

VADEMECUM DSA dell'UST di Varese

SEGNALAZIONI SULL'APPLICAZIONE DEL DM 5669 SUI DSA RACCOLTE DAI CTRH DELLA PROVINCIA DI VARESE

a cura di R. Contarino* e M. Guerreschi**

* Ufficio Scolastico Territoriale di Varese

** IRCCS "E. Medea" - Ass. La Nostra Famiglia

SOMMARIO

Struttura del documento	5
1. Osservazioni sul PDP	6
Informazioni funzionali tratte dalle diagnosi consegnate alle scuole	6
Trasmissione di informazioni tra scuole	7
Patto (firma, ecc.)	7
2. Tempi	10
3. Lingua	11
4. Misure compensative / dispensative / didattica flessibile	13
5. Valutazione	15
Esame di maturità	15
6. Applicazione normativa.....	15
Allegato 1: Nota Assessorato Sanità Lombardia 5 luglio 2011 in applicazione della L.170/2010 - Prot. H1 2011.0020307	23
Allegato 2: 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)"	25
Allegato 3: Nota Assessorato Sanità Lombardia 21 novembre 2012 in applicazione della L.170/2010 - Prot. H1 2012.0033445.....	32

SOMMARIO FAQ (frequently asked questions – domande frequenti)

NB - le FAQ hanno soltanto valore di orientamento; non hanno valore di interpretazione giuridica

- 00 FAQ – QUAL È LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO SUI DSA NELLA SCUOLA?
- 01 FAQ - QUALE SIGNIFICATO HA LA FIRMA DEL PDP DA PARTE DELLO STUDENTE / GENITORE E DEI DOCENTI?
- 02 FAQ - SE I GENITORI / LO STUDENTE NON FIRMANO IL PDP - RIFIUTANDONE IL CONTENUTO – SCATTANO COMUNQUE LE MISURE PREVISTE?
- 03 FAQ - SE I GENITORI / LO STUDENTE, GIÀ ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DIAGNOSI, AFFERMANO DI NON ESSERE FAVOREVOLI ALL'ATTUAZIONE DI MISURE COMPENSATIVE / DISPENSATIVE, IL PDP DEVE ESSERE REDATTO COMUNQUE?
- 04 FAQ - E' PREVISTA UNA MODALITÀ SPECIFICA DI PRESENTAZIONE DEL PDP ALLA FAMIGLIA?
- 05 FAQ - A CHI SPETTA LA RESPONSABILITÀ DELLA REDAZIONE DEL PDP?
- 06 FAQ - ENTRO QUANTO TEMPO VA REDATTO IL PDP?
- 07 FAQ - IL PDP VA AGGIORNATO? OGNI QUANTO TEMPO?
- 08 FAQ - NELL'ARTICOLO 6, COMMA 6 DEL DECRETO, SI PARLA DI "CASI DI GRAVITÀ" CHE POSSONO GIUSTIFICARE LA CONSIDERAZIONE DELL'ESONERO. QUALE INDICAZIONE O CRITERIO DI GRAVITÀ DEVE ESSERE INDICATO NELLA DIAGNOSI?
- 09 FAQ - E' POSSIBILE L'ESONERO SOLTANTO DALLA 2^ LINGUA?
- 10 FAQ - QUALE DIFFERENZA C'È TRA 'ESONERO' E 'DISPENSA'?
- 11 FAQ - GLI ALUNNI DSA, CHE FREQUENTANO LA 3^ CLASSE DELLA SECONDARIA DI 1° GRADO, DEVONO SVOLGERE LA PROVA SCRITTA DI LINGUA STRANIERA IN PRESENZA DI DISPENSA DALLO SCRITTO?
- 12 FAQ - NELLA SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO, LA DISPENSA DALLA LINGUA SCRITTA DI LINGUA STRANIERA RIGUARDA ANCHE IL LATINO E IL GRECO?
- 13 FAQ - L'UTILIZZO DEL REGISTRATORE IN CLASSE È CONTRARIO ALLE NORME SULLA TUTELA DELLA PRIVACY?
- 14 FAQ - DOVE DEVONO ESSERE CONSERVATI I DOCUMENTI RELATIVI ALLA SITUAZIONE DI DSA DELLO STUDENTE?
- 15 FAQ - IN ASSENZA DI DOCUMENTAZIONE DIAGNOSTICA, SI HA DIRITTO ALLE MISURE PREVISTE DALLA NORMATIVA IN VIGORE?
- 16 FAQ - IN CASO DI DIAGNOSI (PRIMA DIAGNOSI O AGGIORNAMENTO) DI STUDENTI MAGGIORENNI, L'UONPIA È ANCORA IL SOGGETTO PREPOSTO?
- 17 FAQ - OLTRE ALLE MODIFICHE DEI MATERIALI / STRUMENTI / MODALITÀ DI LAVORO, È POSSIBILE RIDURRE I CONTENUTI DI APPRENDIMENTO?
- 18 FAQ - LA MAGGIOR PARTE DELLE DIAGNOSI RICEVUTE DALLE SCUOLE PRIMA DELL'A.S. 2011-12 NON SONO CONFORMI ALLA NOTA DELLA REGIONE LOMBARDIA DEL LUGLIO 2011. COME COMPORTARSI?
- 19 FAQ - LE DIAGNOSI ACQUISITE DALLA SCUOLA HANNO UN PERIODO DI VALIDITÀ?
- 20 FAQ - QUALI CARATTERISTICHE DEVONO AVERE LE DIAGNOSI DA CONSEGNARE ALLA SCUOLA?
- 21 FAQ - E' ACCETTABILE UNA DIAGNOSI PRODOTTA IN UNA STRUTTURA ESTERNA ALLA REGIONE LOMBARDIA SE SI UNIFORMA AI CONTENUTI PREVISTI DALLA NOTA REGIONALE DEL 5 LUGLIO 2011?
- 22 FAQ - LE DIAGNOSI DEVONO ESSERE ACCETTATE IN OGNI CASO?
- 23 FAQ - CHI DEVE CONTROLLARE LA CONFORMITÀ DELLE DIAGNOSI CONSEGNATE ALLE SCUOLE RISPETTO ALLE INDICAZIONI DELLA REGIONE LOMBARDIA?

ART. 1

[...] 3. I SERVIZI PUBBLICI E I SOGGETTI ACCREDITATI AI SENSI DELL'ART. 8 QUINQUIES DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 502 DEL 1992 E S.M.I. EFFETTUANO IL PERCORSO DIAGNOSTICO E IL RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI IN COERENZA CON LE INDICAZIONI DELLA *CONSENSUS CONFERENCE*. LA DIAGNOSI DI DSA DEVE ESSERE PRODOTTA IN TEMPO UTILE PER L'ATTIVAZIONE DELLE MISURE DIDATTICHE E DELLE MODALITÀ DI VALUTAZIONE PREVISTE, QUINDI, DI NORMA, NON OLTRE IL 31 MARZO PER GLI ALUNNI CHE FREQUENTANO GLI ANNI TERMINALI DI CIASCUN CICLO SCOLASTICO, IN RAGIONE DEGLI ADEMPIMENTI CONNESSI AGLI ESAMI DI STATO. FA ECCEZIONE LA PRIMA CERTIFICAZIONE DIAGNOSTICA, CHE È PRODOTTA AL MOMENTO DELLA SUA FORMULAZIONE, INDIPENDENTEMENTE DAL PERIODO DELL'ANNO IN CUI CIÒ AVVIENE.

4. Nel caso in cui i servizi pubblici o accreditati dal Servizio sanitario nazionale non siano in grado di garantire il rilascio delle certificazioni in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste e, comunque, quando il tempo richiesto per il completamento dell'iter diagnostico superi sei mesi, con riferimento agli alunni del primo ciclo di istruzione, le Regioni, per garantire la necessaria tempestività, possono prevedere percorsi specifici per l'accreditamento di ulteriori soggetti privati ai fini dell'applicazione dell'art 3 comma 1 della legge n.170 del 2010, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 2

Criteri qualitativi per l'individuazione dei soggetti accreditati per il rilascio della diagnosi

1. Ai soli fini del rilascio delle diagnosi di DSA, gli specialisti e le strutture per poter essere accreditati ai sensi dell'art. 3 della legge n. 170/2010, devono dimostrare il possesso dei seguenti requisiti:

- documentata esperienza nell'attività diagnostica dei DSA;
- disponibilità di un'équipe multidisciplinare costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età;
- dichiarazione di impegno a rispettare le Raccomandazioni *per la pratica clinica dei DSA (2007-2009)* e il suo aggiornamento, nonché i risultati della *Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità*, in merito:
 - a) alle procedure diagnostiche utilizzate, e più precisamente: alla ricerca dei criteri di inclusione e di esclusione; alla adeguata misurazione delle competenze cognitive; alla rilevazione delle competenze specifiche e delle competenze accessorie necessarie alla formulazione del profilo del disturbo;
 - b) alla formulazione della diagnosi. A questo fine, la diagnosi clinica deve essere corredata dagli elementi che consentano di verificare il rispetto delle raccomandazioni della *Consensus Conference(2007-2009)* e del suo aggiornamento, nonché della *Consensus Conference dell'ISS*;
 - c) alla multidisciplinarietà.

2. Le Regioni fissano le modalità per verificare nel tempo il mantenimento dei requisiti previsti nel presente articolo.

3. Nelle more del completamento, da parte delle Regioni, delle procedure di accreditamento di ulteriori soggetti privati o di percorsi diagnostici, le Regioni individuano misure transitorie per ovviare ad eventuali carenze o ritardi da parte dei servizi pubblici o accreditati dal SSN, al fine di consentire agli alunni e studenti con DSA di usufruire delle misure previste dalla legge n. 170/2010.

24 FAQ - COSA SI INTENDE CON IL TERMINE 'CERTIFICAZIONE'? RIGUARDA ANCHE I DSA?

25 FAQ - NELLA NORMATIVA VENGONO ESPlicitATI I DISTURBI DI DISLESSIA, DISORTOGRAFIA, DISGRAFIA E DISCALCULIA. SE LA DIAGNOSI PARLA DI DISPRASSIA OPPURE DI DISTURBI SPAZIALI (NON ASSOCIATI AI PRECEDENTI) E' POSSIBILE APPLICARE LE MEDESIME DISPOSIZIONI?

26 FAQ - NEI TEST UTILIZZATI PER LA DIAGNOSI DI DSA, CHE RUOLO ASSUMONO GLI APPRENDIMENTI SCOLASTICI? CHE PESO HA QUANTO L'ALUNNO HA IMPARATO A SCUOLA NEI RISULTATI AI TEST DIAGNOSTICI?

27 FAQ - L'ARTICOLO 1 DELLA L. 170 DEFINISCE I QUADRI DI DSA CON "CAPACITÀ COGNITIVE NELLA NORMA". IL QUOZIENTE INTELLETTIVO DEVE ESSERE RIPORTATO NELLA DIAGNOSI? QUALE QUOZIENTE INTELLETTIVO FA DA RIFERIMENTO AL RIGUARDO?

28 FAQ - E' POSSIBILE DISPENSARE GLI STUDENTI DALLE PROVE SCRITTE DI LINGUA STRANIERA?

Struttura del documento

Questo documento ha una struttura articolata, che consente una lettura sequenziale, ma anche una mirata, per tipologia di informazione.

Le informazioni presenti sono di 3 tipi:

1. OSSERVAZIONI sull'applicazione della normativa DSA, provenienti dai docenti e raccolte dai CTRH; si presentano con un fondino giallo; **in qualche caso è presente anche una proposta di soluzione (in colore rosso)**. Le osservazioni sono raggruppate in capitoli e sottocapitoli tematici, riportati nel sommario iniziale.
2. NOTE dei curatori alle osservazioni dei docenti, sotto forma di contestualizzazioni; specificazione della problematica oppure chiarimenti. Si presentano con un fondino verde.
3. FAQ o domande più ricorrenti, le cui risposte possono costituire un primo orientamento per docenti e familiari rispetto all'operatività quotidiana (non hanno valore giuridico-interpretativo).
 - **LE FAQ SONO SCRITTE IN ROSSO E SONO NUMERATE PER IDENTIFICARLE UNIVOCAMENTE ED EVENTUALMENTE AGGIORNARLE.** Sono seguite dalle risposte in nero.
 - E' stato predisposto uno specifico indice delle FAQ.
 - Nella risposta ad alcune FAQ, vengono citati anche passaggi della normativa di riferimento. **Questi vengono riportati in colore azzurro.**

00 FAQ – QUAL È LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO SUI DSA NELLA SCUOLA?

Al momento è in vigore la **Legge 170** ... che regola in modo generale i diritti delle persone con DSA – non soltanto nella scuola – e il **DM 5669** dell'11 luglio 2011 (che comprende come parte integrate le Linee guida) che rappresenta la parte di contestualizzazione operativa della Legge 170 nella scuola.

Alla fine di luglio 2012 è stato pubblicato il testo dell'**accordo** raggiunto in sede di **Conferenza Stato – Regioni** (allegato 2 a questo documento) che introduce alcune novità in tema di percorso diagnostico dei DSA e di indicazioni per la scuola da parte dell'ambito clinico. L'entrata in vigore di quelle disposizioni è vincolata ad indicazioni specifiche provenienti da ciascuna Regione.

Al momento (dicembre 2012) la regione Lombardia non ha ancora disposto l'applicazione di quanto contenuto nell'accordo della Conferenza Stato – Regioni, pertanto resta in vigore il contenuto della Nota H1 2011.0020307 del 5 luglio 2011 (allegato 1 a questo documento) integrato dalla successiva comunicazione del 21 novembre 2012 da parte della Direzione Generale Sanità (allegato 3 a questo documento).

1. Osservazioni sul PDP

Informazioni funzionali tratte dalle diagnosi consegnate alle scuole

NOTA

Le segnalazioni relative alla raccolta di informazioni diagnostiche / funzionali si riferiscono sostanzialmente alle diagnosi formulate e presentate alle scuole prima del settembre 2011, momento da cui - in Regione Lombardia - è obbligatorio adottare una struttura di relazione diagnostica ben precisa (cfr. Comunicazione Assessorato Sanità del 5 luglio 2011 Prot.H1 2011.0020307 in applicazione della L.170/2010).

Le relazioni diagnostiche presentate alle scuole da settembre 2011, non dovrebbero essere soggette alle osservazioni seguenti. E' necessario verificare quanto ciò corrisponde alla realtà.

1. Le codifiche / classificazioni utilizzate per le diagnosi non sono univoche; a volte anche le descrizioni cliniche dei disturbi variano.
2. Si riscontrano spesso discrepanze fra le diagnosi degli specialisti e le osservazioni effettuate dagli insegnanti in classe, in merito a difficoltà o comportamenti degli studenti.
3. Spesso le diagnosi sono prive di informazioni funzionali.. E' necessario che contengano elementi sulle abilità strettamente connesse alle attività scolastiche tipiche, ma anche alle funzioni neuropsicologiche sottostanti (es.: memoria, attenzione).
4. Nella quotidianità dell'attività scolastica, spesso i docenti hanno riscontrato negli studenti con DSA difficoltà che non vengono prese in esame dagli esperti nelle diagnosi.
5. Si segnalano situazioni in cui si riscontra una totale mancanza di indicazioni funzionali ai docenti da parte dell'équipe medico-psico-pedagogica, da seguire o da mettere in atto in campo scolastico.
6. I docenti hanno necessità di formazione e/o di supporto per la comprensione del significato degli elementi diagnostici clinici e funzionali.
7. Alcune diagnosi sono scritte manualmente e risultano poco leggibili.

NOTA

A proposito delle informazioni contenute nella documentazione clinica occorre segnalare che frequentemente si confonde la DIAGNOSI CLINICA con la DIAGNOSI FUNZIONALE.

La prima è soltanto l'identificazione della patologia da cui è affetta una persona. In sostanza è il nome della patologia.

E' quindi errato attendersi da una diagnosi clinica le informazioni di tipo funzionale necessarie a capire meglio le caratteristiche dello studente per impostare l'intervento. Queste sono contenute nelle diagnosi funzionali.

In passato, spesso, la documentazione clinica presentata alla scuola si limitava ad una diagnosi clinica.

Dalla diffusione della Nota della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia del 5 luglio 2011, le nuove relazioni diagnostiche devono riportare obbligatoriamente i risultati ottenuti a test specificamente riguardanti le prestazioni collegate alle attività inerenti la lettura, scrittura e calcolo. Queste informazioni forniscono indicazioni di tipo funzionale, anche se devono essere opportunamente comprese e contestualizzate nell'attività di studio.

Le informazioni funzionali possono essere ben più ampie, riguardando, ad esempio, aspetti relativi alla memoria, alle strategie di compensazione attivate dal soggetto, agli aspetti di tipo emotivo, ecc.

L'estensione di queste informazioni dipende dalle scelte e dalle possibilità della struttura che effettua l'accertamento diagnostico.

Rispetto all'espressione "indicazioni funzionali", sembra utile chiarire che:

- se la si considera un sinonimo di "informazioni funzionali", vale quanto indicato nel paragrafo precedente.
- se invece la si considera effettivamente in termini di "indicazioni", occorre considerare che il DM 5669 assegna la stesura del PDP alla scuola, quindi dall'area clinica non dovrebbero giungere indicazioni operative inerenti la personalizzazione / individualizzazione della proposta scolastica.

Indubbiamente l'integrazione delle conoscenze – o addirittura la collaborazione - tra ambito clinico e scolastico (nonché domestico) è sempre auspicabile perché aiuta ad arricchire e contestualizzare gli interventi, soprattutto se viene attuato anche un percorso riabilitativo.

Occorre rilevare che soltanto alcune strutture cliniche prevedono la possibilità di interagire con i docenti ai fini dell'impostazione o della stesura del PDP.

Novità dall' 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)" 25.07.2012

Quando i contenuti dell'accordo entreranno in vigore (cfr. FAQ n° 00), le relazioni diagnostiche dovranno fornire esplicitamente indicazioni per la scuola, come prevede l'art.3 comma 2:

La certificazione di DSA contiene le informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica che tenga conto delle difficoltà del soggetto e preveda l'applicazione mirata delle misure previste dalla legge. La menzione della categoria diagnostica non è infatti sufficiente per la definizione di quali misure didattiche siano appropriate per il singolo soggetto. A tal fine è necessario che la certificazione di DSA contenga anche gli elementi per delineare un profilo di funzionamento (che definisce più precisamente le caratteristiche individuali con le aree di forza e di debolezza). Tale descrizione deve essere redatta in termini comprensibili e facilmente traducibile in indicazioni operative per la prassi didattica.

Trasmissione di informazioni tra scuole

8. Il passaggio d'informazioni tra i diversi ordini e gradi di scuola sulle caratteristiche del percorso scolastico spesso non è tempestivo e la documentazione, in diversi casi non è esauriente. **Si chiede di verificare la possibilità che il PDP possa essere consegnato al genitore perché provveda a trasmetterlo alla nuova scuola.**

In base alla recente normativa sulla decertificazione, un istituto scolastico non può consegnare ad alcuno della documentazione da fornire ad un'altra istituzione scolastica. Il passaggio di documentazione deve avvenire direttamente tra le due scuole.

Il titolare del PDP, cioè la famiglia / lo studente, se lo desidera può certamente mostrare la propria copia alla scuola di destinazione perché cominci a conoscerne il contenuto ed eventualmente solleciti l'invio dell'originale alla scuola di provenienza.

Patto (firma, ecc.)

9. In alcune scuole secondarie di 2° grado, vi sono studenti che avevano in precedenza un PDP che, diventati maggiorenni, non sono più disponibili alla firma del PDP.
10. Si ritiene senz'altro necessario stabilire un patto con la famiglia e con gli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, mentre non si ritiene che il bambino della primaria sia pronto a comprendere e condividere con piena consapevolezza un patto d'impegno.
11. Alcuni docenti non si sentono sufficientemente sicuri nella presentazione del PDP alle famiglie. **Richiedono di essere affiancati dal referente DSA di Istituto durante questi incontri.**

04 FAQ - E' PREVISTA UNA MODALITÀ SPECIFICA DI PRESENTAZIONE DEL PDP ALLA FAMIGLIA?

La normativa non prevede attualmente una prassi codificata per la presentazione del PDP alla famiglia / studente. E' opportuno individuare le forme che garantiscono il maggior coinvolgimento possibile di tutti gli interessati e l'attenzione alla maggiore informativi possibile in merito agli interventi e alle modalità di verifica.

Ovviamente, tanto maggiore è il coinvolgimento della famiglia / studente nella fase di redazione del PDP, tanto più semplice sarà il momento formale di presentazione.

01 FAQ - QUALE SIGNIFICATO HA LA FIRMA DEL PDP DA PARTE DELLO STUDENTE / GENITORE E DEI DOCENTI?

E' una modalità mutuata dalla prassi consolidata in uso per il PEI delle situazioni di integrazione scolastica.

*Considerato che per il PDP si sottolinea l'importanza di una collaborazione scuola-famiglia nella stesura *, le firme della famiglia, dello studente non maggiorenne quando opportuno – e dei docenti, rappresenterebbero la concretizzazione di tale collaborazione e il riconoscimento che il contenuto corrisponde a quanto concordato.*

Soprattutto quando il PDP non è costruito attraverso la collaborazione scuola – famiglia, la firma di quest'ultima ha sicuramente il significato di "presa visione" del documento redatto dalla scuola, ma non può essere automaticamente considerata anche una "concordanza e accettazione" del suo contenuto. Questa va esplicitata per scritto ed è una libera scelta della famiglia.

** All. al DM 5669 paragrafo 3.1 - Le attività ... [nдр: il contenuto del PDP] ... al fine di assicurare uno strumento utile alla continuità didattica e alla condivisione con la famiglia delle iniziative intraprese. [...] Nella predisposizione della documentazione in questione è fondamentale il raccordo con la famiglia, che può comunicare alla scuola eventuali osservazioni su esperienze sviluppate dallo studente anche autonomamente o attraverso percorsi extrascolastici.*

La firma del documento da parte della famiglia può anche rispondere all'indicazione sull'autorizzazione all'applicazione degli strumenti compensativi e dispensativi, contenuta nelle Linee guida in merito ai compiti della famiglia:

*Allegato al DM 5669 paragrafo 6.5 "La famiglia [...]
[...]*

- condivide le linee elaborate nella documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati [nдр: il PDP] ed è chiamata a formalizzare con la scuola un patto educativo/formativo che preveda l'autorizzazione a tutti i docenti del Consiglio di Classe - nel rispetto della privacy e della riservatezza del caso - ad applicare ogni strumento compensativo e le strategie dispensative ritenute idonee, previste dalla normativa vigente, tenuto conto delle risorse disponibili.*

02 FAQ - SE I GENITORI / LO STUDENTE NON FIRMANO IL PDP - RIFIUTANDONE IL CONTENUTO – SCATTANO COMUNQUE LE MISURE PREVISTE?

In base a quanto contenuto nelle Linee guida, la scuola può applicare gli strumenti compensativi e dispensativi su autorizzazione formale della famiglia (o dello studente se maggiorenne).

Abitualmente tale autorizzazione è rappresentata dalla firma del PDP e/o del Patto.

In assenza di tale autorizzazione, la scuola deve attivare soltanto le misure di individualizzazione generiche previste dalla L. 53.

Allegato al DM 5669 paragrafo 6.5 "La famiglia [...]

[...]

condivide le linee elaborate nella documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati [ndr: il PDP] ed è chiamata a formalizzare con la scuola un patto educativo/formativo che preveda l'autorizzazione a tutti i docenti del Consiglio di Classe - nel rispetto della privacy e della riservatezza del caso - ad applicare ogni strumento compensativo e le strategie dispensative ritenute idonee, previste dalla normativa vigente, tenuto conto delle risorse disponibili.

Nel caso in cui venga rifiutata la firma del PDP, è opportuno farsi motivare la ragione e conservarla agli atti.

03 FAQ - SE I GENITORI / LO STUDENTE, GIÀ ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DIAGNOSI, AFFERMANO DI NON ESSERE FAVOREVOLI ALL'ATTUAZIONE DI MISURE COMPENSATIVE / DISPENSATIVE, IL PDP DEVE ESSERE REDATTO COMUNQUE?

La predisposizione, da parte dei docenti di classe, con l'eventuale aiuto del Referente DSA di Istituto, degli interventi ritenuti idonei a garantire il miglior percorso di educazione scolastica, secondo le indicazioni del DM 5669, è un compito che la scuola deve garantire in ogni caso.

L'eventuale non condivisione preventiva e indipendente dal contenuto, da parte dei genitori e/o dell'alunno del contenuto del PDP non esime i docenti dalla sua stesura, che riveste anche la funzione di documentazione della progettazione docente.

05 FAQ - A CHI SPETTA LA RESPONSABILITÀ DELLA REDAZIONE DEL PDP?

I responsabili primi della redazione del PDP sono i docenti del Consiglio di classe dello studente con DSA. Essi possono ricevere l'assistenza del Referente DSA di Istituto.

Il Dirigente scolastico ha la responsabilità di garantire che la normativa venga rispettata ed attuata e che siano messe in atto tutte le pratiche utili al perseguimento del successo formativo.

All. al DM 5669 paragrafo 6.4 - " La eventuale presenza all'interno dell'Istituto scolastico di un docente esperto, con compiti di referente, non deve sollevare il Collegio dei docenti ed i Consigli di classe interessati dall'impegno educativo di condividere le scelte. Risulta, infatti, indispensabile che sia l'intera comunità educante a possedere gli strumenti di conoscenza e competenza, affinché tutti siano corresponsabili del progetto formativo elaborato e realizzato per gli alunni con DSA.

In particolare, ogni docente, per sé e collegialmente:

- prende visione della certificazione diagnostica rilasciata dagli organismi preposti;
- procede, in collaborazione dei colleghi della classe, alla documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati previsti ...

All. al DM 5669 paragrafo 6.3 - "Le funzioni del "referente" sono, in sintesi, riferibili all'ambito della sensibilizzazione ed approfondimento delle tematiche, nonché del supporto ai colleghi direttamente coinvolti nell'applicazione didattica delle proposte. [...] in particolare, assume, nei confronti del Collegio dei docenti, le seguenti funzioni:

fornisce informazioni circa le disposizioni normative vigenti;

fornisce indicazioni di base su strumenti compensativi e misure dispensative al fine di realizzare un intervento didattico il più possibile adeguato e personalizzato;

collabora, ove richiesto, alla elaborazione di strategie volte al superamento dei problemi nella classe con alunni con DSA;

[...]

funge da mediatore tra colleghi, famiglie, studenti (se maggiorenni), operatori dei servizi sanitari, EE.LL. ed agenzie formative accreditate nel territorio;

All. al DM 5669 paragrafo 6.2 - "Il Dirigente scolastico, nella logica dell'autonomia riconosciuta alle istituzioni scolastiche, è il garante delle opportunità formative offerte e dei servizi erogati ed è colui che attiva ogni possibile iniziativa affinché il diritto allo studio di tutti e di ciascuno si realizzi."

Nella Nota Assessorato Sanità Lombardia 21 novembre 2012 in applicazione della L.170/2010 - Prot. H1 2012.0033445, sono presenti 3 voci specifiche che i clinici devono compilare in funzione della stesura del PDP:

D. PROPOSTE PER L'INTERVENTO, da condividere con la persona, la famiglia e la scuola.

E. STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE SUGGERITI

F. INDICAZIONI OPERATIVE PER LA STESURA DEL PDP DA PARTE DELLA SCUOLA

*Anche il testo dell'**accordo** raggiunto in sede di **Conferenza Stato – Regioni** (allegato 2 a questo documento) al proposito prevede che nella relazione diagnostica, i clinici forniscano indicazioni ai docenti in relazione alla stesura del PDP (attenzione! sull'entrata in vigore di questa normativa consultare la **FAQ 00**); Art. 3 comma 2:*

La certificazione di DSA contiene le informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica che tenga conto delle difficoltà del soggetto e preveda l'applicazione mirata delle misure previste dalla legge. La menzione della categoria diagnostica non è infatti sufficiente per la definizione di quali misure didattiche siano appropriate per il singolo soggetto. A tal fine è necessario che la certificazione di DSA contenga anche gli elementi per delineare un profilo di funzionamento (che definisce più precisamente le caratteristiche individuali con le aree di forza e di debolezza). Tale descrizione deve essere redatta in termini comprensibili e facilmente traducibile in indicazioni operative per la prassi didattica.

*(cfr. il modello di PDP allegato all'**accordo Conferenza Stato – Regioni**: allegato 2 a questo documento)*

2. Tempi

12. Soprattutto per le prime classi di ogni ordine e del triennio, in cui i docenti ordinariamente conoscono per la prima volta gli studenti, la compilazione del PDP entro il mese di novembre a volte risulta difficoltosa, perchè il tempo può non essere sufficiente a conoscere bene l'alunno per valutare le misure da applicare.

06 FAQ - ENTRO QUANTO TEMPO VA REDATTO IL PDP?

Nelle "Linee guida" allegate al DM 5669, si precisa che il PDP va redatto entro il primo trimestre scolastico.

Ovviamente ciò vale per le situazioni in cui la diagnosi è stata consegnata prima dell'inizio dell'anno scolastico. Non sono indicate scadenze specifiche nel caso in cui la diagnosi sia presentata alla scuola in corso d'anno. Per analogia si può pensare ad un lasso di tempo non superiore al trimestre.

Va ricordato che - come accade sempre nelle programmazioni in campo educativo - quanto viene steso è una ipotesi che necessita della costante verifica sul campo e conseguentemente deve prevedere un opportuno monitoraggio per eventuali adeguamenti.

All. al DM 5669 paragrafo 3.1 "Documentazione dei percorsi didattici - Le attività di recupero individualizzato, le modalità didattiche personalizzate, nonché gli strumenti compensativi e le misure dispensative dovranno essere dalle istituzioni scolastiche esplicitate e formalizzate [...] A questo riguardo, la scuola predispone, nelle forme ritenute idonee e in tempi che non superino il primo trimestre scolastico, un documento [...] Tale documentazione può acquisire la forma del Piano Didattico Personalizzato."

07 FAQ - IL PDP VA AGGIORNATO? OGNI QUANTO TEMPO?

Va ricordato che - come accade sempre nelle programmazioni in campo educativo - quanto viene steso è una ipotesi che necessita della costante verifica sul campo e conseguentemente deve prevedere un opportuno monitoraggio per eventuali adeguamenti.

Non sono indicate scadenze. E' opportuno fissare una periodicità di verifica dell'adeguatezza del contenuto del PDP ed una attenzione ad intervenire ogni qualvolta se ne veda il bisogno.

DM 5669 Art. 5 comma 3. "Le misure di cui al comma 2 [ndr: il contenuto del PDP] devono essere sottoposte periodicamente a monitoraggio per valutarne l'efficacia e il raggiungimento degli obiettivi."

3. Lingua

13. Vengono segnalate difficoltà da parte di docenti di lingua straniera nel dispensare gli alunni DSA dalle varie forme di verifica scritta, che saranno poi parte integrante delle prove d'esame. La difficoltà aumenta per la seconda lingua comunitaria, per la quale hanno meno consuetudine.
14. Alcuni docenti di lingua segnalano la difficoltà che si incontra nel dispensare i ragazzi DSA da varie forme di verifica scritta o di studio di alcuni costrutti della lingua, ma in sede di esame gli stessi ragazzi devono sostenere la stessa prova della classe.
15. Si segnalano contrasti tra le indicazioni contenute nelle Linee guida e la circolare sugli esami.
16. In alcuni casi si rilevano importanti difficoltà per lo studente nello studio delle due lingue comunitarie. Consentire la possibilità di concentrare gli sforzi su una soltanto delle due lingue sembra maggiormente produttivo ai fini dell'apprendimento.

28 FAQ - E' POSSIBILE DISPENSARE GLI STUDENTI DALLE PROVE SCRITTE DI LINGUA STRANIERA?

E' possibile, rispettando le tre precise condizioni contenute nel comma 5 dell'articolo 6 del DM del 12 luglio 2011.

DM 5669 Art. 6 comma 5. - Fatto salvo quanto definito nel comma precedente, si possono dispensare alunni e studenti dalle prestazioni scritte in lingua straniera in corso d'anno scolastico e in sede di esami di Stato, nel caso in cui ricorrano tutte le condizioni di seguito elencate:

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

08 FAQ - NELL'ARTICOLO 6, COMMA 6 DEL DECRETO, SI PARLA DI "CASI DI GRAVITÀ" CHE POSSONO GIUSTIFICARE LA CONSIDERAZIONE DELL'ESONERO. QUALE INDICAZIONE O CRITERIO DI GRAVITÀ DEVE ESSERE INDICATO NELLA DIAGNOSI?

Il comma a cui si fa riferimento, riportato qui sotto, non fornisce criteri quantitativo - qualitativi sulla gravità del disturbo. Ciò non risulta in alcuna altra parte della normativa attuale.

DM 5669 Art. 6 comma 6. - Solo in casi di particolari gravità del disturbo di apprendimento, anche in comorbilità con altri disturbi o patologie, risultanti dal certificato diagnostico, l'alunno o lo studente possono – su richiesta delle famiglie e conseguente approvazione del consiglio di classe - essere esonerati

dall'insegnamento delle lingue straniere e seguire un percorso didattico differenziato.

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

09 FAQ - E' POSSIBILE L'ESONERO SOLTANTO DALLA 2^ LINGUA?

Attualmente questa possibilità non è prevista in alcuna normativa.

10 FAQ - QUALE DIFFERENZA C'È TRA 'ESONERO' E 'DISPENSA'?

L'esonero è l'autorizzazione a non affrontare una disciplina, quindi a non apprenderla. La dispensa è l'autorizzazione a non affrontare l'attività di studio di una disciplina nella misura o nelle modalità richieste agli altri studenti.

Nel caso dello studio della lingua straniera da parte di studenti con DSA, la normativa prevede sia l'esonero che la dispensa.

In caso di esonero – realizzabile soltanto in presenza di condizioni molto precise – viene precisato che al termine della scuola secondaria di 2° grado (la scuola superiore) non si potrà ottenere il diploma, bensì un attestato.

L'aspetto più rilevante della dispensa, riguarda invece la possibilità di sostituire la prova scritta con una equivalente orale.

11 FAQ - GLI ALUNNI DSA, CHE FREQUENTANO LA 3^A CLASSE DELLA SECONDARIA DI I° GRADO, DEVONO SVOLGERE LA PROVA SCRITTA DI LINGUA STRANIERA IN PRESENZA DI DISPENSA DALLO SCRITTO?

No, gli studenti dispensati dalle prove scritte durante l'anno, hanno diritto alla dispensa anche in sede di esame.

DM 5669 Art. 6 comma 5. - [...] In sede di esami di Stato, conclusivi del primo e del secondo ciclo di istruzione, modalità e contenuti delle prove orali – sostitutive delle prove scritte – sono stabiliti dalle Commissioni, sulla base della documentazione fornita dai consigli di classe.
I candidati con DSA che superano l'esame di Stato conseguono il titolo valido per l'iscrizione alla scuola secondaria di secondo grado ovvero all'università.

12 FAQ - NELLA SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO, LA DISPENSA DALLA LINGUA SCRITTA DI LINGUA STRANIERA RIGUARDA ANCHE IL LATINO E IL GRECO?

Il latino e il greco non possono essere considerate lingue straniere e pertanto non si applica la dispensa prevista dal DM 12-7-11.

La nota ministeriale 4674 del 10 maggio 2007, inseriva latino e greco nelle lingue straniere, ma è stata abrogata dall'articolo 10 del DM 5669 del 2011:

Disapplicazione di precedenti disposizioni in materia

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

4. Misure compensative / dispensative / didattica flessibile

17. Alcuni docenti impediscono agli studenti con DSA l'uso del registratore durante le lezioni, richiamando il proprio diritto alla tutela della privacy. In altri casi, al momento della stesura del PDP dello studente, non consentono l'inserimento di questo strumento tra le tecnologie compensative.

13 FAQ - L'UTILIZZO DEL REGISTRATORE IN CLASSE È CONTRARIO ALLE NORME SULLA TUTELA DELLA PRIVACY?

Autorità Garante per la protezione dei dati personali - LA PRIVACY TRA I BANCHI DI SCUOLA - 2010 - (www.garanteprivacy.it)

REGISTRAZIONE DELLA LEZIONE - È possibile registrare la lezione esclusivamente per scopi personali, ad esempio per motivi di studio individuale.

Per ogni altro utilizzo o eventuale diffusione, anche su Internet, è necessario prima informare adeguatamente le persone coinvolte nella registrazione (professori, studenti...), e ottenere il loro esplicito consenso.

Nell'ambito dell'autonomia scolastica, gli istituti possono decidere di regolamentare diversamente o anche di inibire gli apparecchi in grado di registrare.

VIDEOFONINI, FILMATI, MMS - L'utilizzo di videofonini, di apparecchi per la registrazione di suoni e immagini è in genere consentito,

ma esclusivamente per fini personali, e sempre nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle

persone coinvolte, in particolare della loro immagine e dignità.

Le istituzioni scolastiche hanno, comunque, la possibilità di regolare o di inibire l'utilizzo di registratori

audio-video, inclusi i telefoni cellulari abilitati, all'interno delle aule di lezione o nelle scuole stesse.

Non è possibile, in ogni caso, diffondere o comunicare sistematicamente i dati personali di altre persone (ad esempio immagini o registrazioni audio/video) senza aver prima informato adeguatamente le persone coinvolte e averne ottenuto l'esplicito consenso.

Gli studenti e gli altri membri della comunità scolastica devono quindi prestare particolare attenzione a non mettere on line immagini (ad esempio su blog, siti web, social network) o a diffonderle via mms. Succede spesso, tra l'altro, che una fotografia inviata a un amico/familiare, poi venga inoltrata ad altri destinatari, generando involontariamente una comunicazione a catena dei dati personali raccolti.

Tale pratica può dar luogo a gravi violazioni del diritto alla riservatezza delle persone riprese, incorrendo

in sanzioni disciplinari, pecuniarie ed eventuali reati.

18. Si verificano situazioni di docenti - soprattutto nella scuola secondaria – che nell'attività di insegnamento non tengano conto delle misure compensative e dispensative e le modalità di verifica-valutazione stabilite dal Consiglio di Classe. **Ci si domanda se possa costituire una soluzione l'inserimento della seconda parte del PDP nel registro della classe.**

Tale suggerimento pone un interrogativo circa la tutela della privacy dello studente. Sebbene il registro di classe sia un documento che non può essere liberamente consultabile, dato che contiene note personali, spesso viene lasciato in luoghi in cui potrebbe essere consultato dagli studenti e da terzi. Sembra maggiormente praticabile realizzare verifiche frequenti in consiglio di classe unitamente alla raccolta di segnalazione di problemi da parte della studente interessato.

14 FAQ - DOVE DEVONO ESSERE CONSERVATI I DOCUMENTI RELATIVI ALLA SITUAZIONE DI DSA DELLO STUDENTE?

I documenti vanno conservati insieme al Fascicolo Personale dello studente.

5. Valutazione

19. L'esperienza di molti docenti porta a segnalare che i commissari d'esame nelle scuole secondarie di I e II grado frequentemente non sono informati sulle disposizioni riguardanti i DSA.

Esame di maturità

20. Si segnala la situazione di studenti con DSA che impiegano molto tempo nella lettura delle tracce della prova di italiano. **Si domanda se esiste la possibilità di avere le tracce d'esame in formato audio.**
21. Vengono segnalate difficoltà da parte di studenti con DSA nello svolgimento della 3^a prova dell'esame di maturità, a causa delle modalità uguali per tutti. **Si chiede la possibilità di modificare le modalità di svolgimento in accordo con i PDP degli studenti. In caso affermativo si chiede che i presidenti di commissione siano opportunamente informati.**
22. Per alcuni studenti con DSA il PDP prevede che le verifiche non utilizzino risposte aperte, ma a scelta multipla. Si domanda se sia possibile preparare una prova equipollente di lingua straniera basata su risposte a scelta multipla.

(FAQ – citare normativa)

6. Applicazione normativa

23. Si rilevano situazioni in cui il PDP viene utilizzato da alcuni docenti come giustificazione per ridurre gli obiettivi di apprendimento.
24. Sono ancora frequenti le situazioni di diagnosi presentate nell'ultima parte dell'anno scolastico, che lasciano pochissimo possibilità di individuazione delle misure compensative, dispensative e alla didattica flessibile, ma condizionano le valutazioni scolastiche. Se ciò accade nell'ultimo anno della secondaria di 1° e 2° grado, è anche molto difficile realizzare i percorsi di training all'uso delle tecnologie compensative che potrebbero essere utili ad affrontare le prove di esame.
25. Viene segnalato il problema delle diagnosi tardive che producono situazioni in cui gli studenti arrivano nelle scuole di ordine superiore ancora senza una diagnosi, dopo aver sperimentato molte difficoltà operative e spesso vissuto con drammatica sofferenza l'esperienza scolastica. Per la secondaria di 2° grado, ciò significa spesso anche un orientamento scolastico inappropriato, soprattutto nel senso di una sottostima delle possibilità di apprendimento dello studente. E' quindi indispensabile sostenere le azioni di osservazione sistematica ai fini di una individuazione tempestiva.

NOTA - Attraverso le rilevazioni effettuate a partire dall'a.s. 2011-12, occorrerà verificare l'andamento di questo fenomeno di individuazione tardiva di disturbi specifici di apprendimento..

15 FAQ - IN ASSENZA DI DOCUMENTAZIONE DIAGNOSTICA, SI HA DIRITTO ALLE MISURE PREVISTE DALLA NORMATIVA IN VIGORE?

L'unico modo per accedere alle misure previste dalla normativa, è la consegna alla Scuola della diagnosi clinica che accerta la presenza del disturbo.

L. 170 - "art.5 comma 1. Gli studenti con diagnosi di DSA hanno diritto a fruire di appositi provvedimenti dispensativi e compensativi di flessibilità didattica nel corso dei cicli di istruzione e formazione e negli studi universitari." - DM 5669 art. 3 comma 3 "La certificazione di DSA viene consegnata dalla famiglia ovvero dallo studente di maggiore età alla scuola o all'università, che intraprendono le iniziative ad essa conseguenti."

Alcune Regioni, con propri atti, hanno ulteriormente precisato le caratteristiche specifiche con cui devono essere redatte le relazioni diagnostiche perché possano essere accettate dalle Scuole.

Per la Regione Lombardia: Nota Direzione Generale Sanità del 5 luglio 2011

26. Vi sono segnalazioni di situazioni in cui le UONPIA dichiarano che gli alunni non sono più a loro carico. Diventa quindi molto difficile l'accertamento diagnostico presso i Servizi per gli adulti, pubblici o accreditati, perché non sono attrezzati opportunamente, né dal punto di vista organizzativo, né per quanto riguarda le standardizzazioni dei test sulla popolazione adulta.

16 FAQ - IN CASO DI DIAGNOSI (PRIMA DIAGNOSI O AGGIORNAMENTO) DI STUDENTI MAGGIORENNI, L'UONPIA È ANCORA IL SOGGETTO PREPOSTO?

L'UONPIA e gli analoghi servizi accreditati si occupano di soggetti in età evolutiva. Quando gli studenti diventano maggiorenni, devono essere presi in carico dai Servizi per gli adulti.

La diagnosi di soggetti adulti presenta due difficoltà: sono pochi i Servizi attrezzati per la diagnosi in età adulta e per alcuni test i parametri di riferimento si riferiscono a prestazioni di età inferiori.

Le Raccomandazioni cliniche sui DSA dell'Istituto Superiore di Sanità indicano "Per i soggetti maggiorenni la figura del neuropsichiatra infantile viene sostituita da quella dello specialista medico formato in modo specifico sull'argomento." (punto D2)

17 FAQ - OLTRE ALLE MODIFICHE DEI MATERIALI / STRUMENTI / MODALITÀ DI LAVORO, È POSSIBILE RIDURRE I CONTENUTI DI APPRENDIMENTO?

Il DM 5669 indica esplicitamente che gli adattamenti consentiti non riguardano gli obiettivi dell'apprendimento, che sono quelli comuni della classe:

DM 5669 art. 4 comma 5 "L'adozione delle misure dispensative è finalizzata ad evitare situazioni di affaticamento e di disagio in compiti direttamente coinvolti dal disturbo, senza peraltro ridurre il livello degli obiettivi di apprendimento previsti nei percorsi didattici individualizzati e personalizzati."

In tale quadro di chiarezza, la prima parte del comma, invita i Consigli di classe ed i singoli docenti a considerare che gli obiettivi di apprendimento non coincidono necessariamente con i contenuti proposti alla classe. E' cioè possibile perseguire uno obiettivo con differenti attività, quantità e/o livelli di approfondimento di contenuti. Ciò che importa è il raggiungimento da parte dello studente di un sufficiente livello di padronanza degli obiettivi di apprendimento.

18 FAQ - LA MAGGIOR PARTE DELLE DIAGNOSI RICEVUTE DALLE SCUOLE PRIMA DELL'A.S. 2011-12 NON SONO CONFORMI ALLA NOTA DELLA REGIONE LOMBARDIA DEL LUGLIO 2011. COME COMPORTARSI?

Considerato che non vi sono punti della normativa nazionale e di quella della Regione Lombardia che prevedono un intervallo di tempo dopo il quale effettuare un aggiornamento delle diagnosi consegnate alle scuole, se ne deduce che tutte le diagnosi precedenti al luglio 2011 già consegnate alle scuole mantengono interamente la loro validità e non devono essere riconfermate.

27. Viene segnalato che alcune scuole chiedono alle famiglie degli studenti con diagnosi DSA un rinnovo periodico, il cui intervallo va dalla singola annualità al passaggio di ordine scolastico. Quest'ultimo aspetto sembra mutuato da quanto accade nell'applicazione della Legge 104 – 1992 (sostegno scolastico) in cui la Commissione di accertamento fissa un periodo di validità dell'accertamento, che spesso corrisponde proprio al passaggio tra ordini di scuola.

19 FAQ - LE DIAGNOSI ACQUISITE DALLA SCUOLA HANNO UN PERIODO DI VALIDITÀ?

La L. 170 e il DM 12.07.2011 non riportano indicazioni in merito, se ne deduce che la relazione diagnostica consegnata alla scuola non ha una scadenza temporale.

Si segnala il fatto che situazioni diagnosticate nei primi anni della scuola primaria siano maggiormente soggette ad evoluzione – sia naturale che a seguito di riabilitazione ed abilitazione – e a distanza di anni una puntualizzazione funzionale possa essere utile a fornire informazioni per calibrare gli interventi.

In queste situazioni – in base alle verifiche operate attraverso gli aggiornamenti dei PDP - sarebbe opportuno concordare una rivalutazione funzionale.

*Nella Nota Assessorato Sanità Lombardia 21 novembre 2012 in applicazione della L.170/2010 - Prot. H1 2012.0033445, si precisa che la **diagnosi** ha validità per tutto il periodo del percorso scolastico, mentre:*

La valutazione funzionale e le indicazioni d'intervento (B2, B3, C, D, E ed F) sono da aggiornare, da parte

dell'operatore referente:

- Al termine dell'anno scolastico
- Al termine della scuola primaria
- Al termine della scuola secondaria di primo grado
- Al termine degli studi

Novità dall' 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)" 25.07.2012

Quando i contenuti dell'accordo entreranno in vigore (cfr. FAQ n° 00), i profili funzionali contenuti nelle relazioni diagnostiche dovranno essere aggiornati secondo quanto prevede l'art.3 comma 3:

"Il profilo di funzionamento è di norma aggiornato:

- al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima di tre anni dal precedente;*
- ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia."*

20 FAQ - QUALI CARATTERISTICHE DEVONO AVERE LE DIAGNOSI DA CONSEGNARE ALLA SCUOLA?

La Nota dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia del 5 luglio 2011 indica le caratteristiche obbligatorie delle relazioni diagnostiche che devono essere consegnate alle scuole per accedere a quanto previsto dalla L. 170 e dal DM 5669.

Esse sono raggruppabili in due gruppi:

- 1. il personale minimo obbligatorio della struttura che effettua l'accertamento diagnostico*
- 2. le informazioni sui risultati ottenuti alla somministrazione dei test.*

Nel primo caso, la struttura che effettua la diagnosi deve avere al suo interno queste tre figure professionali: neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista.

Per quanto riguarda i servizi di neuropsichiatria infantile pubblici o accreditati, l'adeguatezza dell'organico dovrebbe essere garantita dall'accreditamento stesso.

Ciò ordinariamente non avviene per le strutture interamente private, che debbono organizzarsi opportunamente al riguardo.

Per quanto riguarda le informazioni prestazionali, l'elenco è indicato chiaramente nella Nota regionale di cui si trova copia in fondo a questo documento.

*La Nota Assessorato Sanità Lombardia 21 novembre 2012 in applicazione della L.170/2010 - Prot. H1 2012.0033445, specifica ed incrementa le caratteristiche obbligatorie della relazione diagnostica da presentare alle scuole lombarde (vedi allegato 3 a questo documento) ed il **modello di documento** da utilizzare.*

Novità dall' 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)" 25.07.2012

Quando i contenuti dell'accordo entreranno in vigore (cfr. FAQ n° 00), le relazioni diagnostiche dovranno rispettare le caratteristiche indicate in quell'accordo (cfr. allegato 2 a questo documento) e secondo il modello ivi contenuto,

21 FAQ - E' ACCETTABILE UNA DIAGNOSI PRODOTTA IN UNA STRUTTURA ESTERNA ALLA REGIONE LOMBARDIA SE SI UNIFORMA AI CONTENUTI PREVISTI DALLA NOTA REGIONALE DEL 5 LUGLIO 2011?

La Nota regionale non fornisce indicazioni sulla collocazione territoriale delle strutture che effettuano l'accertamento diagnostico. Non è quindi possibile dare risposta alla domanda in assenza di una indicazione specifica da parte della Regione.

22 FAQ - LE DIAGNOSI DEVONO ESSERE ACCETTATE IN OGNI CASO?

Dopo l'emanazione della Nota della Regione Lombardia del 5 luglio 2011 è chiaro quali sono i contenuti della relazione diagnostica da presentare alla scuola.

I problemi che la scuola può riscontrare quando riceve una relazione diagnostica sono di due tipi:

- incompletezza delle informazioni obbligatorie*
- mancanza di informazioni sulla presenza del personale minimo obbligatorio della struttura (privata) che ha effettuato l'accertamento diagnostico.*

In questi casi la scuola deve riscontrare l'inadeguatezza della documentazione prodotta dalla famiglia, ed è consigliabile che fornisca indicazioni specifiche sugli aspetti carenti e i relativi riferimenti normativi.

In caso di difetto puramente formale, può già prendere in considerazione i contenuti della documentazione diagnostica per cominciare ad organizzarsi per gli interventi, in attesa del perfezionamento della documentazione necessaria all'accesso alle disposizioni del DM 5669.

23 FAQ - CHI DEVE CONTROLLARE LA CONFORMITÀ DELLE DIAGNOSI CONSEGNATE ALLE SCUOLE RISPETTO ALLE INDICAZIONI DELLA REGIONE LOMBARDIA?

La comunicazione dell'assessorato Sanità della Regione Lombardia del 5 luglio 2011 precisa le caratteristiche obbligatorie delle relazioni diagnostiche, ma non assegna ad un soggetto preciso il controllo dell'adeguatezza del documento consegnato alla scuola.

Gli elementi obbligatori della relazione diagnostica sono abbastanza semplici da verificare da parte di personale formato (ad esempio il Referente DSA di istituto), mentre dalla relazione diagnostica non è possibile ricavare la presenza del personale minimo obbligatorio della struttura privata che ha effettuato l'accertamento diagnostico (per le strutture pubbliche o accreditate è garantito proprio dall'accreditamento).

Non risulta che esistano elenchi regionali delle strutture private conformi previsto dalla Nota regionale. Se ne deduce che esso è a carico della scuola che riceve la relazione diagnostica. Un indicatore empirico sufficiente è la firma della relazione diagnostica da parte delle tre figure professionali citate dalla Nota regionale: neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista.

[Nota Assessorato Sanità Lombardia 5 luglio 2011 in applicazione della L.170/2010 -](#)

["Per la diagnosi di disturbo specifico dell'apprendimento sono quindi necessari:](#)

- [la presenza di un'equipe multiprofessionale con competenze specifiche, che includa il neuropsichiatra infantile, lo psicologo e il terapeuta del linguaggio"](#)

[Nella Nota Assessorato Sanità Lombardia 21 novembre 2012 in applicazione della L.170/2010 - Prot. H1 2012.0033445, si precisa che la relazione diagnostica **deve** essere corredata dalle firme dei tre profili professionali:](#)

[Prossimamente verranno fornite ulteriori indicazioni circa i soggetti autorizzati alla certificazione. Fino ad allora resteranno in vigore le attuali disposizioni che prevedono, tra l'altro, che la certificazione venga redatta e firmata dai tre diversi professionisti \(neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista\) indifferentemente pubblici e/o privati.](#)

[Novità dall' Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento \(DSA\)" 25.07.2012](#)

[Quando i contenuti dell'accordo entreranno in vigore \(cfr. FAQ n° 00\), i soggetti certificatori dovranno essere accreditati, secondo le disposizioni emanate da ciascuna regione:](#)

[Art. 1](#)

[...] 3. I servizi pubblici e i soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e s.m.i. effettuano il percorso diagnostico e il rilascio delle certificazioni in coerenza con le indicazioni della *Consensus Conference*. La diagnosi di DSA deve essere prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste, quindi, di norma, non oltre il 31 marzo per gli alunni che frequentano gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico, in ragione degli adempimenti connessi agli esami di Stato. Fa eccezione la prima certificazione diagnostica, che è prodotta al momento della sua formulazione, indipendentemente dal periodo dell'anno in cui ciò avviene.

4. Nel caso in cui i servizi pubblici o accreditati dal Servizio sanitario nazionale non siano in grado di garantire il rilascio delle certificazioni in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste e, comunque, quando il tempo richiesto per il completamento dell'iter diagnostico superi sei mesi, con riferimento agli alunni del primo ciclo di istruzione, le Regioni, per garantire la necessaria tempestività, possono prevedere percorsi specifici per l'accreditamento di ulteriori soggetti privati ai fini dell'applicazione dell'art 3 comma 1 della legge n.170 del 2010, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 2

Criteri qualitativi per l'individuazione dei soggetti accreditati per il rilascio della diagnosi

1. Ai soli fini del rilascio delle diagnosi di DSA, gli specialisti e le strutture per poter essere accreditati ai sensi dell'art. 3 della legge n. 170/2010, devono dimostrare il possesso dei seguenti requisiti:

- documentata esperienza nell'attività diagnostica dei DSA;
 - disponibilità di un'équipe multidisciplinare costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età;
 - dichiarazione di impegno a rispettare le *Raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA (2007-2009)* e il suo aggiornamento, nonché i risultati della *Consensus Conference* dell'Istituto Superiore di Sanità, in merito:
- d) alle procedure diagnostiche utilizzate, e più precisamente: alla ricerca dei criteri di inclusione e di esclusione; alla adeguata misurazione delle competenze cognitive; alla rilevazione delle competenze specifiche e delle competenze accessorie necessarie alla formulazione del profilo del disturbo;
- e) alla formulazione della diagnosi. A questo fine, la diagnosi clinica deve essere corredata dagli elementi che consentano di verificare il rispetto delle raccomandazioni della *Consensus Conference (2007-2009)* e del suo aggiornamento, nonché della *Consensus Conference* dell'ISS;
- f) alla multidisciplinarietà.

2. Le Regioni fissano le modalità per verificare nel tempo il mantenimento dei requisiti previsti nel presente articolo.

3. Nelle more del completamento, da parte delle Regioni, delle procedure di accreditamento di ulteriori soggetti privati o di percorsi diagnostici, le Regioni individuano misure transitorie per ovviare ad eventuali carenze o ritardi da parte dei servizi pubblici o accreditati dal SSN, al fine di consentire agli alunni e studenti con DSA di usufruire delle misure previste dalla legge n. 170/2010.

24 FAQ - COSA SI INTENDE CON IL TERMINE 'CERTIFICAZIONE'? RIGUARDA ANCHE I DSA?

Nella scuola, con il termine "certificazione" si fa riferimento specifico alle situazioni previste dalla Legge 104 del 1992, la Legge quadro sull'handicap.

In quel caso, nelle situazioni di disabilità previste dalla normativa, è indispensabile una particolare 'certificazione' da esibire alla Scuola, per avviare il percorso di supporto previsto dalla normativa (correntemente indicato come "sostegno scolastico").

La Legge 170, indica che le situazioni di DSA sono escluse dai quadri di disabilità per cui è previsto il 'sostegno scolastico'. In ambito scolastico è quindi sconsigliabile utilizzare il termine 'certificazione' in senso proprio. Considerato che al riguardo si riscontra molta confusione tra i docenti e le famiglie, per la documentazione di DSA si consiglia di utilizzare esclusivamente il termine 'diagnosi' oppure 'relazione diagnostica'.

Va notato che la Nota regionale 5 luglio 2011 in applicazione della L.170/2010, ha come oggetto "Certificazione di DSA", ma occorre ricordare che è un documento proveniente da un ambito sanitario, in cui qualsiasi documento diagnostico ha un valore di certificazione medico-legale. La stessa nota, nel testo, illustra poi le caratteristiche che deve possedere la "relazione diagnostica" da consegnare alla Scuola.

25 FAQ - NELLA NORMATIVA VENGONO ESPLICITATI I DISTURBI DI DISLESSIA, DISORTOGRAFIA, DISGRAFIA E DISCALCULIA. SE LA DIAGNOSI PARLA DI DISPRASSIA OPPURE DI DISTURBI SPAZIALI (NON ASSOCIATI AI PRECEDENTI) E' POSSIBILE APPLICARE LE MEDESIME DISPOSIZIONI?

Attualmente non è possibile.

26 FAQ - NEI TEST UTILIZZATI PER LA DIAGNOSI DI DSA, CHE RUOLO ASSUMONO GLI APPRENDIMENTI SCOLASTICI? CHE PESO HA QUANTO L'ALUNNO HA IMPARATO A SCUOLA NEI RISULTATI AI TEST DIAGNOSTICI?

Il ricorso ai test standardizzati per la diagnosi dei DSA, previene e minimizza il problema, in quanto rileva soprattutto le funzioni sottostanti gli apprendimenti scolastici. Inoltre, nella determinazione dei punteggi di prestazione che in qualche modo hanno a che fare con gli apprendimenti scolastici, la rilevazione statistica tiene conto della media degli apprendimenti effettuati ordinariamente nella scuola.

Nelle situazioni che sono particolarmente influenzate dall'insegnamenti/apprendimento scolastico e dalla conseguente quantità di esercitazione, se ne tiene conto in modo particolare: ad esempio per gli accertamenti della discalculia si attende la fine della 3^a classe primaria anche per questo motivo.

E' opportuno segnalare che i docenti non dovrebbero utilizzare a scopo didattico il materiale impiegato per la valutazione clinica (ad esempio le prove di lettura MT) magari chiedendo di incollare, ritagliare, sottolineare. Anche semplicemente avere già letto i brani comunque ne inficia l'uso a scopo diagnostico.

27 FAQ - L'ARTICOLO 1 DELLA L. 170 DEFINISCE I QUADRI DI DSA CON "CAPACITÀ COGNITIVE NELLA NORMA". IL QUOZIENTE INTELLETTIVO DEVE ESSERE RIPORTATO NELLA DIAGNOSI? QUALE QUOZIENTE INTELLETTIVO FA DA RIFERIMENTO AL RIGUARDO?

La Nota del 5 luglio 2011 della Regione Lombardia afferma che in allegato alla diagnosi devono essere forniti i punteggi ottenuti ai diversi test somministrati.

Inoltre, come riferimento di prassi diagnostica, indica di rifarsi alla Consensus Conference 2007, che suggerisce di accettare come "norma" un quoziente intellettivo parziale di 85 punti o più (- 1 deviazione standard), al di sotto del quale si ritiene prevalente la diagnosi di ritardo mentale.

Tuttavia il criterio clinico per la diagnosi di Ritardo mentale colloca il confine inferiore della fascia di normalità a circa 70 punti (- 2 deviazioni standard). E' così possibile che - se il clinico non si attiene strettamente alla Nota Regionale del 5 luglio 2011 - si riscontrino due "tipologie" di diagnosi, con riferimento a differenti assetti intellettivi.

Nel caso di utilizzo del riferimento a -2 deviazioni standard, il ricorso alle misure compensative e dispensative appare una risposta soltanto parziale alle difficoltà di apprendimento scolastico dell'alunno diagnosticato.

Allegato 1: Nota Assessorato Sanità Lombardia 5 luglio 2011 in applicazione della L.170/2010 - Prot. H1 2011.0020307

Regione Lombardia
Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità
U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo

5 luglio 2011 - Prot. H1 2011.0020307

Oggetto: Certificazione di Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA)

Alfine di rispondere ad alcune richieste di chiarimento in merito all'oggetto pervenute a questa Direzione Generale e facendo seguito a quanto previsto dalla:

- Legge Nazionale 8 ottobre 2010 n. 170 *"Nuove norme in materia di Disturbi Specifici di Apprendimento in ambito scolastico"*, che all'Art. 3 prevede che *"la diagnosi dei DSA è effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal servizio sanitario nazionale a legislazione vigente ed è comunicata dalla famiglia alla scuola di appartenenza dello studente. Le regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal SSN possono prevedere, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate"*
- Legge Regionale 2 febbraio 2010 n. 4 *"Disposizioni in favore dei soggetti con Disturbi Specifici di Apprendimento"*, che a sua volta già prevedeva l'*"identificazione di centri di riferimento per la diagnosi e il trattamento dei soggetti con DSA presso le UONPIA delle strutture pubbliche e private accreditate"*

si precisa che la diagnosi di DSA può essere effettuata:

- dalle UONPIA delle strutture pubbliche e private accreditate
- in alternativa da operatori di altre strutture specialistiche che abbiano in carico gli utenti

In entrambi i casi, essa deve avvenire secondo i criteri previsti dalle Linee di Indirizzo regionali per la NPIA (DGR 6860/2008) e dalla *Consensus Conference* nazionale per i DSA del 2007.

Per la diagnosi di disturbo specifico dell'apprendimento sono quindi necessari:

- la presenza di un'equipe multiprofessionale con competenze specifiche, che includa il neuropsichiatria infantile, lo psicologo e il terapeuta del linguaggio
- l'utilizzo per la valutazione della testistica validata e standardizzata indicata dalla *Consensus Conference*, esplorando le necessarie componenti cognitive, psicologiche, neurologiche, sensoriali e neuropsicologiche

Il percorso diagnostico deve comprendere la restituzione ai genitori di una relazione clinica chiara e dettagliata, redatta secondo quanto indicato nel documento di intesa PARCC del 2011 per i DSA, che includa: la codifica diagnostica secondo la classificazione ICD-10, il percorso di valutazione effettuato, le indicazioni di intervento e i riferimenti relativi alla presa in carico.

Alla relazione deve essere allegata l'indicazione dei test effettuati e dei punteggi conseguiti.

Perché la certificazione di DSA possa essere considerata valida per i benefici di legge, essa deve evidenziare chiaramente che la diagnosi è avvenuta secondo quanto sopra indicato, nonché indicare esplicitamente la presenza dei parametri di riferimento essenziali per la diagnosi di DSA (*Consensus Conference* del 2007) ovvero:

- per la dislessia:
 - parametro di velocità di lettura di parole, non parole, brano (valore espresso in sillabe/sec) [Prestazione inferiore a -2 D.S.]
 - parametro di correttezza di lettura di parole, non parole, brano [Prestazione inferiore al 5° percentile]
- per la disortografia:
 - parametro di correttezza alla scrittura di parole, non parole, frasi omofone o brano [Prestazione inferiore al 5° percentile]
- per la disgrafia:
 - parametro di fluidità di scrittura [Prestazione inferiore a -2 D.S.] e analisi qualitativa della postura, impugnatura e caratteristiche del segno grafico
- per la discalculia:
 - parametro di correttezza e velocità delle componenti di cognizione numerica, procedure esecutive e abilità di calcolo [Prestazione inferiore a -2 D.S. dalla fine della 3^a Scuola primaria di 1° grado]

In caso di dubbio, l'ente che riceve la certificazione può richiedere un parere alla UONPIA territoriale di riferimento.

Consiglio orientamento delle medie: quanto rilevante / vincolante?

Allegato 2: 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)"

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)"

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 .
Repertorio Atti n.140/CSR del 25 luglio 2012

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO,

Nella odierna seduta del 25 luglio 2012:

VISTI gli articoli 2, comma 1, lett. b) e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA la legge 8 ottobre n. 170 recante "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico";

VISTO in particolare l'articolo 3, comma 1, della legge n. 170 del 2010, il quale attribuisce alle Regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Servizio sanitario nazionale, la facoltà di prevedere che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditati;

RITENUTO che la locuzione "specialisti o strutture accreditate" utilizzata dalla disposizione citata per l'individuazione dei soggetti che potranno affiancare il Servizio sanitario nazionale nell'attività diagnostica, debba essere interpretata come riferita a soggetti specificamente riconosciuti dalle regioni per il rilascio della certificazione di DSA;

RITENUTO necessario fornire criteri qualitativi utili all'individuazione di specialisti e strutture che offrano garanzie nello svolgimento dell'attività diagnostica, ai fini del riconoscimento da parte delle Regioni;

RITENUTO necessario, altresì, fornire criteri per lo svolgimento dell'attività diagnostica che contemperino le esigenze del Servizio sanitario nazionale e quelle delle istituzioni scolastiche in ordine alla tempestività della certificazione di DSA ed agli elementi conoscitivi che devono esservi riportati per consentire agli insegnanti di svolgere adeguatamente i compiti loro assegnati dalla legge n. 170 del 2010 ed agli alunni/studenti con DSA di fruire dei benefici e delle tutele che la stessa legge garantisce loro;

VISTO l'articolo 7, comma 3, della citata legge n. 170/2010 il quale prevede che, con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, è istituito presso il Ministero stesso un Comitato tecnico-scientifico, composto da esperti di comprovata competenza sui DSA;

PRESO ATTO del risultato dell'attività svolta dal Comitato tecnico scientifico sui DSA istituito dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca con decreto del 14 dicembre 2010 in attuazione dell'articolo 7, comma 3, della legge 8 ottobre 2010, n. 170;

VISTO il documento della *Consensus Conference* sui Disturbi specifici di apprendimento svoltasi presso l'Istituto Superiore di Sanità il 6 e 7 dicembre 2010 nell'ambito del Sistema Nazionale delle Linee Guida;

VISTE le note del 9 marzo e dell'11 aprile 2012, con le quali il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, ha provveduto a trasmettere una proposta di accordo concernente l'argomento indicato in oggetto, che è stata diramata, in data 11 aprile 2012, alle Regioni e alle Province autonome;

CONSIDERATO che, nella riunione, a livello tecnico, tenutasi il 19 giugno 2012, i rappresentanti delle Regioni hanno proposto alcune modifiche al testo, riferite agli articoli 1, commi 1, 2 3 e 4; all'articolo 2, commi 1 e 4 e all'articolo 3; inoltre, il rappresentante del coordinamento interregionale della salute ha rappresentato la necessità di rivedere il sistema di accreditamento delle strutture che possono diagnosticare i DSA.;

CONSIDERATO che, al riguardo, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, con nota del 20 giugno 2012, a seguito della suindicata riunione tecnica, ha trasmesso una nuova formulazione, condivisa con il Ministero della salute, del provvedimento indicato in oggetto e relativo Modello di certificazione, diramati, in pari data, alle Regioni e alle Province autonome;

RILEVATO che il provvedimento è stato iscritto alla seduta di questa Conferenza del 21 giugno 2012, che non si è tenuta;

VISTA la nota pervenuta il 16 luglio e diramata il 17 luglio 2012, con la quale il Coordinamento interregionale salute ha inviato un documento di proposte emendative sul provvedimento in parola;

CONSIDERATO che al riguardo, ai fini dell'ulteriore esame del testo dell'accordo, è stata convocata una riunione tecnica il 23 luglio 2012 nella quale sono state esaminate le proposte emendative delle Regioni, nonché le osservazioni fatte pervenire dal Ministero della salute, in merito alle richieste delle Regioni;

CONSIDERATO altresì che, nella medesima sede tecnica, è stata accolta la richiesta del Ministero dell'economia e delle finanze di inserire alla fine del comma 4 dell'articolo 1, la clausola di salvaguardia finanziaria: "senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica";

CONSIDERATO altresì che, a conclusione dell'incontro, è stata condivisa la formulazione definitiva dell'accordo che il Ministero dell'istruzione ha fatto pervenire il 24 luglio 2012 e che è stato trasmesso, in pari data, alle Regioni ed alle Province autonome;

RILEVATO che nella odierna seduta di questa Conferenza le Regioni hanno espresso avviso favorevole al perfezionamento dell'accordo nella versione concordata nella riunione tecnica del 23 luglio 2012 e diramata in data 24 luglio 2012;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano:

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nei termini sotto indicati;

Art. 1

Attivazione del percorso diagnostico

1. Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, il Ministero della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano convengono e raccomandano che la diagnosi di DSA debba essere tempestiva e che il percorso diagnostico debba essere attivato solo dopo la messa in atto da parte della scuola degli interventi educativo-didattici previsti dall'articolo 3, comma 2, della legge n. 170/2010, e in esito alle procedure di riconoscimento precoce, di cui al comma 3 del medesimo articolo 3.

2. Le Regioni e le Aziende sanitarie si impegnano ad adottare le misure organizzative che consentono di attivare tempestivamente la consultazione per DSA.

3. I servizi pubblici e i soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e s.m.i. effettuano il percorso diagnostico e il rilascio delle certificazioni in coerenza con le indicazioni della *Consensus Conference*. La diagnosi di DSA deve essere prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste, quindi, di norma, non oltre il 31 marzo per gli alunni che frequentano gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico, in ragione degli adempimenti connessi agli esami di Stato. Fa eccezione la prima certificazione diagnostica, che è prodotta al momento della sua formulazione, indipendentemente dal periodo dell'anno in cui ciò avviene.

4. Nel caso in cui i servizi pubblici o accreditati dal Servizio sanitario nazionale non siano in grado di garantire il rilascio delle certificazioni in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste e, comunque, quando il tempo richiesto per il completamento dell'iter diagnostico superi sei mesi, con riferimento agli alunni del primo ciclo di istruzione, le Regioni, per garantire la necessaria tempestività, possono prevedere percorsi specifici per l'accreditamento di ulteriori soggetti privati ai fini dell'applicazione dell'art 3 comma 1 della legge n.170 del 2010, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 2

Criteria qualitativi per l'individuazione dei soggetti accreditati per il rilascio della diagnosi

1. Ai soli fini del rilascio delle diagnosi di DSA, gli specialisti e le strutture per poter essere accreditati ai sensi dell'art. 3 della legge n. 170/2010, devono dimostrare il possesso dei seguenti requisiti:

- documentata esperienza nell'attività diagnostica dei DSA;
- disponibilità di un'équipe multidisciplinare costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età;
- dichiarazione di impegno a rispettare le *Raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA (2007-2009)* e il suo aggiornamento, nonché i risultati della *Consensus Conference* dell'Istituto Superiore di Sanità, in merito:
 - a) alle procedure diagnostiche utilizzate, e più precisamente: alla ricerca dei criteri di inclusione e di esclusione; alla adeguata misurazione delle competenze cognitive; alla rilevazione delle competenze specifiche e delle competenze accessorie necessarie alla formulazione del profilo del disturbo;
 - b) alla formulazione della diagnosi. A questo fine, la diagnosi clinica deve essere corredata dagli elementi che consentano di verificare il rispetto delle raccomandazioni della *Consensus Conference(2007-2009)* e del suo aggiornamento, nonché della *Consensus Conference* dell'ISS;
 - c) alla multidisciplinarietà.

2. Le Regioni fissano le modalità per verificare nel tempo il mantenimento dei requisiti previsti nel presente articolo.

3. Nelle more del completamento, da parte delle Regioni, delle procedure di accreditamento di ulteriori soggetti privati o di percorsi diagnostici, le Regioni individuano misure transitorie per ovviare ad eventuali carenze o ritardi da parte dei servizi pubblici o accreditati dal SSN, al fine di consentire agli alunni e studenti con DSA di usufruire delle misure previste dalla legge n. 170/2010.

Art. 3

Elementi della certificazione di DSA

1. La certificazione di DSA deve evidenziare che il percorso diagnostico è stato effettuato secondo quanto previsto dalla *Consensus Conference* e deve essere articolata e formalmente chiara. E' necessario il riferimento ai codici nosografici (attualmente, tutti quelli compresi nella categoria F81: *Disturbi evolutivi Specifici delle Abilità Scolastiche* dell'ICD-10) e alla dicitura esplicita del DSA in oggetto (della Lettura e/o della Scrittura e/o del Calcolo).

2. La certificazione di DSA contiene le informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica che tenga conto delle difficoltà del soggetto e preveda l'applicazione mirata delle misure previste dalla legge. La menzione della categoria diagnostica non è infatti sufficiente per la definizione di quali misure didattiche siano appropriate per il singolo soggetto. A tal fine è necessario che la certificazione di DSA contenga anche gli elementi per delineare un profilo di funzionamento (che definisce più precisamente le caratteristiche individuali con le aree di forza e di debolezza). Tale descrizione deve essere redatta in termini comprensibili e facilmente traducibile in indicazioni operative per la prassi didattica.

3. Il profilo di funzionamento è di norma aggiornato:

- al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima di tre anni dal precedente;
- ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia.

4. Al fine di semplificare l'iter procedurale della certificazione, con particolare riguardo alla fase di ricezione della documentazione da parte delle istituzioni scolastiche, nonché di rendere uniformi modalità e forme di attestazione della diagnosi su tutto il territorio nazionale, si fornisce, allegato al presente Accordo, un modello di certificazione ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla legge n. 170/2010, per essere utilizzato dalle strutture preposte

5. La certificazione di DSA - su richiesta della famiglia - è trasmessa, ove possibile, per via telematica alla scuola, nel rispetto della normativa sulla privacy.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

Il Presidente
Dott. Piero Gnudi

1. CARTA INTESATA¹

**MODELLO di Certificazione per
DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)*
ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla legge 8 ottobre 2010, n. 170**

NOME E COGNOME DELLO STUDENTE _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____

DELLA SCUOLA _____

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10

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

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

¹ Nel caso di strutture accreditate o specialisti, indicare l'avvenuto accreditamento.

Competenze cognitive

Competenze linguistiche e metafonologiche

Competenze visuo-spaziali

Competenze motorio-prassiche

Competenze attentive

Competenze mnestiche

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

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

PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO

STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE SUGGERITI⁽¹⁾

Verifica della situazione fra: _____

REFERENTE DEL CASO _____

Recapito _____ TEL. _____

FIRMA

DATA _____

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

Allegato 3: Nota Assessorato Sanità Lombardia 21 novembre 2012 in applicazione della L.170/2010 - Prot. H1 2012.0033445

Regione Lombardia
Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità
U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo

Oggetto: Certificazione di Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA)

Facendo seguito alla nota di pari oggetto del 05.07.2011 (prot. 1-112011.0020307) e agli esiti dell'applicazione delle direttive in essa contenute, si ritiene opportuno, al fine di rendere omogenee le procedure di valutazione, trasmettere l'allegato modulo per la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento predisposto da un Gruppo di Approfondimento Tecnico regionale in cui sono stati rappresentati i diversi soggetti coinvolti (figure professionali sanitarie, direzione scolastica regionale, associazioni).

Prossimamente verranno fornite ulteriori indicazioni circa i soggetti autorizzati alla certificazione.

Fino ad allora resteranno in vigore le attuali disposizioni che prevedono, tra l'altro, che la certificazione venga redatta e firmata dai tre diversi professionisti (neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista) indifferentemente pubblici e/o privati.

Rimanendo a disposizione per gli eventuali chiarimenti che si rendessero necessari, si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente
Luca Merlino

NOME E COGNOME ...

NATO A ...

IL ...

RESIDENTE A ...

IN VIA...

RECAPTO TELEFONICO ...

CLASSE ...

SCUOLA ...

DIAGNOSI MULTIASSIALE E RELATIVI CODICI ICD-10

[diagnosi principali ed eventuali comorbidità, specificando il livello di gravità dei disturbi]

In base alla valutazione clinica ed ai test effettuati ed elencati in allegato e secondo quanto previsto dalle

Consensus nazionali sui DSA, è presente (segnare quali):

Dislessia

- velocità di lettura di parole, non parole e brano significativamente inferiore alla norma
- correttezza di lettura di parole, non parole e brano significativamente inferiore alla norma

Disortografia

- correttezza di scrittura di parole, non parole, frasi omofone e brano significativamente inferiori alla norma

Disgrafia

- fluidità di scrittura significativamente inferiore alla norma: analisi qualitativa della postura, impugnatura e caratteristiche del segno grafico significativamente diverse dalla norma

Discalculia

- procedure esecutive e abilità di calcolo significativamente inferiori alla norma

Elementi significativi aggiuntivi:

Referente del caso: ...

Operatori componenti equipe multiprofessionale

Neuropsichiatra infantile	Psicologo	Logopedista
Nome:		
Tel	Tel	Tel
Firma		

La presente diagnosi è valida fino ai termine del percorso scolastico.

Per la validità della certificazione di DSA, è obbligatoria la compilazione completa della prima pagina e dei punti A. B D E F secondo quanto indicato nella comunicazione regionale del 5 luglio 2011 prot. HI 2011 0020307

A. BREVI NOTE ANAMNESTICHE

(con particolare attenzione al motivo di invio e ai sintomi che lo hanno determinato, alla familiarità per DSA o DSL, alla presenza o meno di pregressi o attuali disturbi dello sviluppo linguistico, alla lingua parlata in famiglia).

B. PER CORSO DI VALUTAZIONE DI BASE

B1. Valutazione neurologica

Oltre all'esame neurologico di base per escludere eventuali deficit neurologici focali e sensoriali (visivi e uditivi), particolare attenzione verrà dedicata alla valutazione della motilità oculare estrinseca (fissazione e inseguimento visivo) delle competenze motorie globali e fini, della lateralità (occhio, mano, piede). Del controllo posturale (equilibrio, atteggiamento posturale nella scrittura), della coordinazione e delle abilità prassiche.

B2. Livello cognitivo

B3. Abilità scolastiche di lettura, scrittura, calcolo. Comprensione del testo, espressione scritta, soluzione di problemi aritmetici, metodo di studio.

(Descrizione delle abilità di decifrazione della lettura nei parametri rapidità e correttezza, specificare se il soggetto utilizza prevalentemente la via fonologica o lessicale, utilizzo funzionale in compiti di comprensione di testi narrativi e/o descrittivi. Descrizione delle competenze ortografiche in compiti di scrittura dettata e di scrittura spontanea, specificare se gli errori commessi sono a carico dell'ortografia fonologica, non fonologica o fonetica. Grafia. Competenze nei compiti di trascodifica numerica, recupero fatti aritmetici, calcolo orale e scritto).

B4. Osservazioni in merito al comportamento comunicativo spontaneo del soggetto: consapevolezza del problema, eloquio spontaneo

C. EVENTUALI APPROFONDIMENTI *(da effettuare a discrezione de/clinico)*

C1. Esami clinico-strumentali specialistici della vista e/o dell'udito

C2. Competenze linguistiche

(livello fonologico e metafonologico, lessicale e morfo-sintattico in comprensione e produzione).

C3. Competenze mnestiche, attentive visuo-spaziali

(Sintesi del funzionamento della memoria a breve termine verbale, delle capacità attentive, delle competenze percettive, visuo-spaziali e visuo-costruttive).

C4. Area affettivo-relazionale e comportamentale

(autostima, motivazione, competenze relazionali, con i pari/gli adulti).

D. PROPOSTE PER L'INTERVENTO, da condividere con la persona, la famiglia e la scuola.

(Esplicitare chiaramente, includendo strumenti, tempi previsti, ruoli e responsabilità, indici di efficacia, Ad es: ciclo di trattamento riabilitativo associato ad intervento da parte dei familiari in ambito domiciliare, colloqui con insegnanti, educatori, altri operatori: tempi e modi delle verifiche, ecc).

E. STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE SUGGERITI

strumenti compensativi

(ad esempio: tabelle e formulari, ; computer con videoscrittura, correttore ortografico, sintesi vocale e cuffie per l'ascolto; audiolibri e libri digitali; mappe concettuali, schemi, liste dei nomi e date che riguardano le materie curricolari; carte geografiche; linea dei numeri, tavola pitagorica, calcolatrice; dizionari digitali, adattamento delle verifiche (scelta multipla, cloze, prove in comprensione ecc); riduzione della quantità e/o aumento del tempo).

modalità dispensative

(ad esempio dispensa dalla copiatura dalla lavagna; dalla lettura ad alta voce; dalla scrittura in corsivo e stampato minuscolo; dallo studio mnemonico (tabelle forme verbali e grammaticali); dalla trascrizione di compiti e appunti, dalle interrogazioni non programmate; dalla memorizzazione di date e nomi, dalla gestione autonoma del diario. Valutare la quantità e qualità dei compiti assegnati a casa. Richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera.

F. INDICAZIONI OPERATIVE PER LA STESURA DEL PDP DA PARTE DELLA SCUOLA

G. EVENTUALI NOTE

La valutazione funzionale e le indicazioni d'intervento (B2, B3, C, D, E ed F) sono da aggiornare, da parte

dell'operatore referente:

- Al termine dell'anno scolastico
- Al termine della scuola primaria
- Al termine della scuola secondaria di primo grado
- Al termine degli studi

ALLEGATO: elenco test effettuati e relativi punteggi (grezzi e standardizzati)