



*Al Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

di concerto con

*Al Ministro della Salute*

**VISTA** la legge 8 ottobre 2010 n. 170, recante *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*;

**VISTO**, in particolare, l'articolo 7, comma 1, con il quale si prevede che con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, siano emanate linee guida per la predisposizione di protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA degli alunni;

**TENUTO CONTO** del documento istruttorio predisposto dal Comitato tecnico-scientifico istituito con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 14 dicembre 2010 ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della citata legge 8 ottobre 2010 n. 170;

**ACQUISITA** l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 24 gennaio 2013;

## **DECRETA**

### **Articolo 1**

#### *Linee guida*

1. Sono approvate le "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA" riportate nell'allegato 1 che costituisce parte integrante del presente decreto.
2. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, le Regioni stipulano i protocolli regionali con gli Uffici Scolastici Regionali per lo svolgimento delle attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA, sulla base delle Linee guida di cui al comma 1.
3. A quanto previsto dal presente decreto si provvede a valere sulle risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Roma, lì **17 APR. 2013**

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE,  
DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

*Francesco Profumo*

IL MINISTRO DELLA  
SALUTE

*Renato Balduzzi*



## LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DI PROTOCOLLI REGIONALI PER L'INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI CASI SOSPETTI DI DSA

### Premessa

L'articolo 3 della legge 8 ottobre 2010, n. 170<sup>1</sup> attribuisce alla scuola il compito di svolgere attività di individuazione precoce dei casi sospetti di Disturbo Specifico di Apprendimento (di seguito "DSA"), distinguendoli da difficoltà di apprendimento di origine didattica o ambientale, e di darne comunicazione alle famiglie per l'avvio di un percorso diagnostico presso i servizi sanitari competenti.

L'iter previsto dalla legge si articola in tre fasi:

- individuazione degli alunni che presentano difficoltà significative di lettura, scrittura o calcolo;
- attivazione di percorsi didattici mirati al recupero di tali difficoltà;
- segnalazione dei soggetti "resistenti" all'intervento didattico.

In questo modo si evita di segnalare come DSA quell'ampia popolazione di alunni che presentano difficoltà di apprendimento non legate ad un disturbo. Mentre le difficoltà di apprendimento possono essere superate, il disturbo, avendo una base costituzionale, resiste ai trattamenti messi in atto dall'insegnante e persiste nel tempo, pur potendo presentare notevoli cambiamenti.

Il DSA, per definizione, può essere riconosciuto con certezza solo quando un bambino entra nella scuola primaria, quando cioè viene esposto ad un insegnamento sistematico della lettura, della scrittura e del calcolo. È tuttavia noto che l'apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo si costruisce a partire dall'avvenuta maturazione e dall'integrità di molteplici competenze che sono chiaramente riconoscibili sin dalla scuola dell'infanzia. Il riferimento all'identificazione precoce dei DSA deve quindi intendersi come individuazione dei soggetti a rischio di DSA.

Le presenti Linee guida sono coerenti con le *Raccomandazioni per la pratica clinica per i DSA* elaborate con il metodo della Consensus Conference e con quanto emerso dalla Consensus Conference promossa dall'Istituto Superiore di Sanità, disponibile su Internet<sup>2</sup>.

---

1 Art. 3 comma 3 della legge n. 170 del 2010: «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. L'esito di tali attività non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA».

2 I testi della Consensus Conference, delle Linee guida, del Panel di aggiornamento e delle Linee guida dell'ISS sono reperibili sui siti <http://www.istruzione.it/web/istruzione/dsa>; [www.snlgiss.it/cc\\_disturbi\\_specifici\\_apprendimento](http://www.snlgiss.it/cc_disturbi_specifici_apprendimento).





## **1. Interventi per l'individuazione del rischio e la prevenzione dei DSA nella scuola dell'infanzia**

La comunità scientifica concorda nel considerare lo sviluppo atipico del linguaggio come indicatore particolarmente attendibile per l'individuazione del rischio di DSA, assieme ad alcuni aspetti della maturazione delle competenze percettive e grafiche.

Tuttavia, allo stato attuale delle conoscenze, nessun indicatore isolato è in grado di fornire una previsione "certa" della futura comparsa di un DSA. L'uso di più indicatori simultaneamente aumenta la probabilità di individuare i singoli soggetti che avranno difficoltà significative, ma non garantisce che queste siano imputabili ad un DSA.

Il DSA è infatti un disturbo dimensionale dell'apprendimento, definito come una prestazione inferiore ad un livello prestabilito: gli indicatori (atipie nello sviluppo delle competenze linguistiche, percettive e grafiche) esprimono la maturazione lenta o atipica o la non efficienza di una abilità o del processo sottostante, ma non possono predire se la difficoltà di apprendimento sia sostanzialmente risolvibile oppure mostrerà di essere un disturbo. Inoltre, lo sviluppo delle competenze di ciascun bambino può subire rallentamenti ed accelerazioni poco prevedibili: una situazione di "rischio" può quindi non costituire una caratteristica stabile nel tempo.

La rilevazione delle potenziali difficoltà di apprendimento può iniziare, quindi, con discreta efficacia, soltanto nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia. In tale contesto, particolare attenzione andrà posta alle difficoltà che i bambini anticipatari<sup>3</sup> possono incontrare, che possono derivare dalla necessità di ulteriori naturali tempi di maturazione e non da difficoltà di apprendimento né tanto meno da disturbi.

Le difficoltà eventualmente emerse dalle attività di identificazione non debbono portare all'invio dei bambini al servizio sanitario, ma ad un aumento dell'attenzione ed alla proposta di specifiche attività educative e didattiche. Si sottolinea, al riguardo, che nella scuola dell'infanzia non è previsto effettuare invii al servizio specialistico per un sospetto di DSA.

Un discorso a parte può essere fatto per quei bambini che presentano già un disturbo del linguaggio conclamato o altri disturbi significativi, che possono o meno avere come evoluzione un DSA: in questi casi i bambini dovranno essere avviati ad un percorso diagnostico e ad eventuale presa in carico specialistica prima dell'ingresso nella scuola primaria.

---

<sup>3</sup> Si tratta dei bambini che entrano in anticipo nella scuola primaria, nati tra gennaio e aprile dell'anno scolastico di riferimento.



L'attività di potenziamento, costruita sulla base degli indicatori utilizzati per la rilevazione del rischio, è da attuarsi sull'intero gruppo di bambini e può costituire un contesto di osservazione sistematica utile a identificare eventuali ulteriori ritardi di sviluppo nonché a realizzare un percorso formativo-progettuale in continuità con il successivo ordine scolastico.

Per quanto riguarda il rischio di dislessia, gli indicatori più sensibili sono riferiti allo sviluppo del linguaggio (capacità di comprensione e di espressione, alterazioni fonologiche significative, capacità percettivo-uditive, competenze di manipolazione consapevole dei suoni all'interno delle parole).

Per quanto riguarda il rischio di disturbi di scrittura, accanto agli indicatori linguistici già descritti per la lettura, vanno considerati quelli legati alla maturazione delle competenze visuo-costruttive<sup>4</sup> e di rappresentazione grafica.

Per quanto riguarda l'area del calcolo, gli indicatori di rischio sono riferiti alla difficoltà nella rappresentazione delle quantità, nel loro confronto e manipolazione (aggiungere e sottrarre) e nella capacità di astrazione della numerosità al di là del dato percettivo dell'oggetto o degli oggetti.

L'identificazione delle difficoltà di sviluppo può essere attuata attraverso lo strumento dell'osservazione sistematica. In ogni caso, la realizzazione di percorsi formativo-progettuali per l'intero gruppo di bambini, che va anteposta alla segnalazione alle famiglie per l'invio ai servizi sanitari, deve comunque costituire materia di dialogo e di scambio educativo con le famiglie stesse, al fine di individuare e di condividere i percorsi migliori per ciascun singolo bambino.

Nell'ambito della definizione dei protocolli regionali potranno anche essere individuate procedure e/o strumenti di rilevazione di cui siano disponibili dati di riferimento attendibili. Ove possibile, sulla base di specifici accordi, alcuni strumenti di rilevazione di libero utilizzo (non protetti da diritti d'autore) per l'individuazione precoce delle difficoltà, potranno essere messi a disposizione delle istituzioni scolastiche mediante pubblicazione sui siti web degli Uffici Scolastici Regionali.

È importante sottolineare l'opportunità che l'attività di identificazione sia preceduta e accompagnata dalla formazione degli insegnanti.

La condivisione con le famiglie del progetto di rilevazione - se condotta nei termini di un "sostegno alla salute ed allo sviluppo dei bambini" - crea un terreno favorevole per una raccolta aggiuntiva di dati e per un eventuale successivo avvio di un percorso diagnostico.

---

<sup>4</sup> Ci si riferisce a costruzione di strutture bi-tridimensionali quali puzzle, costruzioni con mattoncini in legno o plastica e/o ad operazioni quali allacciare, abbottonare, ecc.





L'inserimento nel piano dell'offerta formativa del progetto di osservazione e di attività didattica mirata alla prevenzione potrà costituire un elemento di qualità del servizio scolastico, nell'ottica di favorire il successo formativo secondo le potenzialità di ciascuno.

È auspicabile lo sviluppo di data base informatizzati per la raccolta (in forma anonima) dei risultati delle attività di individuazione precoce, al fine di fornire documentazione allo sviluppo della ricerca scientifica e statistica e per monitorare l'efficacia degli strumenti utilizzati (compresi quelli per il recupero delle difficoltà) in relazione agli esiti.

## **2. Interventi per il riconoscimento precoce dei DSA nella scuola primaria**

Allo stato attuale delle conoscenze, si ritiene possibile una diagnosi certa di DSA solo al termine del secondo anno di scolarizzazione. Tuttavia è possibile individuare, già nel corso del primo anno di scuola primaria, indicatori di rischio per la successiva comparsa di un DSA. Al riguardo, si sottolinea che l'acquisizione di alcune abilità di lettura/scrittura e di calcolo, all'avvio del percorso scolastico, può essere anche determinata dalle modalità di insegnamento adottate e dai tempi delle proposte didattiche.

La rilevazione delle situazioni di rischio è indispensabile per avviare immediatamente un percorso didattico mirato a piccoli gruppi o ai singoli bambini, al termine del quale - in assenza di risultati significativi - sarà opportuno procedere ad una consultazione diagnostica.

Nella scuola primaria gli indicatori di DSA sono rilevabili preferibilmente attraverso l'osservazione degli apprendimenti da parte degli insegnanti.

L'utilizzo di procedure di rilevazione dovrà sempre andare di pari passo con l'osservazione sistematica degli apprendimenti, in particolare per consentire di valutare le ricadute degli interventi di potenziamento attivati e decidere conseguentemente i passaggi successivi.

Come già sottolineato per la scuola dell'infanzia, le procedure di rilevazione dovrebbero essere precedute e/o accompagnate dalla formazione degli insegnanti.

In considerazione di un possibile ritardo nella segnalazione e nella diagnosi, può essere opportuno avviare (come misura provvisoria e a scopo di sensibilizzazione degli insegnanti e della popolazione) un'attività di rilevazione simile a quelle sopra descritte anche per le classi successive.

Gli insegnanti, sensibilizzati e formati al riconoscimento degli indicatori di un possibile DSA, dopo aver attuato quanto di loro competenza attraverso strategie didattiche mirate, si attivano con le famiglie per l'invio al SSN. Si rammenta che, secondo le indicazioni scientifiche, la diagnosi riguardante dislessia e disortografia viene effettuata durante il



secondo quadrimestre della seconda classe della scuola primaria e al termine del terzo anno per quanto riguarda discalculia e disgrafia.

### **3. Protocolli di intesa per la realizzazione delle attività di individuazione precoce**

I protocolli regionali definiscono, nel rispetto dell'autonomia delle istituzioni coinvolte, le modalità di collaborazione tra gli Uffici Scolastici Regionali, le Istituzioni Scolastiche, le Regioni e gli enti del Servizio Sanitario Regionale per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA.

I protocolli regionali possono altresì prevedere il coinvolgimento delle istituzioni scientifiche, degli enti ed associazioni senza fini di lucro e del privato accreditato.

Nel protocollo d'intesa dovranno essere definiti:

- ruolo e competenze delle diverse istituzioni e professionalità coinvolte nelle attività di formazione e nella realizzazione del progetto (individuazione precoce e interventi di potenziamento);

- le modalità e i tempi dell'attività di rilevazione, con l'eventuale indicazione di procedure e/o strumenti riconosciuti efficaci;

- le modalità di collaborazione tra le scuole e i servizi sanitari, comprese le modalità di comunicazione (in caso di avvio di un percorso diagnostico) dei dati rilevati nel corso delle attività di individuazione precoce.