



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Dipartimento Politiche sanitarie

Dipartimento della Conoscenza
Servizio Istruzione

Settore coordinamento
Bisogni Educativi Speciali

**INDICAZIONI PROVINCIALI
PER LA RILEVAZIONE PRECOCE NELLA SCUOLA
E L'INVIO AI SERVIZI SPECIALISTICI PER LA DIAGNOSI E LA CERTIFICAZIONE
DEGLI STUDENTI CON DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO
(DSA)**

Trento, 21 settembre 2012

INDICE

Presentazione

Premessa.....	3
Quadro di riferimento normativo.....	4
Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA): definizione.....	5
La rilevazione precoce dei DSA: obiettivi generali.....	6
Caratteristiche della rilevazione precoce dei DSA.....	7
Percorso metodologico di rilevazione DSA	9

Parte A Ambito scolastico

A. 1 La rilevazione a scuola: modalità e strumenti.....	10
A. 2 Osservazioni e raccomandazioni operative.....	12
Scheda di rilevazione e intervento precoce nella scuola dell'infanzia	14
(allegato 1)	
Scheda di rilevazione e intervento precoce nella scuola primaria - classe prima – facoltativa	15
(allegato 2)	
Scheda di rilevazione e intervento precoce nella scuola primaria - classe prima - fine anno	16
(allegato 3)	
Scheda di rilevazione e intervento precoce nella scuola primaria - classe seconda - novembre	17
(allegato 4)	
Scheda di rilevazione e intervento precoce nella scuola primaria - classe seconda - fine anno	18
(allegato 5)	
Modulo di invio ai Servizi specialistici	19
(allegato 6)	

Parte B Ambito sanitario

B. 1 La segnalazione ai Servizi Sanitari: modalità e strumenti	22
B. 2 L'individuazione dei DSA.....	23
Standard minimi per la valutazione clinica e diagnostica di DSA.....	25
(allegato 7).....	26
Modello di certificazione DSA	
(allegato 8).....	29

Premessa

Le Legge 170/2010 e la Legge Provinciale 14/2011 riconoscono la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia come Disturbi Specifici d'Apprendimento (DSA) e assegnano al sistema scolastico nazionale e provinciale il compito di individuare modalità d'intervento per osservare e valutare le prestazioni scolastiche nei vari ambiti d'apprendimento interessati dal disturbo: lettura, scrittura, calcolo.

Questi disturbi hanno una componente evolutiva che si evidenzia come ritardo e/o atipia del processo di sviluppo della letto-scrittura e/o del calcolo definito sulla base dell'età anagrafica. Si tratta di disturbi che interessano una specifica abilità in modo significativo, ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.

Questo documento contiene indicazioni per tutte le Istituzioni scolastiche e formative in merito alle corrette modalità e agli strumenti idonei da adottare per la rilevazione precoce dei DSA e per le attività d'intervento scolastico più efficaci, che devono essere contemplate all'interno dei Progetti di Istituto, prevedendo il coinvolgimento degli studenti, delle loro famiglie e della scuola nel suo complesso, anche attraverso attività di aggiornamento e formazione per i docenti.

Agli insegnanti viene affidato il compito fondamentale di osservazione didattico-educativa per il riconoscimento di un possibile Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA) a partire dalla scuola dell'infanzia ed a seguire per tutto il percorso scolastico, al fine di sostenere e garantire ad ogni singolo studente il successo formativo, azione che diventa obbligatoria nelle classi prime e seconde della scuola primaria.

Per individuare possibili disturbi specifici può essere sufficiente, almeno in una prima fase, che l'insegnante compia un'osservazione degli apprendimenti scolastici con azioni mirate a individuare precocemente i segnali "evocativi" di un disturbo.

A tale scopo è compito della scuola attivare una didattica individualizzata e personalizzata che contenga strumenti compensativi e misure dispensative adeguate ai diversi stili di apprendimento dei singoli studenti.

La rilevazione precoce ha l'obiettivo di far emergere le difficoltà già nelle prime fasi e consentire agli insegnanti di attivare azioni didattiche mirate.

Con il presente documento, frutto di un'azione sinergica tra vari enti istituzionali (Dipartimento della Conoscenza, Istituzioni scolastiche e formative, APSS, Enti accreditati), la Provincia autonoma di Trento intende migliorare e rendere più tempestive le risposte ai bisogni degli studenti con DSA e alle loro famiglie.

All'interno dello stesso sono declinate le fasi e le modalità di intervento dei vari soggetti istituzionali che collaborano in un'ottica d'intervento multidimensionale sia nell'ambito scolastico (parte A) sia sanitario (parte B). Sono inoltre definiti compiti e ruoli delle varie istituzioni inerenti l'osservazione e la valutazione degli studenti con DSA.

Quadro di riferimento normativo

Secondo gli studi più accreditati i DSA hanno origine neurobiologica e i loro effetti sull'apprendimento sono modificabili attraverso opportuni interventi mirati. Lo studente con DSA, posto nelle condizioni di compensare il suo disturbo attraverso una didattica personalizzata e individualizzata, può quindi raggiungere gli obiettivi di apprendimento normalmente previsti.

Nel presente documento si è voluto indicare una metodologia di intervento preventivo da realizzare nelle scuole in cui i docenti, oltre ad osservare e a valutare le competenze dello studente DSA, possano intervenire e attivare risorse interne ed esterne alla scuola finalizzate a supportare, primariamente con strumenti e interventi di natura didattica e pedagogica, gli apprendimenti scolastici.

Tale proposta è fondata sulla base dei quadri di riferimento normativi nazionali e provinciali, sulle disposizioni attuative contenute nelle linee guida nazionali DSA, sulle linee guida provinciali sui Bisogni Educativi Speciali (BES) e sugli studi clinici controllati disponibili a livello nazionale e internazionale, oltre che sulle ricerche svolte in ambito locale.

I documenti a cui fare riferimento sono i seguenti:

- L. 8 ottobre 2010, n. 170 - Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico;
- L.P. 26 ottobre 2011, n. 14 - Interventi a favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento;
- DM 12 Luglio 2011 - Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento;
- Linee guida BES 2012 - Attuazione del regolamento per favorire l'integrazione e l'inclusione degli studenti;
- Accordo su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA" - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano – 24 luglio 2012.
- 1^a e 2^a Consensus e Conference DSA (Montecatini, 2006 e Milano, 2007); la comunità scientifica italiana ha convenuto su una lettura condivisa dei DSA;

- 3ª Consensus Conference DSA (Roma, 2010). Sono state fornite indicazioni e raccomandazioni attraverso una revisione sistematica della letteratura, delle evidenze scientifiche e degli studi validati a livello nazionale e internazionale;
- Raccomandazioni cliniche sui DSA contenute nel documento d'intesa del "Panel di Aggiornamento e Revisione della Consensus Conference DSA"- PARCC- (Bologna, 2011);
- Indicazioni alle scuole per la rilevazione precoce e per l'intervento efficace nelle difficoltà di lettura e scrittura (Trento, 2010). Documento realizzato da un gruppo di lavoro dell'Iprase della Provincia autonoma di Trento in cui sono state prese in esame le diverse modalità con cui le scuole trentine realizzano interventi di prevenzione primaria e secondaria in risposta alle difficoltà di lettura e scrittura in bambini di classe prima e seconda;
- Protocollo di Intesa tra MIUR e Ministero della Salute per la Tutela del diritto alla Salute e del Diritto allo Studio degli alunni e degli studenti con disabilità – Roma 2012

È inoltre possibile, accedendo al sito del MIUR (<http://www.istruzione.it/web/istruzione/dsa>), visionare alcune schede relative agli studenti con DSA, mentre la normativa di riferimento e le *Linee Guida* provinciali BES 2012 sono consultabili sul portale Vivoscuola della scuola trentina: all'indirizzo:

<http://www.vivoscuola.it/bisogni-educativi-speciali>.

Disturbi Specifici dell'Apprendimento (D.S.A.): definizione

La categoria dei Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento viene convenzionalmente identificata con l'acronimo DSA. Con tale termine ci si riferisce ai soli disturbi delle abilità scolastiche e in particolare a: dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia.

- **Dislessia** - il disturbo specifico della lettura, che si manifesta attraverso una minore correttezza e rapidità della lettura a voce alta rispetto a quanto atteso per età anagrafica, classe frequentata e istruzione ricevuta;
- **Disgrafia** - il disturbo specifico della scrittura negli aspetti prassici, che fa riferimento al controllo degli aspetti grafici, formali, della scrittura manuale. Si manifesta attraverso una minore fluidità e qualità dell'aspetto grafico della scrittura;
- **Disortografia** - il disturbo specifico della scrittura intesa nelle sue componenti fonologiche, meta fonologiche e ortografiche, definibile come un disordine di codifica del testo scritto;
- **Discalculia** - il disturbo specifico delle abilità aritmetiche, che riguarda l'abilità di calcolo, sia nella componente dell'organizzazione della cognizione numerica, sia in quella delle procedure esecutive e del calcolo.

È possibile che si verifichino situazioni nelle quali i disturbi sopra descritti si presentano associati tra di loro. In questo caso si parla di comorbidità: ad esempio la discalculia può presentarsi da sola o associata ad altro disturbo specifico dell'apprendimento.

La principale caratteristica che permette di definire i DSA è quella della "specificità"; in quanto interessa uno specifico dominio di abilità in modo significativo, ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.

La rilevazione precoce dei DSA: obiettivi generali

Dallo studio comparato dei documenti citati e, in particolare, dal "Protocollo di Intesa tra MIUR e Ministero della Salute per la Tutela del diritto alla Salute e del Diritto allo Studio degli Alunni e degli Studenti con Disabilità" all'art. 3, comma 1, punto 5; emerge:

1. l'importanza di promuovere e sostenere le iniziative volte a favorire la diagnosi precoce di bambini con disabilità in età prescolare, nonché di sviluppare iniziative rivolte a rilevanti tipologie specifiche di disabilità e di disturbi evolutivi specifici, in una logica di sistema che integri l'approccio clinico con quello psicopedagogico;
2. l'opportunità di coinvolgere la scuola dell'infanzia in un progetto di rilevazione precoce e di intervento pedagogico mirato a ridurre eventuali ritardi e distorsioni nello sviluppo naturale degli apprendimenti;
3. l'opportunità di progettare e attuare nella scuola primaria (in particolare nel primo biennio) un'azione di rilevamento precoce delle difficoltà di letto-scrittura, omogeneo e metodologicamente rigoroso e, nel contempo, un'azione didatticamente mirata di stimolo e sostegno nelle situazioni in cui si rilevano difficoltà strutturali di apprendimento.

Agli insegnanti viene affidato il compito fondamentale dell'osservazione didattico-educativa per il riconoscimento di un possibile DSA.

La rilevazione precoce delle difficoltà di letto-scrittura ha quindi l'obiettivo generale di aiutare gli insegnanti ad osservare in modo oggettivo e sistematico le abilità di ogni alunno.

Al fine, dunque, di sostenere e garantire ad ogni singolo studente il successo formativo, l'intervento di rilevazione precoce dei DSA va svolto con regolarità in tutte le classi del primo biennio della scuola primaria.

All'interno della scuola la rilevazione precoce ha i seguenti obiettivi.

1. Individuare fin dal loro emergere le difficoltà degli studenti già dalle prime fasi di acquisizione del codice scritto.
2. Consentire agli insegnanti di attivare azioni mirate con una didattica individualizzata e personalizzata.
3. Avviare il percorso di segnalazione ai Servizi Sanitari, in accordo con il Consiglio di classe, il Dirigente e la famiglia, per un approfondimento diagnostico di quelle situazioni che presentano marcate difficoltà nonostante le attività didattiche mirate.

Con queste Indicazioni si stabiliscono le fasi e le modalità di intervento dei vari soggetti chiamati a collaborare in un'ottica multidimensionale, in ambito scolastico e in ambito sanitario.

A tale scopo, presso il Servizio Istruzione del Dipartimento della Conoscenza, si ritiene importante che si costituisca un Tavolo di lavoro DSA interdisciplinare composto da rappresentanti del mondo scolastico, sanitario e degli Enti accreditati con il compito di regia relativamente alla rilevazione precoce a livello provinciale. Dovrà fornire alle scuole le prove scientificamente valide ai fini della rilevazione stessa e la necessaria consulenza per la lettura aggregata degli esiti. I compiti specifici e l'articolazione del Tavolo saranno definiti con successivo provvedimento.

È da prevedere, inoltre, il monitoraggio regolare degli esiti della rilevazione nelle scuole costituendo una banca dati provinciale sui DSA, in relazione anche al sistema nazionale.

Caratteristiche della rilevazione precoce dei DSA

Le caratteristiche **primarie** della rilevazione precoce devono innanzitutto:

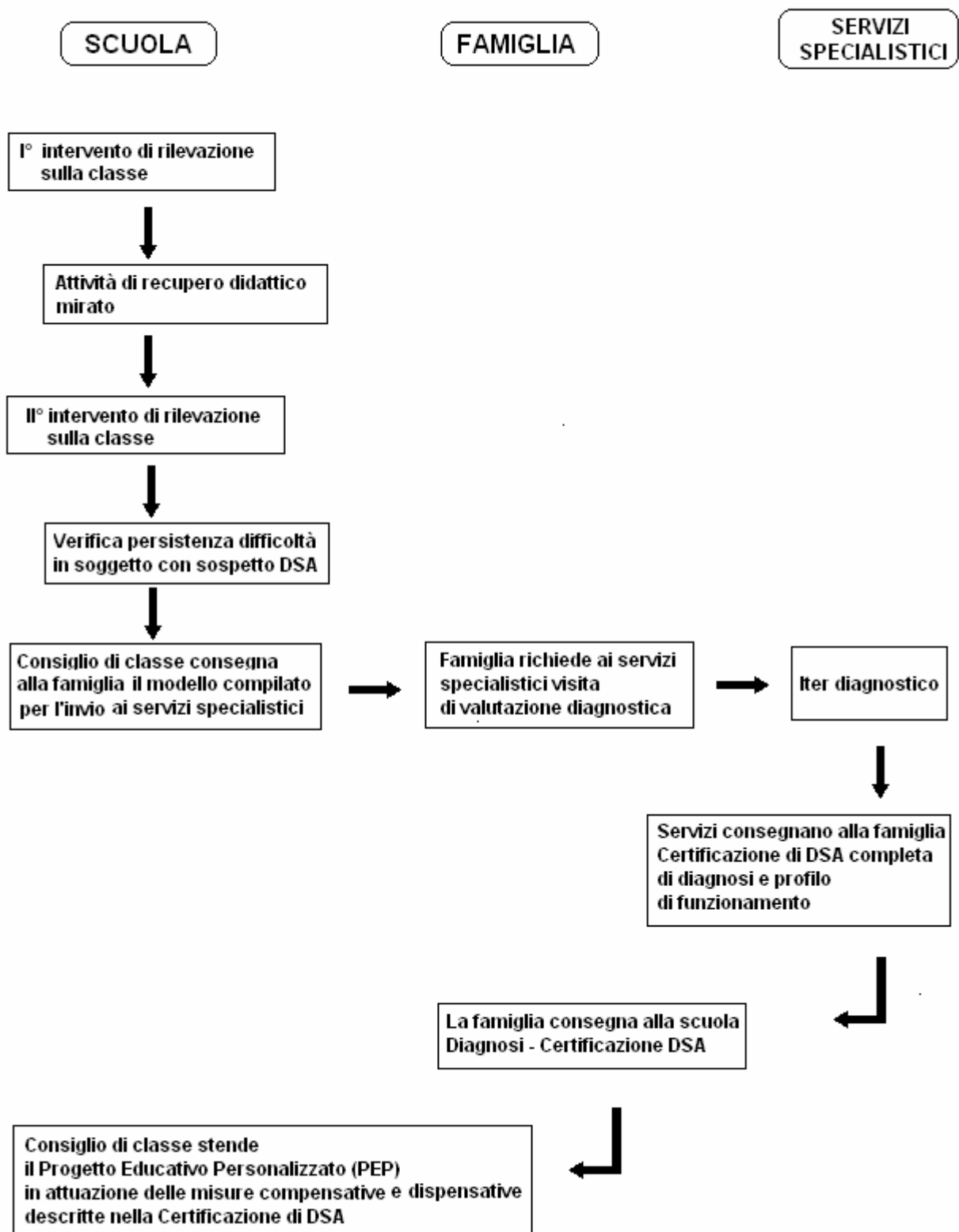
- far riferimento ad un quadro teorico basato su criteri di scientificità;
- avere un sistema con prove che si aggiornano nel tempo;
- prevedere una formazione e un monitoraggio dei docenti referenti nella scuola;
- prevedere un supporto metodologico pedagogicamente fondato che sia in grado di fornire i relativi materiali operativi per gli insegnanti.

In particolare l'attività di rilevazione precoce dei DSA per poter essere efficace e raggiungere gli obiettivi che si prefigge ha bisogno di:

- configurarsi come un progetto di Istituto che coinvolga la scuola nel suo complesso e come tale deve rientrare nella normale programmazione didattica. Le prove somministrate sono uno strumento pedagogico-didattico e non clinico e pertanto si inseriscono all'interno dell'offerta formativa dell'Istituto. Le informazioni in merito alla somministrazione delle prove di rilevazione precoce dei DSA dovranno essere comunicate tempestivamente alla famiglie;

- rispettare i criteri di scientificità: l'idoneità degli strumenti definiti per la rilevazione si fonda su una teoria riconosciuta a livello scientifico. A tale "idoneità oggettiva" si aggiunge una "idoneità contestuale", per cui è idoneo lo strumento che va a rilevare aspetti sui quali in quello specifico contesto scolastico è possibile e necessario impostare un successivo lavoro didattico;
- individuare un docente che all'interno dell'Istituto assume il ruolo di coordinatore dell'intera attività. Sarebbe auspicabile che avesse acquisito una preparazione specifica attraverso una formazione adeguata allo scopo;
- coinvolgere tutti gli studenti delle classi prime e seconde della scuola primaria: è infatti in questa fascia di età che l'apprendimento di lettura e scrittura nel contesto formale della scuola permette di rilevare le prime difficoltà, dando modo alla scuola stessa di intervenire in modo tempestivo in un'ottica preventiva.
- prevedere, in prospettiva, di estendere l'osservazione alle abilità logico-matematiche, interessando anche le classi terze della scuola primaria;
- prevedere un'attività di formazione degli insegnanti che integri i nuovi saperi alla loro professionalità e li abiliti ad un uso esperto degli strumenti;
- prevedere il coinvolgimento delle famiglie, poiché l'obiettivo dell'attività della rilevazione precoce è quello di lavorare nell'ottica della co-costruzione di un percorso scolastico che tende al raggiungimento del successo formativo.
- considerare che a seguito della rilevazione precoce a scuola, nonostante le attività didattiche mirate, alcuni studenti possono non presentare significativi miglioramenti. In tal caso il Consiglio di classe e il Dirigente in condivisione con la famiglia possono ritenere opportuno l'invio ai servizi specialistici. Alla famiglia verrà consegnata la relazione di invio ai servizi specialistici redatta dalla scuola. Si raccomanda che i docenti compilino il modulo di invio, allegato alla presente, facendo riferimento agli esiti delle prove didattiche utilizzate nella fase di rilevazione e intervento precoce, nonché specificando il tipo di intervento pedagogico-didattico adottato.
- supportare la famiglia affinché inoltri la richiesta di valutazione diagnostica ai servizi specialistici, che avverrà dopo aver acquisito dalla scuola il modulo di invio di cui sopra.

PERCORSO METODOLOGICO DI RILEVAZIONE DSA



PARTE A Ambito scolastico

A.1 La rilevazione a scuola: modalità e strumenti

Nella **scuola dell'infanzia** sono osservabili alcuni segni precoci. Non esiste al momento un consenso scientifico sugli indicatori predittivi del disturbo DSA nel periodo precedente all'alfabetizzazione. Tuttavia alcuni fattori di rischio personali e familiari possono essere presenti. È importante, sulla base di questi indicatori di rischio, che la rilevazione sia condotta dagli insegnanti stessi, all'inizio dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia. Le competenze da osservare per la scuola dell'infanzia sono:

- A. competenze linguistiche;
- B. competenze fonologiche e meta fonologiche;
- C. competenze visuo-percettive.

Nel concreto, lo strumento osservativo per la scuola dell'infanzia dovrebbe essere estremamente semplice e prevedere

- prove di lessico, sintassi ed efficacia comunicativa (es: prova di descrizione di una immagine, di racconto di una storia);
- una prova di meta-fonologia opportunamente distinta in sillabica ed analitica, a seconda del periodo di effettuazione, (fusione di sillabe, analisi di sillabe, fusione di fonemi, analisi di fonemi);
- una prova di organizzazione visuo-spaziale-percettiva (copia di disegni), eventualmente associata a prove di memoria fonologica, visiva, uditiva. (Cfr. allegato n. 1).

Nella **scuola primaria** le prove di rilevazione forniscono una conoscenza dei livelli di competenza sui quali condurre l'attività di recupero delle proposte didattiche.

Sono opportuni in presenza di difficoltà di lettura e ortografia interventi precoci mirati a ridurre il rischio di difficoltà di lettura, ortografia e calcolo. Con la frequenza della seconda classe la risposta degli alunni alle proposte didattiche mirate diventa ancor più importante perché aiuta l'insegnante a formulare ipotesi da proporre a genitori e/o a specialisti.

Per la scuola primaria, classe prima gli insegnanti rilevano le difficoltà persistenti relative all'apprendimento di lettura e scrittura, quali:

- A. difficoltà nell'associazione grafema/fonema e/o fonema/grafema;
- B. mancato raggiungimento del controllo sillabico (consonante-vocale) in lettura e scrittura;
- C. eccessiva lentezza nella lettura e nella scrittura;
- D. incapacità a produrre le lettere in stampato maiuscolo in modo riconoscibile.

Operativamente nella seconda decade di gennaio del primo anno di scuola primaria facoltativamente l'insegnante può proporre una prova di valutazione consistente in un dettato di parole, opportunamente preparato. (Cfr. allegato n. 2).

Alla fine della prima classe si prevede un dettato associato ad una prova di capacità di transcodifica nella lettura che permette di evidenziare se l'alunno procede nella lettura attraverso un processo seriale, lettera per lettera, o se ha già raggiunto il livello sub lessicale sillabico. (Cfr. allegato n. 3).

Tra queste due prove dovrebbe intervenire un lavoro didattico che l'insegnante può decidere di condurre con tutta la classe o solo con alcuni alunni. Gli interventi dovrebbero avere le seguenti caratteristiche:

- ripetitività e intensità del lavoro didattico;
- comprendere attività utili a favorire le abilità meta-fonologiche (per esempio segmentazione e fusione fonemica) e l'associazione tra grafemi e fonemi, con ricorso ad esercizi per lo sviluppo del lessico e la lettura di testi.

Per la scuola primaria, nella classe seconda, le aree di intervento e rilevazione sono un completamento dell'intervento già individuato per la prima classe, ma con un'attenzione maggiore agli aspetti ortografici e al rapporto tra suono e segno nella lettura in senso strumentale, come nella lettura di parole o nel riconoscimento di non parole, oltre che in senso funzionale, con la valutazione della comprensione del testo.

Operativamente, la rilevazione dovrebbe essere fatta a novembre nella seconda classe, prevedendo un dettato ortografico eventualmente associato ad un dettato di parole anche con difficoltà ortografiche. (Cfr. allegato n. 4).

Le due tipologie di dettato permettono di valutare la capacità strumentale nella scrittura corretta. Per la lettura possono essere proposte prove collettive di lettura e riconoscimento di non parole (analogo alla prima classe e con le stesse indicazioni) e/o di comprensione.

Alla fine del secondo anno scolastico, dopo un ulteriore intervento didattico mirato al recupero delle competenze, devono essere ripetute le verifiche che prevedono prove di dettato (di parole ortografiche e/o di brano) e prove di lettura e comprensione del testo. (Cfr. allegato n. 5).

Gli indicatori per la scuola primaria alla fine della classe seconda sono relativi alla capacità di scrivere correttamente almeno per l'ortografia primaria e di leggere un testo comprendendone i contenuti.

A.2 Osservazioni e raccomandazioni operative

Il valore aggiunto di questa impostazione metodologica sta nella ricaduta didattica che deve seguire la lettura dei risultati: le prove di rilevazione, infatti, devono prevedere una lettura dei livelli di competenza sui quali progettare un'attività di recupero attraverso proposte didattiche mirate.

La maggior parte delle prove rileva una situazione di apprendimento nella norma e non richiede alcun intervento particolare. Statisticamente si registrano situazioni di difficoltà in circa il 20% della popolazione scolastica nella prima classe, ma evidentemente non si tratta di studenti con DSA, che sono solo il 3-4% della popolazione scolastica.

È necessario che sia terminato il normale processo di insegnamento delle abilità di lettura e scrittura (fine della seconda primaria) e di calcolo (fine della terza primaria) prima di giungere ad una definizione di diagnosi di DSA che deve avvenire in una fase successiva all'inizio del processo di apprendimento scolastico. Infatti una anticipazione eccessiva della diagnosi aumenta in modo significativo la rilevazione di falsi positivi. Il limite temporale per definire uno studente a rischio DSA è la prima metà della seconda classe della scuola primaria.

In generale è possibile, sulla base delle conoscenze attuali, delineare due diverse tipologie di popolazione di alunni a rischio di sviluppare un DSA:

1. Il sottogruppo di portatore di fattori di rischio, destinato ad una maggior prevalenza del disturbo. Questo primo sottogruppo può trarre beneficio dal fatto di essere seguito in modo specifico, purché l'approccio adottato sia di tipo pedagogico sostenuto da genitori e da insegnanti in primo luogo e da figure specialistiche solo in seconda battuta.
2. Il secondo sottogruppo esprime caratteristiche cliniche (sintomi) già in atto ma sotto soglia, dunque non ancora sufficienti a porre una diagnosi di DSA.

È soprattutto quest'ultima tipologia di sottogruppo che riteniamo possa essere oggetto di segnalazione ai servizi sanitari specialistici, in quanto un trattamento precoce può modificare la prognosi del disturbo in senso positivo.

L'individuazione precoce dei soggetti a rischio avrà invece il significato di consentire, a coloro i quali maturano le competenze in tempi diversi dalla media, di ricevere il supporto pedagogico di cui hanno bisogno per apprendere e possibilmente recuperare completamente le difficoltà.

Per gli studenti che per le loro caratteristiche personali svilupperanno un DSA, saranno stati comunque aiutati da un approccio didattico e pedagogico correttamente indirizzato. Ciò gli consentirà di acquisire quelle abilità compensative che accanto ad una maturazione psicologica permetterà di affrontare al meglio la loro situazione scolastica.

Con il presente documento si è attivata una condivisa metodologia di collaborazione tra il mondo della scuola e quello della sanità e si sono previsti dei percorsi di rilevazione e di intervento precoce nella scuola secondo i modelli allegati n. 1 - n. 2 - n. 3 - n. 4 - n. 5.

Si è anche previsto un modello di invio ai servizi specialistici come da allegato n. 6.

Scheda di rilevazione e intervento precoce nella SCUOLA DELL'INFANZIA

Allegato n. 1

Indicazioni procedurali

Dove: Scuola dell'Infanzia

Quando: Ultimo anno di frequenza

Cosa: Osservazione competenze lessicali, meta - fonologiche, visuo-spaziali, e di relative capacità mnemoniche

Come: Osservazione strutturata in gruppo, con uso di materiale di guida all'osservazione

Chi: Insegnanti

Obiettivi:

- Osservazione da realizzare all'interno di attività didattico-pedagogiche.
- Realizzazione di attività didattiche finalizzate alla promozione delle competenze carenti e alla minimizzazione dei rischi eventualmente evidenziati.
- Qualora, nonostante un'attività didattica rivolta alla minimizzazione dei rischi e alla promozione delle competenze carenti, alla fine dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia permanessero significativi segnali di rischio, sarebbe opportuna la condivisione con i genitori della necessità/possibilità di ulteriori approfondimenti presso i servizi sanitari e la segnalazione delle difficoltà alla scuola primaria.

Area dell'osservazione e Indicatori:

- A. Competenze linguistiche.
- B. Competenze fonologiche e meta fonologiche.
- C. Competenze visuo-percettive.

Raccomandazioni.

Le prove di rilevazione devono prevedere una lettura dei livelli di competenza sui quali condurre una attività di recupero delle proposte didattiche.

Tale materiale dovrà essere incluso nella segnalazione/invio alla Scuola Primaria ed ai servizi specialistici

Scheda di rilevazione e intervento precoce nella SCUOLA PRIMARIA

CLASSE PRIMA – gennaio – PROVA FACOLTATIVA

Allegato n. 2

Indicazioni procedurali

Dove: Scuola primaria

Quando: Primo anno, seconda decade di gennaio

Cosa: Osservazione e somministrazione delle prove in gruppo

Come: Osservazione e somministrazione delle prove in gruppo

Chi: Insegnanti

Obiettivi:

- Individuazione di segni di rischio di difficoltà di lettura e scrittura nell'arco del primo anno di scuola primaria attraverso osservazioni sistematiche e periodiche delle competenze di lettura-scrittura
- Realizzazione di attività didattico – pedagogiche che favoriscano il recupero delle competenze carenti

Area dell'Indagine e Indicatori:

- A. Difficoltà nell'associazione grafema/fonema e/o fonema/grafema;
- B. Mancato raggiungimento del controllo sillabico (consonante-vocale) in lettura e scrittura;
- C. Eccessiva lentezza nella lettura e nella scrittura;
- D. Incapacità a produrre le lettere in stampato maiuscolo in modo riconoscibile

Raccomandazioni.

Il dettato di parole, preparato con bisillabe piane, bisillabe complesse, trisillabe piane e trisillabe complesse, deve essere proposto possibilmente dallo stesso insegnante e con una sequenza temporizzata prestabilita e mantenuta in tutte le prove, seguendo le indicazioni relative alla rilevazione precoce DSA fornite a livello provinciale.

La prima rilevazione viene effettuata tra la seconda e la terza decade di gennaio. È importante che sia fatta nello stesso periodo per tutti gli alunni per poter confrontare le prestazioni.

La rilevazione va effettuata preferibilmente da un unico docente per ogni Istituto Scolastico, diverso dall'insegnante di classe al fine di mantenere costante la modalità di rilevazione.

**Scheda di rilevazione e intervento precoce nella SCUOLA PRIMARIA
CLASSE PRIMA - fine anno**

Allegato n. 3

Indicazioni procedurali

Dove: Scuola primaria

Quando: Primo anno, fine anno scolastico

Cosa: Dettato di brano, lettura parole (transcodifica)

Osservazione e somministrazione delle prove in gruppo

Come: Osservazione e somministrazione delle prove in gruppo

Chi: Insegnanti

Obiettivi

- Mediante l'uso di parole opportunamente preparate (bisillabe piane, bisillabe complesse, trisillabe piane, trisillabe complesse) proposte con una sequenza temporizzata prestabilita e mantenuta evidenziare l'esistenza di criticità nelle aree sotto elencate
- Evidenziare se l'alunno procede nella lettura attraverso un processo seriale lettera per lettera o ha già raggiunto il livello sub lessicale sillabico
- Qualora, nonostante un'attività didattica rivolta al recupero mirato delle competenze carenti, al termine del primo anno scolastico permanessero significativi segnali di rischio, sarebbe opportuna la condivisione con i genitori del problema e il suggerimento di particolari percorsi e strumenti didattici di recupero

Area dell'Indagine e Indicatori

- A. Difficoltà nell'associazione grafema/fonema e/o fonema/grafema;
- B. Mancato raggiungimento del controllo sillabico (consonante-vocale) in lettura e scrittura;
- C. Eccessiva lentezza nella lettura e nella scrittura;
- D. Incapacità a produrre le lettere in stampato maiuscolo in modo riconoscibile

Raccomandazioni

Tra le due prove, scelte seguendo le indicazioni relative alla rilevazione precoce DSA fornite a livello provinciale, è necessario attivare un intervento didattico intensivo. Le prove di rilevazione devono prevedere una lettura dei livelli di competenza sui quali condurre una attività di recupero delle proposte didattiche.

La seconda rilevazione viene proposta nella prima decade di maggio. Il periodo della rilevazione permette ai docenti di avere un quadro delle competenze acquisite e di poter eventualmente preparare un lavoro estivo personalizzato per gli alunni che ne hanno necessità. La rilevazione va fatta preferibilmente da un unico docente per Istituto Scolastico, diverso dall'insegnante di classe.

**Scheda di rilevazione e intervento precoce nella SCUOLA PRIMARIA
CLASSE SECONDA - novembre**

Allegato n. 4

Indicazioni procedurali

Dove: Scuola primaria

Quando: Secondo anno, inizio anno scolastico, (mese di novembre)

Cosa: Completamento dell'intervento già individuato nella prima classe ma con una attenzione maggiore agli aspetti ortografici e alla lettura in senso strumentale (lettura di parole o riconoscimento di non parole, oltre che inizio della comprensione). Dettato di brano, di parole, lettura brano, comprensione

Come: Osservazione e somministrazione prove in gruppo

Chi: Insegnanti

Obiettivi

- A livello pratico si può prevedere un dettato ortografico eventualmente associato ad un dettato di parole, anche con difficoltà ortografiche: le due prove permettono di valutare la capacità strumentale della scrittura corretta. Per la lettura possono essere proposte prove collettive di lettura e riconoscimento di non parole (analogo alla prima classe e con le stesse indicazioni) e/o di comprensione.

Area dell'Indagine e Indicatori

Gli indicatori per la scuola primaria alla fine della classe seconda sono relativi alla capacità di scrivere correttamente almeno per l'ortografia primaria, e di leggere un testo comprendendone i contenuti.

Raccomandazioni

Tra le due tipologie di dettato scelte seguendo le indicazioni relative alla rilevazione precoce DSA fornite a livello provinciale, è necessario attivare un intervento didattico intensivo.

Le prove di rilevazione devono prevedere una lettura dei livelli di competenza sui quali condurre una attività di recupero delle proposte didattiche.

**Scheda di rilevazione e intervento precoce nella SCUOLA PRIMARIA
CLASSE SECONDA – fine anno**

Allegato n. 5

Indicazioni procedurali

Dove: Scuola primaria

Quando: Secondo anno, fine anno scolastico

Cosa: Dettato di brano, di parole, lettura brano, comprensione. A livello pratico le prove per la seconda classe primaria a fine anno scolastico devono prevedere prove di dettato (di parole ortografiche e/o di brano) e prove di lettura e comprensione.

Come: Osservazione e somministrazione prove in gruppo

Chi: Insegnanti

Obiettivi

Nella seconda classe ci si avvicina alla possibilità di una rilevazione diagnostica.

Area dell'Indagine e Indicatori

Gli indicatori per la scuola primaria alla fine della classe seconda sono relativi alla capacità di scrivere correttamente almeno per l'ortografia primaria, e di leggere un testo comprendendone i contenuti.

Raccomandazioni

Tra le due prove, scelte seguendo le indicazioni relative alla rilevazione precoce DSA fornite a livello provinciale, è necessario attivare un intervento didattico intensivo.

Le prove di rilevazione devono prevedere una lettura dei livelli di competenza sui quali condurre una attività di recupero delle proposte didattiche.

ISTITUTO COMPRENSIVO di _____

MODULO DI INVIO AI SERVIZI SPECIALISTICI
(da compilare solo nelle aree ritenute problematiche e inerenti le motivazioni dell'invio ai servizi specialistici)

Nome alunno: _____

Scuola: _____

Classe: _____

AREA LINGUISTICA E DELLA COMUNICAZIONE

Linguaggio

espressione

comprensione

Lettura

decifrazione

comprensione del testo

Scrittura

grafia

ortografia

produzione scritta

AREA LOGICO-MATEMATICA

Calcolo mentale

Calcolo scritto

Risoluzione problemi

AREA COGNITIVA

Memoria

Attenzione

Autonomia esecutiva

AREA COMPORTAMENTALE

Accettazione regole

Oppositività

Relazioni con l'adulto

Relazioni con il gruppo

NOTE INTEGRATIVE

Interventi proposti ed effetti ottenuti

Richieste al Servizio specialistico

Altre osservazioni

Importante: la scheda debitamente sottoscritta deve essere condivisa e consegnata dai genitori

Data: _____

Gli Insegnanti

Il Dirigente scolastico e/o il referente BES

I Genitori (o chi ne fa le veci)

CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____,

genitore dell'alunno _____ nato a _____ il _____

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

Firma del Genitore (o di chi ne fa le veci) _____

NB Si raccomanda di includere nel modulo di invio anche la scheda di rilevazione e di intervento precoce completata dai docenti in tutte le sue parti, che evidenzia il tipo di prove effettuate e gli interventi didattici attivati nella classe.

PARTE B

Ambito sanitario

B.1 La segnalazione ai Servizi Sanitari: modalità e strumenti

Le proposte per la definizione di modalità e strumenti coerenti con quanto disposto dalla L.P. 5/2006 riguardano, principalmente il processo di segnalazione e individuazione dell'alunno attraverso l'invio ai Servizi specialistici e la specifica documentazione.

L'invio

La Scuola e l'APSS, nell'intento di rafforzare la collaborazione istituzionale reciproca e di omogeneizzare gli strumenti di invio nel processo di inclusione scolastica degli alunni (cfr. art. 3, comma 1 del Protocollo di Intesa tra MIUR e Ministero della Salute per la Tutela del diritto alla Salute e del Diritto allo Studio degli Alunni e degli Studenti con Disabilità"), hanno definito un modulo di segnalazione ai servizi sanitari specialistici.

Al fine di soddisfare l'esigenza, più volte sottolineata, di uniformare a livello provinciale le modalità della segnalazione della Scuola ai Servizi sanitari specialistici, si propongono le seguenti modalità:

- i genitori, a seguito della segnalazione da parte della scuola attraverso procedure istituzionali (cfr. allegato n. 6) faranno richiesta di valutazione diagnostica ai Servizi specialistici:
- ogni singola richiesta deve essere accompagnata da una documentazione che dovrebbe contenere i seguenti elementi:
 - il problema emerso nelle prove utilizzate nella fase di rilevazione e di intervento precoce;
 - gli interventi didattici e pedagogici adottati;
 - gli esiti riscontrati.

La documentazione

La presenza di una documentazione condivisa è garanzia di qualità, riferimento certo per valutazione e progettazione, fonte di informazioni essenziali per la continuità del percorso educativo.

Tale documentazione dovrà contenere il materiale didattico utile alla valutazione del problema ed essere recapitata al servizio specialistico a cura della famiglia.

La documentazione deve essere messa a disposizione di tutti gli operatori che intervengono con lo studente.

B.2 L'individuazione dei DSA

L'Accordo sulle "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA", sottoscritto dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nel 2012, traduce in indicazioni operative quanto contenuto nella Legge 8 ottobre 2010 n. 170: "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico" che all'art. 3, comma 1, dispone che le segnalazioni di DSA vengano rilasciate dal Servizio sanitario nazionale (Ssn) o da strutture e/o professionisti accreditati. A sua volta, la Provincia autonoma di Trento, con propria legge del 26 ottobre 2011 n. 14, ha accolto il contenuto delle disposizioni nazionali.

L'APSS di Trento, seguendo il percorso indicato nell'"Accordo Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano (2012)", ha prodotto un proprio documento che definisce gli standard minimi di qualità che dal punto di vista scientifico devono essere presenti nella certificazione di uno studente affetto da DSA.

Si tratta di criteri di qualità dedotti dalle Linee guida, dalle Consensus Conference nazionali del 2007 e 2010 e dalle revisioni sistematiche delle evidenze scientifiche presenti nella letteratura nazionale e internazionale (cfr. art. 1 comma 3; art. 2 comma 1 e art. 3 comma 1 dell'Accordo Stato Regioni sulle indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA).

Il documento APSS con lo schema riassuntivo degli standard di base raccomandati per la certificazione DSA è contenuto nell'allegato n. 7.

Raccomandazione per la compilazione della certificazione DSA

È ritenuto un requisito essenziale garantire, nel corso della valutazione diagnostica e nella stesura della certificazione conseguente, l'osservazione delle dimensioni psicologiche, cognitive, neuropsicologiche, linguistiche e di apprendimento necessarie per stilare una corretta diagnosi, (cfr. art. 2 comma 1 dell'Accordo Stato Regioni sulle indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA).

La multidimensionalità della valutazione determina la sua completezza, ne garantisce l'appropriatezza clinica (anche mediante l'utilizzazione di percorsi diagnostici basati sulle evidenze scientifiche, LG esistenti e Consensus conference) e ne facilita la traduzione nel profilo di funzionamento dell'alunno che è parte integrante della certificazione DSA (cfr. art. 3 comma 2 dell'Accordo Stato Regioni sulle indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA).

Il criterio della multidisciplinarietà è rispettato adottando un percorso valutativo in cui intervengano i professionisti che posseggono l'esperienza e le competenze attese e necessarie (cfr. art. 2 comma 1, dell'Accor-

do Stato Regioni sulle indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA). Ci si attende che almeno gli *standard minimi*, previsti nell'allegato n. 7, siano soddisfatti e presenti in tutte le certificazioni.

Il modello di certificazione per i DSA, presentato nell'allegato n. 8, ricalca nelle linee essenziali il modello proposto nell'Accordo Stato Regioni sulle indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA.

Raccomandazioni per la compilazione del profilo funzionale DSA

La valutazione diagnostica contenuta nella certificazione deve essere multidimensionale per essere tratta efficacemente nel profilo di funzionamento dell'alunno ai fini del lavoro didattico di recupero.

Nella parte del profilo riguardante l'area cognitiva si raccomanda di evidenziare il funzionamento cognitivo e le relative competenze verbali e non-verbali utilizzando come strumenti di rilevazione dello sviluppo intellettivo test di tipo bicomponente. (Cfr. allegato n. 7). Vanno, inoltre, descritte, se rilevanti dal punto di vista clinico e diagnostico, le funzioni neuropsicologiche indagate: memoria, attenzione, visuo-spaziali e prassiche.

Nella parte riguardante l'area linguistica e della comunicazione del profilo funzionale possono essere descritte, se clinicamente rilevanti per la diagnosi, le competenze linguistiche e fonologiche e relative criticità e potenzialità di sviluppo.

Nell'area delle abilità scolastiche è importante siano presenti le varie dimensioni di lettura e scrittura declinate nel profilo ponendo particolare rilevanza agli aspetti dinamici e relazionali della produzione orale e scritta. La parte riguardante il calcolo può essere compilata, se clinicamente rilevante a livello diagnostico o per la programmazione di un lavoro didattico di recupero.

Si raccomanda una attenta valutazione e descrizione della comprensione del testo per i risvolti didattici e di programmazione degli obiettivi di apprendimento nonché per l'individuazione degli strumenti e/o procedure di compensazione da utilizzare.

Oltre a una attenta descrizione degli aspetti motivazionali che sottendono le competenze e il processo di apprendimento dell'alunno, l'area affettivo/relazionale del profilo deve contenere una valutazione individualizzata del senso di adeguatezza di sé dell'alunno anche in relazione al problema individuato, alle sue capacità di farvi fronte dal punto di vista emotivo nonché degli eventuali fattori di resilienza presenti a livello individuale, familiare o di classe. Infine, in essa dovrebbe essere riportata una descrizione dei modelli relazionali utilizzati nell'interazione con l'adulto e con i pari.

Infine, dovranno essere suggerite le misure dispensative e gli strumenti compensativi indicati per l'alunno e che meglio rispondono ai suoi bisogni.

STANDARD MINIMI PER LA VALUTAZIONE CLINICA E DIAGNOSTICA di DSA A CURA DELL'AZIENDA PROVINCIALE SERVIZI SANITARI (APSS)

Indicazioni

Il principale criterio necessario per stabilire la diagnosi di DSA è quello della “discrepanza” tra l’abilità nel dominio specifico interessato, deficitaria in rapporto alle attese per età e/o classe frequentata, e l’intelligenza generale, adeguata all’età. Dal riconoscimento del criterio di “discrepanza” come aspetto cardinale della definizione e della diagnosi di DSA derivano alcune fondamentali implicazioni diagnostiche:

- la necessità di usare test standardizzati;
- la necessità di escludere la presenza di altre condizioni che potrebbero influenzarne i risultati come:
 - menomazioni sensoriali e neurologiche gravi, disturbi significativi della sfera emotiva;
 - situazioni ambientali di svantaggio socio-culturale che possono interferire con un’adeguata istruzione.

Tra gli altri criteri utili per la definizione dei DSA è importante ricordare:

- il carattere evolutivo e il diverso manifestarsi del disturbo nelle varie fasi evolutive delle dimensioni/abilità esaminate;
- la quasi costante associazione ad altri disturbi (comorbidità);
- l’impatto significativo e negativo del DSA sull’adattamento scolastico e/o le attività della vita quotidiana.

Nell’ambito di quanto previsto nell’art. 2, comma 2 dell’”Accordo Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano” l’APSS si impegna a rivedere periodicamente i criteri, gli strumenti e i requisiti raccomandati, sulla base delle evidenze scientifiche emergenti e del monitoraggio della pratica certificativa.

STANDARD MINIMI PER LA VALUTAZIONE CLINICA E DIAGNOSTICA di DSA

Legenda:

1. Le abilità/dimensioni contrassegnate con asterisco (*) rappresentano gli **standard minimi** (di base) **raccomandati per una corretta valutazione diagnostica multidimensionale**, sia per l'individuazione dell'individuo affetto da DSA, sia per la redazione del modello di certificazione necessaria all'attivazione del percorso di sostegno e recupero.

Tali requisiti di base non sono da considerarsi esaustivi; è consigliato ampliare la valutazione a tutte le aree e le dimensioni dell'apprendimento che possano rendere più efficace il trasferimento delle informazioni ottenute con la valutazione diagnostica nel profilo funzionale dell'alunno rendendole utilizzabili nell'intervento pedagogico e didattico, abilitativo oltre che riabilitativo.

Inoltre, alcune abilità specifiche (ad es. calcolo) possono essere indagate nel caso in cui scuola e/o famiglia segnalassero dei problemi o dovessero emergere dubbi da una valutazione di primo livello.

2. Le abilità e gli strumenti indicati sono stati selezionati utilizzando i criteri, basati su evidenze empiriche, presenti: nel DSM IV TR; nell'ICD X°; nelle Linee guida per la diagnosi dei DSA della SINPIA e nelle Raccomandazioni cliniche per i DSA (PARCC).

Le raccomandazioni che ne derivano sono basate su un largo consenso clinico.

3. Per la stesura del **profilo funzionale, per cui è necessaria la valutazione di ulteriori dimensioni**, sono raccomandati e indicati altri test o prove, che sono attualmente riconosciuti dalla comunità scientifica e validati su soggetti italiani. In linea generale, comunque, sono da ritenersi esaustivi tutti i test, accuratamente validati e pubblicati che siano riconosciuti dalla comunità scientifica.

- Indicatori di inclusione diagnostica per il criterio di discrepanza:

4. Il quoziente totale (multicomponenziale), oppure il migliore tra i quozienti mono componenziali rilevati, non deve essere inferiore a 85.

5. Nei soggetti con QI compreso tra 70 e 84, la cosiddetta fascia cognitiva "borderline", in presenza di risultati inferiori a un QI di 85 ottenuto con un test mono componenziale non verbale è opportuno prevedere l'applicazione di un test verbale (ad es. almeno 3 sub test della scala Verbale della WISC-III o dell'Indice di Comprensione Verbale - ICV nella WISC-IV), il cui risultato non deve essere inferiore a 85 (o a 7 punti nella media dei punteggi ponderati) per soddisfare il criterio di inclusione.

6. Nei bambini di età inferiore a 8 anni, verificare sempre entrambi gli ambiti di funzionamento intellettuale (Verbale e di Performance/Ragionamento Visuo-percettivo - IRP) per escludere quadri di immaturità globale incompatibile con una diagnosi di DSA. Per questi bambini, prevedere la possibilità della diagnosi solo se anche il più basso dei QI o degli indici ICV e IRP è superiore a 70.

A.P.S.S. * Standard minimi per la certificazione di DSA		
DIMENSIONI	STRUMENTI VALUTATIVI VALIDATI RACCOMANDATI DALLE "CONSENSUS CONFERENCE" E DALLA S.I.N.P.I.A.	
Competenze cognitive	Strumenti	Punteggi/Risultati
* Q.I.	WISC - III WISC - IV Raccomandato l'uso di test intellettivi bicomponenziali Matrici di Raven (se abbinate a test bicomponenziali)	QI \geq 85
Abilità/Apprendimenti scolastici	Strumenti	Punteggi/Risultati
* Lettura di parole e non-parole * Lettura del brano	DDE-2 PROVE MT Prove San Paolo (Milano) o Santa Lucia (Roma)	Punteggi inferiori a due deviazioni standard in almeno uno dei criteri (velocità e/o accuratezza) Richiesta intervento immediato (RII) o $<$ 5° centile
* Comprensione del brano	PROVE MT	Richiesta intervento immediato (RII) o $<$ 5° centile
* Dettato di parole singole (paro- le/non parole) * Prove di composizione di frasi o di testo Dettato di testo Copia di testo	D.D.O. Diagnosi Disturbi Ortografici DDE-2 Batteria scrittura e competenza orto- grafica BHK (per disgrafie)	Punteggi inferiori a due deviazioni standard Punteggi inferiori a due deviazioni standard $<$ 1,5 DS o $>$ 90° perc (qualità scrittura) $<$ 10° perc. (velocità scrittura)
Fatti aritmetici * Procedure e strategie di calcolo Lettura e scrittura di numeri Confronto di quantità * Abilità di conteggio	ABCA BDE AC – MT Prove San Paolo (Milano) MT avanzate	Punteggi inferiori a due deviazioni standard

Competenze/Abilità neuropsicologiche	Strumenti	Punteggi/Risultati
Percezione uditiva e visiva Abilità visuo-spaziali Prassie visuo-spaziali Memoria, Attenzione Linguaggio lessico e semantica sintassi e morfologia pragmatica e comunicazione	BVN 5 – 11 e BVN 12 – 18 Test di Corsi Memoria di parole di Brizzolara Va.VM e LF Peabody – Boston – Brizzolara TCGB – TROG 1 e 2 Protocollo osservativo	Come da punteggi standardizzati
Competenze emotive e relazionali	Strumenti	Punteggi/Risultati
* Capacità adattamento a situazioni/regole/rapporto con gli altri Capacità uso risorse per apprendimento e autonomia Consapevolezza difficoltà scolastiche e/o extra-scolastiche Eventuale comorbidità con disturbi comportamento/emotivi	Osservazione durante la somministrazione dei test Colloquio clinico con il minore Colloquio anamnestico con i genitori e operatori di riferimento Somministrazione di questionari e/o proiettivi	Evidenziare dai dati emersi dall'osservazione, dall'anamnesi e dal colloquio, gli elementi clinici più frequentemente associati al D.S.A. Registrare la coesistenza di eventuali altri quadri psicopatologici
Strategie di coping e competenze personali e sociali	Strumenti	Punteggi/Risultati
Livello sviluppo abilità e strategie soluzione compiti. Integrazione competenze diverse Autonomia personale e sociale.	Osservazione durante la somministrazione dei test. Colloquio clinico con l'alunno. Colloquio anamnestico con i genitori e operatori di riferimento	Evidenziare, dai dati emersi all'osservazione, dall'anamnesi e dal colloquio, gli elementi clinici più frequentemente associati al D.S.A.
Competenze prassiche e motorie	Strumenti	Punteggi/Risultati
Livello abilità motoria. Coordinazione motoria e integrazione funzioni visive. Capacità pianificazione e ideazione del gesto.	Prove non - verbali della WISC III e/o IV BVN (Prove Prassie) APCM	Come da punteggi standardizzati
Note integrative		
* Eventuali trattamenti previsti e/o effettuati. * Problemi di pertinenza medico-specialistica	Colloquio anamnestico e/o documentazione sanitaria	Segnalare eventuali percorsi riabilitativi e/o problemi sanitari di pertinenza specialistica

CARTA INTESTATA DELL'ENTE (indicare l'eventuale accreditamento)

**MODELLO DI CERTIFICAZIONE
DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)**

Nome cognome dello studente: _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Recapito telefonico _____

Scuola: _____ Classe: _____

DIAGNOSI e Codici ICD-10

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

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

AREA COGNITIVA

Competenze cognitive

Memoria

Attenzione

Competenze visuo - spaziali

Competenze motorio - prassiche

AREA LINGUISTICA E DELLA COMUNICAZIONE

Competenze linguistiche e meta fonologiche

ABILITA' SCOLASTICHE

Lettura

decifrazione

comprensione del testo

Scrittura

grafia

ortografia

espressione scritta

Calcolo

calcolo mentale

calcolo scritto

risoluzione problemi

Comprensione del testo

AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE

Autostima

Motivazione

Relazioni con l'adulto

Relazioni con i pari

PROPOSTE e SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO

STRUMENTI COMPENSATIVI e MISURE DISPENSATIVE SUGGERITI (1)

(esplicitare l'eventuale dispensa dalle prove scritte di lingua straniera)

Verifica della situazione fra: _____

Referente del caso: _____

Recapito: _____ Tel. _____

Luogo e data, _____ Firma _____

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

CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____,

genitore dell'alunno _____ nato a _____ il _____

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

Firma del Genitore (o di chi ne fa le veci) _____

Referto conforme alle indicazioni della Legge 8 ottobre 2010 n. 170, al decreto attuativo del MIUR del 12 luglio 2011 n. 5663 e all'art. 6 del Regolamento della LP. n. 5/2006