

I DSA e gli altri BES

Indicazioni per la pratica professionale

Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi

Documento recepito dal Consiglio Nazionale
nella seduta del 26 Febbraio 2016
con deliberazione n° 10/16
Il Revisione

Con l'introduzione della legge 170/2010 sui cosiddetti Dsa, abbiamo assistito ad un aumento delle diagnosi, un aumento che rientra tuttavia nella normalità: si è passati dalla prima rilevazione del febbraio 2011 che registrava circa 62.000 certificazioni all'ultima nel 2014 che ne riportava 186.000.

Nel 2016 le indagini epidemiologiche stimano che in Italia ci siano circa 350.000 persone (tra bambini, adolescenti e adulti) **con DSA**

Il **Gruppo di Lavoro**, voluto dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli **Psicologi**, è intenzionalmente multiprofessionale.

Al suo interno ci sono psicologi con competenze specifiche, provenienti da varie regioni italiane, occupati nel settore pubblico o nel privato, una Dirigente scolastica, che è stata anche membro del direttivo nazionale AID (**Viviana Rossi**), un Dirigente del Ministero dell'Istruzione (**Raffaele Ciambrone**).

Il documento finale è stato successivamente sottoposto a **referaggio** scientifico da parte di cinque autorevoli membri esterni:

**Cesare Cornoldi, Santo Di Nuovo, Daniela Lucangeli,
Giacomo Stella e Cristiano Termine,**

che hanno apportato integrazioni e dato infine il loro placet.

FAQ- DOMANDE FREQUENTI

I Bisogni Educativi Speciali



Disturbi Specifici Apprendimento (DSA)



DSA e altri BES a Scuola



1.1 Quale normativa tutela gli alunni Bes?



- **Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012**
- **Circolare ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013**
- **Nota ministeriale di chiarimenti del 22 novembre 2013**

La Direttiva estende a tutti gli studenti in difficoltà il diritto alla personalizzazione dell'apprendimento, richiamandosi espressamente ai principi enunciati dalla Legge 53/2003.

La Circolare Ministeriale n.8 del 6 marzo 2013 sottolinea l'urgenza di **applicare la normativa già destinata agli alunni con DSA anche a tutti quegli alunni che manifestano bisogni educativi speciali.**





1.2 Esiste la diagnosi di Bes?



No, si tratta di una definizione pedagogica e non clinica.

Il termine BES non indica un'etichetta diagnostica, di conseguenza non esiste la diagnosi di BES.





1.3 Gli alunni con Bes possono avere una diagnosi clinica?



Alcuni sì, poiché tra le tipologie di BES sono ricompresi anche altri disturbi oltre ai DSA, quali ad esempio...

Funzionamento Intellettivo Limite (FIL) → non ha diagnosi nosografica ma funzionale

Disturbi Specifici del Linguaggio (DSL) → F80

Disturbo della coordinazione motoria → F82

ADHD → F90

Autismo Lieve → F84





Non esiste la diagnosi quindi non esiste un codice nosografico per alunni Bes.

Resta fermo che se un alunno è individuato per un Disturbo Evolutivo, come esempio prendiamo il Disturbo del Linguaggio (DL), allora sarà accompagnato dal relativo codice nosografico:

F80.0 → eloquio

F80.1 → espressivo

F80.2 → comprensione

F80.3 → Landau-Kleffner





1.5 I Bes possono essere di natura persistente o transitoria... e i DSA?



No, i Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) sono a base neurobiologica e quindi persistenti.

La normativa relativa ai **Bes (terza categoria)** invece prevede sia una situazione transitoria (esempio svantaggio socio- economico o linguistico/culturale) sia una situazione persistente (esempio ADHD, Disturbo del Linguaggio o FIL).





2.1 Quanti sono gli alunni e gli studenti DSA nella popolazione scolastica?

Non esiste ancora un osservatorio epidemiologico nazionale, comunque nell'introduzione della Consensus Conference dell'Istituto Sanitario di Sanità (2011) è indicato che **in Italia i DSA mostrano una prevalenza oscillante tra il 2,5% e il 3,5% della popolazione in età evolutiva.**

Nell'A.S. 2014/2015 le percentuali di alunni/studenti con diagnosi di DSA sono...

1,6% alla scuola primaria

4,2% alla scuola secondaria di primo grado

2,5% alla scuola secondaria di secondo grado

(fonte: MIUR – DGCSIS – Ufficio Statistica e Studi – Rilevazioni sulle Scuole).





2.1 Quanti sono gli alunni e gli studenti DSA nella popolazione scolastica?

Tab.1 – Totale alunni con DSA per tipologia di disturbo e ripartizione territoriale
– A.S. 2014/2015

Tav.14 Totale alunni con DSA per tipologia di disturbo e ripartizione territoriale - a.s.2014/2015

Ripartizione territoriale	Dislessia	Disgrafia	Disortografia	Discalculia	Totale alunni con DSA*	Totale alunni	% DSA / tot. alunni
Italia	108.844	38.028	46.979	41.819	186.803	8.845.984	2,1
Nord ovest	43.408	16.347	21.032	18.204	76.321	2.259.767	3,4
Nord est	25.656	6.713	9.272	8.608	40.724	1.572.987	2,6
Centro	21.869	8.846	9.531	8.822	41.318	1.685.509	2,5
Mezzogiorno	17.911	6.122	7.144	6.185	28.440	3.327.721	0,9

Nota: i dati relativi alla provincia di Bolzano non sono disponibili

** il "totale alunni con DSA" non coincide con la somma degli alunni per tipologia di disturbo poiché alcuni alunni possono avere più tipologie di DSA*

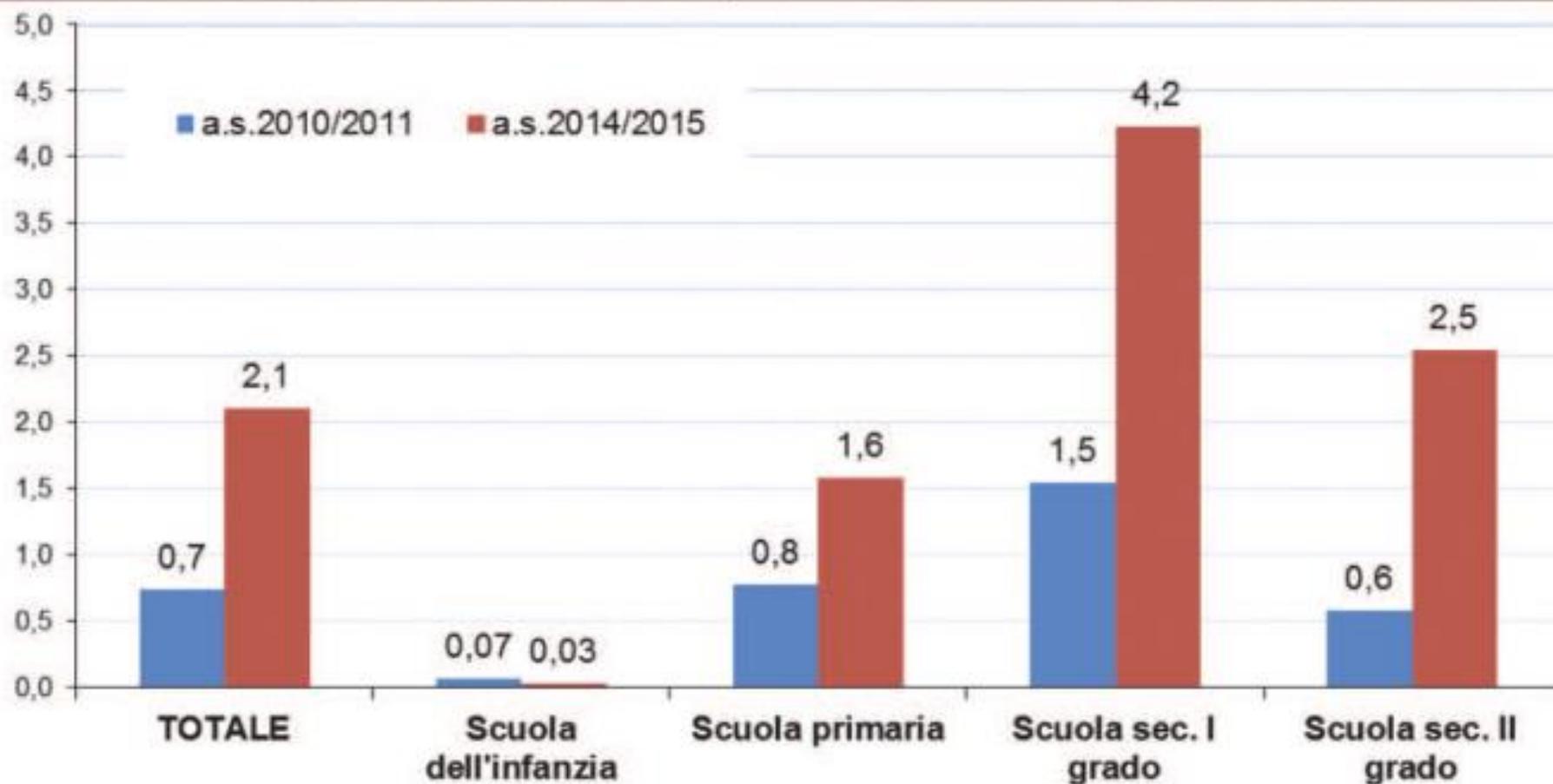
Fonte: MIUR - DGCASIS - Ufficio Statistica e Studi - Rilevazioni sulle Scuole





2.1 Quanti sono gli alunni e gli studenti DSA nella popolazione scolastica?

Graf.9 Alunni con DSA in % del totale alunni per ordine scuola - a.s.2010/2011 e a.s.2014/2015



Nota: i dati relativi alla provincia di Bolzano non sono disponibili

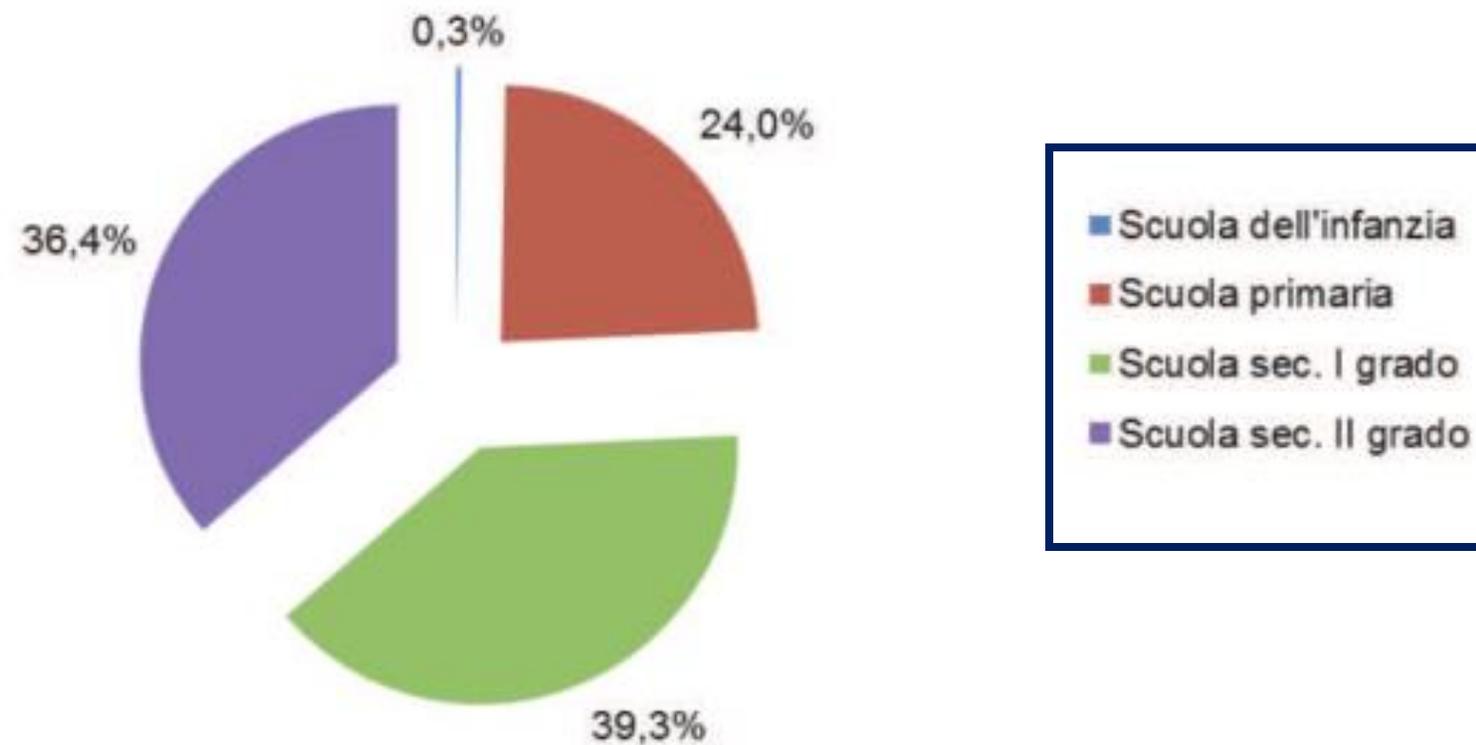
Fonte: MIUR - DGCASIS - Ufficio Statistica e Studi – Rilevazioni sulle Scuole





2.1 Quanti sono gli alunni e gli studenti DSA nella popolazione scolastica?

Graf.9.1 Totale alunni con DSA: composizione % per ordine scuola - a.s.2014/2015



Nota: i dati relativi alla provincia di Bolzano non sono disponibili

Fonte: MIUR - DGCASIS - Ufficio Statistica e Studi – Rilevazioni sulle Scuole





2.1 Quanti sono gli alunni e gli studenti DSA nella popolazione scolastica?

TOTALE ALUNNI DSA SCUOLE SECONDARIE II GRADO FRIULI VENEZIA GIULIA-a.s. 2014/15			
Classe	DSA	tot. Alunni	%
prima	223	4700	4,74
seconda	165	4046	4,08
terza	148	4042	3,66
quarta	99	3569	2,77
quinta	71	3185	2,23
totale	706	19542	3,61

CTS-CTI UDNE
Grazie ai referenti Dsa
degli Istituti Fvg

Ricerca condotta su
curiosità e input
(istituzionale)
del Prof. D. Fedeli
Uniud





2.1 Quanti sono gli alunni e gli studenti DSA nella popolazione scolastica?

Dati isp.
Torchio
Forniti nel
2015

MESE	"CERTIFICATI"	TRIMESTRE	QUADRIMESTRE	SEMESTRE
1	18			
2	20			
3	25	63		
4	18		81	
5	25			
6	12	55		118
7	22			
8	31		90	
9	25	78		
10	29			
11	17			
12	30	76	101	154
	272			



2.1 Quanti sono gli alunni e gli studenti DSA nella popolazione scolastica?

Andamento per trimestre/quadrimestre/semestre è in crescendo
ma **sembra tutto sommato «lineare»...**

si deve tener conto dei tempi per il rilascio di una certificazione

(un iter che inizia alla fine del I quadrimestre può avere la certificazione nei mesi estivi, quando c'è in effetti una impennata...

stesso discorso per l'aumento di certificazioni a fine anno solare, presumibilmente attivate verso giugno, a fine anno scolastico)

Informazioni non specificate:

272 alunni Dsa (1° ciclo? Anno scolastico?)

Dato su cui riflettere →

65 hanno conosciuto la bocciatura (24%)





😊 2.2 Quali sono i DSA riconosciuti dalla Legge 170/2010 e relativi codici nosografici?

Sono quattro:

Dislessia (Lettura) → F81.0

Disortografia (Scrittura nella componente ortografica- Compitazione) → F81.1

Discalculia (Disturbo Specifico del Calcolo) → F81.2

Disgrafia (Disturbo Specifico della Scrittura nella realizzazione grafica) → F81.8

(la dicitura dell'ICD-10 riporta → «Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche»)

Disturbo Misto delle Capacità scolastiche → F81.3 (comorbidità, cioè presenza di più di un disturbo contemporaneamente)





2.8 Che cosa si intende per Disgrafia?

Il termine **Disgrafia riguarda soltanto l'aspetto motorio**, ossia i deficit nei processi di **realizzazione grafica (F81.8)**.

Le prestazioni nell'ambito della grafia in prove standardizzate per la **fluenza (velocità di scrittura)** devono cadere sotto la media di almeno 2 deviazioni standard e rispondere a **carenze qualitative nelle caratteristiche del segno grafico.**

A volte il problema si evidenzia con notevole stancabilità e peggioramento della prestazione man mano che l'alunno scrive →

compito all'inizio leggibile e poi deterioramento della prestazione →

«Allora lo fai apposta... riuscivi pur a scrivere bene all'inizio!!! Se vuoi, riesci a scrivere bene, basta che ti impegni!!!»





Secondo il manuale diagnostico ICD-10 il **codice F81.8** è un disturbo specifico («Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche»), ma **non tutti i disturbi che rientrano in questa categoria sono contemplati nella L.170/2010.**

Questo codice può infatti essere **utilizzato per la Disgrafia (nel caso non ci sia un disturbo della coordinazione motoria) e solo in quel caso attivare la L.170/2010.**





2.13 Il codice nosografico F81.9 si riferisce ai DSA?



No, il codice **F81.9** si riferisce ad un disturbo dell'apprendimento non specifico («**Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche non specificati**»)

di conseguenza non contemplato dalla L.170/2010.





2.14 Quando vengono riscontrati più DSA, quale codice va utilizzato?

Secondo il **manuale diagnostico ICD-10** il **codice da utilizzare è F81.3** («Disturbo misto delle abilità scolastiche»).

L'**Accordo Stato-Regioni (2012)** all'art.3 c. 2 indica che **vanno utilizzati i codici compresi nella categoria F81**, con la specifica esplicita di ogni DSA presente nel soggetto.

Anche il DSM-5 prevede che vengano specificati « tutti gli ambiti scolastici e le capacità che sono compromessi.

Quando è compromesso più di un ambito, ciascuno di essi deve essere codificato singolarmente ».





2.14 Quando vengono riscontrati più DSA, quale codice va utilizzato?

Tabella: codici nosografici dei DSA

Codice nosografico ICD-10	Definizione secondo ICD-10	Tipo di disturbo
F81.0	Disturbo specifico della lettura	Dislessia
F81.1	Disturbo specifico della compitazione	Disortografia
F81.2	Disturbo specifico delle abilità aritmetiche	Discalculia
F81.8	Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche	Disgrafia
F81.3	Disturbi misti delle abilità scolastiche	DSA in comorbidità





No, non esiste un codice diagnostico specifico per il **disturbo della comprensione del testo**, che riguarda l'abilità di cogliere efficacemente il significato di un testo letto.

Ad oggi i manuali nosografici di riferimento (**ICD-10 e DSM-5**) permettono di **utilizzare l'etichetta diagnostica della dislessia** in caso di compromissione della comprensione, anche in assenza di disturbo della lettura.

Nell'**ICD-10 al codice F81.0** «Disturbo specifico della lettura» si legge che...

« vi possono anche essere deficit della comprensione della lettura, evidenziati da:

- a) un'incapacità di ricordare le cose lette;
- b) un'incapacità di trarre conclusioni o inferenze dal materiale letto;
- c) l'uso di conoscenze di carattere generale piuttosto che dell'informazione derivante dalla lettura, nel rispondere a quesiti su una storia letta».





In Italia i componenti del **PARCC** (Panel di Aggiornamento e Revisione della Consensus Conference, 2011) **hanno espresso pareri discordanti**.

Infatti, nella risposta al **Quesito A8** al punto A si afferma che:

«Per quanto riguarda il disturbo della comprensione del testo scritto, i componenti del PARCC non si sono trovati concordi nell'assumere una posizione favorevole o contraria all'individuazione di una categoria diagnostica aggiuntiva e indipendente nell'ambito dei DSA.

Si conferma dunque l'opportunità di attendere più chiare indicazioni della sua indipendenza funzionale rispetto ad altri disturbi (deficit nella decodifica, nella comprensione verbale, nelle funzioni attentive ed esecutive, nelle abilità intellettive generali, problematiche di tipo emotivo)».





2.16 Esiste il disturbo specifico della risoluzione di problemi?



No, non esiste una categoria diagnostica a sè stante per le difficoltà di risoluzione dei problemi matematici (problem-solving matematico).

In Italia vi è accordo nel **NON considerare queste difficoltà come appartenenti ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento** (Consensus Conference, 2007; PARCC, 2011).

Infatti, nella risposta al Quesito A8 del PARCC al punto C si afferma che:

«Per quanto riguarda le **difficoltà nella soluzione di problemi matematici**, si conferma l'opportunità, già espressa nel documento della Consensus Conference 2007, di **non considerarle come appartenenti ai DSA**».

Nel DSM-5 i Disturbi Specifici dell'Apprendimento fanno capo ad un'unica categoria diagnostica (codice 315), che comprende anche le difficoltà di soluzione dei problemi.





2.17 Esiste il disturbo specifico dell'apprendimento non-verbale?

No, non esiste una categoria diagnostica a sè stante per il disturbo dell'apprendimento non verbale.

Infatti, nella risposta al **Quesito A8 del PARCC al punto B** si afferma che:

«Anche per quel che concerne il **Disturbo Specifico di Apprendimento di tipo Non-Verbale**, si ritiene **che le conoscenze attualmente disponibili siano ancora troppo frammentarie** per pronunciarsi sulla sua indipendenza da altri quadri disfunzionali (discalculia, disgrafia, disortografia)».





😊 2.18 Quali sono i disturbi che più frequentemente sono in comorbidità con DSA?

Dall'analisi della letteratura i **disturbi che più frequentemente si riscontrano in comorbidità** con i DSA sono:

- il disturbo da **deficit dell'attenzione/iperattività** (ADHD, codice ICD-10 → F90);
- i **Disturbi Specifici del Linguaggio** (DSL, codice ICD-10 → F80.0, F80.1 o F80.2)





2.19 Con il termine «disturbi evolutivi specifici» si intendono solo i DSA?

No, i DSA fanno parte dei disturbi evolutivi specifici, ma non sono gli unici.

Fanno parte di questa categoria anche altri disturbi, quali...

- i **Disturbi Specifici del Linguaggio (DSL)**;
- i **disturbi della coordinazione motoria (DCM)**;

Inoltre, la direttiva ministeriale, per la comune origine nell'età evolutiva, fa rientrare in questa categoria anche i **disturbi dell'attenzione e dell'iperattività**.

Il **funzionamento intellettuale limite (FIL)** può essere considerato al confine tra la disabilità e il disturbo specifico.

Tutti questi disturbi sono ricompresi nella categoria dei BES.





Sì, I DSA sono BES in quanto tra i Bisogni Educativi Speciali...

BES

L. 104/92

L. 170/2010

Circolare Ministeriale del 27 dicembre 2012 (e successive integrazioni)





La **Direttiva 27 dicembre 2012** chiarisce che nei Bisogni Educativi Speciali sono comprese **tre grandi sotto-categorie**:

1. DISABILITÀ [tutele specifiche: dalla legge 104/92 alle Linee Guida Nota Prot. 4274/2009];

2. DISTURBI EVOLUTIVI (SPECIFICI) DSA - DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO
[tutela: dalla **L.170/2010** al D.M. 12 luglio 2011 ed allegate Linee Guida;
Accordo Stato-Regioni 24 luglio 2012];

ADHD - DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ [tutela: Note Ministeriali n.4226P4/ 2008, n.1968/2009, n.6013/2009, n.4089/2010, n.7373/2010 e n.1395/2012: PDP).

FUNZIONAMENTO COGNITIVO LIMITE (FIL)

DISTURBO DEL LINGUAGGIO (DL)

DM (DISTURBO DELLA COORDINAZIONE MOTORIA)

DISTURBO LIEVE DELLO SPETTRO AUTISTICO

DISTURBO DELLE ABILITÀ NON VERBALI

DISTRURBO DELLA COMPrensIONE





3. SVANTAGGIO SOCIO-ECONOMICO, LINGUISTICO, CULTURALE LINGUISTICO

(Tutele alunni stranieri: Legge n.40/1998, art.36; D. Lgs. n.286/1998, artt. 31, 32 e 33; D.P.R. n.394/1999, art.45; C.M. n.24/2006 e Linee Guida; Documento 2007 dell'Osservatorio MIUR, C.M. n.4/2009)

SOCIO-ECONOMICO, CULTURALE

per questi alunni si deve provvedere ad una specifica elaborazione di Istituto:

[...] Ove non sia presente certificazione clinica o diagnosi, il Consiglio di classe o il team dei **docenti motiveranno in modo opportuno** le decisioni assunte sulla base di considerazioni pedagogiche e didattiche; ciò **al fine di evitare contenzioso**.





Sì. I DSA sono una categoria dei BES (Bisogni Educativi Speciali) poiché **fanno parte dei disturbi evolutivi specifici.**





L'équipe multidisciplinare. Nell'art.3 della L.170/2010 si parla di «**specialisti o strutture accreditate**». Nell'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012 si parla di «servizi pubblici e soggetti accreditati» (art.1 c.1), ma, nel caso i tempi fossero troppo lunghi o mancassero tali strutture, le Regioni possono accreditare anche le équipes o le strutture private («ulteriori soggetti privati», art.1 c.4).

Questi devono dimostrare di disporre di un'équipe multidisciplinare, composta da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Logopedista.

Una diagnosi rilasciata da struttura privata non accreditata deve essere confermata da struttura pubblica...

nel frattempo però la scuola si attiva come se la diagnosi fosse stata redatta da struttura accreditata
(stesura PDP- attuazione di tutte le norme, dispense, compensazioni etc. previste dalla L. 170/10)

In FVG, oltre ad **ASS** possono rilasciare certificazione il **BURLO GAROFOLO** e **LA NOSTRA FAMIGLIA**





La **diagnosi nosografica** è chiamata anche diagnosi clinica (per esempio nella CC- 2007) e rappresenta il processo attraverso il quale si giunge all'identificazione, ossia all'etichetta diagnostica, del disturbo.

La **diagnosi funzionale** descrive il profilo di funzionamento, completa la diagnosi clinica ed è contenuta nella relazione clinica.

L'approfondimento del profilo del disturbo è fondamentale per la qualificazione funzionale del disturbo e per comprendere meglio le caratteristiche del soggetto.

«Evidenziare ciò che di particolare vi è nel singolo caso è pertinente ai Disturbi rubricati nei manuali diagnostici e al campo dei DSA in cui, però, dovrebbe essere integrata con una “**descrizione di un profilo di abilità**” - **finalizzato alla progettazione di aiuti allo sviluppo ottimale delle capacità**» (PARCC-2011, quesito C3).





E' necessario che la diagnosi di DSA venga redatta sulla base del **modello di certificazione allegato all'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012.**

- Codici ICD-10
- Competenze cognitive
- Competenze linguistiche e metafonologiche
- Competenze visuo-spaziali
- Competenze motorio-prassiche
- Competenze attentive
- Competenze mnestiche
- Abilità scolastiche → lettura- scrittura (ortografia, espressione scritta, grafia)- comprensione del testo- calcolo- metodo di studio
- Situazione affettivo-relazionale (autostima- motivazione- competenze con i pari e gli adulti)
- Proposte e suggerimenti per l'intervento
- Strumenti compensativi e misure dispensative suggeriti → tra le dispense indicare in maniera esplicita l'eventuale richiesta di dispensa dalle prove scritte di Lingua straniera





Sì, la diagnosi è tra le attività previste dalla legge istitutiva dello psicologo (L.56/1989) ed è un atto tipico della professione.

Per essere valida ai fini dell'utilizzazione delle misure dispensative e degli strumenti compensativi previsti dalla L.170/2010, **tale diagnosi deve essere anche certificazione.**

Tutti i servizi pubblici sono autorizzati a rilasciare certificazioni, mentre per il privato le eventuali modalità di accreditamento per poter rilasciare tale certificazione variano di regione in regione.





2.30 Quando può essere effettuata una diagnosi di DSA?

Per la **Dislessia, Disgrafia e Disortografia** è possibile effettuare una diagnosi di DSA (e quindi rilasciare la relativa certificazione) dalla **fine della classe seconda della scuola primaria**.

Per la **Discalculia** è necessario attendere la **fine della classe terza**.





Per quanto riguarda **Dislessia e Disortografia** il PARCC **scoraggia l'anticipazione della diagnosi**, a causa della mancanza di prove diagnostiche e/o di screening sufficientemente predittive (PARCC-2011, Quesito A5.A).

La CC-2007 per la lettura sottolineava: «**già alla fine del 1° anno della scuola primaria** 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».





Anche il PARCC (2011) ritiene opportuno, in presenza di prestazioni significativamente al di sotto dei valori normativi in prove di lettura e scrittura somministrate prima della fine della seconda classe, cominciare ad attivare interventi di recupero che coinvolgano la scuola e la famiglia (PARCC-2011, Quesito A5.A).

Nel caso siano presenti ulteriori indicatori di specificità e/o di rischio, quali familiarità per DSA, pregresso o concomitante DSL, prestazioni fortemente deficitarie in prove sulle abilità metafonologiche, è possibile attivare interventi anche a livello riabilitativo (PARCC-2011, quesito A5.B).

Per quanto riguarda la **Disgrafia** è possibile anticipare la diagnosi **solo in caso di tratto grafico irregolare e poco leggibile anche in stampato**, mancato rispetto di margini e righe, lettere di dimensioni fortemente irregolari, **mancata discriminazione degli allografi in stampato** (PARCC-2011, quesito A5.D).





2.32 Cosa si intende per individuazione precoce dei fattori di rischio alla scuola Primaria?

Si intende l'individuazione, all'interno di un'ampia popolazione, dei bambini che mostrano degli indicatori di rischio e che vanno quindi indirizzati ad approfondimenti clinici specifici per confermare o escludere una diagnosi di DSA.

È compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA negli alunni, sulla base dei protocolli regionali (art.3 c.3, L.170/2010).

Normativa successiva di riferimento:

- Linee guida per la predisposizione di protocolli regionali per l'individuazione precoce di casi sospetti di DSA (MIUR e Ministero Salute) → 17 aprile 2013
- Protocollo di intesa per le attività di identificazione precoce dei casi sospetti di DSA (Uff. Scol. Reg.- Assessore Salute- Assessore Istruzione e Pari opportunità) → 18 giugno 2014





2.33 E' corretto parlare di prevenzione nell'ambito dei DSA?

Essendo i **DSA disturbi di origine neurobiologica**, parlare di **prevenzione non è corretto** e può costituire una forzatura.

È possibile però, attraverso **un'individuazione precoce del disturbo**, intervenire tempestivamente e migliorare non solo la prognosi...
prevenire gli effetti del disturbo sulle variabili psicologiche (emotive, motivazionali, ecc.), riducendo il rischio di psicopatologia associata nonché di drop-out scolastico.





2.43 Che differenza c'è tra diagnosi e certificazione di DSA?

Per “**certificazione**” si intende un documento, con **valore legale**, che **attesta il diritto dell'interessato ad avvalersi delle misure previste da precise disposizioni di legge** – nei casi che qui interessano: dalla Legge 104/92 o dalla Legge 170/2010 - le cui procedure di rilascio ed i conseguenti diritti che ne derivano sono disciplinati dalle suddette leggi e dalla normativa di riferimento. → **solo ASS o strutture convenzionate (Burlo o La Nostra Famiglia).**

Per “**diagnosi**” si intende invece un **giudizio clinico**, attestante la presenza di una patologia o di un disturbo, che può essere rilasciato da un medico, da uno psicologo o comunque da uno specialista iscritto negli albi delle professioni sanitarie».

Nel caso di **disturbi clinici** (vedi classificazioni diagnostiche dei manuali nosografici di riferimento, ossia ICD e DSM-5) **che non danno diritto all'attivazione della L.104/92 o della L.170/2010** (come per esempio disturbi del linguaggio, disturbi della coordinazione motoria, ecc.) **si parla quindi di diagnosi e non di certificazione.**





2.44 Chi può rilasciare certificazione di DSA?



Le **strutture sanitarie pubbliche e i soggetti privati accreditati** sono autorizzati a rilasciare le certificazioni di DSA.

Gli psicologi (L.56/89) e i medici possono comunque rilasciare diagnosi cliniche.





NO, la L.170/2010 e il D.M. 5669 del 12.07.2011 non riportano indicazioni in merito.

Secondo il DSM 5 non è necessario ripetere la valutazione, se non in casi particolari:

«Dal momento che il disturbo specifico dell'apprendimento persiste tipicamente in età adulta, di rado si rende necessaria una rivalutazione, a meno che non sia indicata a causa di marcati cambiamenti nelle difficoltà di apprendimento (miglioramento o peggioramento) e di richieste per scopi specifici».

Anche l'**Accordo Stato-Regioni** del 25.07.2012 (art.3) non indica una data di scadenza della diagnosi, ma sottolinea la necessità che venga **aggiornato il profilo di funzionamento** (vedi modello di certificazione allegato all'Accordo Stato-Regioni),

«al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima di tre anni dal precedente» e «ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia».

ATTENZIONE: Per avvalersi dei benefici della L.170/10 all'Università la diagnosi NON deve essere più vecchia di tre anni (ricordarsi che dopo i 18 anni la Neuropsichiatria infantile Non prende in carico i soggetti e quindi NON rilascia certificazioni)





2.46 Nella certificazione di DSA è sufficiente menzionare la categoria diagnostica?

No. Nell'accordo Stato-Regioni (25/07/2012, art.3 c.2) si precisa chiaramente che
«La certificazione deve contenere informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica che tenga conto delle difficoltà del soggetto [...] la menzione della categoria diagnostica non è infatti sufficiente per la definizione di quali misure didattiche siano appropriate per il singolo soggetto».

A tal proposito è determinante procedere, oltre alla diagnosi nosografica, ad una diagnosi funzionale.

Alcune strutture in Regione NON consegnano la diagnosi funzionale o sono MOLTO poche nell'inserire o fornire dati ulteriori!!!





😊 2.47 Nella relazione diagnostica devono essere indicati gli strumenti più idonei per la stesura del PDP?

La **relazione diagnostica deve contenere le informazioni necessarie per stilare una programmazione** educativa e didattica che tenga conto delle difficoltà del soggetto e preveda l'applicazione mirata delle misure previste dalla legge.

La menzione della categoria diagnostica non è infatti sufficiente per la definizione di quali misure didattiche siano appropriate per il singolo soggetto (art.3 c.2 Accordo Stato-Regioni del 24/07/2012).





2.48 Lo psicologo, nel fare diagnosi di DSA, è tenuto a rispettare le indicazioni dell'Accordo Stato-Regioni e quelle dell'Istituto Superiore della Sanità?

Sì, il lavoro deve essere comunque multidisciplinare e **seguire tutti i dettami delle Linee guida e delle Consensus Conference** sul tema (Consensus Conference del 2007, PARCC del 2011, Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità del 2011), **oltre alle indicazioni dell'Accordo Stato-Regioni (24/07/2012)**.





3.1 Per gli alunni con Bes è necessaria una certificazione?



Dipende dal tipo di difficoltà che dà luogo al bisogno educativo speciale. Ricordiamo che l'acronimo BES è un termine "ombrello" all'interno del quale possiamo distinguere tre situazioni diverse:

1) **alunni** che richiedono il diritto dell'attivazione della **L.104/92 (Disabilità) o della L.170/2010 (DSA)**, per i quali è necessaria la certificazione;

2) alunni che presentano **altri disturbi clinici che non danno diritto all'attivazione né della L.104/92 né alla L.170/2010**, ma che sono ricompresi tra le classificazioni diagnostiche dei manuali nosografici di riferimento ICD e DSM-5 (a titolo di esempio, gli alunni con DCM, DSL, Spettro autistico ad alto funzionamento, ecc.) e per i quali è auspicabile presentare una diagnosi con profilo funzionale, MA NON è necessaria ;

3) alunni che non necessitano di alcuna certificazione né diagnosi che rientrano **nell'area dello svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale individuati dalla scuola** come indicato nella C.M. n. 8 del 06/03/2013.

Indipendentemente dalle diagnosi o certificazioni, la scuola deve farsi carico delle difficoltà mostrate dall'alunno, in linea con le finalità di tutta la normativa sui BES.





La Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 **prevede per i BES tutte le misure di intervento previste per i DSA** (piani personalizzati, strumenti compensativi, misure dispensative, valutazione ad hoc). → qui ci riferiamo in modo convenzionale ai Bes senza L104/92 o L.170/10

In sede di esame questo vale solo per i Bes per i quali è stato stilato apposito PDP (perché in linea di massima si potrebbe anche decidere di non elaborare un Pdp per alunni Bes).

Comunque per gli alunni Bes NON è prevista dispensa dall'esame scritto di Lingua straniera.





Solo se è in possesso di una certificazione ai sensi della Legge 104/1992.

È possibile che **alcuni alunni con DSA** abbiano diritto all'insegnante di sostegno sulla classe, in virtù della **comorbidity con altri disturbi e di un quadro funzionale particolarmente grave**.

In tali casi il riferimento normativo non è più la L.170/2010, bensì la L.104/1992, quindi diviene necessario un verbale di accertamento ai fini dell'integrazione scolastica, come previsto dalla L.104/1992.





Decide la scuola. (salvo intervento al Tar → vedi sentenze)

I BES includono molte situazioni, non sempre riferibili a diagnosi, vedi per esempio le situazioni di svantaggio socio-culturale.

È sempre la scuola, **tramite il consiglio di classe o il team di docenti**, che decide quali misure attuare e come formalizzarle, dopo aver valutato eventuali indicazioni del clinico o in seguito a considerazioni di carattere pedagogico e didattico. (**da verbalizzare comunque SEMPRE**)

Nel caso dei DSA è la legge (L.170/2010, art.5) che prevede tra i diritti l'attuazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative e la stesura di un Piano Didattico Personalizzato (Linee Guida allegate al D.M.5669 del 12 luglio 2011).

Tale piano è redatto dalla scuola e firmato dal dirigente, dagli insegnanti e dalla famiglia.





3.5 La normativa sui Bes si applica anche agli studenti universitari?



No, solo quella sui DSA, come riportato al capitolo 6.7 delle Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA.





3.6 La normativa sui Bes e sui DSA si applica anche agli studenti delle scuole serali?



La materia non è disciplinata da alcuna norma.





A **seconda del grado di compromissione funzionale** l'alunno con ADHD (nell'ICD 10 codice F90.0 "Disturbo dell'attività e dell'attenzione") può...

- avere diritto all'applicazione della **L.104/92** (disabilità),
- avere diritto alla **L.170/2010** (nel caso di comorbidità con un DSA)
- avvalersi della **Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 sui BES** (nel caso si presenti come disturbo a sé stante che non rientra nei casi previsti dalla L.104/92).

In quest'ultimo caso può comunque beneficiare degli aiuti previsti per i DSA per le sue difficoltà scolastiche.





3.8 Un alunno con Disturbo Specifico del Linguaggio può beneficiare della L. 170/10?



Il **Disturbo Specifico del Linguaggio** si avvale della **normativa sui BES** nel caso si presenti come disturbo a sé stante.

La normativa sui Bes comunque estende gli aiuti previsti per i DSA per le difficoltà scolastiche conseguenti al disturbo.

L'elevata comorbidity con i DSA, nel caso di compresenza dei due disturbi, dà diritto anche all'applicazione della L.170/2010.





3.10 Se l'alunno ha già una certificazione di DSA, emessa in altra Regione, essa è valida?



Se un alunno ha già una certificazione di DSA **emessa dal privato accreditato** o dal **servizio pubblico di un'altra regione**, tale certificazione può essere ritenuta valida dalla scuola ai fini dell'applicazione della L.170/2010?

Sì, se è una certificazione redatta ai sensi della L.170/2010 e conforme all'Accordo Stato-Regioni (2012) deve essere ritenuta valida in tutte le scuole del territorio nazionale.





3.11 La Legge 170/10 è compatibile con l'insegnante di sostegno?

No. Per i DSA sono previste misure didattiche, quali personalizzazione del piano di studi, strumenti compensativi e misure dispensative, valutazione ad hoc, ma non è previsto l'insegnante di sostegno.

È **possibile che ad alcuni alunni con DSA sia stato assegnato l'insegnante di sostegno** sulla classe, in virtù della comorbidità con altri disturbi e di un **quadro funzionale particolarmente grave che ha comportato una certificazione ai sensi della L.104/1992.**





3.12 Cosa deve fare la famiglia, una volta ottenuta la certificazione di DSA?

La famiglia deve **consegnare la certificazione di DSA alla scuola** (Dirigente scolastico o Segreteria), chiedendo che **venga protocollata**.

Essa potrà essere accompagnata da una liberatoria [**mai sentito una cosa simile!!! Mi sembra un controsenso**] per consentire l'utilizzo della stessa da parte di tutti i componenti del team di classe (o consiglio di classe) e dal referente per i DSA, ai fini della stesura del PDP.





3.13 Se la famiglia è in possesso di diagnosi ma non di certificazione di DSA...

Se la famiglia è in **possesso di una diagnosi di DSA, ma non della certificazione**, cosa deve fare affinché vengano attuati gli aiuti previsti dalla L.170/2010?

La scuola può rifiutarsi di attuare gli aiuti previsti dalla L.170/2010?

È a **discrezione della scuola** (consiglio di classe o team di docenti) **procedere alla formalizzazione** degli interventi che, **in caso di diniego, deve motivare formalmente**.

La scelta quindi è se formalizzare (per esempio nella realizzazione di un PDP) o non formalizzare, **ma la personalizzazione è comunque prevista**.





Circolare Ministeriale n.8 del 6 marzo 2013:

«[...] **per quanto riguarda gli alunni in possesso di una diagnosi di DSA rilasciata da una struttura privata, si raccomanda** - *nelle more del rilascio della certificazione da parte di strutture sanitarie pubbliche o accreditate* – **di adottare preventivamente le misure previste dalla Legge 170/2010, qualora il Consiglio di classe o il team dei docenti della scuola primaria ravvisino e riscontrino, sulla base di considerazioni psicopedagogiche e didattiche, carenze fondatamente riconducibili al disturbo.**

Pervengono infatti numerose segnalazioni relative ad alunni (già sottoposti ad accertamenti diagnostici nei primi mesi di scuola) che, riuscendo soltanto verso la fine dell'anno scolastico ad ottenere la certificazione, permangono senza le tutele cui sostanzialmente avrebbero diritto.

Si evidenzia pertanto la necessità di superare le difficoltà legate ai tempi di rilascio delle certificazioni (in molti casi superiori ai 6 mesi) adottando comunque un piano didattico individualizzato e personalizzato nonché tutte le misure che le esigenze educative richiedono».





La redazione del PDP è di **competenza della scuola**, ossia dei docenti del team di classe (nel caso di scuola primaria) e dei docenti del consiglio di classe (nel caso di scuola secondaria).

È **prevista la collaborazione della famiglia**, come indicato nelle “Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento” allegate al Decreto 5669/2011:

«Nella predisposizione della documentazione in questione è fondamentale il raccordo con la famiglia, che può comunicare alla scuola eventuali osservazioni...».

→ NON è un modo di dire... ANZI... E' un'ottima idea per evitare contenziosi... quando gli alunni sono grandicelli è un'ottima idea coinvolgere anche loro nella stesura, soprattutto nella scelta degli strumenti compensativi... saranno più motivati ad utilizzarli e, in qualche modo, ci tutelano nel caso di...





3.15 Entro quanto tempo dalla consegna della diagnosi va redatto il PDP?

Le “Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento” allegate al Decreto 5669/2011 indicano che **di norma** il **Piano Didattico Personalizzato (PDP)** va redatto **entro il primo trimestre dell’anno scolastico** di riferimento.

Nel caso in cui la **diagnosi venga presentata in corso d’anno** il PDP deve essere **redatto in tempo utile per le valutazioni in itinere e finali**.

Si rammenta che **negli anni terminali** di ciascun ciclo scolastico la **diagnosi deve pervenire entro il 31 marzo**.





Le “Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento” allegate al Decreto 5669/2011 indicano che il PDP

«... dovrà contenere **almeno le seguenti voci, articolato per le discipline** coinvolte dal disturbo:

- **dati anagrafici dell'alunno;**
- **tipologia di disturbo;**
- **attività didattiche individualizzate;**
- **attività didattiche personalizzate;**
- **strumenti compensativi utilizzati;**
- **misure dispensative adottate;**
- **forme di verifica e valutazione personalizzate».**





Per **ciascuna materia o ambito di studi** vanno individuati...

gli obiettivi ed i contenuti fondamentali che l'allievo deve acquisire nell'anno scolastico.

Vanno **precisate le strategie metodologico-didattiche** a lui più adatte, cioè che tengano conto dei suoi tempi di elaborazione, di produzione, di comprensione delle consegne.

Inoltre, il volume delle attività di studio deve essere compatibile con le sue specifiche possibilità, capacità e potenzialità.

Quindi **saranno indicati anche la giusta quantità di compiti e di richieste in fase di verifica...**

l'uso di **mediatori didattici che possono facilitarli l'apprendimento** (immagini, schemi, mappe ...).





Devono essere precisate le **modalità di verifica:**

- tempi più lunghi per le prove scritte;
- testo della verifica scritta in formato digitale;
- riduzione/selezione della quantità di esercizi nelle verifiche scritte;
- interrogazioni programmate, con supporto di mappe, cartine, immagini, ecc.;
- prove orali per compensare le prove scritte

Devono essere precisati i **criteri di valutazione :**

- non valutazione degli errori ortografici;
- valutazione delle conoscenze e non delle carenze;
- valutazione attenta più ai contenuti che alla forma.





3.17 Cosa sono gli strumenti compensativi per gli alunni DSA?

“Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento” allegate al Decreto 5669/2011 specificano che...

«Gli strumenti compensativi sono strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria. Fra i più noti indichiamo:

- la **sintesi vocale**, che trasforma un compito di lettura in un compito di ascolto; (leggiXme)
- il **registratore**, che consente all'alunno o allo studente di non scrivere gli appunti della lezione;
- i programmi di **video scrittura** con correttore ortografico; (leggiXme)
- la **calcolatrice**, che facilita le operazioni di calcolo;
- **tabelle, formulari, mappe concettuali** (Vue- Mindmaple), etc.

Tali strumenti sollevano l'alunno o lo studente con DSA da una prestazione resa difficoltosa dal disturbo, senza peraltro facilitargli il compito dal punto di vista cognitivo. **L'utilizzo di tali strumenti non è immediato e i docenti** - anche sulla base delle indicazioni del referente di istituto - **avranno cura di sostenerne l'uso da parte di alunni e studenti con DSA» → insegnare l'uso**





“Linee guida...»” allegate al Decreto 5669/2011 specificano che...

Le misure dispensative sono interventi che consentono all'alunno di non svolgere alcune prestazioni che, a causa del disturbo, risultano molto difficoltose e che non migliorano l'apprendimento. Per esempio, non è utile **far leggere a un alunno con Dislessia un lungo brano**, in quanto l'esercizio, per via del disturbo, non migliora la sua prestazione nella lettura.

Rientrano tra le **misure dispensative** altresì...

- poter usufruire **di interrogazioni programmate**;
- l'uso del **vocabolario**;
- poter svolgere una **prova su un contenuto** disciplinarmente significativo, ma **ridotto (anche eventualmente per i compiti a casa)**;
- poter disporre di **tempi più lunghi** per le verifiche.

L'adozione delle misure dispensative, dovrà essere sempre valutata sulla base dell'effettiva incidenza del disturbo sulle prestazioni richieste, in modo tale da **non differenziare, in ordine agli obiettivi, il percorso di apprendimento dell'alunno o dello studente in questione**.





3.19 Qual è la differenza tra dispensa ed esonero dalla Lingua straniera?

Quando si è dispensati dalla prova scritta di inglese, si dà luogo ad una prova alternativa – **solitamente orale** – tesa ad accertare la competenza del candidato in altra forma.

La dispensa dalle prove scritte di lingua straniera – ricompresa esplicitamente tra le misure dispensative – prevede che **NON ne venga fatta menzione nel titolo di studio.**

Per “**esonero**” si intende che **il candidato non sostiene in alcun modo la prova in questione.** A tal punto si rientra nell’ambito del Piano di studi “differenziato”, che **NON dà diritto al conseguimento del titolo di studio**, ma a una mera attestazione di frequenza.





3.21 Chi decide se adottare la dispensa dallo scritto della Lingua straniera?

- 1) Deve essere specificato nella diagnosi esplicitamente lo «stato di gravità» con richiesta di dispensa
- 2) **La famiglia deve fare domanda scritta al Consiglio di Classe**
- 3) **In ultima analisi il Consiglio di Classe che ne decide l'adozione**, valutando le eventuali proposte di un docente di classe o della famiglia.





3.22 Chi decide se adottare l'esonero dallo scritto della Lingua straniera?

È in ultima analisi il Consiglio di Classe che ne decide l'adozione, su richiesta della famiglia.

Ovviamente molto sconsigliato perché non si consegue il diploma.





Il Piano Didattico Personalizzato (PDP) deve essere firmato necessariamente dal **Dirigente scolastico**, responsabile legale della scuola.

Deve inoltre essere firmato anche **dagli insegnanti del team docenti** o del consiglio di classe e **dalla famiglia**.

Nelle scuole Superiori può essere firmato anche dall'alunno (sicuramente quando è maggiorenne)





3.24 Che succede se i genitori si rifiutano di firmare il PDP?

Se la famiglia rifiuta di firmare il PDP del figlio **la scuola può decidere di non adottare le misure dispensative e gli strumenti compensativi previsti dalla legge.**

L'eventuale non condivisione da parte dei genitori della stesura del PDP non esime i docenti dal farsi carico delle difficoltà dell'alunno e dall'attivare un percorso personalizzato non formalizzato, che rientra in una normale azione didattica e non richiede l'acquisizione di un'autorizzazione ufficiale da parte della famiglia.

STILARE VERBALE e far comunque firmare alla famiglia che un PDP è stato redatto ma che loro si sono rifiutati di firmarlo.

F. Fogarolo consiglia invece di **predisporre due firme...** una «per presa visione» che il PDP è stato redatto e una «per condivisione», che a questo punto resta «in bianco».

E' una situazione limite che comunque prospetta una mancata collaborazione e una carente/disfunzionale comunicazione scuola-famiglia





3.25 Per quali studenti redigere il PDP?

Il PDP - nato per documentare i percorsi didattici individualizzati e personalizzati necessari per aiutare gli **studenti con DSA** - dopo la Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 **può essere esteso anche agli allievi con altri bisogni educativi speciali (BES).**

Può essere cumulativo per alunni Bes (un solo PDP per più alunni).

Per **alunni Bes** dovrebbe contenere **indicazioni metodologico-didattiche** più che interventi di tipo dispensativo e/o compensativo (dipende comunque dal soggetto)





3.26 E' obbligatoria la stesura di un PDP per tutti gli alunni con BES?

No. In base al punto 1.3 della **Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012** viene affermata «la necessità di estendere a tutti gli alunni con bisogni educativi speciali le misure previste dalla Legge 170 per alunni e studenti con disturbi specifici di apprendimento », **ma non viene menzionata esplicitamente la redazione di un PDP.**

Nota ministeriale del 22 novembre 2013 (“Chiarimenti”)

«si ribadisce che, anche in presenza di richieste dei genitori accompagnate da diagnosi che NON hanno dato diritto alla certificazione di disabilità e di DSA...



il **Consiglio di classe** è autonomo nel decidere se formulare o non formulare un Piano Didattico Personalizzato, avendo cura di verbalizzare le motivazioni della decisione».





L'**obbligatorietà** vale solo in caso di BES che rientrano nei seguenti casi

DSA (L.170/2010) → PDP

Disabilità (L.104/92) → PEI

mentre il **Consiglio di Classe può essere autonomo** nel caso di altri disturbi (per esempio gli altri disturbi evolutivi specifici non-DSA) o nel caso di svantaggio, sulla base di motivazioni psicopedagogiche e/o didattiche che devono essere esplicitate.

In ogni caso, in presenza di difficoltà di apprendimento, **la scuola deve farsi carico di personalizzare il percorso di studi indipendentemente dalla sua formalizzazione.**





NON proprio...

Se si è in presenza di una certificazione è obbligatoria l'attuazione di un percorso didattico personalizzato.

Secondo le «Linee guida» allegate alla legge 170/10

«La scuola garantisce ed esplicita, nei confronti di alunni e studenti con DSA, interventi didattici individualizzati e personalizzati, **anche** attraverso la redazione di un Piano didattico personalizzato».

Le norme pongono quindi l'**accento sull'obbligatorietà degli interventi educativi** a favore di alunni e studenti con DSA, senza vincolare alla redazione di un unico modello di documentazione, ma un **documento di programmazione è di fatto obbligatorio**.

La **mancata adozione del PDP o comunque di un percorso didattico documentato e formalizzato**, ove si verificasse, **sarebbe ipotesi di illegittimità assolutamente rilevante**





3.28 La presenza di un clinico durante la stesura di un PDP, per alunno DSA, è obbligatoria?

No.

La **sua presenza può essere richiesta dalla famiglia...**

in tal caso la scuola potrà autorizzarne la partecipazione, oppure la sua presenza potrebbe essere richiesta dalla scuola, in questo caso sarà la famiglia a dover dare il proprio consenso.

Il clinico in ogni caso, prima di intraprendere qualsiasi azione che riguardi l'alunno, deve rispettare tutti gli obblighi di legge e deontologici in tema di privacy, consenso informato, comunicazione di dati e risultati, ecc.





Legge 170/10 art. 5

[...] tutti gli interventi didattici individualizzati e personalizzati **(PDP) devono** essere non solo documentati, ma anche **sottoposti periodicamente a monitoraggio per valutarne l'efficacia** e verificare il raggiungimento degli obiettivi.

È consigliabile, pertanto, che il PDP venga verificato dal team dei docenti o dal consiglio di classe due o più volte l'anno (per esempio, in sede di scrutini) e modificato ogni qualvolta... sia segnalato un cambiamento nei bisogni e/o nelle difficoltà dell'alunno.





3.30 Quali sono i passi che la famiglia può compiere per verificare la conformità tra quanto scritto nel PDP e quanto è stato attuato in classe?

Secondo la L.241/90, cioè la legge sulla trasparenza, la famiglia può richiedere copia e/o visione di tutti gli atti amministrativi scolastici.

In questo modo è possibile visionare verifiche e compiti in classe: è sufficiente che la **famiglia inoltri una motivata richiesta scritta** e la **scuola è obbligata a far vedere e/o a far avere le copie dei documenti richiesti, compresi i verbali di classe e interclasse,** nelle parti in cui riguardano il figlio.

Le **Linee guida per i DSA** (allegate al D.M. 5669 del 12 luglio 2011) prevedono, inoltre, che la scuola curi di «**predisporre incontri con le famiglie coinvolte a cadenza mensile o bimestrale,** a seconda delle opportunità e delle singole situazioni in esame, affinché l'operato dei docenti risulti conosciuto, condiviso e, ove necessario, coordinato con l'azione educativa della famiglia stessa» (cap. 6, punto 5).





3.31 Se la scuola individua un alunno BES e vuole predisporre un PDP deve necessariamente chiedere autorizzazione alla famiglia e far firmare il PDP?

Non è prescritto che la scuola debba chiedere l'autorizzazione...

...ma, in un'ottica di collaborazione e di corresponsabilità,
è opportuno condividere con la famiglia il percorso personalizzato programmato per il figlio.





3.32 Per applicare la normativa sui BES a un alunno in difficoltà deve esserci necessariamente la relazione di un clinico?

No, nella Direttiva sui BES (Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012) si fa presente che **l'identificazione degli alunni con difficoltà NON avviene esclusivamente sulla base dell'eventuale certificazione o diagnosi di un clinico.**

Per gli studenti della fascia dello svantaggio socioeconomico/sociale/culturale o altri alunni senza diagnosi, è il consiglio di classe (per la scuola secondaria) o il team docenti (per la scuola primaria) a decidere se intraprendere un percorso personalizzato e se formalizzarlo in un PDP.

Salvo ricorso dei genitori al TAR (vedi sentenze del 2014)

