



"VORREI CHE....."

*Vorrei che la scrittura
fosse leggera come una piuma,
che semplice fosse l'ortografia
ed avere una bella calligrafia.
Vorrei che i numeri non fossero dispettosi,
ma loro danzano giocosi,
e il 63 agli occhi miei
diventa un 36.
Non so fare le divisioni
e le altre operazioni?
Ma a voi chi ve lo dice
datemi una calcolatrice.
Vorrei leggere esattamente,
riconoscere le lettere velocemente,
ma tutto si confonde nella mia mente.
Voi siete capaci di leggere e imparare,
a me serve la sintesi vocale.
Vi chiedete tutto questo cosa sia?
Non è colpa mia,
si chiama DISLESSIA.
Manuela*

*A cura di...
Per la scuola:
Cavalieri Stefania
Gentilucci Daniela
Mattioli Loretta
Milanese Rosa
Monti Cristina
Palazzi Maruska
Perugini Serena
Ragnoni Ubaldo
Rosati Gianna

Per la sanità:
Marcelli Antonella
Barzotti Anna Rita
Diotalevi Giovanna
Con la collaborazione di:
Albanesi Elisabetta*

PREMESSA

VISTI

- l'art. 3 della Costituzione che sancisce il diritto di uguaglianza fra tutte le persone;
- l'art. 34 della Costituzione che sancisce il diritto ai gradi piu' alti dell'istruzione per capaci e meritevoli;
- la Legge n. 59/97 art. 21 che conferisce autonomia organizzativa e didattica alle Scuole di ogni ordine e grado;
- il D.P.R. 275/99 art. 4 che prevede l'attivazione di percorsi didattici individualizzati al fine di promuovere la valorizzazione delle diversità e delle potenzialità a garanzia del successo formativo mediante l'attenzione ai ritmi di apprendimento individuali, all'uso di ogni forma di flessibilità/individualizzazione didattiche;
- l'art. 10, comma 1, del D.P.R. n. 122/2009 riguardante la valutazione degli alunni con DSA;
- le OO.MM. n. 40 del 2009 e n. 44 del 2010 relative agli esami di stato;
- le note MIUR n. 4099 DEL 15.10.04, prot. n. 26/A/4 del 2005, n. 9509 del 30.10.09, n. 1787 dello 01.03.2005, l'O.M. n. 22 del 20.02.2006 concernenti iniziative relative alla dislessia;
- la L.170 dello 08.10.2010 recante nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico;

CONSIDERATO

che gli alunni con disturbi specifici di apprendimento (DSA) anche in pregresso disturbo specifico del linguaggio e/o comorbilità con problematiche comportamentali presenti nelle scuole del territorio sono circa 600 di cui il 50% con sostegno scolastico;

che la complessità del fenomeno si accentua quando l'alunno con DSA accede alla scuola secondaria di I grado e, soprattutto, a quella di II grado;

che l'incidenza del fenomeno della dispersione scolastica in questa tipologia di studenti risulta essere elevata;

TENUTO CONTO che le scuole necessitano di strumenti adeguati per questi alunni e le loro famiglie;

SI CONVIENE

La necessità di intervenire in modo integrato e interistituzionale al fine di sostenere il successo scolastico e formativo degli alunni con DSA in modo adeguato e funzionale ai bisogni in un'ottica di valorizzazione dei punti di forza.

SI STIPULA

Il presente protocollo di buone prassi.

SOMMARIO

1. PROFILO

- 1.a Disturbi specifici di apprendimento (DSA).....
- 1.b Comorbilità.....
- 1.c Evoluzione e prognosi.....

2. INDIVIDUAZIONE PRECOCE E DIAGNOSI

- 2.a Screening precoce e diagnosi.....
- 2.b Strumenti per lo screening precoce a scuola.....
- 2.c Diagnosi clinico-funzionale.....

3. INTERVENTO

- 3.a Riabilitazione.....
- 3.b Abilitazione.....
- 3.c Strategie e strumenti compensativi - Misure dispensative.....

4. PERCORSO DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

- 4.a Azioni della Sanità.....
- 4.b Azioni della Scuola.....
- 4.c Azioni dell'utente.....
- 4.d Valutazione scolastica.....

1. PROFILO

1.a DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)

La categoria dei Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento fa riferimento ai soli disturbi delle abilità scolastiche intesi come disturbi che interessano uno specifico dominio di abilità in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale, in particolare:

- Dislessia;
- Disortografia;
- Disgrafia;
- Discalculia.

La compromissione dell'abilità specifica deve essere significativa ovvero inferiore a -2ds dai valori normativi attesi per l'età o la classe frequentata (qualora questa non coincida con l'età del bambino).

Il livello intellettivo deve essere nei limiti di norma che significa un Quoziente Intellettivo (QI) non inferiore a -1ds (1ds = 15) dal valore medio di 100, equivalente a un valore di 85 di QI rispetto ai valori medi attesi per l'età..

Tutti i DSA sono disturbi di **natura neurobiologica**, per cui presentano familiarità, **evolutivi** quindi, nelle diverse fasi evolutive dell'abilità considerata, si presentano con una diversa espressività, e associati quasi sempre ad altri disturbi definiti **comorbidità**.

I DSA si distinguono dai Disturbi di Apprendimento (DA).

I DA non sono categorizzabile come **specifici** da cui la denominazione di Disturbi A-Specifici di Apprendimento.

I DA vengono diagnosticati in presenza di altre patologie o anomalie, sensoriali, neurologiche, cognitive e psicopatologiche, che normalmente costituiscono criteri di esclusione per la diagnosi di DSA; il QI nel DA è inferiore a 85.

➤ **Disturbo specifico di lettura: dislessia evolutiva**

È il disturbo specifico di decodifica della lettura per cui, una volta appreso la tecnica del leggere, non si realizza il processo di automatizzazione del processo e la lettura, rimanendo non corretta, fluente e lenta, risulta inefficace.

➤ **Disturbo specifico della comprensione del testo scritto**

La Consensus Conference, sulla base di vari studi in ambito internazionale, invita considerare anche l'accezione di disturbo della comprensione del testo scritto **indipendente** sia dai disturbi di comprensione da ascolto sia dagli stessi disturbi di decodifica.

➤ **Disturbi specifici di scrittura: disortografia e disgrafia**

La disortografia o deficit nei processi di cifratura riguarda la componente di natura linguistica dell'abilità della scrittura mentre la disgrafia o deficit nei processi di realizzazione grafica riguarda la natura motoria del processo.

Il Disturbo di Scrittura è quasi sempre associato alla dislessia e/o altri disturbi specifici.

➤ **Disturbi specifici del calcolo (discalculia)**

Il Disturbo del Calcolo o Discalculia presenta 2 diversi profili.

Nel primo profilo si ha debolezza nella **strutturazione cognitiva** delle componenti di cognizione numerica o **intelligenza numerica basale** per cui risultano carenti delle abilità di subitizing, dei meccanismi di quantificazione, comparazione, seriazione e strategie di calcolo *a mente*.

Nel secondo profilo si ha una debolezza nelle procedure esecutive riguardanti la lettura, scrittura e incolonnamento numerico e nel calcolo riferito sia al recupero dei fatti numerici sia agli algoritmi del calcolo scritto.

Il Disturbo del Calcolo può presentarsi in isolamento o più tipicamente in

associazione con altri disturbi specifici.

Gli studi fin ora condotti fanno supporre l'esclusione, fra i disturbi specifici del calcolo, le difficoltà di soluzione dei problemi matematici fermo restando la considerazione che un soggetto con dislessia ha difficoltà nel risolvere problemi a causa della difficile decodifica del testo del problema stesso.

1.b COMORBILITÀ

Le comorbilità, da intendersi come contemporaneità o concomitanza di più disturbi in assenza di una relazione causale o monopatogenetica tra gli stessi, sono molto frequenti nei casi di DSA e determinano una marcata eterogeneità dei profili funzionali dei soggetti.

In particolare si evidenzia un'alta presenza di comorbilità con le seguenti condizioni cliniche:

- disprassie;
- disturbi del comportamento;
- disturbi dell'umore;
- disturbi d'ansia;
- deficit da attenzione e iperattività (ADHD).

Le manifestazioni precitate non sempre sono comorbilità ma conseguenze dell'esperienza [vissuto] del disturbo il clinico pertanto, data la rilevanza diagnostica e terapeutica della differenza, deve operare una diagnosi differenziale fra le due condizioni.

1.c EVOLUZIONE E PROGNOSI

La prognosi dei DSA può dipendere da diversi fattori non necessariamente correlati:

- evoluzione a distanza dell'efficienza del processo di lettura, scrittura e calcolo;
- qualità dell'adattamento;
- presenza di comorbilità;
- livello di prestazione scolastica
- gravità iniziale;
- tempestività della diagnosi e dell'intervento;
- livello cognitivo e metacognitivo individuale;
- l'associazione di difficoltà nelle tre aree (lettura, scrittura, calcolo);
- il contesto socio-ambientale;
- le strategie metodologico-didattiche utilizzate dai docenti in classe.

2. INDIVIDUAZIONE PRECOCE E DIAGNOSI

2.a SCREENING E SEGNI PRECOCI

Gli screening degli indicatori di rischio sono da condurre già dall'inizio dell'ultimo anno di Scuola dell'Infanzia dagli insegnanti.

In età prescolare, sono da ritenersi segni precoci:

- le difficoltà nelle competenze comunicativo-linguistiche, motorio-prassiche, uditive e visuo-spaziali soprattutto in presenza di una anamnesi familiare positiva.

All'inizio della Scuola primaria, sono da ritenersi indicatori di rischio per la lettura e scrittura:

- le difficoltà nell'associazione grafema-fonema e/o fonema-grafema;
- il mancato raggiungimento del controllo sillabico in lettura e scrittura;
- l'eccessiva lentezza nella lettura e scrittura;
- l'incapacità a produrre le lettere in stampato maiuscolo in modo riconoscibile;

per il calcolo:

- l'incapacità a riconoscere piccole quantità;
- la difficoltà nella lettura e scrittura dei numeri entro il dieci;
- la difficoltà nel calcolo orale entro la decina, anche con supporto concreto.

Al termine della classe II della Scuola Primaria è da effettuarsi lo screening per tutti gli alunni fermo restando l'obbligo a effettuare lo screening individuale per casi specifici

(bambini con familiarità, situazioni di bilinguismo, ...).

Particolare attenzione va posta ai **bambini bilingui, sospetti di DSA**, in quanto le prove standardizzate debbono essere valutate con criteri qualitativi e non quantitativi, come di prassi.

2.b STRUMENTI PER LO SCREENING PRECOCE A SCUOLA

Per effettuare lo screening precoce si utilizzano le prove standardizzate a uso della Scuola secondo le indicazioni della Consensus Conference (2007).

2.c DIAGNOSI CLINICO-FUNZIONALE

La diagnosi clinico-funzionale deve essere formulata secondo le linee guida della Consensus Conference (2007) alla fine del 2° anno della scuola primaria per la lettura e scrittura e del 3° anno di scuola primaria per il calcolo.

Per bambini con profili funzionali già compromessi al 1° anno della scuola primaria in presenza di altri specifici indicatori diagnostici come un pregresso disturbo del linguaggio o familiarità accertata è possibile anticipare la diagnosi o comunque è ragionevole ipotizzarla prevedendo momenti di verifica successivi.

Per formulare la diagnosi clinico-funzionale si somministrano le prove standardizzate ai sensi della precitata Conferenza relativamente alla valutazione cognitiva e ai disturbi specifici.

Per il disturbo specifico di lettura, oltre ai criteri generali relativi a tutta la categoria dei DSA, è necessario somministrare prove standardizzate a più livelli ovvero lettere, parole, non-parole.

La diagnosi deve riportare i valori significativi delle specifiche compromissioni rilevate:

1. Lettura

- **velocità** che si intende significativa per un valore inferiore a -2ds;
- **accuratezza** che si intende significativa per un valore inferiore al 5° percentile.

2. Scrittura (processi di realizzazione grafica)

- **fluenza** che si intende significativa per un valore inferiore a -2ds;
- **analisi qualitativa** del tratto grafico.

3. Scrittura (processi di cifratura, di natura linguistica)

- **correttezza** che si intende significativa per un valore inferiore al 5° percentile.

4. Calcolo

- **rapidità** che si intende significativa per un valore inferiore a -2ds;
- **correttezza** che si intende significativa per un valore inferiore a -2ds.

Nella diagnosi clinico-funzionale va riportato anche il risultato del livello intellettuale che deve essere **NON inferiore a 85**.

3. INTERVENTO

3.a RIABILITAZIONE

È, in generale, il processo di soluzione dei problemi nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle scelte operative.

La riabilitazione si pone come obiettivi:

- la promozione dello sviluppo di una competenza non comparsa, rallentata o atipica;
- il recupero di una competenza funzionale che per ragioni patologiche è andata perduta;
- la possibilità di reperire formule facilitanti e/o alternative.

Riferita ai disturbi apprendimento (difficoltà di lettura, scrittura e calcolo) può essere intesa come l'insieme di interventi individuati nel progetto terapeutico.

Pur essendo competenza degli operatori sanitari richiede la collaborazione della famiglia e della Scuola, secondo le proprie specificità e finalità.

3.b ABILITAZIONE

È, in generale, l'insieme degli interventi volti a favorire l'acquisizione ed il normale sviluppo e potenziamento di una o più funzioni.

Riferita ai disturbi di apprendimento (difficoltà di lettura, scrittura e calcolo) può essere intesa come l'insieme degli interventi di carattere sia educativo sia didattico.

È competenza della Scuola e del personale educativo opportunamente formato, in collaborazione con il personale sanitario e la famiglia.

Si realizza mediante l'individuazione, l'uso e l'applicazione delle strategie e degli strumenti compensativi nonché delle misure dispensative.

3.c STRATEGIE E STRUMENTI COMPENSATIVI - MISURE DISPENSATIVE

Con i termini "**strategie e strumenti compensativi**" nonché "**misure dispensative**" si intende tutto ciò che offra pari opportunità di successo scolastico all'alunno con DSA mediante una partecipazione autonoma e rispettosa della dignità personale alle attività scolastiche tali da evitare il condizionamento dovuto al disturbo.

Le strategie, gli strumenti e le misure rappresentano pertanto, i fondamenti per garantire pari opportunità di successo scolastico a questi alunni, unitamente al processo di normalizzazione della didattica personalizzata ovvero utilizzando per tutta la classe, per quanto possibile, strumenti e strategie compensativi.

Sono **strumenti compensativi**:

- tutti i tipi di formulari;
- tutti i tipi di tabella con indicatori cronologici (mesi, anni, ...);
- le mappe concettuali riepilogative sia per la produzione scritta che orale;
- le presentazioni in power point sia per la produzione scritta che orale;
- il computer con sintesi vocale e programmi di video scrittura;
- gli schemi di sviluppo per le produzioni scritte;
- i vocabolari digitali;
- la tavola pitagorica;
- le tabelle delle operazioni;
- le unità di misura;
- le tavole delle scomposizioni in fattori primi;
- tutte le immagini di rinforzo semantico per la comprensione del testo sia in lingua italiana che straniera;
- i libri digitali;
- i libri con testo ridotto;
- ogni altro strumento didattico che permetta la partecipazione autonoma e offra possibilità di successo.

Sono **strategie compensative**:

- ridurre la quantità di consegne a casa;
- supportare (rinforzare) la didattica con sussidi audiovisivi e immagini (cd, computer registratore, video...);
- scrivere alla lavagna in stampato maiuscolo;
- assicurarsi, nel caso di copiatura di testi, che tutti gli alunni abbiano terminato di copiare, prima di procedere con un'altra attività;
- fornire materiali da copiare, scritti su un foglio da tenere sul banco;
- predisporre testi scritti utilizzando i caratteri *senza grazie*, preferibilmente il verdana o l'arial, di dimensione 14/16, interlinea almeno 1,5, senza giustificazione;
- avvicinare e incoraggiare l'alunno all'uso delle nuove tecnologie (**SCUOLA PRIMARIA**);
- insegnare a **TUTTI** gli alunni l'uso della tastiera del computer con il sistema delle 10 dita (**SCUOLA PRIMARIA O COMUNQUE ENTRO LA CLASSE I SCUOLA SEC. I**

GRADO);

- consentire l'uso di tutti gli ausili tecnologici e non **(DOPO GLI 11 ANNI)**;
- consentire l'utilizzo degli strumenti compensativi e delle misure dispensative durante le verifiche;
- far utilizzare, compatibilmente con la disponibilità delle attrezzature scolastiche, strumenti tecnologici a tutta la classe;
- non pretendere lo studio mnemonico;
- non richiedere tempi di attenzione continui troppo lunghi, concedendo brevi pause di riposo;
- predisporre periodicamente percorsi sulle abilità di studio mediante tecniche metacognitive;
- programmare le interrogazioni con l'alunno;
- consentire verifiche scritte e orali con l'ausilio di schemi o mappe sintetiche;
- fare in modo che i ragazzi si confrontino sui propri metodi di studio;
- cercare di organizzare lo spazio in modo intenzionale, con punti di riferimento precisi

Sono **misure dispensative**:

- evitare la dettatura in generale con particolare attenzione a quella delle consegne per casa;
- evitare la lettura ad alta voce (a meno che sia l'alunno stesso a farne richiesta espressamente);
- evitare di spiegare o illustrare argomenti mentre gli alunni sono impegnati a ricopiare materiali;
- evitare la copiatura dalla lavagna;
- evitare la raccolta di appunti senza strumenti facilitatori come mappe con parole chiave o schemi o illustrazioni, ...;
- evitare la scrittura del testo senza computer **(DOPO GLI 11 ANNI)**;
- evitare i calcoli aritmetici utilizzando la calcolatrice **(DOPO GLI 11 ANNI)**;
- evitare l'uso di cartine *mute*;
- evitare le verifiche non strutturate tipo *domande aperte*.

4. PERCORSO DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

4.a AZIONI DELLA SANITA'

➤ **Screening precoce dei casi**

PEDIATRA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE

- Rileva i possibili indicatori di rischio di DSA, soprattutto in presenza di una anamnesi familiare positiva.
- Indirizza la famiglia presso il centro sanitario pubblico o accreditato territorialmente competente.
- Chiede alla famiglia di informare la scuola dell'avviato accertamento diagnostico qualora questa non sia già coinvolta nell'individuazione del caso sospetto.

➤ **Accertamento diagnostico**

OPERATORE DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE O PRIVATE CONVENZIONATE

- Riceve dalla famiglia la relazione elaborata dalla Scuola nel caso questa abbia rilevato il bisogno che dà l'avvio all'accertamento diagnostico.
- Effettua la valutazione neuropsicologica utilizzando il protocollo diagnostico indicato dalla Consensus Conference (2007) relativamente alla valutazione cognitiva e delle abilità specifiche.
- Definisce la diagnosi clinico-funzionale
- Comunica ai genitori la diagnosi clinico-funzionale che trasmette, in copia cartacea al pediatra o al medico di medicina generale, per il tramite della famiglia.

➤ **Presa in carico**

- Definisce il progetto terapeutico e/o riabilitativo
- Partecipa, se necessario, all'incontro di avvio della presa in carico per illustrare la diagnosi clinico-funzionale e le linee generali del progetto terapeutico ai fini dell'accoglienza e della personalizzazione del percorso
- Partecipa, se necessario, agli incontri per la personalizzazione del percorso dell'alunno e ad eventuali altri incontri in itinere che si possono rendere necessari.
- Fornisce consulenza anche a distanza, quando è necessario, su richiesta della scuola e/o dell'utenza (famiglia alunno).

4.b AZIONI DELLA SCUOLA

➤ **Azioni didattiche di prevenzione**

DIRIGENTE

- Garantisce che nelle classi venga attuata una didattica inclusiva

GRUPPO TECNICO SCOLASTICO

- Fornisce il supporto metodologico e i materiali ai consigli di classe
- Cura l'aggiornamento del POF la con riferimento ai disturbi specifici di apprendimento

DOCENTI DI CLASSE

- Rendono la didattica di classe accessibile e inclusiva mediante l'inserimento di:
 - laboratori ludico-espressivi di recupero/consolidamento della competenza linguistica **(SCUOLA DELL'INFANZIA)**;
 - azioni di recupero/consolidamento meta-fonologico **(CLASSI I E II DELLA SCUOLA PRIMARIA)**;
 - tutte le strategie e gli strumenti compensativi necessari per rendere accessibile a tutti l'attività di apprendimento, indipendentemente dalla presenza di alunni con DSL/DSA **(TUTTI I GRADI/ORDINI DI SCUOLA)**.

➤ **Screening precoce dei casi**

DIRIGENTE

- Vigila e garantisce la precoce rilevazione dei casi.
- Chiede alla famiglia di informare il pediatra o il medico di medicina generale dell'avviato accertamento qualora questi non sia già coinvolto nella situazione specifica.

GRUPPO TECNICO SCOLASTICO

- Collabora con i consigli di classe per la rilevazione precoce dei casi sospetti.
- Supporta i consigli di classe nella fase di osservazione/rilevazione dei casi e nelle operazioni di screening.
- Sostiene le azioni di accompagnamento delle famiglie all'accertamento diagnostico.
- Raccoglie i dati delle osservazioni e li elabora ai fini del percorso di accertamento diagnostico da parte dei clinici.
- Consegna i risultati dello screening alla famiglia da consegnare in sede di accertamento diagnostico.

DOCENTI DI CLASSE

- Rilevano i segni precoci in età prescolare **(SCUOLA DELL'INFANZIA)**.
- Rilevano, attraverso lo screening precoce, i casi sospetti nelle classi I (non prima del mese di aprile) e II utilizzando gli strumenti previsti dal Protocollo **(SCUOLA PRIMARIA)**.
- Rilevano casi sospetti ogni qual volta si presentino utilizzando gli strumenti previsti dal Protocollo **(DALLA CLASSE III PRIMARIA FINO AL TERMINE DELLA SCOLARIZZAZIONE)**.
- Attuano percorsi di recupero/consolidamento sui casi sospetti individuati **(TUTTI I GRADI/ORDINI DI SCUOLA)**.

- Informano il dirigente scolastico e il Gruppo tecnico per l'informazione della famiglia e, nel passaggio di ordine/grado, per informare sui casi a rischio non ancora inviati all'accertamento (**TUTTI I GRADI/ORDINI DI SCUOLA**).
- Avviano l'accertamento diagnostico qualora, dopo i percorsi di recupero/consolidamento, permangano le difficoltà (**TUTTI I GRADI/ORDINI DI SCUOLA**).
- Accompagnano la famiglia all'accertamento diagnostico in collaborazione con il dirigente e il Gruppo Tecnico Scolastico (**TUTTI I GRADI/ORDINI DI SCUOLA**).

➤ **Presa in carico**

DIRIGENTE

- Acquisisce agli atti la diagnosi protocollata in segreteria.
- Accoglie la famiglia all'atto della consegna della diagnosi.
- Attiva i contatti con i docenti di classe e li informa in collaborazione con il Gruppo Tecnico Scolastico.
- Vigila sull'applicazione di quanto previsto dal protocollo.
- Garantisce gli incontri integrati famiglia-scuola-sanità per individuare le scelte necessarie per l'integrazione.

SEGRETERIA

- Protocolla la diagnosi consegnata dalla famiglia nel rispetto del regolamento d'Istituto per la tutela e gestione dei dati sensibili.
- Predispose il fascicolo contenente tutta la documentazione dell'alunno da inserire nell'apposito archivio predisposto per i casi di DSA e ne cura l'aggiornamento.

GRUPPO TECNICO SCOLASTICO

- Collabora con il Dirigente all'avvio della presa in carico.
- Partecipa agli incontri di personalizzazione del percorso didattico educativo degli alunni.
- Fornisce in itinere il necessario supporto didattico-metodologico ai docenti di classe.
- Collabora all'aggiornamento dell'archivio dei fascicoli degli alunni.
- Gestisce l'utilizzo degli strumenti e degli ausili.

DOCENTI DI CLASSE

- **NON** ricevono le diagnosi o altra documentazione clinica dalla famiglia ma, eventualmente, indirizzano gli interessati dal Dirigente.
- Analizzano, sia individualmente che collegialmente, la diagnosi con il supporto del Gruppo Tecnico Scolastico o dello specialista che l'ha formulata nel rispetto del regolamento d'Istituto per la tutela e gestione dei dati sensibili.
- Individuano le migliori condizioni per l'inserimento dell'alunno con particolare attenzione a situazioni diagnosticate al passaggio di ordine/grado (accoglienza).
- Curano con attenzione i progetti di continuità al passaggio di ordine e grado dell'alunno
- Pongono massima attenzione all'orientamento scolastico dell'alunno per valorizzarne i punti di forza nel rispetto dei bisogni
- Effettuano la ricognizione degli strumenti e degli ausili della scuola o in possesso dell'alunno anche in collaborazione con il Gruppo tecnico al fine della personalizzazione del percorso scolastico.
- Personalizzano le scelte didattico-educative, individuano le necessarie compensazioni e dispense e adeguano il carico di lavoro sia a scuola che a casa.
- Stabiliscono i criteri di valutazione ai sensi dell'articolo 10 del DPR 122/09 sulla base dei punti di forza e nel rispetto dei bisogni specifici, inserendoli in tutte le programmazioni disciplinari.
- Elaborano il Piano Didattico personalizzato (PDP) che contiene le personalizzazioni

delle scelte educativo-didattiche di classe, le compensazioni e le dispense, l'adeguamento del carico di lavoro a casa ratificandolo in sede di Consiglio di Classe/Interclasse.

- Attuano le scelte effettuate in coerenza con quanto programmato, verificandone l'efficacia.

4.c AZIONI DELL'UTENTE (famiglia o chi esercita la patria potestà – alunno, se maggiorenne)

➤ **Screening precoce dei casi**

- Informa i docenti coordinatori di classe su eventuali difficoltà riscontrate nel proprio/a figlio/a.
- Si rende disponibile per i percorsi di approfondimento ed osservazione necessari qualora i docenti informino di eventuali difficoltà rilevate.

➤ **Accertamento diagnostico**

- Si presenta nelle strutture sanitarie pubbliche o private convenzionate deputate alla valutazione per l'accertamento diagnostico sia pubblici che accreditati.
- Consegna ai clinici il risultato delle osservazioni ricevute dalla scuola.
- Partecipa al colloquio di restituzione della diagnosi clinico-funzionale.

➤ **Presa in carico**

- Si impegna a partecipare alle azioni previste dall'eventuale progetto terapeutico e/o riabilitativo.
- Consegna la diagnosi al pediatra o al medico di medicina generale
- Consegna la diagnosi in segreteria per protocollarla e incontra il Dirigente.
- Collabora con la scuola fornendo le indicazioni utili per favorire l'accoglienza e l'integrazione.
- Partecipa agli incontri previsti in itinere
- Si impegna a garantire continuità al percorso scolastico personalizzato nello svolgimento delle consegne a casa.

4.d VALUTAZIONE SCOLASTICA

Ai fini della valutazione si ricorda che, la personalizzazione del percorso scolastico mediante l'uso di strategie e strumenti compensativi e di misure dispensative, non costituisce una facilitazione che inficia la valutazione degli apprendimenti ma determina pari opportunità di successo scolastico, dovere di tutti i docenti e diritto di tutti gli alunni.

Pertanto, la valutazione dell'alunno con DSA rientra nei normali criteri e parametri di qualsiasi alunno.

L'uso di strumenti compensativi e misure dispensative permette una valutazione corretta dell'alunno, senza essere condizionata dal disturbo (effetto alone).