



## DIREZIONE DIDATTICA DI FIDENZA

Via XXV Aprile, 24 - 43036 Fidenza (PR)

Tel. 0524/523687 - Fax 0524/528385

C.F. 91014010341 - Cod. Ministero PREE07500B

e-mail [sefidenz@provincia.parma.it](mailto:sefidenz@provincia.parma.it)

sito web: <http://www.ddfidenza.it>



# In classe tra “segnalati” e “casi sospetti”. Vademecum per insegnanti

art3 c.3 l.170/10 -D.M n°5669 del 21.7.11 - Protocollo di collaborazione a favore di soggetti con disturbi specifici di apprendimento (DSA) Provincia di Parma del 25.10.2012

Anno scolastico 2012-13





## Sommario

<b><i>I. PREMESSA</i></b>	<b><i>4</i></b>
<b><i>A. SCOPI E CONTENUTI DEL DOCUMENTO</i></b>	<b><i>4</i></b>
<b><i>B. DIAGNOSI E INDIVIDUAZIONE</i></b>	<b><i>4</i></b>
<b><i>II. LINEE OPERATIVE ALL'INTERNO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA: 'DOPO LA DIAGNOSI', LA PRESA IN CARICO</i></b>	<b><i>5</i></b>
<b><i>A. PDP: SCUOLA SPECIALISTI E FAMIGLIA</i></b>	<b><i>5</i></b>
<b><i>B. ORGANIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO DEL CASO</i></b>	<b><i>6</i></b>
<b><i>C. GESTIONE DEI DOCUMENTI</i></b>	<b><i>6</i></b>
<b><i>D. PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO</i></b>	<b><i>7</i></b>
<b><i>E. FASI DI ELABORAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO</i></b>	<b><i>7</i></b>
<b><i>F. CONTINUITA' CON LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO</i></b>	<b><i>7</i></b>
<b><i>III. LINEE OPERATIVE ALL'INTERNO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA, 'PRIMA DELLA DIAGNOSI': INTERVENTI NELLE CLASSI TARGET PER L'INDIVIDUAZIONE PRECOCE</i></b>	<b><i>8</i></b>
<b><i>A. L'ASSESSMENT CON PROVE CRITERIALI</i></b>	<b><i>8</i></b>
<b><i>B. LE CLASSI TARGET</i></b>	<b><i>9</i></b>
<b><i>C. L'INTERVENTO IN CLASSE PRIMA</i></b>	<b><i>10</i></b>
<b><i>IV. MISURE DI ACCOMPAGNAMENTO</i></b>	<b><i>11</i></b>
<b><i>A. RUOLO DEL REFERENTE</i></b>	<b><i>11</i></b>
<b><i>B. LA COMMISSIONE</i></b>	<b><i>11</i></b>

# I. PREMESSA

## A. SCOPI E CONTENUTI DEL DOCUMENTO

Il presente documento, redatto ai sensi del Protocollo della Provincia di Parma del 25.10.2012 e delle norme nazionali e regionali, segue il precedente dell'a.s.2011-12, debitamente autorizzato dall'UST di Parma con nota n°15041 del 2.12.2011.

Esso ha un **duplice scopo**:

1. Creare, per gli alunni segnalati con disturbi di apprendimento, una rete di intervento e di sostegno, garantendo condizioni adeguate alla loro specificità educativa.
2. Fornire agli insegnanti indicazioni utili per attivare un'azione pedagogica e didattica finalizzata riguardo alle situazioni "sospette" che preludono il possibile insorgere di DSA<sup>1</sup>.

Sinteticamente, pertanto, l'intervento della scuola si pone "dopo la diagnosi" e "prima della diagnosi", rispettivamente, con "presa in carico" e monitoraggio delle situazioni a rischio che definiamo **assessment**<sup>2</sup> con prove di criteriali.

In questo quadro, il protocollo si configura, in buona sostanza, come una sorta di *vademecum*, che a partire dalle norme vigenti (Legge Regionale 12 maggio 2009, n.8, Legge nazionale 8 ottobre 2010, n. 170 e relativo Decreto Attuativo del 12/7/2011- che accompagna le relative Linee Guida- esplicita criteri e linee vincolanti per tutti i docenti della scuola impegnati nelle operazioni di cui sopra in modo da assumere **criteri uniformi per tutta l'Istituzione scolastica**.

Questo aspetto è particolarmente importante, in quanto, come noto, tanto più precocemente viene diagnosticato il disturbo, tanto maggiori sono le possibilità di successo degli interventi. In tutti i casi, in presenza di indicatori di rischio, è essenziale che la scuola si adoperi perché venga eseguito al più presto un approfondimento diagnostico, indirizzando la famiglia alle strutture pubbliche o accreditate competenti in merito.

## B. DIAGNOSI E INDIVIDUAZIONE

Dal combinato disposto del quadro normativo si evince che :

- 1) La diagnosi di DSA è di spettanza dell'UONPIA secondo uno specifico modello regionale. Se rilasciata da specialisti privati, essa deve essere ricondotta alle disposizioni vigenti

---

<sup>1</sup> La legge 170/10 art 3.c.3 evidenzia: "E' compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, sulla base dei **protocolli regionali** di cui all'articolo 7, comma 1.

<sup>2</sup> Il termine "screening" appartiene all'ambito sanitario e indica una metodologia di rilevazione che è in grado di predire un disturbo sulla base della presenza di un segno critico individuato in precedenza

- 2) L'acquisizione della diagnosi da parte dell'Istituto scolastico comporta l'obbligo di condividere con le famiglie l'adozione del PDP per l'alunno dislessico.
- 3) Alla scuola spetta il compito di individuazione, preferibilmente precoce, con criteri uniformi, delle difficoltà di apprendimento i cui segni possono preludere ad una diagnosi.
- 4) L'individuazione precoce delle difficoltà deve essere ricondotta all'interno di un protocollo condiviso che sarà autorizzato dall'UST di Parma.

Pertanto la Direzione Didattica di Fidenza, in attesa delle prescritte linee guida regionali, adotta il seguente vademecum che definisce :

- a. La presa in carico da parte del team docente dei casi segnalati (“dopo la diagnosi”).
- b. Prevenzione ed individuazione precoce dei casi sospetti (“prima della diagnosi”) con una specifica indagine sulle classi target con prove di assessment includendovi le classi prime.

## II. LINEE OPERATIVE ALL'INTERNO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA: ‘DOPO LA DIAGNOSI’, LA PRESA IN CARICO

### A. PDP: SCUOLA SPECIALISTI E FAMIGLIA

Nei casi di DSA la messa in atto di interventi didattici adeguati alla situazione individuale e ai bisogni specifici dell'alunno può *fare la differenza* a livello di effettivi progressi nell'apprendimento ed essere quindi elemento essenziale per determinarne il successo scolastico e formativo.

A ciascun alunno DSA deve essere quindi garantito un percorso educativo-didattico individualizzato e personalizzato, che preveda idonee misure compensative e dispensative, da esplicitare e formalizzare in un documento specifico, il Piano Didattico Personalizzato (PDP), previsto dall'art.5 del decreto attuativo citato.

Tale piano viene messo a punto ed attuato dalla scuola in stretta collaborazione con la famiglia, il cui ruolo è fondamentale.

Altrettanto importanti sono **gli apporti specialistici** che le strutture soci-sanitarie possono fornire, oltre che in fase di individuazione e diagnosi del disturbo, anche *in corso d'opera*, affiancando l'azione didattica con interventi riabilitativi mirati e fornendo ai docenti indicazioni e consigli.

In questo quadro la presenza, all'interno della scuola, **di figure di riferimento** - con compiti di sensibilizzazione ed informazione sulle problematiche dei DSA e di supporto operativo rispetto alla gestione dei singoli casi - è necessaria per favorire l'adozione di prassi funzionali e metodologicamente corrette, al fine di formalizzare ed attuare il percorso didattico più consono al successo scolastico di ciascun alunno, creando una rete di coordinamento tra scuola, famiglia e strutture accreditate.

*“I disturbi specifici di apprendimento interessano alcune specifiche abilità dell’apprendimento scolastico, in un contesto di funzionamento intellettuale adeguato all’attività anagrafica. Sono coinvolte in tali disturbi: l’abilità di lettura, di scrittura, di fare calcoli.*

*Sulla base dell’attività interessata dal disturbo, i DSA assumono una denominazione specifica: dislessia (lettura), disgrafia e disortografia (scrittura), discalculia (calcolo).*

*Secondo le ricerche attualmente più accreditate, i DSA sono di origine neurobiologica; allo stesso tempo hanno matrice evolutiva e si mostrano come un’atipia dello sviluppo, modificabili attraverso interventi mirati. Posto nelle condizioni di attenuare e o compensare il disturbo, il discente può raggiungere gli obiettivi di apprendimento previsti.*

*È da notare inoltre (e ciò non è affatto irrilevante per la didattica), che gli alunni con DSA sviluppano stili di apprendimento specifici, volti a compensare le difficoltà incontrate a seguito del disturbo.”*

*“La famiglia condivide le linee elaborate nella documentazione dei percorsi didattici individualizzati ed è chiamata a formalizzare con la scuola un patto educativo formativo ...”.*

- Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento. -All. D.M. 12/7/2011.

## **B. ORGANIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO DEL CASO**

Non appena la scuola viene informata della diagnosi, tutta la documentazione viene consegnata al referente DSA, che incontra il coordinatore del consiglio di classe o il delegato di plesso nella scuola primaria per:

- prendere visione della documentazione presente;
- predisporre gli strumenti (fascicolo PDP; materiali informativi; ...) e la documentazione (relazioni cliniche e pedagogiche; PDP anni precedenti ..... ) da fornire agli insegnanti;
- valutare la possibilità/opportunità di un incontro con eventuali specialisti o operatori USL che hanno seguito il caso o con docenti dell’anno precedente e prendere gli accordi necessari;
- organizzare la prima riunione dei docenti per discutere del caso, individuando, se possibile, uno spazio all’interno di riunioni ordinarie (programmazione di plesso; consiglio di classe) o, se necessario, chiedendo al Dirigente la convocazione di una riunione straordinaria;
- prevedere, se necessario, la partecipazione del referente DSA alla riunione, al fine di fornire ai docenti tutte le informazioni necessarie sulle procedure da seguire e sulle risorse che la scuola mette a disposizione, nonché di concordare le modalità di accompagnamento in corso d’anno;
- definire un primo incontro con la famiglia e calendarizzare le successive riunioni per la progettazione e verifica del PDP.
- Procedere al monitoraggio al termine del primo quadrimestre con un incontro specifico con gli operatori sanitari e la famiglia.

## **C. GESTIONE DEI DOCUMENTI**

In relazione alle problematiche connesse con la riservatezza dei dati personali (privacy) tutta la documentazione relativa ai singoli casi deve essere gestita in forma riservata:

- gli originali sono conservati nel fascicolo personale
- eventuali copie, se necessario, trasmesse ai docenti in busta chiusa e conservate, a cura del coordinatore di classe o del delegato di plesso, in un armadio chiuso a chiave non accessibile al pubblico o agli alunni.

## D. PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO

Le norme vigenti prevedono, per ogni alunno con DSA, un piano didattico personalizzato, che tenga conto dei suoi stili di apprendimento e che specifichi i provvedimenti compensativi e dispensativi, le forme di flessibilità didattica e le modalità di valutazione, coerenti con il percorso attuato. Il decreto attuativo 12/7/2011, in particolare, dispone formalizzazione del Piano Didattico Personalizzato entro il secondo mese o comunque non appena si abbia la diagnosi, e fornisce, nell'ambito delle Linee di Indirizzo che ne fanno parte integrante, precise indicazioni anche di carattere didattico.

Tale percorso deve essere definito ed attuato dai docenti in stretta collaborazione con la famiglia e, ove possibile, con le strutture socio-sanitarie competenti. Il modello del PDP è rinvenibile nel sito della Direzione Didattica -area riservata ai docenti.

## E. FASI DI ELABORAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO

La costruzione del percorso si articola in tre momenti:

1. la fase di progettazione iniziale, a inizio anno scolastico, entro il 15.11.2012 o non appena si dispone una nuova diagnosi;
2. il monitoraggio (verifica intermedia) dell'effettiva efficacia dell'azione didattica, a fine primo quadrimestre;
3. la valutazione del raggiungimento degli obiettivi previsti o bilancio di fine anno.

In ciascuno dei tre momenti vengono presi in esame, in modo diverso, i seguenti punti:

- l'analisi della situazione dell'alunno anche in collaborazione con gli specialisti redattori della segnalazione;
- il percorso didattico personalizzato in cui vengono specificati anche gli interventi dispensativi e compensativi prevedendo l'utilizzo anche di adeguati mezzi informatici ;
- gli accordi con la famiglia riguardo i compiti a casa, le modalità di aiuto e gli strumenti dispensativi e compensativi.

In questo anno scolastico 2012-13 si ritiene di focalizzare la verifica sull'adozione delle misure dispensative e dei mezzi compensativi anche tecnologici.

## F. CONTINUITA' CON LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Gli alunni segnalati saranno oggetto di particolare attenzione in occasione del passaggio alla scuola secondaria di primo grado.

Pertanto, di concerto con la referente DSA, gli insegnanti di scuola primaria forniranno le necessarie informazioni ai colleghi della scuola secondaria.

### III. LINEE OPERATIVE ALL'INTERNO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA, 'PRIMA DELLA DIAGNOSI': INTERVENTI NELLE CLASSI TARGET PER L'INDIVIDUAZIONE PRECOCE

I compiti attribuiti specificatamente alla scuola dalle norme vigenti, relativamente all'individuazione dei DSA e all'attuazione di interventi didattici adeguati, si collocano nel più ampio contesto degli interventi a favore degli alunni con *bisogni educativi speciali*, per i quali cioè è indispensabile una differenziazione didattica, con strumenti ed interventi di recupero e sostegno specifici.

In questo senso, val la pena di sottolineare, da una parte, che la scuola ha l'obbligo di evidenziare possibili **situazioni di rischio** ma che non ha competenze diagnostiche, dall'altra, che, in determinate situazioni, alcuni strumenti e strategie didattiche destinati ai DSA possono essere proficuamente utilizzati anche a favore di alunni con difficoltà.

I docenti devono essere sensibili a cogliere i segnali di disturbo e, nel caso, invitare i genitori dell'alunno a perseguire un percorso diagnostico nelle strutture sanitarie pubbliche o accreditate. Spetta poi alla scuola, a partire dalle indicazioni fornite dagli specialisti, creare un ambiente educativo adatto e individuare gli strumenti che possano agevolare l'apprendimento.

#### A. L'ASSESSMENT CON PROVE CRITERIALI

“Comunemente ed impropriamente definita screening”<sup>3</sup>, l'attività di individuazione precoce DSA di spettanza dei docenti è traducibile con un'indagine conoscitiva, ovvero come **assessment**.

Con tale termine ci si riferisce ad “accertamento”, “rilevazione” e “misurazione”, proprio di ambiti di ricerca psicologici e pedagogico-didattici (*Programme for International Student Assessment*) e rinvia ad un'analisi funzionale e delle abilità, delle competenze e dei prerequisiti che il soggetto possiede ad un dato momento del suo potenziale di sviluppo.

Tecnicamente l'assessment si attua con **prove criteriali**<sup>4</sup> che consentono di:

1. constatare la presenza di alcune abilità sottostanti che vanno ulteriormente ‘abilitate’ (stimolate);
2. progettare un intervento educativo e/o abilitativo.

<sup>3</sup> Nota USR n° 14701 del 25.10.2012

<sup>4</sup> *Lettura MT per la Scuola Elementare* Edizione OS, 2006.

*DDD DDE-2 Dislessia e Disortografia Evolutiva Tressoldi e Cornoldi*, 2007 Giunti, OS.

*AC-MT 6-11, Test di valutazione delle abilità di calcolo* (C. Cornoldi, D. Lucangeli, M. Bellina – Erickson)

Va detto pertanto che detti test non pretendono di evidenziare in modo inequivocabile un disturbo, ma piuttosto di individuare con un buon livello di attendibilità i soggetti a rischio di un determinato disturbo.

Non si tratta di porre una diagnosi ( per la quale il diagnosta si avvale di test normativi che registrano la distanza della performance dalla norma), ma di indirizzare eventualmente ad uno studio diagnostico una popolazione che presenta alcuni indici caratterizzanti o a porre in essere strategie di recupero a scuola e a casa.

Lo scopo dell'indagine 'individuazione precoce dei bambini a rischio è duplice:

1. •**Prevenire** la comparsa e il consolidamento di strategie o meccanismi errati, inefficaci o poco economici.
2. •**Limitare i danni** derivati dalla frustrazione per l'insuccesso, quali:  
la perdita di motivazione all'apprendimento,  
la chiusura in se stessi,  
la bassa autostima,  
problemi relazionali.

Più precoce è l'intervento, più bassi sono i rischi di frustrazione per il bambino/a ed è quindi più facile conservare una **buona autostima** ed **un'alta motivazione all'apprendimento**, riducendo la possibilità di abbandono scolastico in futuro.

Quindi le famiglie degli alunni in “richiesta di attenzione” saranno oggetto di trattamento pedagogico-didattico da parte del docente il quale appronterà gli opportuni interventi di recupero e di potenziamento. (All. 4 B 4C)

Le “richiesta di intervento”, invece, previo accordo con le famiglie, saranno sottoposti all'attenzione degli operatori sanitari rivolgendo una specifica comunicazione alla Pediatra di libera scelta, ovviamente per il tramite dei genitori, ricordando che eventuali scelte di specialisti privati rimangono di esclusiva pertinenza delle famiglie. (All 4 D)

Il processo di comunicazione degli esiti alle famiglie precede un lavoro preliminare svolto dagli insegnanti che riguarda:

1. La somministrazione delle prove criteriali sulla base di norme condivise.
2. Acquisizione degli esiti con tabelle.
3. Analisi e studio dei risultati resi in forma grafica (grafici e tabelle) in uno specifico fascicolo.

## B. LE CLASSI TARGET

E' noto come l'abilità di lettura, scrittura e calcolo sono e competenze strategiche e fondanti l'apprendimento per tutta la vita.

Parlare, leggere, scrivere, calcolare comportano un investimento **cognitivo**, cioè il pensiero è potenziato se passa attraverso i segni di una lingua, se viene tradotto in scrittura o impiegato nella lettura o utilizzato all'interno di simboli matematici.

Leggere e scrivere e calcolare diventano gli strumenti per pensare: quindi scrivo in modo che altri possano capirmi e leggo cercando di cogliere il senso che si cela dietro agli altrui segni alfabetici e numerici. Potremmo anche dire: leggere e scrivere per capire e produrre testi essendo i testi le unità minime di comunicazione; calcolare per conferire senso alla pluralità di eventi che accadono.

Le basi per l'apprendimento delle competenze di calcolo vengono sviluppate proprio nei primi anni della scuola primaria anche se le competenze logico operatorie si sviluppano già a partire dalla Scuola dell'infanzia.

Nella scuola primaria il bambino si incuriosisce, impara a riflettere e conquista delle intuizioni che gli permettono di cogliere le relazioni tra i dati per formulare proposte concrete.

Il calcolo dapprima è soprattutto un insieme di regole e di “fatti aritmetici” che vengono appresi memorizzati fino a raggiungere l'automatizzazione, poi le competenze di base diventano strumenti agili e rapidi con cui elaborare e confrontare i dati.

Pertanto classi target, per l'individuazione precoce della dislessia e della disortografia e della disgrafia, sono da ricercarsi nelle classi seconde. La classe terza rientra nelle azioni riguardanti la discalculia.

I materiali utilizzati sono evidenziati nell'All. 4/A.

### **C. L'INTERVENTO IN CLASSE PRIMA**

Seguendo il modello di Uta Frith, 1985, la prima fase dell'apprendimento di letto-scrittura è rappresentata dall'acquisizione della **fase alfabetica**.

Di conseguenza alla luce della qualificata esperienza dell'Aid con la supervisione scientifica del prof Stella, vengono coinvolte anche le prime classi della scuola primaria di questa Direzione.

Le prove, che vengono utilizzate, sono semplici, collettive e di facile somministrazione.

**La prima** consiste in un **dettato di 16 parole**: 4 bisillabe e 4 trisillabe piane e 4 bisillabe e 4 trisillabe con gruppo; non contengono geminate o digrammi e trigrammi.

Il dettato viene fatto, da insegnanti esterne alla classe opportunamente istruite, nella terza settimana di gennaio dopo 4 mesi di esposizione all'apprendimento della lettoscrittura, ossia un periodo in cui si presume che nei bambini, indenni da problemi la prima fase del processo di apprendimento, si sia instaurata.

Vengono in tal modo individuati i casi a rischio, ossia quelli che realizzano 9 o più parole sbagliate indipendentemente dagli errori che possono essere presenti nella parola stessa.

A maggio, nella terza settimana, viene somministrato a tutta la popolazione scolastica coinvolta nel progetto, **un nuovo dettato di 16 parole** diverse dalle precedenti, ma con le stesse caratteristiche fonologiche. In questo caso si considerano a rischio i bambini che commettono 6 o più errori.

Assieme al dettato si propone ai bambini una **prova di riconoscimento di parole senza significato** (TRPS) con lo scopo di andare a testare la velocità di lettura i problemi di lettura.

Le non parole possono essere lette perché rispettano le regole di ortografizzazione della lingua italiana che è trasparente, fondata sulle corrispondenze biunivoche tra fonemi e fonemi. Di qui la possibilità di rendere prevedibile l'accesso a parole non familiari o a non parole.

"La lettura di non parole, basandosi esclusivamente sull'applicazione di regole di trasformazione grafema-fonema senza un accesso diretto a specifiche conoscenze lessicali, costituisce una misura relativamente pura dei meccanismi cognitivi di transcodifica e analisi fonologica coinvolti nella funzione strumentale della lettura. (Stella G. e Franceschi S., "Dislessia", maggio 2006, Erickson, pp. 187-210).

Il test , somministrato alla termine di frequenza della prima classe ( mese di maggio), presenta 10 non parole. Le non- parole sono stringhe di simboli ortografici, che non hanno un corrispondente valore semantico ( non hanno cioè alcun significato).Il bambino ha il compito di convertire la sequenza grafemica nel corrispondente codice fonologico.

## IV. MISURE DI ACCOMPAGNAMENTO

### A. RUOLO DEL REFERENTE

Oltre alla funzione di coordinamento e orientamento nella fase preliminare della presa in carico del caso, i referenti DSA hanno compiti di supporto ai colleghi e di accompagnamento per quanto concerne specificatamente l'elaborazione, verifica ed attuazione del PDP di ciascun alunno.

In particolare, possono fornire:

- informazioni circa le disposizioni normative vigenti;
- supporto, qualora fosse necessario, nella compilazione del PDP;
- consulenza rispetto all'utilizzo di specifici materiali didattici (anche informatici).

I referenti inoltre mantengono i rapporti con il Dirigente, le figure dell'AUSL di riferimento e i CTS.

### B. LA COMMISSIONE

All'interno dell'Istituzione scolastica opera da alcuni anni un'apposita Commissione, attualmente composta da docenti della scuola dell'infanzia e della scuola primaria che, in raccordo tra loro, curano sia azioni comuni sia attività specifiche riferite all'ambito di competenza.

La commissione ha lo scopo di studiare, confrontare, diffondere e sostenere modalità di lavoro e di cooperazione, che assicurino ai ragazzi con DSA condizioni favorevoli all'apprendimento, con l'attivazione di interventi per l'individuazione precoce dei DSA e la predisposizione di aiuti e strumenti per facilitare l'elaborazione e la gestione del percorso didattico personalizzato.