

***PROTOCOLLO DI INTESA PER L'INDIVIDUAZIONE  
PRECOCE E L'INTERVENTO SUI  
DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO***

TRA

**IL DIRIGENTE DELL' UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI BRESCIA**

**I DIRETTORI GENERALI DELLE ASL DI BRESCIA E VALLECAMONICA  
SEBINO**

**I DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE DI BRESCIA –  
CHIARI - DESENZANO**

VISTI

- la legge Regione Lombardia n. 31 del 20 marzo 1980 "Diritto allo studio – Norme di attuazione";
- il D. Lvo n. 297 del 16 aprile 1994, "Testo Unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione";
- la legge n. 662 del 22 dicembre 1996, "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica";
- il D. Lvo n. 112 del 31 marzo 1998 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti Locali";
- il D.P.R. n. 275 dell' 8 marzo 1999 "Regolamento recante norme in materia di autonomia delle Istituzioni Scolastiche";
- la legge Regione Lombardia n. 1 del 5 gennaio 2000 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D. Lvo n. 112 del 31 marzo 1998";
- il D. Lvo n. 267 del 18 agosto 2000, "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali";
- la legge n. 328 dell' 8 novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la legge n. 289 del 27 dicembre 2002, art. 35 comma 7 - Finanziaria 2004

- il parere del Comitato Provinciale di Indirizzo e Coordinamento della Rete Scolastica e Formativa della Provincia di Brescia del 22 ottobre 2003;
- la Nota MIUR prot. 4099 del 5 ottobre 2004 – Iniziative relative alla dislessia;
- la Nota MIUR prot. n. 26/A4 del 5 gennaio 2005 – Iniziative relative alla dislessia;
- la Nota MIUR prot. 1787 del 01 marzo 2005 – Esami di Stato 2004-2005. Alunni affetti da dislessia;
- la Nota MIUR prot. 4798/A4 del 27 luglio 2005 – Attività di programmazione scolastica degli alunni disabili da parte delle istituzioni scolastiche – anno scolastico 2005-2006 (in particolare penultimo capoverso);
- l’O.M. n. 22 del 20.02.2006 - Normativa esami di Stato 2005/2006 (in particolare art. 6 commi 1-2 e art. 12 comma 7);
- la Nota dell’Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia prot. 13987 del 03 novembre 2004 – Dislessia e DSA: strumenti compensativi e dispensativi
- la Nota dell’Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia prot. 10705 del 13 giugno 2005 - Esami alunni affetti da dislessia;
- l’OM n. 26 del 15.03.2007 – 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 2006/7;
- la CM n. 28 del 15.03.2007 – Esame di stato conclusivo del primo ciclo di istruzione nelle scuole statali e paritarie a.s. 2006/7;
- la Nota del MPI prot. 4600 del 10 maggio 2007 – precisazioni sulla Circolare n.28 del 15 marzo 2007 sull’esame di stato conclusivo del primo ciclo di istruzione nelle scuole statali e paritarie a.s. 2006/7;
- la Nota del MPI prot.4674 del 10 maggio 2007 – Disturbi di apprendimento: indicazioni operative;
- la Delibera della Regione Lombardia n.3111 del 1 agosto 2006, pp da 7 a 9 (L.E.A. –D.G.R. nr.3111 del 1-08-2006) sulle modifiche della derogabilità a carico del S.S.R. di alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale (D.P.C.M. 29 novembre 2001 “Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza”) che regola i livelli di assistenza nell’ambito delle prestazioni riabilitative dei DSA giustificate da progetto terapeutico.

## **PREMESSO CHE**

- Il “Disturbo Specifico di Apprendimento” (D.S.A.) si manifesta in età scolare come una difficoltà di lettura, scrittura e processamento matematico. Tali abilità non possono essere

svolte in modo corretto e fluente per una difficoltà di automatizzazione dei processi di lettura e scrittura e calcolo.

Il D.S.A. "si manifesta in assenza di disturbi sensoriali, cognitivi, neurologici, relazionali." (OMS)

- I disturbi specifici di apprendimento, anche se non sono usualmente considerati situazioni di handicap, richiedono interventi didattici e valutazioni specialistiche, al fine di consentire una formazione adeguata dell'alunno e lo sviluppo delle sue potenzialità
- Un intervento precoce e specifico, già nelle prime fasi di apprendimento della lettura e della scrittura, è quello che apporta i maggiori benefici, mentre una diagnosi tardiva o interventi inadeguati **provocano spesso conseguenze** a livello psicologico, sociale e lavorativo
- La dislessia, e più in generale i disturbi specifici di apprendimento, sono un fenomeno diffuso di cui solo recentemente si sta acquisendo consapevolezza, che si manifesta principalmente a scuola: questo permette di delimitare più nettamente il campo e di attivare tutte le risorse di innovazione e ricerca possibili in un ambiente quale la scuola, che ha come precipuo suo fine **l'apprendimento per tutti.**
- Al centro della attenzione e dell'intervento delle varie realtà istituzionali e associative coinvolte nella integrazione scolastica degli alunni con DSA deve essere posta la "persona" nella globalità dei suoi bisogni, delle sue caratteristiche e delle sue potenzialità.
- Per qualsiasi progettualità nei confronti della persona/alunno con DSA è necessario acquisire il consenso reale e la fattiva collaborazione da parte della sua famiglia.
- Con il presente protocollo gli Enti firmatari intendono collaborare al fine di attuare azioni sinergiche e promuovere per gli alunni con DSA pari opportunità nei percorsi d'istruzione e formazione, premessa fondamentale per il futuro professionale e sociale.

## **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

### **1. COMPITI DELLA SCUOLA**

Il compito della scuola varia in relazione all'età del ragazzo.

Alcune difficoltà permangono per tutto il percorso scolastico, altre si attenuano o si modificano. È quindi essenziale che in tutti gli ordini scolastici si attuino strategie didattiche flessibili, utili al ragazzo con DSA e alla realtà del gruppo classe comunque eterogeneo.

### In specifico:

#### A livello di classe

- rilevazione del problema specifico di apprendimento con strumenti preferibilmente oggettivi e standardizzati.
- segnalazione del problema alla famiglia e acquisizione del consenso scritto a richiedere all'Azienda Ospedaliera/ASL una valutazione diagnostica (v. allegato 1, modulo per il consenso della famiglia alla richiesta di valutazione dell'A.O./ASL); (la famiglia si può autonomamente attivare per ottenere una certificazione, che deve però essere emessa dal servizio pubblico o da un ente accreditato);
- compilazione da parte del consiglio di classe o di modulo del modello per la richiesta della valutazione dell'alunno all'A.O./ASL ( allegato 2, Richiesta valutazione alunno);
- invio all'Azienda Ospedaliera/ASL di entrambi i modelli sopra citati;
- una volta acquisita dalla famiglia la diagnosi di DSA, stesura di una programmazione specifica che tenga in considerazione quanto indicato dall'Azienda Ospedaliera/ASL e comprenda le necessarie misure dispensative e compensative per la buona riuscita del progetto scolastico di intervento;
- valutazione degli apprendimenti che tenga conto della difficoltà specifica di apprendimento;
- documentazione scolastica che testimoni il percorso individualizzato dello studente.

#### A livello di scuola **in generale**

- in presenza di uno o più alunni con diagnosi di DSA, attivazione di una figura o di una équipe di riferimento per consulenza, informazioni, coordinamento per tutti i gruppi docenti/consigli di classe coinvolti;
- attenzione specifica alla valutazione e alle modalità di svolgimento degli esami; nelle decisioni relative alla promozione vanno tenuti presenti gli ostacoli oggettivi che impediscono agli alunni con DSA di dimostrare la loro preparazione (es. scrittura faticosa). E' importante valutare globalmente le competenze e le prestazioni dell'alunno e non enfatizzare gli elementi di criticità (ortografia, lentezza ecc..). La bocciatura è gravemente controproducente, e di solito non necessaria, indipendentemente dalla presenza di debiti, se si valuta lo scarto fra la preparazione reale e quella espressa, in rapporto alle oggettive difficoltà dell'uso automatico dei codici.

Per i vari livelli e gradi di scuola si prevedono poi delle misure educative e didattiche di carattere più specifico. In particolare:

### **Scuola dell'infanzia**

L'intervento va attuato nell'ottica della prevenzione e della eventuale segnalazione precoce:

- ❑ Osservare tutti gli alunni, ponendo attenzione a quei segnali di rischio che possano in seguito trasformarsi in un disturbo specifico di apprendimento (difficoltà a livello fonologico e metafonologico, problemi di linguaggio, ...).
- ❑ Proporre a tutti gli alunni attività per lo sviluppo e il potenziamento delle abilità fonologiche e metafonologiche, di percezione uditiva, di allenamento all'ascolto.

Nei successivi ordini di scuola si realizza l'intervento nell'ottica della rilevazione del disturbo e del suo contenimento per ridurre al minimo i disagi e le difficoltà:

### **Scuola primaria**

Nelle prime fasi dell'apprendimento è determinante:

- ❑ prevedere interventi specifici di abilitazione e di potenziamento.
- ❑ stimolare strategie immediate di compenso.

Dall'ultimo biennio è invece più opportuno:

- ❑ incrementare le strategie di compenso.
- ❑ introdurre gli strumenti compensativi .
- ❑ attuare eventuali misure dispensative necessarie.

### **Scuola secondaria di primo grado**

- ❑ Evitare esercizi ripetitivi per il recupero degli errori.
- ❑ Favorire l'uso autonomo delle strategie di compenso.
- ❑ Permettere l'uso di strumenti compensativi.
- ❑ Attuare eventuali misure dispensative necessarie.

### **Scuola secondaria di secondo grado**

- ❑ Permettere l'uso continuativo degli strumenti compensativi.
- ❑ Attuare eventuali misure dispensative necessarie.

## **2. COMPITI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA (NEUROPSICHIATRIA INFANTILE)/ASL**

I ragazzi con difficoltà sospette di apprendimento hanno diritto ad una diagnosi specialistica. Un'analisi accurata implica una attenta valutazione della situazione, avendo cura di andare oltre i singoli "funzionamenti tecnici di base" per capire la complessità della persona, con il profilo delle aree danneggiate e i vari aspetti delle potenzialità e quali sono le aree funzionanti sulle quali impostare il progetto complessivo di intervento.

Alla Azienda Ospedaliera/ASL competono le seguenti azioni:

- valutazione dei casi segnalati ed eventuale diagnosi di DSA.
- redazione di un quadro diagnostico nelle sue diverse componenti (funzioni deficitarie e funzioni integre) espresso per aree (cognitiva, emotivo relazionale, motorio-prassica, attenzione, memoria, visuospatiale) secondo un modello concordato con l'Ufficio Scolastico Provinciale (allegato 3, Modello per quadro diagnostico).
- in casi particolarmente complessi disponibilità ad un incontro iniziale con la scuola e la famiglia per la presentazione dettagliata del caso.
- riabilitazione logopedica (a cura della Neuropsichiatria Infantile), in base all'età e alla gravità del quadro, in collaborazione con le scuole e le famiglie.
- rivalutazione finale dopo il primo anno scolastico di intervento per ogni caso diagnosticato.
- valutazione periodica in entrata in ogni grado di scuola se non coincidente con il primo anno scolastico di intervento.

### **3. IMPEGNI COMUNI**

- organizzazione di iniziative di sensibilizzazione e di formazione rivolte ai docenti di tutti gli ordini di scuola, al personale sanitario a vario titolo coinvolto, ai genitori.
- collaborazione fra i soggetti firmatari e la famiglia per la condivisione del percorso riabilitativo ed educativo concordato.

Al fine di meglio perseguire tali finalità, tra i firmatari si conviene sull'opportunità di stipulare intese con altri Enti (Provincia e Comuni) e con realtà associative presenti sul territorio che si occupano a vario titolo dei disturbi specifici di apprendimento.

In prima istanza si decide di coinvolgere nelle azioni sopra descritte l'Associazione Italiana Dislessia (AID sezione di Brescia) con compiti di consulenza e di collaborazione operativa per la realizzazione delle finalità definite nel protocollo.

Il presente protocollo di intesa ha la durata di un anno , entra in vigore dalla data delle firme, è rinnovabile per tacito accordo salvo proposte di modifica da parte di uno o più enti firmatari.

#### **FIRMATARI:**

##### **Per l'USP DI BRESCIA**

**Il Dirigente, Prof. Giuseppe Colosio**

##### **Per l'ASL DI BRESCIA**

**Il Direttore Generale**

**Dott. Carmelo Scarcella**

**Per l'ASL DI VALLE CAMONICA-SEBINO**

**Il Direttore Generale**

**Dott. Angelo Foschini**

**Per l'AZIENDA OSPEDALIERA SPEDALI CIVILI DI BRESCIA**

**Il Direttore Generale**

**Prof. Lucio Mastromatteo**

**Per l'AZIENDA OSPEDALIERA DI CHIARI**

**Il Direttore Generale**

**Dott. Gabriele Tonini**

**Per l'AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO**

**Il Direttore Generale**

**Dott. Mauro Borelli**

**Brescia, 31 ottobre 2007**