

a. s. 2010-2011 corso di aggiornamento



Letto-scrittura e abilità di base classi seconde

Michele Marotta

Manuela Barni



CONSENSUS CONFERENCE

DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della
Consensus Conference

Montecatini Terme, 22-23 settembre 2006
Milano, 26 gennaio 2007



Scopo

“Lo scopo principale di tale iniziativa è quello di promuovere un confronto scientifico a partire dalle linee guida già esistenti (A.I.D., A.I.R.I.P.A., S.I.N.P.I.A.) per mettere in luce i punti di accordo esistenti, individuare le eventuali discordanze e mettere in evidenza i principali nodi non ancora affrontati in modo esaustivo.”

(dalla lettera d'invito)

Perché delle linee-guida? A cosa servono le raccomandazioni per la pratica clinica?

Stimolare all'uso di procedure diagnostiche e terapeutiche rispondenti all'evidenza scientifica

Assicurare la massima appropriatezza degli interventi, riducendo al minimo quella parte di variabilità nelle decisioni cliniche che è legata alla carenza di conoscenze e alla soggettività nella definizione delle strategie assistenziali

Definizione di Consensus Conference

Consiste nella stesura di raccomandazioni da parte di una giuria al termine di una presentazione e consultazione di esperti che sintetizzano le conoscenze scientifiche su un dato argomento.

Il lavoro consiste principalmente nello strutturare una presentazione condivisa delle conoscenze disponibili per favorirne la diffusione e l'utilizzo nella pratica clinica

Capitoli

- Definizione, criteri diagnostici ed eziologia
 - Procedure e strumenti dell'indagine diagnostica
 - Segni precoci, corso evolutivo e prognosi
 - Epidemiologia e comorbidità
 - Trattamento riabilitativo.
 - Interventi compensativi
-
-

DEFINIZIONE, CRITERI DIAGNOSTICI ED EZIOLOGIA

DSA:

- DISLESSIA
- DISORTOGRAFIA – DISGRAFIA
- DISCALCULIA



DSA

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento si riscontrano nel 3-5% della popolazione italiana.

DSA

La principale caratteristica di definizione della categoria nosografica DSA è quella della specificità, intesa come un disturbo che interessa uno specifico dominio di abilità in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.

In questo senso, il principale criterio necessario per stabilire la diagnosi di DSA è quello della discrepanza tra abilità nel dominio specifico interessato (deficitaria in rapporto alle attese per l'età e/o la classe frequentata) e l'intelligenza generale (adeguata per l'età cronologica).

DSA

Comprendono:

- Dislessia
 - Disortografia
 - Disgrafia
 - Discalculia
-
-

DSA

Criteri diagnostici (DSM IV)

DISLESSIA:

A. Il livello raggiunto nella lettura, come misurato da test standardizzati somministrati individualmente sulla precisione o sulla comprensione della lettura, è sostanzialmente al di sotto di quanto previsto in base all'età cronologica del soggetto, alla valutazione psicometrica dell'intelligenza e a un'istruzione adeguata all'età.

DSA

Criteria diagnostici (DSM IV)

DISLESSIA

B. L'anomalia descritta al punto A interferisce in modo significativo con l'apprendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di lettura.

C. Se è presente un deficit sensoriale, le difficoltà di lettura vanno al di là di quelle di solito associate con esso

DSA

Criteria diagnostici (DSM IV)

DISORTOGRAFIA/DISGRAFIA

A. Le capacità di scrittura, misurate con test standardizzati somministrati individualmente (o con valutazione funzionale delle capacità di scrittura) sono sostanzialmente inferiori rispetto a quanto previsto in base all'età cronologica del soggetto, alla valutazione psicometrica dell'intelligenza e all'istruzione adeguata all'età.

DSA

Criteria diagnostici (DSM IV)

DISORTOGRAFIA/DISGRAFIA

B. L'anomalia descritta al punto A interferisce in modo significativo con l'apprendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana che richiedono la composizione di testi scritti (per esempio, scrivere frasi grammaticalmente corrette e paragrafi organizzati).

C. Se è presente un deficit sensoriale, le difficoltà di scrittura vanno al di là di quelle di solito associate con esso.

DSA

Criteria diagnostici (DSM IV)

DISCALCULIA:

A. Le capacità di calcolo, misurate con test standardizzati somministrati individualmente sono sostanzialmente inferiori rispetto a quanto previsto in base all'età cronologica del soggetto, alla valutazione psicometrica dell'intelligenza e all'istruzione adeguata all'età.

DSA

Criteria diagnostici (DSM IV)

DISCALCULIA:

B. L'anomalia descritta al punto A interferisce in modo significativo con l'apprendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di calcolo.

C. Se è presente un deficit sensoriale, le difficoltà di calcolo vanno al di là di quelle di solito associate con esso.

CONFRONTO TRA DSM IV E ICD-10

- 315.00 Disturbo della Lettura
 - 315.1 Disturbo del Calcolo
 - 315.2 Disturbo dell'Espressione Scritta
 - 315.9 Disturbo dell'Apprendimento non Altrimenti Specificato (NAS)
 - F81.0 Disturbo specifico della lettura
 - F81.1 Disturbo specifico della computazione
 - F81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche
 - F81.3 Disturbo misto delle abilità scolastiche
 - F81.8 Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche
 - F81.9 Disturbo evolutivo delle abilità scolastiche non specificato.
-
-

CARATTERISTICHE DEFINIENTI

Specificità: disturbo che interessa uno specifico dominio di abilità in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.



Discrepanza tra abilità nel dominio specifico interessato (deficitaria in rapporto alle attese per l'età e/o la classe frequentata) e l'intelligenza generale (adeguata per l'età cronologica).

IMPLICAZIONI CRITERIO DELLA DISCREPANZA

- 1) necessità di usare test standardizzati, sia per misurare l'intelligenza generale, che l'abilità specifica

 - 2) necessità di escludere la presenza di altre condizioni che potrebbero influenzare i risultati di questi test, come:
 - ✓ menomazioni sensoriali e neurologiche gravi
 - ✓ disturbi significativi della sfera emotiva
 - ✓ situazioni ambientali di svantaggio socio-culturale che possono interferire con un'adeguata istruzione.
-
-

DISCREPANZA

1. La compromissione dell'abilità specifica deve essere significativa, che operazionalizzato significa inferiore a -2ds dai valori normativi attesi per l'età o la classe frequentata (qualora non coincida con l'età del bambino)
 2. il livello intellettivo deve essere nei limiti di norma (Q.I. >85)
-
-

Altri criteri utili per la definizione dei DSA sono:

- A) il carattere “evolutivo” di questi disturbi
 - B) la diversa espressività del disturbo nelle diverse fasi evolutive dell’abilità in questione
 - C) la quasi costante associazione ad altri disturbi (comorbidità); fatto questo che determina la marcata eterogeneità dei profili funzionali e di espressività con cui i DSA si manifestano, e che comporta significative ricadute sul versante dell’indagine diagnostica
 - D) il carattere neurobiologico delle anomalie processuali che caratterizzano i DSA. E’ altrettanto importante sottolineare che i fattori “biologici” interagiscono attivamente nella determinazione della comparsa del disturbo, con i fattori ambientali
 - E) il disturbo specifico deve comportare un impatto significativo e negativo per l’adattamento scolastico e/o per le attività della vita quotidiana.
-
-

DISTURBO NON-SPECIFICO

Viene riconosciuta la possibile esistenza di un *Disturbo di Apprendimento (non categorizzabile come specifico)* in presenza di altre patologie o anomalie, sensoriali, neurologiche, cognitive e psicopatologiche, che normalmente costituiscono criteri di esclusione, *quando l'entità del deficit settoriale è tale che non può essere spiegata solo sulla base di queste patologie.*

In tali casi, poiché lo stato attuale delle conoscenze non consente di distinguere in modo compiuto le relazioni etiopatogenetiche fra i disturbi com-presenti, si esprime la raccomandazione ad estendere e ad approfondire la valutazione diagnostica su tutte le aree implicate.

- La Consensus Conference accoglie l'invito a considerare il Disturbo di Comprensione del Testo Scritto (indipendente dal disturbo di comprensione da ascolto e dal disturbo di decodifica) come un possibile disturbo specifico di apprendimento ma sottolinea la necessità di studiarne meglio le caratteristiche, avviando progetti di ricerca in questa direzione, in particolare rispetto al ruolo della comprensione da ascolto.
-
-

Disturbo Specifico di Lettura (Dislessia Evolutiva)

- ✓ necessità di somministrare prove standardizzate di lettura a più livelli: lettere, parole, non-parole, brano *
 - ✓ necessità di valutare congiuntamente i due parametri di rapidità/accuratezza (**correttezza**) nella performance
 - ✓ necessità di stabilire una distanza significativa dai valori medi attesi per la classe frequentata dal bambino [convenzionalmente fissata a -2ds dalla media per la velocità e al di sotto del 5° percentile per l'accuratezza] in uno o nell'altro dei due parametri menzionati
- * nel caso di prestazione deficitaria in una sola è il giudizio clinico a determinare la decisione di formulare la diagnosi
-
-

DEFINIZIONE 1

La **DISLESSIA EVOLUTIVA** consiste in un disturbo della automatizzazione delle procedure di transcodifica dei segni scritti in corrispondenti fonologici, che emerge all'inizio o nel corso del processo di scolarizzazione.

A differenza della **DISLESSIA ACQUISITA** che è l'esito di una lesione o un trauma, e riguarda soggetti che hanno già acquisito la lettura.

DEFINIZIONE 2

La Dislessia Evolutiva è una disabilità specifica dell'apprendimento di origine neurobiologica.

Essa è caratterizzata dalla difficoltà di effettuare una lettura accurata e/o fluente e da abilità scadenti nella scrittura e nella decodifica. Queste difficoltà tipicamente derivano da un deficit nella componente fonologica del linguaggio che è spesso inattesa in rapporto alle altre abilità cognitive e alla garanzia di un'adeguata istruzione scolastica. Conseguenze secondarie possono includere i problemi di comprensione nella lettura e una ridotta pratica della lettura che può impedire la crescita del vocabolario e della conoscenza generale.

(International Dyslexia Association, 2003)

DEFINIZIONE 3

La Dislessia Evolutiva (DE) è:

“un disturbo manifestato nell'apprendimento della lettura, nonostante istruzione adeguata, in assenza di deficit intellettivi, neurologici o sensoriali, e con adeguate condizioni socioculturali”

DSM IV

DEFINIZIONE 4

La dislessia non è considerata una malattia, bensì un DISTURBO FUNZIONALE che deriva da una peculiare architettura neurobiologica e neuropsicologica che provoca difficoltà nell'acquisizione e nella stabilizzazione (automatizzazione) dei processi alla base delle abilità di letto-scrittura, di origine genetica (così come i fattori genetici influenzano il colore dei capelli o degli occhi, allo stesso modo possono determinare la presenza di difficoltà di letto-scrittura).

Per questa ragione non si parla di cura e guarigione ma di ri-abilitazione e ri-educazione alla letto-scrittura, e, sebbene nell'evoluzione naturale del disturbo si assista a dei miglioramenti (soprattutto per la componente correttezza, con miglioramenti evidenti già verso la fine della scuola elementare, tanto per la lettura che per la scrittura), le difficoltà permangono.

L'entità di tali miglioramenti è determinata da un gran numero di variabili, soprattutto cliniche neuropsicologiche (a partire dal grado di severità del disturbo, dalle caratteristiche delle sue manifestazioni, dalla comorbidità con altri disturbi, dall'aver effettuato o meno interventi precoci...), ma anche psicologiche (stato emotivo-affettivo, motivazione, autostima, fiducia nelle proprie capacità...) e psico-sociali (relazioni in famiglia e in classe, con insegnanti e coetanei...); l'interazione fra tutti questi fattori determinerà l'ampia variabilità interindividuale osservabile nelle prestazioni dei soggetti dislessici, tale che, mentre alcuni riescono ad ottenere buone prestazioni (nei parametri velocità e correttezza), altri continuano ad avere difficoltà nella lettura e nella scrittura.

Età minima per porre diagnosi: termine II elementare

Nota bene:

Prima di tale epoca può capitare di valutare bambini con profili funzionali così compromessi e in presenza di altri specifici indicatori diagnostici (pregresso disturbo del linguaggio, familiarità accertata per il disturbo di lettura), che appare *possibile* e anche *utile anticipare i tempi della formulazione diagnostica*, o comunque, se non di una vera diagnosi, di una ragionevole ipotesi diagnostica prevedendo necessari momenti di verifica successivi.

Disturbi specifici di scrittura (Disortografia Evolutiva e Disgrafia Evolutiva)

suddivisione in due componenti:

- una di natura linguistica (deficit nei processi di cifratura)
- una di natura motoria (deficit nei processi di realizzazione grafica).



- ✓ Necessità di somministrare prove standardizzate
 - ✓ per la disortografia è condiviso il parametro di valutazione della correttezza, costituito dal numero di errori e dalla relativa distribuzione percentilare (al di sotto del 5° centile)
 - ✓ per la disgrafia, i principali parametri di valutazione riguardano la fluenza (- 2 dev. stand) e l'analisi qualitativa delle caratteristiche del segno grafico.
-
-

Disturbi specifici del calcolo (discalculia)

La più recente letteratura sul Disturbo del Calcolo distingue nella Discalculia profili connotati da

debolezza nella strutturazione cognitiva delle componenti di cognizione numerica (cioè intelligenza numerica basale: subitizing, meccanismi di quantificazione, comparazione, seriazione, strategie di calcolo a mente)

altri che coinvolgono procedure esecutive (lettura, scrittura e messa in colonna dei numeri) ed il *calcolo* (recupero dei fatti numerici e algoritmi del calcolo scritto).

Vi è anche un generale accordo sull'escludere dalla diagnosi le difficoltà di soluzione dei problemi matematici.

- Necessità di somministrare prove standardizzate che forniscano parametri per valutare la correttezza e la rapidità, e di applicare il criterio di $-2ds$ dai valori medi attesi per l'età e/o classe frequentata nelle prove specifiche.
 - Per la valutazione delle competenze di cognizione numerica si raccomanda di tenere conto soprattutto del parametro rapidità. Per l'analisi dei disturbi della cognizione numerica si raccomanda, alla luce delle ipotesi emergenti nella ricerca, l'individuazione precoce di soggetti a rischio tramite l'analisi di eventuali ritardi nella acquisizione di abilità inerenti alle componenti di intelligenza numerica (possibile già in età prescolare).
 - Per l'analisi dei disturbi delle procedure esecutive e di calcolo si concorda con la prassi comune di definire l'età minima per porre la diagnosi non prima della fine del 3° anno della scuola primaria (3[^] elementare), soprattutto per evitare l'individuazione di molti falsi positivi.
-
-

PROCEDURE E STRUMENTI DELL'INDAGINE DIAGNOSTICA

Insieme di processi necessari per la diagnosi clinica (classificazione nosografica) e per la diagnosi funzionale.



DIAGNOSI CLINICA

Due fasi: criteri di inclusione – esclusione

Criteri di inclusione:

- ✓ indagine anamnestica
 - ✓ valutazione del livello intellettivo
 - ✓ prove necessarie per l'accertamento di un disturbo delle abilità comprese nei DSA (*decodifica e comprensione in lettura, ortografia e grafia in scrittura, numero e calcolo in aritmetica*)
-
-

DIAGNOSI CLINICA

Criteri di esclusione:

Indagini cliniche necessarie per la conferma diagnostica mediante l'esclusione della presenza di:

patologie o anomalie sensoriali, neurologiche cognitive e di gravi psicopatologie.

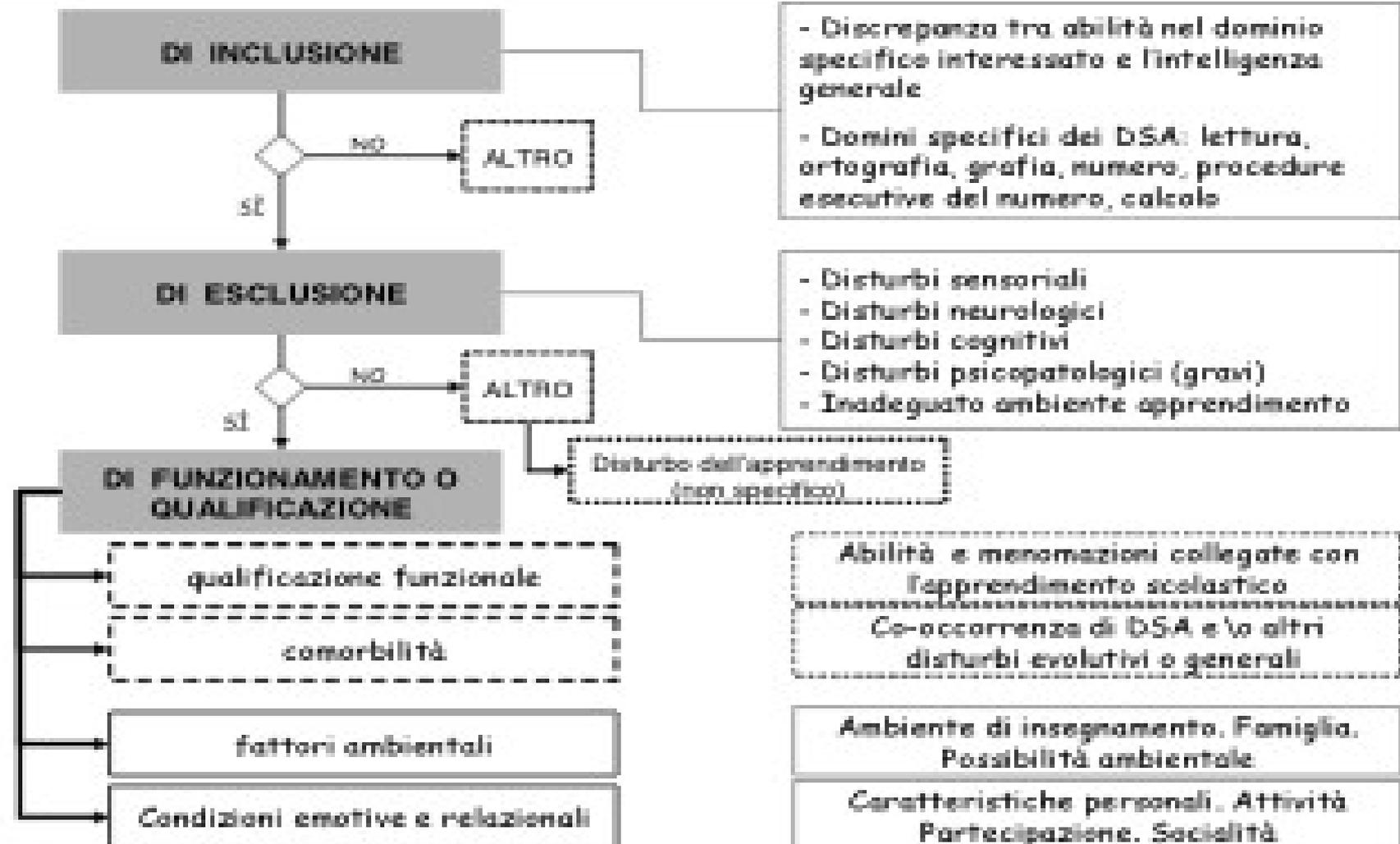
DIAGNOSI FUNZIONALE

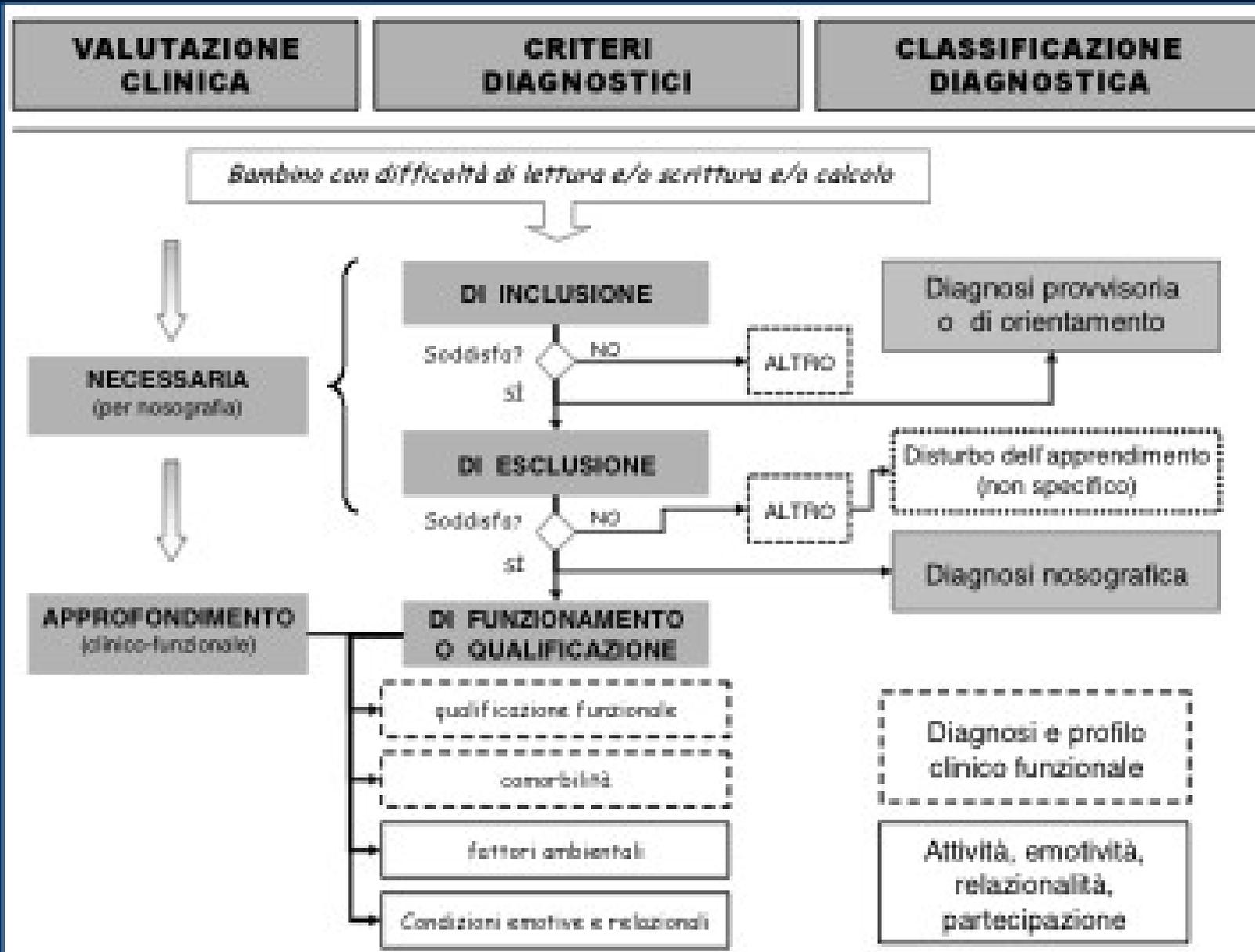
- L'approfondimento del profilo del disturbo è fondamentale per la qualificazione funzionale del disturbo. L'indagine strumentale e l'osservazione clinica si muovono nell'ottica di completare il quadro diagnostico nelle sue diverse componenti sia per le funzioni deficitarie che per le funzioni integre.
- La valutazione delle componenti dell'apprendimento si approfondisce e si amplia ad altre abilità fondamentali o complementari (linguistiche, percettive, prassiche, visuomotorie, attentive, mestiche,) ai *fattori ambientali* e alle *condizioni emotive e relazionali* per una presa in carico globale.
- Un ulteriore contributo al completamento del quadro è l'esame delle comorbilità, intesa sia come *co-occorrenza di altri disturbi specifici dell'apprendimento* sia come *presenza di altri disturbi evolutivi* (ADHD, disturbi del comportamento, dell'umore, ecc.).

La predisposizione del profilo funzionale è essenziale per la presa in carico e per un progetto riabilitativo.

CRITERI DIAGNOSTICI

DIRETTIVE DIAGNOSTICHE





GRAF. 1 - Tavola generale dell'esame diagnostico (1)

DSA: COMORBIDITA'

I DSA si osservano nel 10%-20% dei soggetti diagnosticati come affetti da:

- Disturbo della Condotta
 - Disturbo Oppositivo Provocatorio
 - Disturbo da deficit di Attenzione/Iperattività
 - Disturbo Depressivo Maggiore
 - Disturbo Distimico
 - Bassi livelli di autostima e senso di autoefficacia
-
-

DSA: DIAGNOSI DIFFERENZIALE

I principali gruppi diagnostici da cui differenziare in tutti i casi i DSA sono:

- Ritardo Mentale
- I Deficit visivi e uditivi sensoriali
- I Disturbi Generalizzati dello Sviluppo



GLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE E IL REFERTO SCRITTO

- Ogni clinico sceglie secondo la propria libertà e responsabilità gli strumenti che forniscono maggiori informazioni sulle condizioni del soggetto
 - Il professionista sanitario redige un referto scritto sulla valutazione a, indicando il motivo d'invio, i risultati delle prove somministrate ed il giudizio clinico sui dati riportati.
-
-

SEGNI PRECOCI, CORSO EVOLUTIVO E PROGnosi

Le difficoltà nelle competenze comunicativo-linguistiche, motorio-prassiche, uditive e visuospatiali in età prescolare sono possibili indicatori di rischio di DSA, soprattutto in presenza di una anamnesi familiare positiva.

Tali difficoltà devono essere rilevate dal pediatra nel corso dei periodici bilanci di salute, direttamente o su segnalazione da parte dei genitori e/o degli insegnanti della scuola dell'infanzia e del primo anno della scuola primaria. Se persistenti nel tempo vanno segnalati ai servizi sanitari dell'età evolutiva per un approfondimento.

Gli **screening** degli indicatori di rischio andrebbero condotti dagli insegnanti con la consulenza di professionisti della salute.

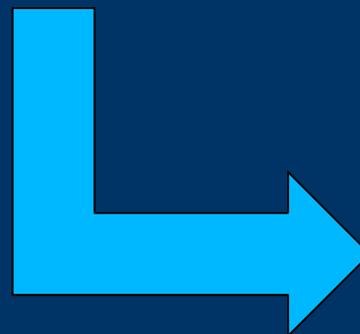
Andrebbero intesi come ricerca-azione: professioni diverse accettano di affrontare un problema condividendo evidenze scientifiche e azioni e verificandone gli effetti nel tempo. Queste attività di screening richiedono dunque un'attività di formazione e di costruzione condivisa di strumenti con gli operatori sanitari al fine di mettere gli insegnanti in condizioni di riconoscere gli indicatori di rischio e di favorire in modo ottimale lo sviluppo delle competenze implicate nell'apprendimento della letto-scrittura e del calcolo.

Gli screening andrebbero condotti all'inizio dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia con l'obiettivo di realizzare attività didattiche-pedagogiche mirate.

Qualora, nonostante un'attività didattica mirata, alla fine dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia permangano significativi segnali di rischio è opportuna la segnalazione ai servizi sanitari per l'età evolutiva.

Gli screening mirati alla rilevazione di condizioni cliniche specifiche (ad esempio visive e uditive) vanno invece condotti dai professionisti del settore.

- 3. All'inizio della scuola primaria, soprattutto in assenza di valutazioni precedenti o di passaggio di informazioni tra i due ordini di scuola, gli indicatori di rischio e gli screening assumono caratteristiche ed obiettivi sovrapponibili a quelli descritti per la scuola dell'infanzia.
- Nell'arco del primo anno della scuola primaria è opportuno che le insegnanti realizzino delle osservazioni sistematiche e periodiche delle competenze di lettura-scrittura con l'obiettivo di realizzare attività didattiche-pedagogiche mirate. Al termine del primo anno devono essere segnalati ai genitori i bambini che presentano una o più delle seguenti caratteristiche:



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

La segnalazione da parte degli insegnanti vede come primo interlocutore la famiglia per un successivo invio ai servizi sanitari per l'età evolutiva eventualmente mediato dal pediatra.



Indici di rischio per la discalculia

Nel corso dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia i bambini in genere raggiungono l'enumerazione fino a dieci (enunciazione della serie verbale automatica), il conteggio fino a cinque, il principio di cardinalità e la capacità di comparazione di piccole quantità.

Per i bambini che non avessero ancora raggiunto queste competenze l'obiettivo è realizzare attività didattiche-pedagogiche mirate.

Alla fine della prima elementare vanno individuati i bambini che non hanno raggiunto una o più delle seguenti abilità: a) il riconoscimento di piccole quantità, b) la lettura e la scrittura dei numeri entro il dieci, c) il calcolo orale entro la decina anche con supporto concreto.

L'individuazione di tali difficoltà è finalizzata alla realizzazione di attività didattiche-pedagogiche mirate durante il secondo anno della scuola primaria. In caso di persistenza di tali difficoltà è indicata la segnalazione ai genitori per il successivo invio ai servizi sanitari per l'età evolutiva.

MANIFESTAZIONI TIPICHE

Tenendo sempre ben presente le componenti individuali del disturbo e delle abilità integre:

- Errori caratteristici nella lettura e nella scrittura: omissione, inversione di lettere e di numeri (es. 21 - 12) e sostituzione di lettere (m/n; v/f; b/d).
 - Difficoltà (o impossibilità) ad imparare le tabelline e alcune informazioni in sequenza: le lettere dell'alfabeto, i giorni della settimana, i mesi dell'anno.
 - Difficoltà nella comprensione del testo scritto.
 - Confusione nei rapporti spaziali e temporali (destra/sinistra; ieri/domani; mesi e giorni)
 - Difficoltà a esprimere verbalmente ciò che pensa.
 - Disorganizzazione nelle proprie attività.
 - Difficoltà in alcune abilità motorie (ad esempio allacciarsi le scarpe)
 - Difficoltà nel calcolo, nella capacità di attenzione e di concentrazione.
 - Problemi psicologici (come conseguenza, non causa della dislessia).
-
-

MANIFESTAZIONI E TIPOLOGIE DI ERRORE

Fattori predittivi per la diagnosi di dislessia

Già dalla scuola dell'infanzia, ci sono dati predittivi che evidenziano bambini con difficoltà fonologiche, problemi di linguaggio e altri aspetti significativi che possono far fare ipotesi di evoluzione in dislessia. All'ingresso della scuola elementare, poi, il bambino ha già un suo patrimonio linguistico e fonologico e l'incontro con la scrittura evidenzia subito eventuali problemi. Bisogna imparare ad osservare ed ascoltare.

MANIFESTAZIONI E TIPOLOGIE DI ERRORE

PERIODO DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

intorno ai 4 anni difficoltà di linguaggio:

- confusione di suoni
 - frasi incomplete
 - sintassi inadeguata
 - inadeguata padronanza fonologica:
 - sostituzione di lettere s/z — r/l — p/b
 - omissione di lettere e parti di parola
 - parole usate in modo inadeguato al contesto
 - parole sostitutive
-
-

MANIFESTAZIONI E TIPOLOGIE DI ERRORE (scuola infanzia)

- scarsa abilità nell'utilizzo delle parole
 - mancata memorizzazione in varie situazioni di nomi di oggetti conosciuti e sempre usati
 - inadeguatezza nei giochi linguistici, nelle storielle inventate, nei giochi di parole, nel riconoscimento e nella costruzione di rime, nell'isolare il primo suono delle parole o l'ultimo
 - difficoltà a compiere esercizi metafonologici (per esempio: "Ottobre": se tolgo "bre" cosa rimane? Se da "lana" tolgo "la" cosa rimane?...)
 - difficoltà nella copia da modello e disordine nello spazio del foglio
 - disturbo della memoria a breve termine
-
-

MANIFESTAZIONI E TIPOLOGIE DI ERRORE (scuola infanzia)

- difficoltà ad imparare filastrocche
 - difficoltà di attenzione
 - manualità fine difficoltosa
 - goffaggine accentuata nel vestirsi, allacciarsi le scarpe, riordinare
 - riconoscimento destra/sinistra inadeguati
 - difficoltà a ripetere sequenze ritmiche e a mantenere il tempo
-
-

MANIFESTAZIONI E TIPOLOGIE DI ERRORE (scuola elem, media e sup)

PERIODO DELLA SCUOLA ELEMENTARE, MEDIA E SUPERIORE

- difficoltà evidente di copia dalla lavagna
 - distanza dal testo e postura particolare per leggere
 - perdita della riga e salto della parola in lettura
 - difficoltà ad utilizzare armoniosamente lo spazio del foglio
 - disgrafia: macroscrittura e/o microscrittura
 - omissione delle lettere maiuscole
 - difficoltà a riconoscere i diversi caratteri tipografici
-
-

MANIFESTAZIONI E TIPOLOGIE DI ERRORE (scuola elem, media e sup)

- confusione e sostituzione di lettere in particolare con l'uso dello stampato minuscolo
 - lettere e numeri scambiati: 31/13; p/b; sc/cs; a/e; u/n
 - sostituzione di suoni simili: p/b; d/t; m/n; r/l; s/z
 - difficoltà nei suoni difficili da pronunciare: chi/che; ghi/ghe; gn/gl
 - inadeguata padronanza fonologica generale
 - doppie
 - punteggiatura ignorata o inadeguata
-
-

MANIFESTAZIONI E TIPOLOGIE DI ERRORE (scuola elem, media e sup)

- difficoltà ad imparare l'ordine alfabetico e ad usare il vocabolario
 - difficoltà ad imparare le tabelline
 - difficoltà a memorizzare le procedure delle operazioni aritmetiche
 - difficoltà ad imparare i termini specifici delle discipline
 - difficoltà a ricordare gli elementi geografici, le epoche storiche, le date degli eventi
-
-

MANIFESTAZIONI E TIPOLOGIE DI ERRORE (scuola elem, media e sup)

- difficoltà a memorizzare lo spazio geografico ed i nomi nelle carte
 - difficoltà di attenzione
 - difficoltà ad organizzare il tempo in anticipo
 - difficoltà a sapere che ore sono all'interno della giornata
 - difficoltà a leggere l'orologio
 - difficoltà a memorizzare i giorni della settimana, i mesi, l'ordine alfabetico
 - difficoltà a sapere quand'è Natale, a ricordare il giorno della propria nascita, quella dei propri familiari, i compleanni
-
-

Corso evolutivo e prognosi

La prognosi (“*giudizio clinico di previsione sul probabile andamento della malattia*”) dei DSA può essere considerata a diversi livelli non necessariamente interconnessi:

- a) evoluzione a distanza dell'efficienza del processo di lettura, scrittura e calcolo;
- b) qualità dell'adattamento;
- c) presenza di un disturbo psicopatologico (vedi comorbilità);
- d) avanzamento nella carriera scolastica.

Cruciali sono i fattori di vulnerabilità e di protezione aggiuntivi rispetto all'entità del disturbo

L'evoluzione dei diversi tipi di prognosi può essere differente ai diversi livelli considerati ed influenzata da fattori diversi quali:

- ✓ la gravità iniziale del DSA
 - ✓ la tempestività e adeguatezza degli interventi
 - ✓ il livello cognitivo e metacognitivo
 - ✓ l'estensione delle compromissioni neuropsicologiche
 - ✓ l'associazione di difficoltà nelle tre aree (lettura, scrittura, calcolo)
 - ✓ la presenza di comorbidità psichiatrica e il tipo di compliance ambientale
-
-

EPIDEMIOLOGIA

Ad oggi si stima che tra la 3a e la 5a classe primaria e la 3a classe della condaria di primo grado, il valore medio della prevalenza dei DSA vari dal 3 al 4%. Questo range può dipendere dell'età in cui viene effettuata la diagnosi e dal tipo di strumenti utilizzati per la diagnosi.

COMORBILITÀ

- 1 Fra diversi disturbi specifici dell'apprendimento (co-occorenza, ovvero contemporaneità o concomitanza in assenza di una relazione causale)
 - 2 Con altre condizioni cliniche quali disprassie, disturbi del comportamento e dell'umore, ADHD, disturbi d'ansia, ecc. (co-occorenza o conseguenza del vissuto del disturbo)
-
-

TRATTAMENTO RIABILITATIVO. INTERVENTI COMPENSATIVI

Presenza in carico

Si definisce “presenza in carico” il processo integrato e continuativo attraverso cui deve essere garantito il governo coordinato degli interventi per favorire la riduzione del disturbo, l’inserimento scolastico, sociale e lavorativo dell’individuo, orientato al più completo sviluppo delle sue potenzialità.

Nello specifico dei DSA lo scopo della presenza in carico è modificare in senso positivo i diversi tipi di prognosi discussi in precedenza.

Riabilitazione

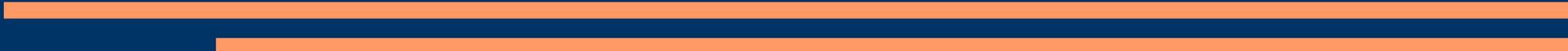
La Riabilitazione è “un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle scelte operative” (LG Riabilitazione Nazionali GU 124 30/05/98 Ministero Sanità). La riabilitazione si pone come obiettivi:

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

Abilitazione

L'Abilitazione è l'insieme degli interventi volti a favorire l'acquisizione ed il normale sviluppo e potenziamento di una funzione.

Riferita ai disturbi di apprendimento (difficoltà di lettura, scrittura e calcolo) può essere intesa sia come un insieme di interventi di carattere clinico che pedagogico in senso lato.



Trattamento

Si definisce “Trattamento” l’insieme delle azioni dirette ad aumentare l’efficienza di un processo alterato.

E’ gestito da un professionista sanitario, ha caratteristiche di specificità sia per gli obiettivi a cui si indirizza, sia per le caratteristiche metodologiche e le modalità di erogazione.



Presenza in carico e obiettivi del Piano di Intervento

La gestione dei Disturbi specifici di apprendimento, necessita di una presenza in carico.

All'interno di questa viene attuato *il progetto riabilitativo*.

Ogni passo di questo progetto si compie secondo modalità di relazione tra professionisti della salute e famiglia guidate da principi di chiarezza, trasparenza e coinvolgimento.

Programma Riabilitativo

All'interno del progetto riabilitativo, il programma riabilitativo definisce le aree di intervento specifiche, gli obiettivi, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti e la verifica degli interventi, in particolare:

- a) definisce le modalità della presa in carico da parte della struttura riabilitativa;
 - b) definisce gli interventi specifici durante il periodo di presa in carico;
 - c) individua ed include gli obiettivi da raggiungere previsti nel programma e li aggiorna nel tempo;
 - d) definisce modalità e tempi di erogazione delle singole prestazioni previste negli stessi interventi;
-
-

- e) definisce le misure di esito appropriate per la valutazione degli interventi, l'esito atteso in base a tali misure ed il tempo di verifica del raggiungimento di un dato esito;
 - f) individua i singoli operatori coinvolti negli interventi e ne definisce il relativo impegno, nel rispetto delle relative responsabilità professionali;
 - g) viene puntualmente verificato ed aggiornato periodicamente durante il periodo di presa in carico;
 - h) costituisce un elemento di verifica del progetto riabilitativo.
-
-

Precocità del trattamento

Nonostante sia prematuro fare diagnosi conclamata di dislessia, disgrafia prima della seconda primaria e discalculia prima della terza primaria, è possibile, già alla fine della I elementare o all'inizio della seconda elementare porre il forte sospetto diagnostico di rischio di DSA.

In questo caso è utile mettere in atto tutte quelle procedure che siano utili a ridurre le difficoltà riscontrate.



Si ritiene che un trattamento efficace sia un trattamento che migliora l'evoluzione del processo più della sua evoluzione naturale attesa.

Il trattamento va regolato sulla base dell'effettiva efficacia dimostrabile.

Deve essere erogato quanto più precocemente possibile tenendo conto del profilo scaturito dalla diagnosi.

Il trattamento va interrotto quando, il suo effetto non sposta la prognosi naturale del disturbo.

Per quanto riguarda il trattamento della dislessia, dalle evidenze attualmente disponibili emerge che i trattamenti più efficaci sembrano essere quelli mirati al recupero della correttezza e della automatizzazione del riconoscimento delle parole.

Molto scarse sono invece le evidenze sull'efficacia di metodi per il recupero degli altri disturbi di apprendimento.

INTERVENTI COMPENSATIVI

Fanno parte dell'abilitazione.

Sulla base della diagnosi, della presa in carico e del progetto riabilitativo si decideranno quando e come usare gli strumenti compensativi

Normative 2004

Prot. n 4099/A/4 del 05.10.2004

Oggetto: Iniziative relative alla Dislessia

Le persone affette da dislessia presentano, quindi, una difficoltà specifica nella lettura, nella scrittura e, talvolta, nel processo di calcolo, la cui entità può essere valutata con test appositi, secondo il protocollo diagnostico messo a punto dall'Associazione Italiana Dislessia (AID), nonché dalla Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile (SINPIA).

Normative 2004

Dato che tali difficoltà si manifestano in persone dotate di quoziente intellettivo nella norma, spesso vengono attribuite ad altri fattori: negligenza, scarso impegno o interesse. Questo può comportare ricadute a livello personale, quali abbassamento dell'autostima, depressione o comportamenti oppositivi, che possono determinare un abbandono scolastico o una scelta di basso profilo rispetto alle potenzialità.

Per ovviare a queste conseguenze, esistono strumenti compensativi e dispensativi che si ritiene opportuno possano essere utilizzati dalle scuole in questi casi.

Normative 2004

Tra gli strumenti compensativi essenziali vengono indicati:

- ✓ Tabella dei mesi, tabella dell'alfabeto, e dei vari caratteri.
 - ✓ Tavola pitagorica.
 - ✓ Tabella delle misure, tabella delle formule geometriche.
 - ✓ Calcolatrice.
 - ✓ Registratore.
 - ✓ Computer con programmi di video-scrittura con correttore ortografico e sintesi vocale.
-
-

Normative 2004

Per gli strumenti dispensativi, valutando l'entità e il profilo della difficoltà, in ogni singolo caso, si ritiene essenziale tener conto dei seguenti punti:

- ✓ Dispensa dalla lettura ad alta voce, scrittura veloce sotto dettatura, uso del vocabolario, studio mnemonico delle tabelline.
 - ✓ Dispensa, ove necessario, dallo studio della lingua straniera in forma scritta.
 - ✓ Programmazione di tempi più lunghi per prove scritte e per lo studio a casa.
 - ✓ Organizzazione di interrogazioni programmate.
 - ✓ Valutazione delle prove scritte e orali con modalità che tengano conto del contenuto e non della forma.
 - ✓ Ulteriori strumenti possono essere utilizzati durante il percorso scolastico, in base alle fasi di sviluppo dello studente ed ai risultati acquisiti.
-
-

Normative 2005

Prot.n.26/A 4° del 5 gennaio 2005 Oggetto :Iniziativa relative alla Dislessia.

La circolare prot.4099/P4°, emanata da questa Direzione in data 5-10-2004, ha fornito indicazioni circa le iniziative da attuare relative alla dislessia. A riguardo si ritiene di dover precisare che per l'utilizzazione dei provvedimenti dispensativi e compensativi possa essere sufficiente la diagnosi specialistica di disturbo specifico di apprendimento (o dislessia) e che tali strumenti debbano essere applicati in tutte le fasi del percorso scolastico, compresi i momenti di valutazione finale.

Normative 2007

Circolare n. 28 Prot. 2613 Roma, 15 marzo 2007

Oggetto: esame di Stato conclusivo del primo ciclo di istruzione nelle scuole statali e paritarie per l'anno scolastico 2006-2007.

Alunni con disturbo specifico di apprendimento

Per quanto riguarda gli alunni con diagnosi di disturbi specifici di apprendimento o condizioni di dislessia, che, comunque, dovranno sostenere tutte le prove scritte, si raccomanda l'impiego di misure dispensative e strumenti compensativi anche in sede di esame, come indicato nella nota ministeriale prot. 4099 del 5 ottobre 2004, richiamata dalla nota prot. 26/A del 4 gennaio 2005.

Normative 2007

Roma, 10 maggio 2007 Oggetto: Disturbi di apprendimento – Indicazioni operative

Questo Ministero in diverse occasioni ha avuto modo di richiamare l'attenzione degli insegnanti sui disturbi di apprendimento (dislessia, disgrafia, discalculia). Il tema è attualmente oggetto di proposte di legge sostenute da tutti i gruppi parlamentari. In particolare, con nota del 5 ottobre 2004, prot. n 4099/A/4, richiamata da altra nota del 5 gennaio 2005, questo Ministero ha evidenziato la necessità che nei confronti di alunni con disturbi di apprendimento, certificati da diagnosi specialistica di disturbo specifico, vengano utilizzati strumenti compensativi e attuate misure dispensative.

Normative 2007: maggio

Mentre gli strumenti compensativi, per la loro funzione di ausilio, sono particolarmente suggeriti per la scuola primaria e, in generale, nelle fasi di alfabetizzazione strumentale per i diversi apprendimenti (tabella dei mesi, tabella dell'alfabeto e dei vari caratteri, tavola pitagorica, tabella delle misure, tabella delle formule geometriche, calcolatrice, registratore, computer con programmi di video-scrittura con correttore ortografico e sintesi vocale, ecc.), le misure dispensative possono avere un campo di applicazione molto più ampio che si estende anche agli studenti degli istituti di istruzione secondaria superiore. A mero titolo di esempio, si indicano le misure dispensative già richiamate dalle citate note ministeriali: dispensa dalla lettura ad alta voce, scrittura veloce sotto dettatura, uso del vocabolario, studio mnemonico delle tabelline, dispensa, ove necessario, dallo studio della lingua straniera in forma scritta, programmazione di tempi più lunghi per prove scritte e per lo studio a casa, organizzazione di interrogazioni programmate, valutazione delle prove scritte e orali con modalità che tengano conto del contenuto e non della forma.

Normative 2007: maggio

In merito alle misure dispensative, questo ministero ha avuto modo di precisare anche recentemente che in sede di esame di Stato non è possibile dispensare gli alunni dalle prove scritte di lingua straniera, ma che, più opportunamente, è necessario compensare le oggettive difficoltà degli studenti mediante assegnazione di tempi adeguati per l'espletamento delle prove e procedere in valutazioni più attente ai contenuti che alla forma. In particolare si richiama l'attenzione sul fatto che gli specifici disturbi di apprendimento rendono spesso difficile lo svolgimento di prove scritte che non si effettuano nella lingua nativa. Le prove scritte di lingua non italiana, ivi comprese ovviamente anche quelle di latino e di greco, determinano obiettive difficoltà nei soggetti con disturbo specifico di apprendimento, e vanno attentamente considerate e valutate per la loro particolare fattispecie con riferimento alle condizioni dei soggetti coinvolti. In tutti i casi in cui le prove scritte interessino lingue diverse da quella materna e non si possano dispensare gli studenti dalla loro effettuazione, gli insegnanti vorranno riservare maggiore considerazione per le corrispondenti prove orali come misura compensativa dovuta.

Normative 2007

Norme in materia di difficoltà specifiche di apprendimento. C. 563 Fabris, C. 2474 Formisano e C. 2843, approvata dalla 7^a Commissione del Senato.

NUOVO TESTO DELLA PROPOSTA DI LEGGE C. 2843 ELABORATO DAL COMITATO RISTRETTO, ADOTTATO COME TESTO BASE DALLA COMMISSIONE

Ufficio scolastico regionale: sett. 2007 (suggerimenti operativi)

Tra le misure di tipo operativo: individuazione docente referente DSA in ciascuna istituzione scolastica.

Si ribadisce l'utilizzo dei metodi compensativi/dispensativi (in particolare per le lingue straniere).

L'importanza delle misure adottate per gli esami di Stato. Indicazioni operative sul sito www.diverabili.info.

Iscrivere i docenti alla piattaforma INDIRE punto Edu dislessia per trovare materiali pubblicati. Materiale

scaricabile dal sito dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Bologna. Allegato con note operative di

approfondimento [\leggi dsa\normative 2007\usr_e.pdf](#)

Normative 2008

Circolare Ministeriale 26 maggio 2008, n. 54

Nel caso vi siano candidati con **difficoltà specifiche di apprendimento** che necessitino di prova in formato dedicato (**versione informatizzata**), atteso che non è stata effettuata la loro rilevazione, il presidente della commissione ovvero il vice presidente o il commissario delegato ne informa, il giorno precedente la prova, l'Invalsi inviando una e-mail a esameprimociclo@invalsi.it o un fax al numero 06/94185202 al fine del tempestivo invio, nel giorno della prova, dei testi. Tale comunicazione deve essere inviata per conoscenza anche all'Ufficio scolastico regionale.

CANDIDATI CON DIFFICOLTÀ SPECIFICHE DI APPRENDIMENTO

I candidati con diagnosi specifica di dislessia o di altri disturbi specifici di apprendimento sosterranno la prova nazionale con l'ausilio degli strumenti compensativi utilizzati durante l'anno. Per lo svolgimento della prova è previsto un tempo aggiuntivo stabilito dalla commissione.

Normative 2009

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA N° 122 DEL 22 GIUGNO 2009

Art. 10 – Valutazione degli alunni con difficoltà specifica di apprendimento DSA

Per gli alunni con difficoltà specifiche di apprendimento (DSA) adeguatamente certificate, la **valutazione** e la **verifica** degli apprendimenti, **comprese** quelle effettuate in sede di **esame** conclusivo dei cicli, **devono tener conto** delle specifiche situazioni soggettive di tali alunni; a tali fini, nello svolgimento dell'attività didattica e delle prove d'esame, sono adottati, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, gli strumenti metodologico-didattici compensativi e dispensativi ritenuti più idonei.

Nel diploma finale rilasciato al termine degli esami **non viene** fatta menzione delle **modalità di svolgimento** e della **differenziazione delle prove**.

Normative 2009 esame di stato e prova invalsi

Disposizioni per particolari tipologie di alunni

Alunni con disturbo specifico di apprendimento (DSA)

Per quanto riguarda gli alunni con diagnosi specialistica di dislessia o di altri disturbi specifici di apprendimento che, comunque, dovranno sostenere tutte le prove scritte, si ricorda che essi hanno diritto all'impiego di strumenti compensativi, come indicato nella nota **ministeriale prot. 26/A del 4 gennaio 2005**, oltre all'assegnazione di maggior tempo a disposizione per lo svolgimento delle prove.

PROVA INVALSI

Gli alunni con diagnosi specialistica di dislessia sosterranno la prova con l'ausilio degli strumenti compensativi impiegati durante l'anno scolastico (tabelle, tavola pitagorica, calcolatrice, registratore, computer con programmi di videoscrittura con correttore ortografico e sintesi vocale...), oltre all'assegnazione di maggior tempo per lo svolgimento della prova stabilito dalla commissione (di norma 20 minuti).

Normative 2009:usr er 2009

Occorre quindi ribadire in modo preciso e senza possibili fraintendimenti, che in presenza di alunni con DSA, come per qualunque altro alunno, la scuola ha il dovere, sostanziale e formale, di intervenire individuando gli strumenti e le modalità più opportune per favorirne il successo scolastico.

La redazione del piano didattico personalizzato (o comunque lo si voglia chiamare) è atto dovuto per le scuole in presenza di un alunno con segnalazione specialistica di DSA.

Normative 2009:usr er 2009

Il piano didattico personalizzato deve essere consegnato alle famiglie all'inizio di ogni anno scolastico, anche per consentire l'attivazione di indispensabili sinergie tra l'azione della scuola, l'azione della famiglia, l'azione dell'allievo, per potersi applicare a obiettivi comuni e condivisi e secondo modalità integrate, evitare fraintendimenti, dispersione di forze, contraddittorietà, improvvisazione. I piani didattici personalizzati devono essere consultati dai docenti che vengono chiamati a sostituire i titolari delle classi, al fine di evitare "fratture" nella continuità dell'intervento didattico.

Normative 2009:usr er 2009

La presenza nelle classi di alunni con disturbi specifici di apprendimento, così come degli alunni con difficoltà di apprendimento legate ad altre cause, non può dare origine a frammentazione nell'azione educativa e didattica ma al contrario deve consentire il pieno dispiegarsi in ogni classe di un ampio ventaglio di modalità di insegnamento/apprendimento che realizzino l'indicazione pedagogico-didattica dell'approccio personalizzato alla conoscenza. Questo è anche disposto normativo e diritto costituzionalmente garantito nel nostro Paese, assicurato nella scuola a tutti gli allievi, ciascuno in relazione alla propria specifica condizione.

Pdp

La personalizzazione dell'apprendimento (a differenza della individualizzazione) non impone un rapporto di uno a uno tra docente e allievo con conseguente aggravio del lavoro dell'insegnante, ma indica l'uso di *“strategie didattiche finalizzate a garantire a ogni studente una propria forma di eccellenza cognitiva, attraverso possibilità elettive di coltivare le proprie potenzialità intellettive (capacità spiccata rispetto ad altre/punto di forza). In altre parole, la PERSONALIZZAZIONE ha lo scopo di far sì che ognuno sviluppi propri personali talenti”* (M. Baldacci).

Pdp : origini

Il Piano Didattico Personalizzato è la diretta e coerente conseguenza della normativa scolastica degli ultimi decenni nella quale è stata posta, con sempre maggiore forza, attenzione alla realizzazione del successo nell'apprendimento e alle problematiche dell'abbandono scolastico.

Le sue radici possono essere individuate nel primo accenno teorico-indicativo della personalizzazione dell'apprendimento che si ritrova nell'art. 21 della legge 15 marzo 1997, n°59 nel quale “si permette” alle scuole, per tutti gli studenti, di *“concretizzare gli obiettivi nazionali in percorsi formativi funzionali tesi alla realizzazione del diritto di apprendere e alla crescita educativa di tutti gli alunni; che riconoscono e valorizzano le diversità, promuovono le potenzialità di ciascuno adottando tutte le iniziative utili al raggiungimento del successo formativo”*

Pdp: origini

Nel DPR 1999 N°275, Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, all'art.4 Autonomia didattica, si legge:

- 1. Le istituzioni didattiche riconoscono e valorizzano le diversità, promuovono le potenzialità di ciascuno adottando tutte le iniziative utili al raggiungimento del successo formativo.*
 - 2. Le istituzioni scolastiche regolano i tempi dell'insegnamento e dello svolgimento delle singole discipline e attività nel modo più adeguato al tipo di studi e ai ritmi di apprendimento. A tal fine possono adottare tutte le forme di flessibilità che ritengono opportune ... e tra l'altro: (.) anche l'attivazione di percorsi didattici individualizzati*
-
-

Pdp : definizione

Che cos'è il PDP?

Analizziamo le parole che compongono la definizione di Piano Didattico Personalizzato:

PIANO: è *“studio mirante a predisporre un'azione in tutti i suoi sviluppi”*: un programma, un progetto, una strategia.

DIDATTICO: lo scopo della didattica è il miglioramento:

- dell'efficacia e soprattutto dell'efficienza dell'apprendimento dell'allievo, che comporta, quindi, una diminuzione dei tempi di studio e del dispendio di energie
 - dell'efficacia e dell'efficienza dell'insegnamento del docente.
-
-

Pdp: definizione

PERSONALIZZATO: indica la diversificazione delle metodologie, dei tempi, degli strumenti nella progettazione del lavoro della classe (C.M. n 4099 del 05/10/2004 e n.4674 del 10/05/2007 per studenti dislessici-art 10 DPR 122 giugno 2009.–Circ. MIUR 28.5.2009)

“Con la personalizzazione si persegue l’obiettivo di raggiungere i medesimi obiettivi attraverso itinerari diversi. Questa strategia implica la messa a punto di nuove forme di organizzazione didattica e di trasmissione dei processi del “sapere” e del “saper fare” in modo da predisporre piani di apprendimento coerenti con le capacità, i ritmi e i tempi di sviluppo degli alunni”.(G. Chiosso, *La personalizzazione dell’apprendimento*)

Pdp: definizioni

In definitiva il PDP è un piano didattico pensato e applicabile per gli alunni con DSA , nei quali la difficoltà non è nella capacità di apprendimento, ma nelle abilità di utilizzare i normali strumenti per accedere all'apprendimento, abilità che possono e devono essere supportate, secondo la normativa vigente, per il raggiungimento del successo formativo.

Il PDP è un contratto fra docenti, Istituzione Scolastiche, Istituzioni Socio-Sanitarie e famiglia per individuare e organizzare un percorso personalizzato, nel quale devono essere definiti i supporti compensativi e dispensativi che possono portare alla realizzazione del successo scolastico degli alunni DSA.

Pdp: chi lo redige?

Il team dei docenti o il consiglio di classe, acquisita la diagnosi specialistica di DSA, redige il Piano Didattico Personalizzato. La redazione del documento prevede una fase preparatoria d'incontro e di dialogo tra docenti, famiglia e specialisti nel rispetto dei reciproci ruoli e competenze.

Le scuole, nell'ambito dell'autonomia di cui al D.P.R. 8 marzo 1999 n. 275, e gli insegnanti, nell'ambito della libertà di insegnamento garantita dalla Costituzione, sono liberi nell'individuazione delle modalità di insegnamento più idonee a corrispondere alle necessità di ciascun allievo, ivi compresi gli strumenti compensativi e dispensativi per gli allievi con DSA.

Pdp: quando viene redatto?

La sua redazione avviene:

- all'inizio di ogni anno scolastico entro i primi due mesi per gli studenti già segnalati
- su richiesta della famiglia in possesso di segnalazione specialistica.

L'iter classico per giungere alla compilazione del PDP è il seguente. :

- acquisizione della segnalazione specialistica;
- incontro di presentazione: il coordinatore della classe, la famiglia dello studente, il Dirigente Scolastico e/o il referente DSA per la raccolta delle informazioni. (verbalizzazione da parte del coordinatore);
- accordo tra i docenti per la sua predisposizione e per la distribuzione della modulistica da compilare (ad es. nel C.d.C. di Ottobre)
- stesura finale e sottoscrizione del documento (docenti e genitori dello studente). (successivo C.d.C. di Novembre).

Il PDP deve essere verificato due o più volte l'anno a cura del team dei docenti o del Consiglio di Classe (per es. in sede di scrutini).

Pdp: come viene redatto

La redazione deve contenere e sviluppare i seguenti punti:

1. dati relativi all'alunno
 2. descrizione del funzionamento delle abilità strumentali
 3. caratteristiche del processo di apprendimento
 4. strategie per lo studio – strumenti utilizzati
 5. individuazione di eventuali modifiche all'interno degli obiettivi disciplinari per il conseguimento delle competenze fondamentali
 6. strategie metodologiche e didattiche adottate
 7. strumenti compensativi
 8. criteri e modalità di verifica e valutazione
 9. assegnazione dei compiti a casa e rapporti con la famiglia
-
-

Pdp: perché viene redatto

Nella normativa vigente relativa alle modalità di svolgimento degli esami di stato si fa specifico riferimento alla segnalazione diagnostica, alla adozione di strumenti compensativi e dispensativi utilizzati nel corso dell'anno, alla valutazione e verifica degli apprendimenti tenendo conto delle specifiche situazioni soggettive, ecc.

A tale scopo si citano alcuni passi della normativa:

OM n° 30 del 10/03/2008 *"Istruzioni e modalità organizzative ed operative per lo svolgimento degli Esami di Stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria superiore nelle scuole statali e non statali. Anno scolastico 2007/2008"*.

Pdp: perché viene redatto

CM n°54 del 26 maggio 2008 “Esami di stato
Secondaria di Primo Grado anno scolastico
2007/2008 - prova scritta a carattere nazionale”
CANDIDATI CON DIFFICOLTA' SPECIFICHE DI
APPRENDIMENTO: “I candidati con diagnosi
specifica di dislessia o di altri disturbi specifici di
apprendimento sosterranno la prova nazionale con
l’ausilio degli strumenti compensativi utilizzati
durante l’anno. Per lo svolgimento della prova è
previsto un tempo aggiuntivo stabilito dalla
commissione.”

Pdp: perché viene redatto

- Decreto del Presidente della Repubblica n° 122 del 22 giugno 2009 ,Art. 10
– Valutazione degli alunni con difficoltà specifica di apprendimento (DSA): “Per gli alunni con difficoltà specifiche di apprendimento (DSA) adeguatamente certificate, la valutazione e la verifica degli apprendimenti, comprese quelle effettuate in sede di esame conclusivo dei cicli, devono tener conto delle specifiche situazioni soggettive di tali alunni. A tali fini, nello svolgimento dell’attività didattica e delle prove d’esame, sono adottati, nell’ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, gli strumenti metodologico-didattici compensativi e dispensativi ritenuti più idonei. Nel diploma finale rilasciato al termine degli esami non viene fatta menzione delle modalità di svolgimento e della differenziazione delle prove”.
-
-

Pdp: perché viene redatto

Pertanto la stesura del PDP per gli alunni DSA, oltre ad essere un atto dovuto perché presente nella normativa, sul piano pratico la sua redazione e monitoraggio nel tempo rappresenta un documento vincolante nell'ambito degli esami di stato e di passaggio per l'applicazione delle deroghe compensative e dispensative previste

Pdp: perché viene redatto

Sul piano professionale è anche stimolo per i docenti e per le istituzioni scolastiche per perseguire obiettivi di alto valore pedagogico ed educativo:

- condividere la responsabilità educativa con la famiglia,
 - documentare per decidere e/o modificare strategie didattiche,
 - favorire la comunicazione efficace tra diversi ordini di scuola,
 - riflettere sull'importanza dell'osservazione sistematica dei processi di apprendimento dell'alunno,
 - ripensare le pratiche didattiche per migliorarle,
 - creare ambienti costruttivi, collaborativi, attivi, cioè ambienti per l'apprendimento che favoriscano la curiosità intellettuale e dove sia presente un clima emozionale positivo.
-
-