

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 4 febbraio 2020, n. 32

Approvazione Schema di Protocollo d'intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale - MIUR del Lazio per la definizione del percorso di individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento, di diagnosi e di certificazione dei disturbi specifici di apprendimento (DSA), in ambito scolastico e clinico, del modello di certificazione sanitaria per i DSA. Approvazione Linee guida per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)

Oggetto: *Approvazione Schema di Protocollo d'intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale - MIUR del Lazio per la definizione del percorso di individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento, di diagnosi e di certificazione dei disturbi specifici di apprendimento (DSA), in ambito scolastico e clinico, del modello di certificazione sanitaria per i DSA. Approvazione Linee guida per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)*

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore Salute e Integrazione Socio-Sanitaria e dell'Assessore Lavoro e nuovi diritti, Formazione, Scuola e Diritto allo Studio universitario, Politiche per la ricostruzione;

VISTA la legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTA la legge regionale del 18 febbraio 2002, n. 6 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale” e successive modifiche;

VISTO il regolamento regionale del 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale” e successive modifiche;

VISTO la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della regione Lazio;

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 “Nuove norme sul procedimento amministrativo” e, in particolare, l’art. 15 che disciplina lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune tra pubbliche amministrazioni;

VISTA la legge n.833 del 23 dicembre 1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e successive modificazioni;

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994 n.18, e successive modificazioni recante “Disposizioni per il riordino del SSR ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzioni delle aziende unità sanitarie locali”;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 203 del 24 aprile 2018 concernente: “Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni” che ha istituito la Direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 271 del 5 giugno 2018 concernente “Conferimento dell’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1. Approvazione schema di contratto” con la quale è stato conferito l’incarico di Direttore della direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria al Dott. Renato Botti;

VISTA la legge 8 ottobre 2010, n. 170 recante “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico” che emana nuove norme in materia di Disturbi specifici di

apprendimento (DSA), anche in ambito scolastico al fine di favorire il successo scolastico degli alunni e studenti con DSA attraverso l'attivazione di specifiche azioni didattiche ed organizzative a livello di classe, di scuola e di territorio;

RILEVATO che l'art. 2 della citata Legge n. 170/2010 pone tra le varie finalità perseguite dalla stessa anche quelle di *favorire la diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi nonché di incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari durante il percorso di istruzione e di formazione;*

CONSIDERATO che i DSA sono disturbi evolutivi delle abilità scolastiche, di tipo settoriale, che riguardano difficoltà specifiche della lettura, della scrittura e del calcolo in presenza di un quoziente di intelligenza nella norma, in cui l'espressività del disturbo si modifica nel tempo e può presentare comorbidità;

RILEVATO che l'art. 3, co. 3, della predetta L. n. 170/2010 attribuisce alla scuola il compito di svolgere attività di individuazione precoce dei casi sospetti di Disturbo specifico dell'apprendimento distinguendoli da difficoltà di apprendimento di origine didattica o ambientale (sulla base di protocolli regionali art.7 comma 1 L. n. 170/2010) – specificando che l'esito di tali attività, da parte della scuola, non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA – e di darne comunicazione alle famiglie per l'avvio di un percorso diagnostico presso i servizi sanitari competenti;

TENUTO CONTO che l'art.7, co. 1, della Legge n. 170/2010 ha previsto l'emanazione (con apposito decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano) di linee guida per la predisposizione di protocolli regionali per le attività di identificazione precoce previste all'articolo 3, comma 3, della medesima legge;

VISTE le *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento* allegate al decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 12 luglio 2011, n. 5669, che, in particolare

- al punto 5 sottolineano, tra l'altro, come “Il successo nell'apprendimento è l'immediato intervento da opporre alla tendenza degli alunni o degli studenti con DSA a una scarsa percezione di autoefficacia e di autostima. La specificità cognitiva degli alunni e degli studenti con DSA determina, inoltre, per le conseguenze del disturbo sul piano scolastico, importanti fattori di rischio per quanto concerne la dispersione scolastica dovuta, in questi casi, a ripetute esperienze negative e frustranti durante l'intero iter formativo. Ogni reale apprendimento acquisito e ogni successo scolastico rinforzano negli alunni e negli studenti con DSA la percezione propria di poter riuscire nei propri impegni nonostante le difficoltà che impone il disturbo, con evidenti connessi esiti positivi sul tono psicologico complessivo”;

- al punto 6.4 stabiliscono, tra l'altro, che ogni docente, per sé e collegialmente:

- durante le prime fasi degli apprendimenti scolastici cura l'acquisizione dei prerequisiti fondamentali e la stabilizzazione delle prime abilità relative alla scrittura, alla lettura e al calcolo, ponendo contestualmente attenzione ai segnali di rischio in un'ottica di prevenzione ai fini di una segnalazione;
- mette in atto strategie di recupero;
- segnala alla famiglia la persistenza delle difficoltà nonostante gli interventi di recupero posti in essere;
- 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;
- attua strategie educativo-didattiche di potenziamento e di aiuto compensativo;
- adotta misure dispensative;
- attua modalità di verifica e valutazione adeguate e coerenti;
- realizza incontri di continuità con i colleghi del precedente e successivo ordine o grado di scuola al fine di condividere i percorsi educativi e didattici effettuati dagli alunni, in particolare quelli con DSA, e per non disperdere il lavoro svolto;

VISTO l'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, recante *“Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici di apprendimento (DSA)”* predisposto ex art. 4 D.Lgs. n. 281/1997, repertorio atti n. 140 del 25 luglio 2012, (Allegato alla presente *sub A*) il quale fornisce, tra le altre, specifiche indicazioni sull'attivazione del percorso diagnostico, sui criteri qualitativi per l'individuazione dei soggetti accreditati per il rilascio della diagnosi nonché sugli elementi di certificazione della DSA, ribadendo gli elementi ed i passaggi-chiave per l'attivazione del “percorso diagnostico integrato” scuola-famiglia-sanità ed articolando all'articolo 1 le reciproche competenze, ovvero:

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 (...);

RITENUTO, pertanto opportuno e necessario recepire il predetto Accordo (repertorio atti n. 140 del 25 luglio 2012) che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato A);

RITENUTO necessario, altresì, regolamentare le procedure e pratiche regionali relative ai processi di individuazione, diagnosi e certificazione degli studenti con DSA e relativi interventi, come indicato dalla predetta normativa nazionale, nonché chiarire il ruolo e le funzioni dei diversi professionisti coinvolti;

PRESO ATTO che le indicazioni normative stesse contemplano in materia di DSA due prospettive: quella pedagogico-didattica della scuola e quella diagnostica-certificatoria della sanità;

PRESO ATTO, altresì, che le due istituzioni coinvolte risultano strettamente connesse nella relazione che collega il riconoscimento dei segnali di rischio e di sospetto DSA, nella conseguente attivazione di interventi didattici “specifici” (di recupero, abilitazione e potenziamento) da parte della scuola, e della loro valutazione diagnostica e della eventuale certificazione da parte dei servizi sanitari;

TENUTO CONTO, altresì, delle ulteriori disposizioni del succitato Accordo del 25 luglio 2012, relative all'effettuazione della diagnosi così come previste nei seguenti articoli:

- art. 1 punto 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 punto 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'equipe multidisciplinare costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età”;

VISTO il Decreto Interministeriale (adottato dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca di concerto con il Ministro della Salute, acquisita l'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 24 gennaio 2013, ex art. 7, c. 1, Legge 170/2010) del 17/04/2013, prot. n. 297 (allegato *sub B* al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale) di approvazione delle *Linee guida per la predisposizione di protocolli regionali per le attività di individuazione dei casi sospetti di DSA*, il quale stabilisce, tra l'altro, che le Regioni stipulano i protocolli regionali con gli Uffici scolastici regionali per lo svolgimento delle attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA in ambito scolastico;

RILEVATO altresì che le suddette linee guida all'art. 3 stabiliscono, che nell'ambito dei predetti protocolli siano definiti:

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

RITENUTO, pertanto, necessario ed opportuno dare idonea esecuzione a quanto previsto nel citato Decreto Interministeriale del 17 aprile 2013, prot. n. 297 (Allegato B);

TENUTO CONTO delle raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA (2007) ed il suo aggiornamento, nonché dei risultati della *Consensus Conference* dell'Istituto Superiore di Sanità (2011);

ATTESO che le disposizioni del presente provvedimento e gli allegati documenti definiscono le modalità e le procedure per l'individuazione precoce delle difficoltà scolastiche, la diagnosi e il rilascio delle certificazioni dei DSA ai fini scolastici in tempi utili, al fine di garantire l'attivazione delle misure didattiche;

RITENUTO necessario definire uno schema di protocollo d'intesa fra Regione Lazio ed Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio, per la definizione del percorso di individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento, di diagnosi e di certificazione dei disturbi specifici di apprendimento (DSA), in ambito scolastico;

RITENUTO, altresì, necessario definire, in attuazione della succitata normativa nazionale, linee guida regionali per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA);

PRESO ATTO, che la Regione ha individuato con Circolare prot. n. 18157/D4/00 del 13 febbraio 2009, le articolazioni locali dei servizi specialistici del SSR (Servizi Tutela Salute mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva e Servizi Disabili Adulti istituiti presso le ASL) deputate a rilasciare la certificazione formale contenente la diagnosi clinica e ad erogare i successivi adempimenti previsti nel percorso di integrazione scolastica;

PRESO ATTO, altresì, che la citata circolare prot. n. 18157/D4/00 è stata modificata con la nota prot. n. 212522/GR/11/00 dell'8 aprile 2014 concernente "*Modalità e criteri per l'accoglienza e la presa in carico dell'alunno con disabilità. Modifica Circolare prot. n. 18157/D4/00 del 13 febbraio 2009*" nella quale si forniscono indicazioni in merito ai servizi sanitari deputati alla certificazione di disturbo specifico di apprendimento (DSA) e alle modalità e procedure per la redazione della stessa, nonché si stabilisce che la certificazione di DSA è rilasciata su richiesta dei genitori o degli esercenti la potestà genitoriale o la tutela dell'alunno, i quali provvedono a consegnarla alla scuola per gli adempimenti di competenza;

CONSIDERATO che con nota prot. 329055 del 30 aprile 2019 è stato inviato a tutti i Servizi unità tutela salute mentale e riabilitazione in età evolutiva (TSMREE) un questionario di rilevazione delle attività riguardanti i disturbi specifici dell'apprendimento relativi all'anno 2018;

TENUTO CONTO che dalla rilevazione citata è emerso, tra l'altro, che i tempi di attesa per il rilascio della certificazione superano, in alcuni casi, i 6 mesi;

RITENUTO necessario, pertanto, individuare procedure per garantire la tempestività per la diagnosi funzionale entro i 6 mesi, così come indicato nel citato Accordo del 25 luglio del 2012, e dunque definire modalità uniformi, in ambito regionale, di riconoscimento dei soggetti privati che possono rilasciare la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento ai fini dell'applicazione dell'art. 3, co. 1, della Legge n. 170 del 2010, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

CONSIDERATO che è stato definito e condiviso con l'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio il testo di un *Protocollo d'intesa* diretto ad uniformare le procedure a livello dei servizi/strutture del sistema sanitario regionale, nonché degli istituti scolastici coinvolti nella problematica dei DSA, nonché a realizzare lo sviluppo ed il consolidamento di azioni dirette all'identificazione precoce del rischio di disturbo specifico dell'apprendimento, con i relativi due allegati, rispettivamente All. D ed All. E (v. *infra*);

CONSIDERATO altresì che la Direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria, Area rete integrata del territorio - Ufficio salute mentale, dipendenze e minori - ha condiviso con i responsabili AA.SS.LL. dei *Servizi tutela salute mentale e riabilitazione in età evolutiva*, un documento recante "*Linee guida per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) nella Regione Lazio*" (da Allegare, *sub D*, al protocollo d'intesa) con relativi allegati di seguito precisati:

- D.1 SCUOLA DELL'INFANZIA "Griglia osservativa per la rilevazione di indicatori di rischio DSA (ultimo anno della scuola dell'infanzia)"
- D.2 SCUOLA PRIMARIA "Griglia osservativa per l'individuazione di indicatori di rischio e il monitoraggio del processo di acquisizione scrittura, della lettura e del calcolo"
- D.3 "Protocollo di valutazione dei bambini con sospetto DSA"
- D.4 "Modello di certificazione per Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla Legge 8 ottobre 2010 n° 170"
- D.5 "Griglia dei dati rilevati alla valutazione diagnostica" (da allegare alla relazione clinica);

VISTO il documento *“Soggetti privati che possono rilasciare la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento”* (da Allegare, sub E, al predetto protocollo d'intesa) che definisce i requisiti dei soggetti privati che, in attuazione dell'Accordo Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 25 luglio 2012 possono rilasciare certificazione di DSA;

RITENUTO, pertanto, necessario approvare lo schema di *“Protocollo d'intesa fra Regione Lazio e Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio per le attività di identificazione precoce dei casi a rischio di disturbo specifico dell'apprendimento”*, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, Allegato sub C, con i relativi due documenti allegati, rispettivamente All. D *“Linee guida per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) nella Regione Lazio”* ed All. E *“Soggetti privati che possono rilasciare la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento”*;

CONSIDERATO che i documenti elaborati sono finalizzati a garantire il diritto allo studio delle/degli alunne/alunni e studentesse/studenti con DSA, nonché a garantire un percorso di inclusione con la didattica quotidiana ed ordinaria, ritenendo, peraltro, necessario adottare una modulistica appropriata per uniformare le procedure sanitarie relative all'accertamento del disturbo di apprendimento (diagnosi e certificazione);

RILEVATO che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale,

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa che si intendono integralmente recepite:

- di recepire l'Accordo tra Governo, regioni e province autonome di Trento e Bolzano concernente le *“Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici di apprendimento (DSA)”* ai sensi dell'art.4 del d.lgs. 28 agosto 1997, n.281 – repertorio atti n. 140 del 25 luglio 2012, allegato al presente provvedimento, parte integrante e sostanziale (Allegato A);

- di dare idonea esecuzione a quanto previsto nel Decreto Interministeriale (adottato dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca di concerto con il Ministro della Salute, acquisita l'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 24 gennaio 2013, ex art. 7, c. 1, Legge 170/2010) del 17/04/2013, prot. n. 297 di approvazione delle *“Linee guida per la predisposizione di protocolli regionali per le attività di individuazione dei casi sospetti di DSA”*, allegato al presente provvedimento, parte integrante e sostanziale (Allegato B);

- di approvare lo schema di *“Protocollo d'intesa fra Regione Lazio e Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio per le attività di identificazione precoce dei casi a rischio di disturbo specifico dell'apprendimento”*, con i relativi due documenti allegati (rispettivamente Allegato D, *“Linee guida per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) nella Regione Lazio”* ed Allegato E *“Soggetti privati che possono rilasciare la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento”*) allegato al presente provvedimento, parte integrante e sostanziale (Allegato C).

Il Protocollo d'intesa in oggetto sarà sottoscritto dall'Assessore Salute e Integrazione Socio-Sanitaria congiuntamente all'Assessore Lavoro e nuovi diritti, Formazione, Scuola e Diritto allo Studio universitario, Politiche per la ricostruzione.

La Direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria provvederà a tutti gli adempimenti derivanti e conseguenti all'adozione della presente deliberazione.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Allegato C

PROTOCOLLO DI INTESA

tra

la Regione Lazio con sede legale in via Cristoforo Colombo, 212 - Roma codice fiscale 80143490581 nelle persone dell'Assessore al Lavoro e nuovi diritti, Formazione, Scuola e Diritto allo Studio universitario, Politiche per la ricostruzione Claudio Di Bernardino e dell'Assessore alla Sanità e Integrazione Socio-Sanitaria Alessio D'Amato;

l'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio con sede legale in via Ribotta, 46/48 - Roma, codice fiscale, nella persona d.....

per

le attività di identificazione precoce dei casi a rischio di disturbo specifico dell'apprendimento

VISTA la Legge 8 ottobre 2010, n. 170 - Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento in ambito scolastico;

RILEVATO che l'art. 3 della L. n. 170/2010 attribuisce alla scuola il compito di svolgere attività di individuazione precoce dei casi sospetti di Disturbo specifico dell'apprendimento distinguendoli da difficoltà di apprendimento di origine didattica o ambientale e di darne comunicazione alle famiglie per l'avvio di un percorso diagnostico presso i servizi sanitari competenti;

VISTE le Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento allegate al Decreto Ministeriale 12 luglio 2011, n. 5669;

RILEVATO che al punto 6.4 le suddette Linee guida, tra l'altro stabiliscono che ogni docente, per sé e collegialmente:

- durante le prime fasi degli apprendimenti scolastici cura l'acquisizione dei prerequisiti fondamentali e la stabilizzazione delle prime abilità relative alla scrittura, alla lettura e al calcolo, ponendo contestualmente attenzione ai segnali di rischio in un'ottica di prevenzione ai fini di una segnalazione;
- mette in atto strategie di recupero;
- segnala alla famiglia la persistenza delle difficoltà nonostante gli interventi di recupero posti in essere;

VISTO il Decreto Ministeriale del 17 aprile 2013 - Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento

RILEVATO che le suddette linee guida all'art. 3 stabiliscono che le Regioni stipulino i protocolli regionali con gli Uffici Scolastici Regionali per lo svolgimento delle attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento e che nel Protocollo d'intesa siano

definiti:

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

RITENUTO necessario prevedere attraverso un apposito Protocollo d'intesa fra Regione Lazio e Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio lo sviluppo ed il consolidamento di azioni dirette all'identificazione precoce del rischio di Disturbo specifico dell'apprendimento;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 Finalità

Il presente Protocollo d'Intesa intende definire modalità uniformi su tutto il territorio regionale per favorire l'identificazione precoce di rischio di disturbo specifico dell'apprendimento attraverso procedure omogenee di osservazione e individuazione delle difficoltà, attività didattico-educative di potenziamento e recupero a partire dalla scuola dell'infanzia e nella scuola primaria e, per quest'ultima, modalità uniformi di segnalazione per l'accesso alle procedure diagnostiche.

Le linee guida nazionali sui disturbi specifici di apprendimento attribuiscono alla scuola il compito dell'individuazione precoce e del potenziamento educativo di bambini che presentano debolezze in abilità cognitive fondamentali per il successivo apprendimento della lettura, scrittura e del calcolo.

Le specifiche attività di potenziamento e prevenzione in particolare nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia e nel primo anno della scuola primaria svolgono un ausilio fondamentale per i servizi sanitari al fine di individuare precocemente i soli casi di effettivo disturbo specifico dell'apprendimento e conseguentemente migliorare l'appropriatezza e la tempestività per la diagnosi funzionale.

A tal fine è di importanza primaria impartire un'adeguata formazione agli operatori scolastici che devono poter individuare autonomamente i soggetti a rischio di difficoltà specifiche di apprendimento ed effettuare nei loro confronti attività di potenziamento e di recupero in ambito scolastico. Alla fine delle suddette attività i bambini a rischio saranno sottoposti ad ulteriore specifica valutazione per stabilire se abbiano necessità di essere inviati al pediatra e successivamente ai servizi sanitari per la diagnosi funzionale.

La Regione Lazio e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio per il raggiungimento delle finalità del presente Protocollo si impegnano a svolgere le attività descritte nei successivi articoli 2 e 3.

Art. 2 **Impegni della Regione Lazio**

La Regione Lazio, con riferimento a quanto indicato all'art. 1, si impegna a collaborare con l'Ufficio scolastico regionale per favorire la realizzazione di appropriati percorsi di formazione, attraverso il coinvolgimento del personale sanitario delle ASL nell'ambito delle attività di docenza attivate, al fine di trasferire agli educatori e ai docenti le conoscenze necessarie all'identificazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento. A tal fine, ha definito specifiche griglie di osservazione (Allegati D.1 e D.2), da intendersi quali strumenti utili alla identificazione precoce ed omogenea degli alunni a rischio di disturbo specifico dell'apprendimento, in modo da poter avviare le necessarie azioni educative e di potenziamento.

La Regione Lazio ha definito, altresì, percorsi omogenei sul territorio per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento da parte dei servizi sanitari, attraverso l'approvazione di specifiche linee guida (Allegato D), nonché le misure organizzative che consentono di assicurare tempestivamente le suddette diagnosi e certificazione (Allegato E).

La Regione Lazio si impegnerà, inoltre, a collaborare con l'Ufficio Scolastico Regionale per favorire il monitoraggio delle azioni attivate e un'ampia diffusione della conoscenza dei contenuti del presente Protocollo d'Intesa.

Art. 3 **Impegni dell'Ufficio Scolastico Regionale**

L'Ufficio Scolastico Regionale, con riferimento a quanto indicato all'art. 1, si impegna a:

- coinvolgere il personale scolastico in grado di riconoscere precocemente il rischio di disturbo specifico dell'apprendimento;
- avviare con il supporto della Regione Lazio un Piano formativo rivolto ai docenti della scuola dell'infanzia e primaria finalizzato alla conoscenza delle procedure di osservazione per l'individuazione di difficoltà di apprendimento nei bambini (come tra l'altro già evidenziato nelle apposite linee guida del MIUR); in particolare, tale piano formativo dovrà coinvolgere gli insegnanti dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia e dei primi anni della scuola primaria e dovrà prevedere moduli formativi specifici relativi alle seguenti fasi:
 - identificazione precoce dei casi sospetti
 - messa in atto di percorsi di potenziamento all'interno della scuola per i soggetti identificati come casi sospetti
 - informazioni alle famiglie dei soggetti che, all'esito negativo del percorso di potenziamento, sono da considerare effettivamente a rischio e dovranno rivolgersi al pediatra;
- collaborare con le scuole affinché adottino preliminarmente strumenti di potenziamento per i bambini nei confronti dei quali siano state rilevate difficoltà di apprendimento;
- verificare altresì che le scuole, nei casi in cui vengano rilevate delle persistenti difficoltà di apprendimento, si impegnino a condividere con le famiglie il percorso seguito dall'alunno al fine di un successivo coinvolgimento del pediatra e dell'eventuale invio ai servizi sanitari per la valutazione diagnostica dei disturbi del neurosviluppo;

- supportare le scuole affinché predispongano ed adottino nei confronti degli alunni che hanno ottenuto la certificazione di DSA un Piano Didattico Personalizzato, contenente l'individuazione delle misure dispensative e degli strumenti compensativi previsti dalla Legge n. 170/2010
- attivare in collaborazione con la Regione Lazio un monitoraggio dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente protocollo.

Art. 4 Durata

Il presente Protocollo di intesa ha una validità di tre anni dalla data di sottoscrizione e, d'accordo tra le Parti potrà essere tacitamente rinnovato; eventuali modifiche potranno essere apportate con il consenso unanime delle parti.

Art. 5 Disposizioni finanziarie

Fatto salvo quanto previsto dalla legge 170 del 2010 dall'attuazione del presente protocollo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Letto, approvato e sottoscritto

Per la Regione Lazio

Per l'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Allegato D

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

1 Premessa

2 I Disturbi Specifici dell'Apprendimento

2.1 Dislessia

2.2 Disortografia e Disgrafia

2.3 Discalculia

3 Individuazione precoce del disturbo

3.1 Fattori di rischio

3.2 Osservazione degli apprendimenti

4 Diagnosi del disturbo

4.1 Tempi e modalità della diagnosi

4.2 Procedure diagnostiche raccomandate

4.2.1 Figure professionali coinvolte

4.2.2 Protocollo diagnostico

4.2.3 Strumenti per la diagnosi

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

5 La gestione dei casi diagnosticati

5.1 Funzione della scuola

5.1.1 Accoglienza e didattica per l'alunno con DSA

5.1.2 Valutazione degli alunni

5.1.3 Formazione

5.1.4 Azioni di supporto alla scuola

5.2 Funzione dei servizi socio-sanitari

6 Organizzazione dei servizi

6.1 Gruppo multidisciplinare aziendale per i DSA

6.2 Modalità assistenziali

6.3 Ruolo del Pediatra di libera scelta

7. Attività di monitoraggio e controllo

8. Il ruolo delle Associazioni

9. Disposizioni transitorie e finali

Allegati:

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

D.2 Scuola primaria: Griglia osservativa per l'individuazione di indicatori di rischio e il monitoraggio del processo di acquisizione della scrittura, della lettura e del calcolo

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

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

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

1. Premessa

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

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

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

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

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

Le presenti Linee guida hanno l'obiettivo di uniformare le procedure diagnostiche, abilitative e di presa in carico nell'ambito della regione Lazio per gli allievi con DSA e sono redatte in attuazione dell'Accordo tra Governo Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e MIUR, del 25 luglio 2012, recante "*Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento*".

2. I Disturbi specifici dell'apprendimento¹

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

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

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

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

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

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

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

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

¹ I riferimenti bibliografici utilizzati nella stesura delle presenti linee guida sono stati:
- Linee Guida sui DSA, SINPIA, 2006
- Consensus Conference, 2011
- Panel di Aggiornamento di Revisione delle Consensus Conference (PARCC), 2011

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

2.1 Dislessia

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

2.2 Disortografia e Disgrafia

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

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

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

2.3 Discalculia

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

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

3. Individuazione precoce del disturbo

3.1. Fattori di rischio

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

3.2 Osservazione degli apprendimenti

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

Le Linee guida nazionali per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA, emanate con decreto n. 5669 del 12 luglio 2011 dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR), definiscono in modo dettagliato gli ambiti di osservazione per il riconoscimento degli indicatori utili per la rilevazione del rischio di DSA e riportano numerosi suggerimenti didattici da tener presente per ridurre/superare le difficoltà di apprendimento degli alunni.

Esse sottolineano la fondamentale azione preventiva della scuola dell'infanzia, il primo contesto in cui esercitare azioni di prevenzione, di stimolo e di recupero. Analogamente, anche ai docenti della scuola primaria e della secondaria sono attribuite competenze specifiche di osservazione per l'attuazione di metodologie di individualizzazione e personalizzazione dell'apprendimento.

Per sollevare il sospetto di DSA, i docenti fanno riferimento all'osservazione delle prestazioni nei vari ambiti di apprendimento, avvalendosi delle specifiche competenze psicopedagogiche, piuttosto che di prove standardizzate.

Un'accurata osservazione consentirà di riconoscere gli alunni che presentano difficoltà, ed avviare per essi percorsi di potenziamento ed eventuale successivo percorso diagnostico.

Al fine di rendere più agevole la predetta attività di osservazione, si propongono delle griglie osservative (allegati D1 e D2) che non hanno finalità diagnostiche, ma che possono essere utilizzate dai docenti per rilevare le atipie di comportamento/apprendimento nella Scuola dell'infanzia ovvero per individuare elementi di rischio, e monitorare il processo di acquisizione della scrittura, della lettura e del calcolo nella Scuola primaria.

In ogni caso, si ricorda che il disturbo specifico dell'apprendimento può essere riconosciuto solo quando un bambino entrato nella scuola primaria, quando cioè viene esposto ad un insegnamento sistematico della lettura, della scrittura e del calcolo, protratto per almeno 2 anni. È tuttavia noto che l'apprendimento della

lettura, della scrittura e del calcolo si costruisce a partire dall'avvenuta maturazione e dall'integrità di molteplici competenze che sono chiaramente riconoscibili sin dalla scuola dell'infanzia, e che lo sviluppo atipico del linguaggio è individuato come indicatore particolarmente attendibile per l'individuazione del rischio di disturbo specifico dell'apprendimento assieme ad alcuni aspetti della maturazione delle competenze percettive e grafiche. Per tali motivi è importante l'attivazione di percorsi osservativi delle difficoltà sia nella scuola dell'infanzia che nella scuola primaria, nonché percorsi di potenziamento in ambito scolastico ad alunni con debolezze e/o atipie nelle aree osservate.

In generale, per gli alunni della scuola dell'infanzia che presentano difficoltà persistenti anche dopo il percorso di potenziamento didattico, la scuola provvede a segnalare le problematiche evidenziate alla famiglia, sulla base delle quali il pediatra di libera scelta valuterà un eventuale invio ai servizi sanitari. Occorre ricordare che nella scuola dell'infanzia non è previsto effettuare invii ai servizi specialistici per un sospetto disturbo specifico dell'apprendimento.

Nella scuola primaria per i casi che presentano caratteristiche più probabilmente compatibili con i DSA e per i quali le attività di potenziamento attivate per almeno 6 mesi, risultano inefficaci, viene predisposta una comunicazione scritta per i familiari, che dovrà descrivere in modo dettagliato sia le difficoltà osservate nel percorso di apprendimento, sia le attività di potenziamento condotte.

4. Diagnosi del disturbo

4.1. Tempi e modalità della diagnosi

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

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

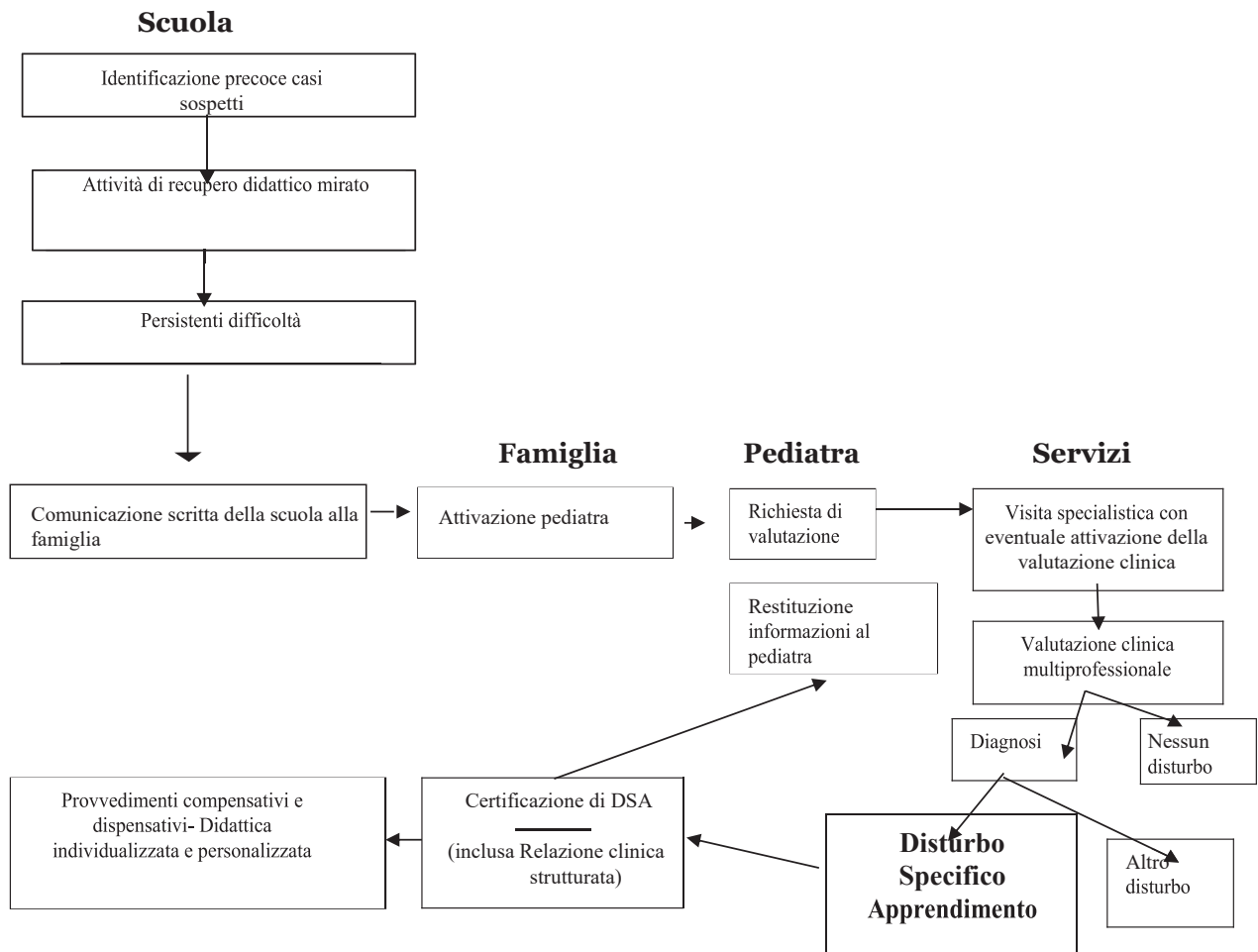
La certificazione di DSA, come indicato nel citato Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e MIUR del 25 luglio 2012, recante *“Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento”*, deve essere prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste dalla L. 170/2010.

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

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

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

Fig.1

Percorso per l'accertamento precoce dei disturbi specifici di apprendimento

4.2. Procedure diagnostiche raccomandate²

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

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

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

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

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

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

4.2.2 Protocollo diagnostico. Il protocollo diagnostico prevede:

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

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

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

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

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

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

c. Abilità di scrittura: area ortografica: *scrittura sotto dettatura di parole, non parole e frasi* (con prove come le DDE di Sartori e colleghi); *dettato di brano e scrittura di un testo* (con prove come la BVSCO-2 di Tressoldi e colleghi); area grafia: *velocità di scrittura* (con prove come la BVSCO-2 di Tressoldi e colleghi).

d. Abilità logico-matematiche: *calcolo ed elaborazione numerica e competenze aritmetiche di base* (con prove come la BDE-2 di Biancardi e colleghi o le MT di Cornoldi e colleghi).

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

La certificazione diagnostica ad uso scolastico deve contenere le informazioni necessarie per stilare la programmazione educativa e didattica; la citazione della sola categoria diagnostica non è sufficiente per la definizione delle misure didattiche appropriate per il singolo soggetto. La certificazione deve contenere gli elementi (caratteristiche individuali del soggetto con le aree di forza e di debolezza) per delineare un profilo di funzionamento. A tal fine è necessario che venga redatta sulla base del modello di certificazione (Allegato D.4) di cui all'Accordo della Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25 luglio 2012.

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

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

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

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

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

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

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

5. La gestione dei casi diagnosticati

5.1 Funzione della scuola

5.1.1 Accoglienza e didattica per l'alunno con DSA.³

In presenza di certificazione di DSA la scuola deve verificare che la documentazione sia stata prodotta in conformità a quanto previsto dalle presenti Linee guida al punto 4. "Diagnosi del disturbo" con particolare riferimento: al carattere multidisciplinare della diagnosi, alle strutture preposte e alle informazioni cliniche utili ai fini della programmazione dell'intervento didattico ed eventualmente di quello riabilitativo specifico. La Legge 170/2010 non prevede l'insegnante di sostegno per i bambini con DSA, ma la scuola è tenuta a garantire nei confronti di tali alunni interventi didattici individualizzati e personalizzati, attraverso la redazione di un piano didattico personalizzato con l'indicazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative adottate.

Le indicazioni contenute nelle Linee guida 2011 del MIUR sottolineano chiaramente la necessità di:

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

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

- dati anagrafici

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

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

5.1.2 Valutazione degli alunni

Il Decreto legislativo 62/2017, attuativo della legge 107/2015, stabilisce le norme in materia di valutazione e certificazione delle competenze nel primo ciclo ed esami di Stato.

In particolare l'articolo 11 relativo alla valutazione degli alunni con disabilità e con DSA, ai commi dal 9 al 15, stabilisce che, per gli alunni con DSA certificati ai sensi della legge 170/2010, la valutazione degli apprendimenti, l'ammissione e la partecipazione all'esame finale del primo ciclo di istruzione, sono coerenti con il piano didattico personalizzato, PDP, predisposto.

Il medesimo Decreto legislativo 62/2017 ai commi dal 9 al 14 dell'articolo 20, relativo all'Esame di Stato conclusivo della scuola secondaria di II grado per gli studenti con disabilità e DSA, stabilisce che questi ultimi, certificati ai sensi della legge 170/2010, sono ammessi a sostenere l'esame di Stato.

In generale, per la valutazione degli alunni con DSA certificati, le istituzioni scolastiche adottano modalità che consentono all'alunno di dimostrare effettivamente il livello di apprendimento conseguito, mediante l'applicazione delle misure dispensative e degli strumenti compensativi.

Inoltre, per l'esame di Stato conclusivo del primo e secondo ciclo di istruzione la commissione può riservare agli alunni con DSA tempi più lunghi di quelli ordinari. Per tali alunni e tali studenti può essere consentita l'utilizzazione di calcolatrice, mappe, schemi e formulari, etc. e di apparecchiature e strumenti informatici solo nel caso in cui siano già stati impiegati per le verifiche in corso d'anno o comunque siano ritenuti funzionali allo svolgimento dell'esame, senza che venga pregiudicata la validità delle prove scritte.

Per quanto riguarda invece la valutazione delle lingue straniere, il decreto attuativo 5669/2011 della legge 170/2010, all'art. 6 comma 5 e 6, prevede la possibilità della dispensa dalla prova scritta o dell'esonero dall'insegnamento delle lingue straniere.

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

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

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

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

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

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

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

5.1.3 Formazione

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

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

5.1.4 Azioni di supporto alla scuola

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

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

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

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

5.2 Funzione dei servizi socio-sanitari

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

6. Organizzazione dei servizi

6.1 Gruppo multidisciplinare aziendale per i DSA

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

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

6.2 Modalità assistenziali

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

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

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

6.3 Ruolo dei Pediatri di Libera Scelta

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

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

7. Attività di monitoraggio e controllo

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

8. Il ruolo delle Associazioni

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

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

9. Disposizioni transitorie e finali

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

Allegato D1

SCUOLA DELL'INFANZIA**Griglia osservativa per la rilevazione di indicatori di rischio DSA
(ultimo anno della scuola dell'infanzia)**

Cognome		Nome	
----------------	--	-------------	--

	n°	Area Linguistica	SI/NO note
Competenze fonologiche	1	Pronuncia correttamente tutti i fonemi, anche all'interno di parole complesse con qualche possibile eccezione (come la "r")	
Produzione	1	Utilizza una struttura sintattica corretta oltre la frase minima	
	2	Usa un vocabolario sufficientemente variato	
Comprensione	1	Comprende ed esegue consegne orali di frasi anche complesse e non legate al contesto	
Competenze narrative	1	Sa raccontare una breve storia (anche con supporto di immagini)	
Competenze metafonologiche	1	Sa dividere parole in sillabe e fondere sillabe per formare parole	
	2	Riesce a isolare la prima sillaba e/o il primo suono di parole comuni	

	n°	Alfabetizzazione emergente	SI/NO note
Conoscenza delle lettere	1	Scrive il proprio nome in modo corretto senza il modello	
	2	Conosce alcune lettere e le distingue da altro materiale iconico	

	n°	Grafismo	SI/NO note
Impugnatura	1	Impugna correttamente un pennarello e/o una matita	
Qualità grafica	2	Rispetta i margini di un percorso, copia una semplice figura geometrica (ad es., cerchio, quadrato)	
Rappresentazione grafica	3	Produce una figura umana ben differenziata	

	n°	Area della intelligenza numerica	SI/NO note
Processi lessicali	1	Conosce alcuni numeri e le distingue da altro materiale iconico	

	2	Indica su richiesta i numeri fino a 10 (mostrami il...)	
Processi semantici	4	Stima la numerosità di un gruppo di oggetti (a colpo d'occhio fino a 5)	
	5	Indica tra una serie di due numeri il maggiore (è più grande 5 o 3; 2 o 3 ?)	
	6	Opera con i numeri aggiungendo 1 e togliendo 1 (fino a 5)	
Conteggio	7	Numera in avanti fino a 10 aiutandosi con le dita	
	8	Numera all'indietro da 5 a 1	
	9	Conta gli oggetti e risponde alla domanda "quanti sono"?	

	n°	Abilità attentive	SI/NO note
Spostamento dell'attenzione	1	Spostare l'attenzione da un compito a un altro	
Attenzione sostenuta	2	Capacità di mantenere nel tempo l'attenzione su un determinato compito	

	n°	Comportamento	SI/NO note
	1	Partecipa con piacere e interesse alle attività	
	2	Porta a termine le attività	
	3	Sa gestire le frustrazioni e gli insuccessi	

Allegato D2

SCUOLA PRIMARIA

Griglia osservativa per l'individuazione di indicatori di rischio e il monitoraggio del processo di acquisizione della scrittura, della lettura e del calcolo.

Cognome		Nome	
----------------	--	-------------	--

n°	Area Linguistica	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1	Comprende i punti essenziali di un racconto ascoltato				
2	Si esprime in maniera comprensibile				
3	Manifesta difficoltà nella pronuncia di alcuni suoni e/o sostituisce alcuni suoni con altri (p\b...t\d..r\l)				
4	Costruisce frasi con semplici subordinate introdotte da connettivi (perché, quando, quindi, perciò)				
5	Mostra difficoltà di accesso al lessico (esitazioni nel trovare le parole giuste, giri di parole, etc..)				
6	Mostra difficoltà a memorizzare filastrocche, poesie, giorni, settimane, mesi				

n°	Abilità attentive	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1	Spostare l'attenzione da un compito a un altro				
2	Capacità di mantenere nel tempo l'attenzione su un determinato compito				

n°	Metafonologia	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1	Sa dividere parole in sillabe e fondere sillabe per formare parole				
2	Sa dividere parole in singoli suoni (fonemi) e fonderli per formare parole				
3	Individua la sillaba iniziale e finale				

n°	Scrittura come esecuzione grafica	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1	Rispetta il rigo di scrittura e/o i margini				
2	Segue il ritmo della classe nella velocità di scrittura sotto dettatura				
3	Usa una dimensione uniforme delle lettere				

4	La pressione sul foglio è adeguata				
5	Copia dalla lavagna				

n°	Scrittura sotto dettatura	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1	Conosce la corrispondenza fonema/grafema (scrive la lettera corrispondente al suono senza tralasciarne alcuni)				
2	Scriva parole con gruppi complessi (GHE, SCI, GN, GLI)				
3	Scriva parole con regole ortografiche (uso dell' "h", doppie, ecc.)				

n°	Scrittura come produzione autonoma	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1	Conosce la corrispondenza fonema/grafema (scrive la lettera corrispondente al suono senza tralasciarne alcuni)				
2	Scriva parole con gruppi complessi (come GHE, SCI, GN, GLI)				
3	Scriva parole con regole ortografiche (uso dell' "h", doppie, ecc.)				

n°	Letture	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1	Conosce la corrispondenza grafema/fonema (trasforma correttamente ciascun suono corrispondente alla lettera scritta)				
2	Fonde i suoni che ha individuato per formare una parola				
3	Legge parole anche con gruppi complessi (come GHE, SCI, GN, GLI) o non regolari				
4	Legge velocemente (pronuncia la parola intera senza assemblaggio subvoCALE)				
5	Legge la stessa parola in modo diverso all'interno dello stesso brano				
6	Sono presenti molte esitazioni				
7	Perde il segno e/o salta la riga				
8	Fa errori di accento (difficoltà di accesso al lessico)				

n°	Comprensione del testo letto	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1	Comprende brevi frasi				
2	Comprende gli elementi essenziali del testo letto				
3	Comprende anche i particolari del testo letto				

n°	Calcolo	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1	Riconosce i numeri				
2	Scrive correttamente i numeri in cifre				
3	Attribuisce al numero arabo il nome corrispondente				
4	Associa il numero alla corrispondente quantità				
5	Numera correttamente in avanti				
6	Numera correttamente all'indietro				
7	Memorizza la soluzione di addizioni e sottrazioni entro la decina senza dover ricontare				
8	Memorizza le tabelline				
9	Stima la numerosità di un gruppo di oggetti (a colpo d'occhio individua la quantità maggiore)				
10	Indica tra due o più numeri quale è il maggiore				

n°	Comportamento	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
1	Partecipa con piacere e interesse alle attività				
2	Porta a termine le attività proposte				
3	Sa gestire le frustrazioni e gli insuccessi				

Allegato D.3

Protocollo di valutazione dei bambini con sospetto DSA

CLASSE	II, III, IV e V classe scuola primaria	Scuola secondaria di I° grado	Scuola secondaria di II° grado	
Colloquio anamnestico	Colloquio anamnestico orientato alla individuazione di fattori di rischio, di segni e sintomi di DSA	Colloquio anamnestico orientato alla individuazione di fattori di rischio, di segni e sintomi di DSA	Colloquio anamnestico orientato alla individuazione di fattori di rischio, di segni e sintomi di DSA	
Lettura	Lettura di brano Lettura di parole e non parole	Lettura di brano Lettura di parole e non parole	Lettura di brano Lettura di parole e non parole	
Comprensione	Brano	Brano	Brano	
Scrittura	Ortografia	Dettato di brano Scrittura di parole e non parole	Dettato di brano Scrittura di parole e non parole	Dettato di brano
	Grafia	Velocità di scrittura	Velocità di scrittura	
	Produzione scritta	Descrizione e Narrazione	Descrizione e Narrazione	Descrizione e Narrazione
Calcolo	Batteria per la valutazione della discalculia evolutiva	Batteria per la valutazione della discalculia evolutiva	Batteria per la valutazione della discalculia evolutiva	
Competenze Cognitive	Scale per la valutazione intellettiva	Scale per la valutazione intellettiva	Scale per la valutazione intellettiva	

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

Nome e Cognome dello Studente _____

Nato a _____ il _____ e Residente a _____

In Via/Piazza/Largo _____ recapito telefonico _____

Frequenta la classe _____ della Scuola _____

b) PERIODO DELL' OSSERVAZIONE _____**1) RELAZIONE CLINICA STRUTTURATA (1° Parte)**

1. Data di Redazione

2. Motivo della richiesta di valutazione

3. Valutazione intellettiva

4. Valutazione cognitiva, delle abilità di lettura e scrittura ed eventualmente delle funzioni linguistiche orali

5. Valutazione delle abilità logico-matematiche ed eventualmente delle funzioni cognitive non verbali

6. Altro: *(eventuali elementi utili alla comprensione del disturbo da parte della scuola)*

7. Conclusioni diagnostiche *(con indicazione dei codici nosografici di riferimento secondo ICD -10 – 2010)*

8. Indicazioni di intervento in ambito scolastico

2) RELAZIONE CLINICA STRUTTURATA (2° Parte – Dati da non divulgare alla scuola)

a) Strumenti usati per la diagnosi

b) Prescrizione di eventuale controllo clinico

c) Cenni anamnestici (con particolare riferimento ai dati anamnestici di rilievo nell'ambito dei DSA e ai possibili fattori di rischio), precedenti diagnosi cliniche, precedenti trattamenti effettuati, familiarità per disturbi neuropsichiatrici e neuropsicologici

d) Griglia riassuntiva dei dati rilevati (Allegato 6)

3) FIRME

– Neuropsichiatra infantile

– Psicologo

– Logopedista/ Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

Allegato D.5

Griglia dei dati rilevati alla valutazione diagnostica

(da allegare alla relazione clinica)

Cognome		Nome		Data di nascita	
----------------	--	-------------	--	------------------------	--

DATA 1° VALUTAZIONE :

Profilo scala valutazione intellettiva utilizzata

DATA 2° VALUTAZIONE :

Profilo scala valutazione intellettiva utilizzata

DATA VALUTAZIONE :

Profilo scala valutazione abilità di lettura

Profilo scala valutazione abilità di scrittura

Profilo scala valutazione abilità logico-matematiche

Allegato E**Soggetti privati che possono rilasciare la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento**

Per consentire il rilascio delle certificazioni in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche ed il completamento dell'iter diagnostico ai sensi di quanto previsto dall'Accordo Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 25 luglio 2012, la certificazione di DSA può essere rilasciata:

- a) dai servizi di cui alla Circolare regionale prot. N. 212522 8 aprile 2014;
- b) dalle strutture sanitarie private accreditate per le discipline di neuropsichiatria infantile e psicologia in regime ambulatoriale e dai centri ambulatoriali di recupero e riabilitazione funzionale privati accreditati, al cui interno operano le figure previste dalle presenti Linee guida per la certificazione di DSA, secondo le procedure di cui al successivo punto 2;
- c) senza nuovi o maggiori oneri per la finanza regionale:
 - da équipe di liberi professionisti, da società/associazioni tra professionisti secondo le procedure di cui al successivo punto 1;
 - dalle strutture sanitarie private autorizzate per le discipline di neuropsichiatria infantile e psicologia in regime ambulatoriale e dai centri ambulatoriali di recupero e riabilitazione funzionale privati autorizzati, al cui interno operano le figure previste dalle presenti Linee guida per la certificazione di DSA, secondo le procedure di cui al successivo punto 2.

1- Procedure per le équipe di liberi professionisti e società/associazioni tra professionisti

La certificazione di DSA, redatta su apposito modulo regionale, può essere rilasciata da équipe di liberi professionisti, società/associazioni tra professionisti composti da almeno uno psicologo iscritto all'albo dell'Ordine degli Psicologi, un Neuropsichiatra infantile con Diploma di specializzazione in Neuropsichiatria Infantile e un Logopedista con diploma di laurea in logopedia/ Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva con diploma di laurea in Terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, o titolo equipollente ai sensi del DM. del 27 luglio 2000.

Le équipe di liberi professionisti, le società/associazioni tra professionisti devono operare presso una sede comune scelta ai fini del rilascio della certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento.

I singoli professionisti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

-Requisiti:**➤ Psicologo**

Iscrizione all'albo dell'Ordine degli Psicologi
Formazione post-lauream inerente i DSA (pubblica e/o privata) per clinici, quali: Master universitario I livello o Master universitario II livello o Perfezionamento Universitario o Corso privato o pubblico di almeno 100 ore riconosciuto con crediti CFU o ECM residenziali
Oppure docenza per almeno 3 anni sulla materia dei DSA in corsi post-lauream (Master universitario I livello o Master universitario II livello o Perfezionamento Universitario o corso privato o pubblico di almeno 100 ore riconosciuto con crediti CFU o ECM residenziali)

Conoscenza della normativa e linee guida nazionali oltre che delle Linee guida di cui al presente atto (CC 2007, L.170/2010, DM n. 5669 del 12/07/2011, PARCC 2011, CC ISS 2011, Accordo Stato Regioni 25 luglio 2012, D.M. del 27.12.2012, C.M. nr.8 del 06/03/2013, Decreto Interministeriale Profumo Balduzzi del 17 aprile 2013, Nota 2563 del 22 novembre 2013)

Nell'ultimo triennio 300 ore di esperienza clinica nell'ambito dei DSA maturate presso strutture pubbliche (ASL, IRCCS, Aziende Ospedaliere) o studi/centri privati che abbiano redatto diagnosi di DSA.

Per la verifica delle competenze verrà richiesta attestazione da parte dell'ente/studio/ centro e saranno effettuati controlli a campione.

➤ **Neuropsichiatra Infantile**

Diploma di specializzazione in Neuropsichiatria Infantile

almeno 150 ore sul tema DSA all'interno della specializzazione (attestata tramite certificazione della scuola di specialità o autocertificata ai sensi di legge)

Oppure

Formazione post-lauream inerente i DSA (pubblica e/o privata) per clinici, quali:

Master universitario I livello o

Master universitario II livello o

Perfezionamento Universitario o

Corso privato o pubblico di almeno 100 ore riconosciuto con crediti CFU o ECM residenziali

Oppure

docenza per almeno 3 anni sulla materia dei DSA in corsi post-lauream (Master universitario I livello o Master universitario II livello o Perfezionamento Universitario o corso pubblico o privato di almeno 100 ore riconosciuto con crediti CFU o ECM residenziali)

Conoscenza della normativa e linee guida nazionali oltre che delle Linee guida di cui al presente atto (CC 2007, L.170/2010, DM n. 5669 del 12/07/2011, PARCC 2011, CC ISS 2011, Accordo stato regioni 25 luglio 2012, D.M. del 27.12.2012, C.M. nr.8 del 06/03/2013, decreto Interministeriale Profumo Balduzzi del 17.04.2013, Nota 2563 del 22 novembre 2013)

Nell'ultimo triennio 300 ore di esperienza clinica nell'ambito dei DSA maturate presso strutture pubbliche (ASL, IRCCS, Aziende Ospedaliere) o studi/centri privati che abbiano redatto diagnosi di DSA.

Per la verifica delle competenze verrà richiesta attestazione da parte dell'ente/studio/centro e saranno effettuati controlli a campione.

➤ **Logopedista/Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva**

Diploma di laurea in Logopedia o diploma di laurea in Terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva o titolo equipollente ai sensi del DM.del 27 luglio 2000

Iscrizione all'Ordine della professione sanitaria di Logopedista/Terapista della neuro psicomotricità dell'età evolutiva

Formazione post-lauream inerente i DSA (pubblica e/o privata) per clinici, quali:

Master universitario I livello o

Master universitario II livello o

Perfezionamento Universitario o

Corso privato o pubblico di almeno 100 ore riconosciuto con crediti CFU o ECM residenziali

Oppure

docenza per almeno 3 anni sulla materia dei DSA in corsi post-lauream (Master universitario I livello o Master universitario II livello o Perfezionamento Universitario o corso privato o pubblico di almeno 100 ore riconosciuto con crediti CFU o ECM residenziali)

Conoscenza della normativa e linee guida nazionali oltre che delle Linee guida di cui al presente atto (CC 2007, L.170/2010, DM n. 5669 del 12/07/2011, PARCC 2011, CC ISS 2011, Accordo Stato Regioni 25 luglio 2012, D.M. del 27.12.2012, C.M. nr.8 del 06/03/2013 decreto Interministeriale Profumo Balduzzi del 17.04.2013, Nota 2563 del 22 novembre 2013).

Nell'ultimo triennio 300-ore di esperienza clinica nell'ambito dei DSA maturate presso strutture pubbliche (ASL, IRCCS, and Aziende Ospedaliere) o studi/centri privati che abbiano redatto diagnosi di DSA.

Per la verifica delle competenze verrà richiesta attestazione da parte dell'ente/studio/centro e saranno effettuati controlli a campione.

Il riconoscimento è ottenuto dall'équipe/società/associazione e non dal singolo professionista. La domanda dovrà quindi essere almeno a 3 firme.

Ai fini del riconoscimento i richiedenti dovranno:

- a- inoltrare istanza al Direttore generale della ASL sul cui territorio intendono insediare la sede di attività, le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà resa ai sensi del DPR 445/2000, attestanti i requisiti delle figure professionali, secondo il modello indicato dalla regione. Entro 10 giorni dal suo ricevimento, il Direttore generale trasmette l'istanza ad una o più Commissioni appositamente costituite alle quali partecipano professionisti in possesso dei predetti requisiti, che provvederanno ad effettuare la valutazione entro 60 giorni dal ricevimento della istanza medesima. Le stesse Commissioni dovranno predisporre gli elenchi dei soggetti per i quali sia stato reso parere positivo ed inviarli alla Direzione regionale salute ed integrazione socio-sanitaria;
- b- dichiarare il luogo della sede scelta e dichiarare di avere la capacità ad operare nel rispetto di cui alle "Linee guida per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) nella regione Lazio" Allegato D;
- c- impegnarsi a partecipare al monitoraggio regionale sull'applicazione delle suddette Linee guida;

La Direzione regionale salute ed integrazione socio-sanitaria, provvede a redigere l'elenco dei soggetti di cui al punto 1 che hanno avuto esito positivo e lo pubblica sul sito regionale.

2 - Procedure per le strutture sanitarie private autorizzate e accreditate

La certificazione di DSA può essere rilasciata, previa domanda alla ASL di competenza territoriale redatta su apposito modulo regionale:

- dalle strutture sanitarie private autorizzate o accreditate in regime ambulatoriale per le discipline di neuropsichiatria infantile e psicologia, al cui interno operano le figure previste dalle presenti Linee guida per la certificazione di DSA;
- dai centri ambulatoriali di recupero e riabilitazione funzionale privati autorizzati o accreditati, di cui all' art.27 del dPCM 12 gennaio 2017, al cui interno operano le figure previste dalle presenti Linee guida per la certificazione di DSA;

In fase di presentazione della domanda alla ASL le strutture dovranno:

- a- far pervenire al Direttore Generale della ASL sul cui territorio insiste la struttura le informazioni relative alla propria attività ai fini dell'inserimento nell'elenco;
- b- le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà rese ai sensi del DPR 445/2000 attestanti la presenza dei requisiti di cui al punto 1 per ciascuno dei professionisti operanti all'interno della loro struttura;
- c- dichiarare il luogo della sede scelta e dichiarare di avere la capacità ad operare nel rispetto di cui alle "Linee guida per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) nella regione Lazio" (Allegato D);
- d- impegnarsi a partecipare al monitoraggio regionale sull'applicazione delle suddette Linee guida.

Le ASL inviano alla Direzione regionale salute ed integrazione socio-sanitaria l'elenco delle domande pervenute per l'iscrizione all'elenco regionale. Le Commissioni delle ASL entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda verificano la presenza dei requisiti attestati. La mancanza e o l'incompletezza dei requisiti attestati comporta l'immediata cancellazione dall'elenco regionale.

L'elenco dei soggetti privati di cui ai punti 1 e 2 va ad integrare quello delle strutture di cui al punto 4.1 delle "Linee guida per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) nella regione Lazio" di cui all'allegato D. Gli elenchi sono pubblicati sul sito regionale e comunicati all'Ufficio scolastico Regionale.

Permanenza dei requisiti:

I soggetti autorizzati di cui al punto 1 e 2 garantiscono l'aggiornamento delle competenze dei singoli professionisti con la partecipazione a convegni o corsi come relatore o partecipante per almeno 75 crediti ECM (o 9 crediti CFU) nel triennio formativo nell'ambito dei disturbi neuropsicologici dell'età evolutiva o dei disturbi del linguaggio.

Ogni modifica all'équipe/servizio/struttura, sostituzione o ingresso di professionisti deve rispondere ai requisiti indicati al punto 1 relativi alle figure professionali, deve essere segnalata alla ASL, che provvederà a darne comunicazione alla Direzione regionale.

Tutti i soggetti di cui al punto 1 e 2 presenti nell'elenco sono tenuti ad aderire al monitoraggio regionale che sarà avviato dall'Osservatorio regionale DSA, pena l'esclusione dall'elenco. Il mancato rispetto di quanto previsto nell'allegato D comporta l'immediata esclusione dall'elenco, con determinazione dirigenziale.

Gli allegati al presente atto «A» e «B» sono disponibili per la consultazione presso l'Area «Rete Integrata del Territorio – Ufficio salute mentale, dipendenze e minori – della Direzione Regionale «Salute e Integrazione Socio Sanitaria».

La presente pubblicazione **annulla e sostituisce** integralmente la precedente pubblicata sull'Edizione Ordinaria del Bur n. 17 del 27.02.2020