**PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DI ALUNNI CON DISTURBI SPECIFICI di APPRENDIMENTO (DSA)**

Legge 170 dell’8 ottobre 2010 e D.M. 12 luglio 2011

Nella Legge 170/2010 (“Nuove norme in materia di Disturbi Specifici di Apprendimento in ambito

scolastico”), all’art. 1, viene data una definizione con valore legislativo ai Disturbi Specifici di

Apprendimento, ripresa dalle Linee Guida sui DSA (Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con “Disturbi Specifici di apprendimento”) allegate al D. M. 12 luglio 2012.

Si tratta di disturbi che coinvolgono uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il

funzionamento intellettivo generale. Essi infatti interessano le competenze strumentali degli apprendimenti scolastici. Sulla base del deficit funzionale vengono distinte le seguenti condizioni cliniche:

**DISLESSIA**

Difficoltà specifica nell'imparare a leggere in particolare nella decifrazione dei segni linguistici, ovvero nella correttezza e nella rapidità della lettura. In genere il bambino ha difficoltà a riconoscere e comprendere i segni associati alla parola, a leggere rapidamente e correttamente.

**DISGRAFIA**

Difficoltà a livello grafo-esecutivo.

Il disturbo della scrittura riguarda la riproduzione dei segni alfabetici e numerici con tracciato incerto, irregolare. È una difficoltà che investe la scrittura, ma non il contenuto.

**DISORTOGRAFIA**

Difficoltà ortografiche. La difficoltà riguarda l'ortografia. In genere si riscontrano difficoltà a scrivere le parole usando tutti i segni alfabetici e a collocarli al posto giusto e/o a rispettare le regole ortografiche (accenti, apostrofi, forme verbali etc.).

**DISCALCULIA**

Difficoltà negli automatismi del calcolo, nell’elaborazione dei numeri e/o nella scrittura e/o nella lettura del numero.

La Dislessia, Disgrafia, Disortografia e Discalculia possono manifestarsi tutte insieme nel bambino oppure comparire isolatamente.

La sigla DSAp viene generalmente utilizzata per evitare di confondere il Disturbo Specifico dell’Apprendimento dalla sigla che identifica i Disturbi dello Spettro Autistico.

La classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità e nota come ICD-10 (International Classification of Diseases) identifica con il codice F81 i Disturbi Evolutivi specifici elle abilità scolastiche con le varie sottocategorie, tra cui:

F81.0 Disturbo specifico di lettura

F81.1 Disturbo specifico della compitazione

F81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche

F81.3 Disturbi misti delle abilità scolastiche

La Legge 170/2010 dispone che le istituzioni scolastiche garantiscano “l’uso di una didattica individualizzata e personalizzata” come strumento di garanzia del diritto allo studio introducendo strumenti compensativi e misure dispensative e la stesura di un Piano Didattico Personalizzato.

Procedura:

Il docente prevalente/coordinatore consulta il fascicolo dell’alunno per la lettura della relazione clinica rilasciata da specialisti accreditati e per analizzare il percorso scolastico pregresso inoltre fornirà adeguata informativa ai docenti della classe affinchè venga messa in atto la procedura che segue.

Comunicazione all’insegnante funzione strumentale per l’inclusione della segnalazione di alunni con disturbi specifici di apprendimento; l’insegnante F.S. fornisce supporto ai colleghi per la stesura dei documenti, registra e raccoglie i dati sui casi individuati.

Raccolta osservazioni: entro un mese, ogni docente del consiglio di classe/team consegnerà al coordinatore/prevalente tutte le informazioni inerenti le attenzioni pedagogiche, gli strumenti compensativi e le misure dispensative che intende adottare per rispondere ai bisogni dell’alunno in merito alla/e propria/e disciplina/e d’insegnamento. Il docente referente raccoglierà tutte le informazioni e le inserirà all’interno del Piano Didattico Personalizzato (PDP).

Presentazione del Piano Didattico Personalizzato a tutti i docenti della classe: integrazioni, modifiche, condivisione e firma.

Presentazione del PDP al Dirigente Scolastico: condivisione e firma.

Presentazione del Piano Didattico Personalizzato completo ai genitori dell’alunno durante un apposito incontro fra tutti i docenti/docente coordinatore e i genitori: eventuali integrazioni e/o modifiche, condivisione e firma. Consegna della fotocopia del documento ai genitori.

Consegna del Piano Didattico Personalizzato da parte del docente prevalente/coordinatore alla segreteria dell’Istituto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTO | CHI LO REDIGE | QUANDO |
| **DIAGNOSI**  È la descrizione del disturbo che lo specialista consegna alla famiglia.  Di norma, al documento è allegata una **RELAZIONE CLINICA** che contiene le indicazioni riguardanti gli strumenti compensativi e le misure dispensative da adottare. | **NEUROPSICHIATRA INFANTILE O PSICOLOGO DELL’ETÀ EVOLUTIVA**  La valutazione diagnostica e clinica spetta agli specialisti della NPI dell’ASL o a soggetti accreditati e convenzionati  **Alla famiglia spetta il compito di consegnare personalmente e in busta chiusa tutta la documentazione presso la segreteria dell’Istituto.** | In seguito alla segnalazione della famiglia o della scuola e dopo il periodo di valutazione da parte degli operatori ASL |
| **PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO (PDP)**  Percorso didattico basato sulle caratteristiche evolutive dello studente e finalizzato ad adeguare, anche in termini temporanei, il curricolo alle esigenze formative dello studente stesso. Specifica le misure dispensative e gli strumenti compensativi definiti nella relazione clinica e adottati da tutto o parte del CdC.  L’introduzione di misure dispensative e di strumenti compensativi sono rapportate alle capacità individuali e all’entità del disturbo e possono avere anche carattere temporaneo (L.170/10).                          **RELAZIONE FINALE**  Riscontro delle attività programmate nel PDP con eventuali modifiche | **DOCENTE PREVALENTE/COORDINATORE E DOCENTI DEL CDC/TEAM.**  Il coordinatore/ docente prevalente, avvalendosi dell’apporto dei docenti curricolari, dello specialista o dello psicologo che ha in cura lo studente, e con la collaborazione della famiglia provvede all’elaborazione della proposta del PDP da condividere con il consiglio di classe/team. Questo documento raccoglie:   * la descrizione della situazione dello studente riportata nella relazione clinica; * l’individuazione delle misure dispensative e degli strumenti compensativi adottati dal CdC/team; * la metodologia e le attività didattiche adeguate alle capacità dello studente; * le modalità di verifica dell’apprendimento (colloqui orali, verifiche scritte, altro…); * i criteri di valutazione adottati.   L’adozione delle misure stabilite nel PDP è collegiale. Il coordinatore/prevalente è garante di quanto concordato nel PDP e aggiorna il CdC/team sul percorso dello studente.  Periodicamente deve essere valutata, in modo condiviso con la famiglia, l’efficacia delle strategie e delle misure introdotte adattandole ai bisogni e all’evoluzione dello studente.  Questa condivisione è utile dal momento che le strategie e gli strumenti compensativi dovrebbero essere utilizzati sia a scuola che a casa.    **DOCENTE PREVALENTE/COORDINATORE E DOCENTI DEL CDC/TEAM**. | Formulato entro i primi tre mesi di ogni anno scolastico, oppure entro tre mesi dalla consegna della certificazione da parte della famiglia che può avvenire in qualsiasi momento dell’anno.                                          A fine anno scolastico. |

**MODALITÀ DI VERIFICA E VALUTAZIONE**

La valutazione degli studenti è effettuata sulla base del PDP in relazione sia alle misure dispensative che agli strumenti compensativi adottati. La strutturazione delle verifiche dovrà consentire allo studente il grado di prestazione migliore possibile. È opportuno che ciascun docente, per la propria disciplina, definisca le modalità facilitanti con le quali le prove, anche scritte, vengono formulate (Decreto legislativo n°62 aprile 2017 art. 12 -14).

**ESAMI CONCLUSIVI NEL PRIMO CICLO D’ISTRUZIONE**

In sede di esame le prove non possono essere differenziate. Ciò significa che lo studente dovrà in ogni caso sostenere tutte le prove scritte (salvo dispensa per la prova scritta per le lingue straniere in caso di gravità del disturbo comprovata dalla diagnosi), ma potrà avvalersi delle misure dispensative e degli strumenti compensativi utilizzati in corso d’anno, purché inseriti nel PDP (Decreto legislativo n°62 aprile 2017).

**SINTESI DELLE INDICAZIONI OPERATIVE DSA**

**LUGLIO 2021**

* Completezza del percorso dello studente
* Le competenze, abilità e nuclei tematici fondanti in esito al percorso sono gli stessi declinati per tutta la classe, per ciascuna disciplina e per ciascun anno scolastico
* No al taglio delle competenze, abilità e conoscenze
* Sì a strategie didattiche differenziate ed adeguate all’alunno, tenendo conto della tipologia di DSA
* In caso di sospetto DSA mettere in atto azioni di adeguamento didattico (NO potenziamento) necessaria nel primo ciclo, con relazione documentata della scuola per pediatra e specialista, al fine di essere sottoposti alla diagnosi DSA presso le strutture riconosciute.
* Le famiglie ricevono una informativa sulle azioni di adeguamento didattico effettuate dal team dei docenti/CdC, che potranno consegnare al pediatra e allo specialista per sottoporre l’alunno a visita per DSA (necessaria solo primo ciclo)
* Griglie, strumenti offerti alle scuole con indicatori di comportamenti osservati, distinte per grado (infanzia, primaria, sec.1, sec.2)
* L’individuazione degli alunni con DSA è possibile a partire dalla classe seconda primaria (l. 170/2010)
* Per gli alunni stranieri che non hanno consolidato la lingua italiana, è necessario un mediatore linguistico per equipe sanitaria, per utilizzare test nella lingua di origine.

**La docente funzione strumentale**

*Daniela Vatti*

**II Dirigente Scolastico**

***Enrico Millotti***