturbi che riguardano la correttezza della scrittura (disortografia) e disturbi che riguardano l'aspetto formale e qualitativo della componente grafica (disgrafia). Per la diagnosi di disortografia è necessaria la presenza di un numero di errori ortografici che si discostino per difetto di almeno due deviazioni standard (o al di sotto del 5° percentile) rispetto ai risultati medi dei bambini della stessa classe scolastica (misurate attraverso batterie di test standardizzati).

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

Per la diagnosi di disgrafia è necessario analizzare l'assetto morfologico, spaziale e la velocità della grafia. L'alterazione dei processi qualitativi della grafia determina una scarsa comprensibilità dello scritto ed un processo di scrittura nel complesso poco fluido e molto faticoso.

## **2.3 Discalculia**

La diagnosi di discalculia, come già definito, non può essere formulata prima della fine della classe III della scuola primaria, anche se possono essere precocemente evidenziate discrepanze tra le abilità generali del bambino e le abilità nell'area logico-matematica. I bambini possono presentare difficoltà nella manipolazione numerica e degli ordini di grandezza (codifica semantica del numero), nel conteggio, nella transcodifica di numeri (lettura, scrittura e ripetizione di numeri), nella memorizzazione dei fatti aritmetici

(tabelline, somme e sottrazioni con risultato entro la decina), nell'acquisizione delle procedure per lo svolgimento di calcoli mentali e scritti (misurate attraverso batterie di test standardizzati).

### **3. Individuazione precoce del disturbo**

#### **3.1. Fattori di rischio**

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

#### **3.2 Osservazione degli apprendimenti**

La scuola ha un ruolo fondamentale nel percepire le difficoltà degli alunni fin dal loro primo manifestarsi e nell'avviare adeguati interventi di potenziamento.

Le Linee guida 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), 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/superare le 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.

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 propongono delle griglie osservative (allegati D1 e D2) che non hanno finalità diagnostiche, ma che 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 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 riconoscibili sin 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 valuterà un 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.

## **4. Diagnosi del disturbo**

### **4.1. Tempi e modalità della diagnosi**

L'attivazione del percorso diagnostico (Fig 1) da parte del Pediatra di libera scelta avviene previa comunicazione predisposta dalla scuola per i familiari, e non può essere effettuata prima della seconda metà del secondo anno del primo ciclo di istruzione per quanto riguarda la dislessia e la disortografia, e prima della seconda metà del terzo anno del primo ciclo di istruzione per quanto riguarda la discalculia e la disgrafia. L'attivazione di tale percorso effettuata secondo le procedure previste dalle presenti linee guida, costituisce uno dei criteri di priorità che i servizi adottano nella gestione delle liste di attesa.

Per gli alunni individuati, le strutture richiamate nella Circolare regionale prot. N. 212522 8 aprile 2014 (TSMREE di residenza dell'alunno, Servizi di neuropsichiatria infantile delle Aziende Sanitarie Ospedaliere, delle Aziende Sanitarie Universitarie e degli IRCCS) effettuano il percorso diagnostico e rilasciano la certificazione in coerenza con le indicazioni delle presenti Linee guida, garantendo la priorità ai bambini 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.

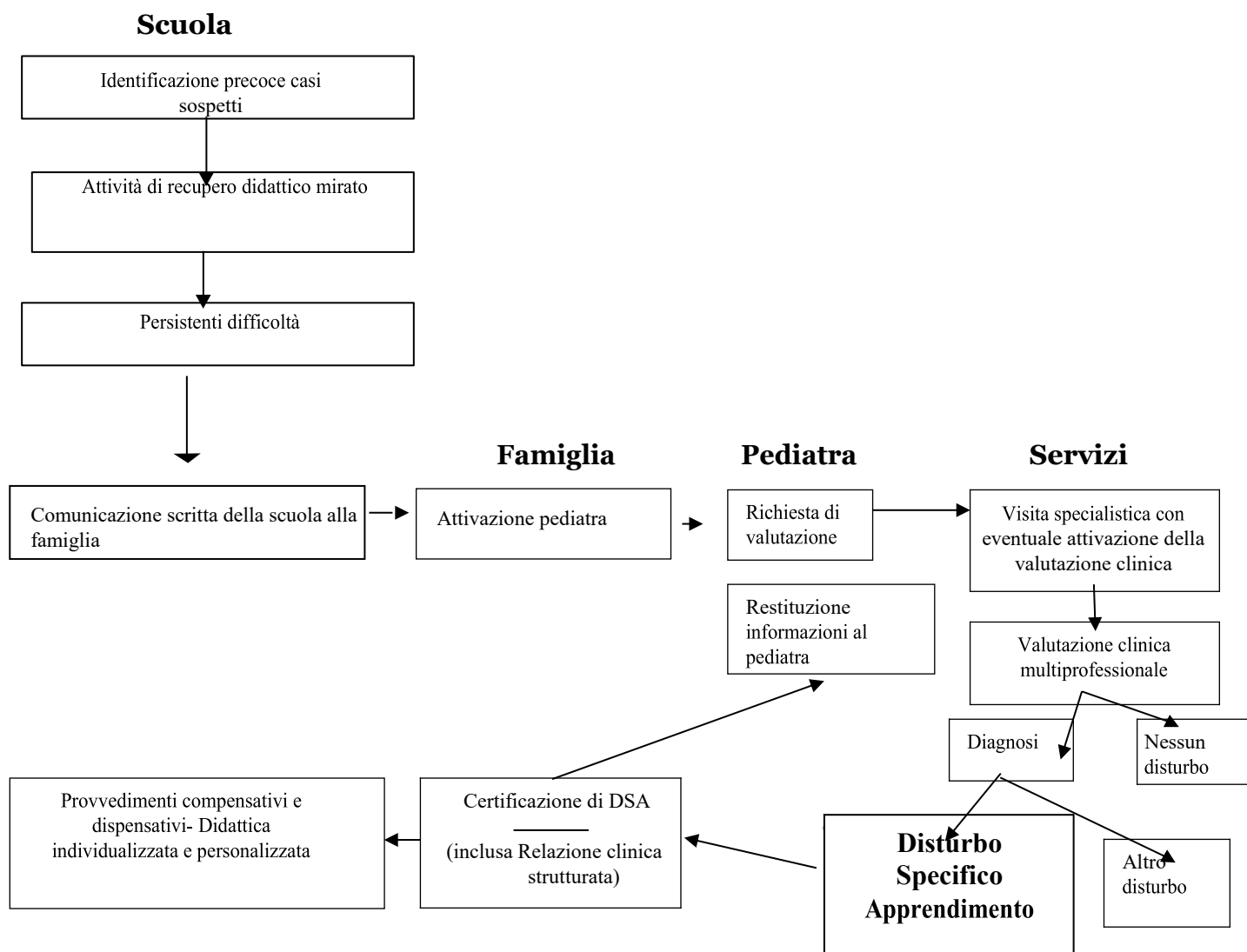
La certificazione deve essere prodotta, di norma, non oltre il 31 marzo per gli alunni che frequentano gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico.

In attuazione dell'Accordo Stato, Regioni e Province autonome del 25 luglio 2012, ai fini dell'applicazione dell'art. 3 comma 1 della legge n. 170 del 2010, ed in coerenza con le indicazioni delle presenti Linee guida, i soggetti di cui all'Allegato E del presente provvedimento potranno rilasciare la certificazione di DSA, in modo tale da consentire l'attivazione in tempi utili delle misure didattiche ed il completamento dell'iter diagnostico e il rilascio della certificazione entro 6 mesi, con riferimento agli alunni del primo ciclo di istruzione.

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



*Percorso per l'accertamento precoce dei disturbi specifici di apprendimento*



## 4.2. Procedure diagnostiche raccomandate<sup>2</sup>

Il percorso diagnostico per la valutazione globale del bambino segnalato deve essere svolto secondo il presente protocollo diagnostico.

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

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

**4.2.1 Figure professionali coinvolte.** La diagnosi nosografica deve essere effettuata all'interno di un'équipe multiprofessionale costituita come unità minima dal Neuropsichiatra Infantile, dallo Psicologo e dal Logopedista/ Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE), ed eventualmente integrata da altri professionisti sanitari in funzione delle difficoltà del bambino e della sua età.

Il personale afferente all'équipe multiprofessionale dovrà avere una comprovata esperienza clinica nell'ambito delle diagnosi di DSA.

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

**4.2.2 Protocollo diagnostico.** Il protocollo diagnostico prevede:

- a) visita specialistica
- b) valutazione clinica multidisciplinare
  - valutazione intellettiva
  - valutazione abilità di lettura e scrittura ed eventualmente delle funzioni linguistiche orali
  - valutazione abilità logico-matematiche ed eventualmente delle funzioni cognitive non verbali
- c) altre: in relazione alle difficoltà emerse dall'osservazione clinica del bambino potranno essere previsti altri esami di approfondimento clinico, esami strumentali, visite specialistiche
- d) discussione del caso in équipe e redazione della certificazione
- e) colloquio con i genitori e consegna della relazione diagnostica e della certificazione ad uso scolastico

**4.2.3 Strumenti per la diagnosi (Allegato D.3):** la valutazione clinica prevede, in relazione alle difficoltà riscontrate nel bambino, diversi livelli di approfondimento diagnostico. In ogni momento della valutazione si deve tenere conto degli aspetti di diagnosi differenziale con altri disturbi cognitivi, neurologici, psicopatologici e sensoriali. La valutazione clinica deve prevedere il giudizio sull'impatto funzionale del DSA, ovvero quanto il disturbo di apprendimento interferisce sul rendimento scolastico del bambino, sul suo stato emotivo, sulla sua autonomia nello svolgimento dei compiti. Include, inoltre, test specifici standardizzati che devono essere individuati nell'ambito della testologia attualmente utilizzata, e delle linee guida scientifiche e disponibile in lingua italiana e con caratteristiche di validità, specificità e sensibilità

---

<sup>2</sup> Per la definizione delle procedure diagnostiche i riferimenti sono costituiti dalle raccomandazioni riportate nel PARCC (2011), dalla Consensus Conference (2011) e dalle Linee guida sulla dislessia (SINPIA, 2006)

soddisfacenti; la testologia da utilizzare deve essere opportunamente valutata in relazione alle caratteristiche cliniche osservate. A titolo esemplificativo, si riporta di seguito un elenco di alcuni dei test ad oggi a disposizione dei clinici.

a. Valutazione intellettiva: da effettuarsi attraverso prove come le scale Wechsler, le matrici progressive di Raven o le scale Leiter.

b. Abilità di lettura: *rapidità, correttezza decifrativa e comprensione di un testo* (con prove come le MT di Cornoldi e colleghi); *rapidità, correttezza decifrativa di parole e non parole* (con prove come le DDE di Sartori e colleghi).

c. Abilità di scrittura: area ortografica: *scrittura sotto dettatura di parole, non parole e frasi* (con prove come le DDE di Sartori e colleghi); *dettato di brano e scrittura di un testo* (con prove come la BVSCO-2 di Tressoldi e colleghi); area grafia: *velocità di scrittura* (con prove come la BVSCO-2 di Tressoldi e colleghi). d. Abilità logico-matematiche: *calcolo ed elaborazione numerica e competenze aritmetiche di base* (con prove come la BDE-2 di Biancardi e colleghi o le MT di Cornoldi e colleghi).

#### ***4.2.4 Certificazione di DSA ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla Legge 170/2010 e trasmissione alle istituzioni scolastiche***

La certificazione diagnostica ad 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 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 (Allegato D.4) 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 da professionisti che hanno effettuato la valutazione del bambino e deve contenere le seguenti informazioni (Allegato D.4):

1. Dati anagrafici: nome e cognome del bambino, data e luogo di nascita del bambino, residenza anagrafica, periodo dell'osservazione, Scuola e classe frequentata, recapiti
2. Relazione clinica
3. Firma degli operatori (Neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista/TNPEE)

In particolare, è necessario che la Relazione clinica strutturata contenga le seguenti informazioni:

1. Data di redazione
2. Motivo della richiesta della valutazione
3. Sintesi della valutazione intellettiva
4. Sintesi della valutazione cognitiva, delle abilità di lettura e scrittura ed eventualmente delle funzioni linguistiche orali

5. Sintesi della valutazione delle abilità logico-matematiche ed eventualmente delle funzioni cognitive non verbali
6. Altro: eventuali altri elementi utili alla comprensione del disturbo da parte della scuola
7. Conclusioni diagnostiche (con indicazione dei codici nosografici di riferimento secondo ICD-10-2010)
8. Indicazioni di intervento in ambito scolastico

Per motivi legati alla tutela della privacy viene consegnata alla famiglia, ma non alla scuola, la relazione clinica contenente elementi anamnestici personali, familiari e sociali, eventualmente i risultati dell'esame neurologico, l'elenco degli strumenti utilizzati per la diagnosi ed i punteggi in essi riportati, la Griglia riassuntiva dei dati rilevati (allegato D.5).

Sarà cura della famiglia comunicare l'esito della valutazione diagnostica al pediatra inviante;

## **5. La gestione dei casi diagnosticati**

### **5.1 Funzione della scuola**

#### *5.1.1 Accoglienza e didattica per l'alunno con DSA.<sup>3</sup>*

In presenza di certificazione di DSA la scuola deve verificare che la documentazione sia stata prodotta in conformità a quanto previsto dalle presenti Linee guida al punto 4. "Diagnosi del disturbo" con particolare riferimento: al carattere multidisciplinare della diagnosi, alle strutture preposte e alle informazioni cliniche utili ai fini della programmazione dell'intervento didattico ed eventualmente di quello riabilitativo specifico. La Legge 170/2010 non prevede l'insegnante di sostegno per i bambini con 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 2011 del MIUR sottolineano chiaramente la necessità di:

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

Va precisato che la stesura del PDP è di competenza dei docenti e non richiede la partecipazione vincolante e la sottoscrizione (come avviene invece per il Progetto Educativo Individualizzato PEI) di operatori socio-sanitari. Il PDP deve contenere almeno le seguenti indicazioni:

- dati anagrafici

---

<sup>3</sup> Le indicazioni riportate in questo paragrafo fanno riferimento a quanto contenuto nelle "Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento" adottate con decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca il 12 luglio 2011.

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

### **5.1.2 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 calcolatrice, mappe, schemi e formulari, etc. e 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 comorbidità 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 delle prove.

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.

### ***5.1.3 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.

La regione Lazio si impegna a coadiuvare l'Ufficio scolastico regionale nella realizzazione di appropriati percorsi di formazione, attraverso il coinvolgimento del personale sanitario delle ASL nell'ambito delle attività di docenza attivate, al fine di trasferire agli educatori e ai docenti le conoscenze necessarie all'identificazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento.

### ***5.1.4 Azioni di supporto alla scuola***

A seguito della nota 370 del 7 marzo 2017 del MIUR, sulla base dell'articolo 1, comma 66, della legge 107/2015, per ogni ambito territoriale sono state individuate scuole polo per l'inclusione, tenendo conto

delle esperienze maturate in questi ultimi anni dai Centri Territoriali di Supporto (CTS) e dai Centri Territoriali per l’Inclusione (CTI).

I CTS/CTI negli ultimi anni hanno supportato i docenti con azioni di formazione e consulenza finalizzate all’adattamento di strategie didattiche e di strumenti tecnologici alle esigenze dei singoli utenti per il loro più efficace utilizzo nelle attività scolastiche. Inoltre, all’interno di alcune scuole, sono attivati sportelli di consulenza aperti ad insegnanti e genitori, gestiti da docenti che hanno effettuato una specifica formazione in materia di DSA.

Alle scuole sede di CTS/CTI, che hanno realizzato o promosso esperienze positive, si conferma il ruolo strategico di scuola polo per l’attuazione dei percorsi di inclusione, individuali e di sistema, a garanzia del successo formativo di tutti gli alunni e studenti.

## **5.2 Funzione dei servizi socio-sanitari**

I servizi sanitari potranno effettuare controlli per l’aggiornamento del profilo di funzionamento al passaggio da un ciclo scolastico all’altro e comunque, di norma, non prima di 3 anni dal precedente;

## **6. Organizzazione dei servizi**

### **6.1 Gruppo multidisciplinare aziendale per i DSA**

In ogni Azienda ASL vengono costituiti, nell’ambito dei Servizi unità tutela salute mentale e riabilitazione in età evolutiva (TSMREE), una o più équipe multidisciplinari, composte da Neuropsichiatra infantile, Psicologo e Logopedista/TNPEE ed eventualmente integrata da altri professionisti sanitari in funzione delle difficoltà del bambino e della sua età., per la formulazione delle diagnosi e l’impostazione degli eventuali trattamenti.

Tra il personale afferente alle équipe viene individuato un referente aziendale che cura il raccordo tra la ASL e gli uffici scolastici regionali (USR) e provinciali (USP), i Centri Territoriali di supporto nonché le Università e le Associazioni presenti sul territorio; partecipa, inoltre, alle attività dell’Osservatorio regionale sui DSA di cui al punto 7. “Attività di monitoraggio e controllo” delle presenti Linee guida.

### **6.2 Modalità assistenziali**

La certificazione di DSA, richiesta ai sensi della legge 170/2010, è effettuata nell’ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal Servizio sanitario regionale dai servizi di cui alla Circolare regionale prot. N. 212522 8 aprile 2014.

Tuttavia, per consentire il rilascio delle certificazioni in tempi utili per l’attivazione delle misure didattiche ed il completamento dell’iter diagnostico ai sensi dall’Accordo Stato, Regioni e Province Autonome di

Trento e Bolzano del 25 luglio 2012, la certificazione di DSA può essere rilasciata anche da soggetti privati secondo le indicazioni indicate nell'allegato E.

### **6.3 Ruolo dei Pediatri di Libera Scelta**

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

Il pediatra, in caso di sospetto di DSA, sulla base della documentazione prodotta dalla scuola e della sua valutazione clinica, invierà il bambino ai Servizi competenti.

## **7. Attività di monitoraggio e controllo**

Presso la regione Lazio è costituito un Osservatorio regionale DSA, che provvederà a definire e attivare strumenti e procedure idonee per il monitoraggio e la verifica della corretta attivazione e attuazione del percorso di diagnosi e certificazione. La composizione e le modalità di funzionamento dell'Osservatorio saranno disciplinate con successiva determinazione del Direttore regionale della salute e integrazione socio-sanitaria

## **8. Il ruolo delle Associazioni**

Le associazioni di volontariato rappresentano una risorsa importante a fianco dei servizi e delle istituzioni locali, in quanto collaborano con la scuola e con i servizi socio-sanitari per favorire azioni informative, di ascolto e di accoglienza alle famiglie.

La Regione Lazio promuove consultazioni periodiche con le organizzazioni di tutela dei pazienti e dei loro familiari, in attuazione della DGR 736 del 15/10/2019, per la verifica dello stato di attuazione delle presenti Linee guida.

## **9. Disposizioni transitorie e finali**

Le presenti Linee guida potranno essere modificate e/o integrate, con successivo atto, sulla base dei risultati del monitoraggio effettuato dall'Osservatorio regionale sui DSA e dalla pubblicazione di nuove linee guida.