

**DALL'OBBLIGO NORMATIVO ALLA NECESSITA' FORMATIVA:
LA DIMENSIONE MULTIFATTORIALE e IL VALORE PEDAGOGICO-DIDATTICO
DELLA DGR n. 16/2014**

La DGR in oggetto, oltre a costituire un adempimento amministrativo formale, un "atto dovuto", può rappresentare anche un potente strumento pedagogico-didattico, essenziale per aiutare i docenti a gestire le complessità delle "classi con BES", adempiendo al proprio compito professionale.

1. COME SI È ARRIVATI ALLA DGR SUI DSA E PERCHÉ?

Innanzitutto, la DGR n. 16 è un documento inter-istituzionale, interdisciplinare e interprofessionale, costruito attorno ad un protocollo di intesa tra la Regione Piemonte, Assessorati "alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia sanitaria, Politiche sociali e per la Famiglia," "all'Istruzione, Sport e Turismo" ed "alla Formazione Professionale e Lavoro" e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte.

La dimensione "inter" la caratterizza come un documento trasversale, multivalenziale e multifunzionale, a garanzia della complessità dei fenomeni che si propone di esplorare e sistematizzare. Il tema dei Disturbi Specifici dell' Apprendimento (DSA) a scuola è infatti un tema complesso e problematico che, come tutti i temi riguardanti il funzionamento e la formazione della persona, deve essere problematizzato e affrontato da più angolature per cercare di evitare riduzionismi e rigide categorizzazioni, per quanto in parte inevitabili.

Per questi motivi, la strada verso un corretto approccio alla questione dei DSA, o meglio verso un approccio "sufficientemente corretto" (parafrasando Donald Winnicott), non può essere semplice e lineare né tantomeno definitiva, ma ci richiede una continua disponibilità a confrontare e rivedere i nostri modelli di riferimento e le pratiche con le quali quotidianamente interveniamo a scuola.

Con la presente nota si intende pertanto offrire alcuni spunti di conoscenza e di riflessione relativi alla dimensione scolastica, educativa e pedagogica, a partire dalle motivazioni alla base del documenti e dalle loro implicazioni operative per la didattica.

Il percorso che ha condotto all'elaborazione della DGR in oggetto è stato lungo ed articolato; i suoi prodromi risalgono alla Legge 170 del 2010 "Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento in ambito scolastico", ma è con l'accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento", che si è resa necessaria la regolamentazione di procedure e pratiche relative ai processi di individuazione, diagnosi e certificazione degli allievi con DSA e relativi interventi, nonché l'esigenza di chiarire il ruolo e le funzioni dei diversi professionisti coinvolti.

La Legge 170, infatti, come è noto, contiene precise indicazioni per favorire il successo scolastico degli alunni e studenti con DSA attraverso l'attivazione di specifiche azioni didattiche ed organizzative a livello di classe, di scuola e di territorio. Nell'articolo 2 vengono esplicitate le finalità che la Legge persegue:

- a) garantire il diritto all'istruzione;
- b) favorire il successo scolastico, anche attraverso misure didattiche di supporto,
- c) garantire una formazione adeguata e promuovere lo sviluppo delle potenzialità;
- d) ridurre i disagi relazionali ed emozionali;
- e) adottare forme di verifica e di valutazione adeguate alle necessità formative degli studenti;
- f) preparare gli insegnanti e sensibilizzare i genitori nei confronti delle problematiche legate ai DSA;
- g) favorire la diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi;

h) incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari durante il percorso di istruzione e di formazione;

i) assicurare eguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale.

Purtroppo, in questi anni abbiamo potuto constatare come non sempre il conseguimento di tali finalità e la loro trasformazione in obiettivi di lavoro e azioni concrete nei contesti scolastici sia di semplice realizzazione.

Tra le azioni necessarie, i punti g) e h) della Legge affermano, oltre al resto, il ruolo della scuola nel percorso di individuazione-intervento-diagnosi dei DSA.

Anche nelle Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento del 2011, viene evidenziata l'azione didattica di abilitazione e potenziamento da parte dei docenti quale passaggio prioritario per l'attivazione dell'iter diagnostico. Nell'articolo 2, il richiamo alla pratica dell'osservazione in classe si declina nella capacità dei docenti di sapere individuare le prestazioni atipiche e gli stili di apprendimento dei propri allievi, finalizzata alla costruzione di percorsi di didattica personalizzata e individualizzata documentati. Si richiamano esplicitamente le competenze psicopedagogiche di tutti gli insegnanti (come da CCNL, art. 27) e il valore/responsabilità dell'intervento didattico quale condizione discriminante ed essenziale, in quanto "il disturbo è conclamato quando il bambino ha già superato il periodo di apprendimento della letto-scrittura e i primi rudimenti del calcolo (dopo stimolazione didattica)". Emerge un ulteriore aspetto - chiave per le politiche di miglioramento della scuola ovvero l'attenzione al fondamentale ruolo del primo ordine di scolarizzazione, spesso ancora misconosciuto; le Linee Guida sottolineano infatti come sin dalla scuola dell'infanzia risulti necessario porre attenzione ai possibili alunni a rischio DSA e porre in atto tutti gli interventi conseguenti ossia tutte le strategie didattiche specifiche per la discriminazione (che avverrà in sinergia tra osservazione pedagogica e valutazione clinica) tra difficoltà e disturbo.

La scuola risulta quindi l'attivatrice di tutto l'iter diagnostico-certificatorio che sfocia successivamente in ambito sanitario attraverso la gestione dei primi quattro passaggi: identificazione precoce dei rischi e dei sospetti; attività di recupero didattico mirato; rilevazione delle difficoltà persistenti; comunicazione alla famiglia.

Il successivo Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)", siglato, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 del 25 luglio 2012, ribadisce gli elementi e i passaggi-chiave per l'attivazione del "percorso diagnostico integrato" scuola-famiglia-sanità e articola le reciproche competenze:

1. il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, il Ministero della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano convengono e raccomandano che la diagnosi di DSA debba essere tempestiva e che il percorso diagnostico **debba essere attivato solo dopo la messa in atto da parte della scuola degli interventi educativo-didattici previsti dall'articolo 3, comma 2, della legge n. 170/2010, e in esito alle procedure di riconoscimento precoce, di cui al comma 3 del medesimo articolo 3;**

2. le Regioni e le Aziende sanitarie **si impegnano ad adottare le misure organizzative che consentono di attivare tempestivamente la consultazione per DSA (...)**

La diagnosi di DSA deve essere prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste, quindi, di norma, non oltre il 31 marzo per gli alunni che frequentano gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico, in ragione degli adempimenti connessi agli esami di Stato. Fa eccezione la prima certificazione diagnostica, che è prodotta al momento della sua formulazione, indipendentemente dal periodo dell'anno in cui ciò avviene.

Vengono anche definiti gli elementi della certificazione di DSA:

- La certificazione di DSA deve evidenziare che il percorso diagnostico è stato effettuato secondo quanto previsto dalla *Consensus Conference* e deve essere articolata e formalmente chiara. E' necessario il riferimento ai codici nosografici (attualmente, tutti quelli compresi nella categoria F81: *Disturbi evolutivi Specifici delle Abilità Scolastiche* dell'ICD-10) e alla dicitura esplicita del DSA in oggetto (della Lettura e/o della Scrittura e/o del Calcolo).

- La certificazione di DSA contiene 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. A tal fine è necessario che la certificazione di DSA contenga anche gli elementi per delineare un profilo di funzionamento (che definisce più precisamente le caratteristiche individuali con le aree di forza e di debolezza). Tale descrizione deve essere redatta in termini comprensibili e facilmente traducibile in indicazioni operative per la prassi didattica.

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

Come possiamo rilevare, le indicazioni normative contemplano due prospettive: quella pedagogico-didattica della scuola e quella diagnostica-certificatoria e riabilitativa della sanità. Tali prospettive non possono essere scisse: in materia di DSA le due istituzioni risultano strettamente connesse nella relazione che collega il riconoscimento dei segnali di rischio e di sospetto DSA, e la conseguente attivazione di interventi didattici "specifici" (di recupero, abilitazione e potenziamento) da parte della scuola, alla loro valutazione diagnostica e alla eventuale certificazione da parte della Sanità.

Nella presente nota a carico dell'Ufficio Scolastico Regionale, in ordine ad un principio di priorità e semplificazione, prenderemo principalmente in esame gli aspetti che competono la scuola, rimandando ad eventuali successivi approfondimenti quelli più prettamente sanitari. Ciò detto, ribadiamo l'interconnessione tra i due approcci e, in particolare, sottolineiamo di seguito alcuni **aspetti di valore e di interesse comune, relativi alle procedure diagnostiche e certificatorie da parte della Sanità.**

- 1) La definizione di un protocollo comune a livello regionale per una diagnosi di DSA o, come meglio viene definito nella DGR, di Disturbo Evolutivo Specifico delle Abilità Scolastiche, completa in tutte le sue parti, articolata e chiara - secondo le indicazioni della *Consensus Conference 2011* - al fine di consentire la definizione di un profilo di funzionamento in-formativo oltre la semplice menzione della categoria diagnostica.
- 2) L'individuazione dei soggetti riconosciuti e abilitati ad effettuare la diagnosi e la certificazione di Disturbo Evolutivo Specifico delle Abilità Scolastiche; per la Regione Piemonte trattasi del Gruppo Disturbi Specifici dell'Apprendimento (GDSAp) composto da figure sanitarie e istituito presso ciascuna ASL. E' prevista l'attivazione di più gruppi, su valutazione delle singole Aziende, qualora il territorio di competenza risultasse troppo esteso.
- 3) L'impegno da parte del GDSAp a rilasciare entro sei mesi dalla ricezione, da parte della famiglia, delle schede di comunicazione scuola-famiglia in allegato (Allegati 2 e 3), la certificazione di Disturbo Evolutivo Specifico delle Abilità Scolastiche, se necessaria.

Tali aspetti, seppur di competenza della Sanità, paiono offrire risposte concrete ad alcune delle criticità più frequentemente rilevate anche dai docenti, quali l'incompletezza e la disomogeneità delle diagnosi e delle procedure diagnostiche effettuate da parte di differenti soggetti pubblici e privati. Tali criticità spesso determinano ricadute negative sul contesto scolastico a partire dalla mancanza di informazioni essenziali, utili alla comprensione dei punti di forza e dei punti di debolezza dell'apprendimento degli studenti per la progettazione di interventi adeguati di individualizzazione e personalizzazione o, meno frequentemente, dall'eccessiva puntualizzazione di aspetti squisitamente didattici, di competenza della scuola.

In ultimo, ma prioritario, si segnala l'impegno da parte delle ASL di competenza a completare l'iter diagnostico-certificatorio entro un limite di tempo congruo (sei mesi dalla richiesta di attivazione), come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 25/07/12; tale impegno è reso sostenibile proprio grazie alla realizzazione dei passaggi preliminari da parte della scuola (con la compilazione delle schede a seguito delle attività di osservazione e potenziamento in classe) e della famiglia (con la presentazione di tali schede alle ASL).

2. DALLA PARTE DELLA SCUOLA: A CHE COSA SERVONO I DOCUMENTI DELLA DGR n. 16 ?

Per tornare all'oggetto della DGR n. 16, i punti f e g delle finalità della Legge 170 si riferiscono alla necessità, da parte di tutti i docenti, di **favorire la diagnosi precoce attraverso la capacità di individuazione degli alunni "a rischio o sospetto" DSA, di attivazione di percorsi didattici di abilitazione-potenziamento e di comunicazione e collaborazione con la famiglia e con i servizi.** In particolare, l'art. 3 – Diagnosi – recita che 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 degli studenti, sulla base dei protocolli regionali di cui all'articolo 7, comma 1. Si precisa, inoltre, che l'esito di tali attività non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA.

Anche la Consensus Conference ribadisce lo **stretto legame che lega il riconoscimento dei segnali di rischio e di sospetto DSA alla sua valutazione diagnostica e alla eventuale certificazione.**

“La definizione di una diagnosi di DSA avviene in una fase successiva all'inizio del processo di apprendimento scolastico. È necessario infatti che sia terminato il normale processo di insegnamento delle abilità di lettura e scrittura (fine della seconda primaria) e di calcolo (fine della terza primaria). Un'anticipazione eccessiva della diagnosi aumenta in modo significativo la rilevazione di falsi positivi. Tuttavia è possibile individuare fattori di rischio (personali e familiari) e indicatori di ritardo di apprendimento che possono consentire l'attuazione di attività e interventi mirati e precoci e garantire una diagnosi tempestiva.”... I DSA sono attualmente sottodiagnosticati, riconosciuti tardivamente o confusi con altri disturbi..... La precocità e la tempestività degli interventi appaiono sempre più spesso in letteratura tra i fattori prognostici positivi.

Al raggiungimento di questi obiettivi devono contribuire più figure professionali e istituzioni, a seconda del ruolo rivestito nei diversi momenti dello sviluppo e dell'apprendimento e delle espressioni sintomatiche con cui il disturbo può rendersi evidente. Il pediatra tiene conto degli indicatori di rischio alla luce dei dati anamnestici, accoglie i segnali di difficoltà scolastiche significative riportate dalla famiglia e la indirizza agli approfondimenti specialistici. **Gli insegnanti, opportunamente formati possono individuare gli alunni con persistenti difficoltà negli apprendimenti e segnalarle alle famiglie, indirizzandole ai servizi sanitari per gli appropriati accertamenti, nonché avviare gli opportuni interventi didattici.**” (p.9).

Ciò che emerge ancora una volta è il **fondamentale ruolo del docente quale anello-chiave a garanzia della qualità e dell'equità per le possibilità di successo formativo di tutti gli studenti, soprattutto di quelli che mostrano difficoltà di apprendimento**, ma ancora una volta dobbiamo fare i conti con un esame di realtà e dichiarare l'estrema complessità di tale *mission*.

In quest'ottica si colloca anche l'azione dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte, attraverso l'attivazione di occasioni di in-formazione e di ricerca-azione o attraverso l'elaborazione di possibili strumenti e la valorizzazione delle risorse e dei vincoli che a mano a mano si possono manifestare.

Come abbiamo visto, la DGR n. 16 intende presidiare in particolare l'aspetto del percorso dal sospetto alla diagnosi dei DSA, percorso che vede ancora una volta in prima linea l'azione dei docenti. Per i motivi sopra esplicitati, l'USR per il Piemonte intende accompagnare la pubblicazione del documento con una presentazione ufficiale (Convegno del 3 Aprile), con la presente nota esplicativa e con successive azioni di formazione e monitoraggio dell'utilizzo dei documenti.

Risulta evidente a chiunque operi nella scuola che gli adempimenti e le azioni indicate dall'ormai abbondante normativa prima richiamata rappresentano degli aspetti fondamentali della complessità della professionalità docente; i docenti possono trarre vantaggio da sistematiche indicazioni e azioni di supporto e dalla pre-disposizione di appositi strumenti operativi.

Le schede allegate alla DGR n. 16 (Allegato 2 e Allegato 3) costituiscono un tentativo in questa direzione. Come esplicitato sulla loro intestazione, si tratta di strumenti didattico-pedagogici che i docenti possono utilizzare per migliorare i processi di comunicazione e collaborazione, in termini di efficacia, chiarezza e condivisione, tra la scuola e la famiglia degli allievi con DSA o sospetto DSA. Attraverso il loro utilizzo, inoltre, è possibile **migliorare i processi di apprendimento e di partecipazione per gli alunni con difficoltà scolastiche** (come indicato dall'Art. 2 comma 1 del DM 5669/2011 e dal D.M. 297 del 17/04/2013), attraverso il **miglioramento delle capacità dei docenti di osservare, riconoscere e intervenire didatticamente** in modo adeguato e mirato per abilitare-potenziare le conoscenze e le abilità essenziali degli alunni individuati.

ALLEGATO 2 – SCHEDA PER LA SCUOLA PRIMARIA

La “Scheda di collaborazione scuola – famiglia descrittiva delle abilità scolastiche” (Allegato 2) viene utilizzata esclusivamente per descrivere gli alunni che frequentano la scuola primaria (dal secondo al quinto anno). Essa costituisce uno strumento che consente di documentare il percorso personalizzato attivato dalla scuola (PARTE A) in caso di rilevazione di difficoltà scolastiche e/o di sospetto DSA in alunni non certificati e di descrivere le abilità scolastiche (PARTE B). La scheda compilata sarà condivisa e consegnata alla famiglia.

In particolare, si tratta di uno strumento che facilita le seguenti azioni didattico-pedagogiche dei docenti:

- 1) **osservazione “intenzionale e consapevole”** di elementi significativi per facilitare la riflessione sui tipi di “difficoltà scolastiche” che può incontrare un singolo alunno/a e per la comprensione delle strategie e degli strumenti di aiuto più idonei;
- 2) attivazione, in accordo con la famiglia, di **azioni di recupero e potenziamento delle abilità scolastiche strumentali e descrizione degli esiti del potenziamento attivato (parte A)**;

Se nonostante le azioni di recupero e potenziamento (rese vincolanti dalle Linee Guida sui DSA) persistono significative difficoltà nell'apprendimento delle abilità scolastiche strumentali, gli insegnanti, a partire dal secondo quadrimestre del secondo anno della scuola primaria in poi, in accordo con la famiglia, compileranno la parte B della scheda di collaborazione (vedi Punto 3 di seguito). La scheda dovrà essere consegnata alla famiglia.

- 3) Compilazione della **parte B “Descrizione delle significative difficoltà persistenti dopo l’intervento di potenziamento effettuato”** (selezionando gli ambiti ritenuti specifici per l’alunno) e consegna del documento alla famiglia, la quale valuterà l’opportunità di rivolgersi alla propria ASL per l’avvio della procedura diagnostica e l’eventuale certificazione di DSA, che avverrà entro sei mesi.

ALLEGATO 3 – SCHEDA PER SCUOLA SECONDARIA DI I E DI II GRADO e SISTEMA IeFP (e per il passaggio di informazioni dalla scuola primaria alla scuola secondaria di I grado)

Il gruppo di lavoro interistituzionale regionale ha ritenuto opportuno elaborare anche una scheda-strumento di collaborazione tra istituzioni scolastiche e famiglia, ad utilizzo della scuola secondaria di primo e secondo grado e per le istituzioni formative del sistema IeFP, con valore e funzioni diversificati:

a) **nel caso della presenza in classe di un allievo/a già certificato** con Disturbo Evolutivo delle Abilità Scolastiche (DSA), la scheda costituisce:

- uno strumento di condivisione sull’andamento scolastico, da utilizzarsi per il passaggio da un ordine di scuola all’altro (ad esempio, gli insegnanti dell’ultimo anno della scuola primaria potranno compilarla a favore dei futuri docenti della scuola secondaria di primo grado ed i docenti della scuola secondaria di I grado la compileranno a favore dei colleghi della scuola secondaria di II grado o delle istituzioni formative del sistema IeFP), finalizzata ad evidenziare gli interventi pedagogico-didattici della scuola di provenienza e le abilità scolastiche acquisite dall’allievo/a con Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche (DSA);
- uno strumento per evidenziare gli interventi pedagogico-didattici della scuola di provenienza e le abilità scolastiche acquisite dall’allievo/a con Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche (DSA) al fine di richiedere il rinnovo della certificazione diagnostica di DSA (non prima di tre anni dalla precedente).

b) **nel caso di un allievo con difficoltà scolastiche (di apprendimento) non certificate** come DSA, frequentante la scuola secondaria o le Istituzioni Formative del Sistema IeFP, la scheda costituisce uno strumento didattico-pedagogico per favorire i processi di apprendimento e di partecipazione e per rendere maggiormente funzionale la comunicazione tra la scuola e la famiglia (come indicato dall’ Art. 2 comma 1 del DM 5669/2011 e D.M. 297 del 17/04/2013).

Si precisa che le schede ALLEGATI 2 e 3 **non costituiscono attività di screening** (come da Legge n. 21/07 Regione Piemonte): ribadiamo che esse rappresentano uno strumento personalizzato didattico-pedagogico finalizzato al miglioramento:

- delle competenze dei docenti (di osservazione e documentazione);
- dei processi di apprendimento e di partecipazione degli alunni con difficoltà scolastiche, attraverso l’applicazione delle indicazioni contenute;
- della funzionalità dei processi di comunicazione tra la scuola e la famiglia.

3. PROSPETTIVE

Nei prossimi mesi, il gruppo di lavoro provvederà alla redazione di una **scheda-strumento**, analoga a quelle illustrate, **centrata sulle esigenze e sui compiti istituzionali della scuola dell'infanzia**, anche per favorire il processo di riconoscimento della fondamentale importanza dell'azione precoce e stimolare la realizzazione di pratiche osservative e di intervento consapevoli, mirate e condivise tra i docenti, per quella che potremmo anche definire la “prevenzione dei DSA” (Cornoldi, 2014).

Ringraziamo, infine, tutti i partecipanti al gruppo di lavoro inter-istituzionale che, a vario titolo e intensità, hanno condiviso pensieri e azioni per la realizzazione dei documenti in oggetto, durante questi anni di lavoro intenso e non semplice.

Siamo convinti che la strada per gestire la complessità sia anch'essa complessa e richieda necessariamente il contributo di tutti gli attori.

Restando a disposizione per chiarimenti e necessità, ringraziamo per l'attenzione e per la preziosa collaborazione tutti i Dirigenti Scolastici e i Docenti che ogni giorno contribuiscono ad arricchire l'intera comunità scolastica della nostra Regione.

Paola Damiani
Stefano Suraniti

Torino, 24 Marzo, 2014