



## PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 1944

Prot. n. 45/202-D

### VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

#### OGGETTO:

Indicazioni per la diagnosi e la certificazione degli studenti e studentesse con disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico (L. 170/2010, L.P. 14/2011) e approvazione delle modalità di segnalazione ai servizi specialistici (L. 104/92 e L.P. 8/2003; L. 170/2010 e L.P. 14/2011).

Il giorno **27 Novembre 2020** ad ore **10:54** nella sala delle Sedute  
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

#### LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

**PRESIDENTE**

**MAURIZIO FUGATTI**

Presenti:

**VICEPRESIDENTE**  
**ASSESSORE**

**MARIO TONINA**  
**MIRKO BISESTI**  
**ROBERTO FAILONI**  
**MATTIA GOTTARDI**  
**STEFANIA SEGNANA**  
**ACHILLE SPINELLI**  
**GIULIA ZANOTELLI**

Assiste:

**IL DIRIGENTE**

**LUCA COMPER**

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

La legge provinciale sulla scuola 7 agosto 2006, n. 5 individua all'art. 74, le misure e i servizi per prevenire le situazioni di difficoltà per la piena partecipazione alle attività educative degli studenti e studentesse con bisogni educativi speciali, disciplinandone l'attuazione con specifico regolamento approvato con Decreto del Presidente della Provincia 8 maggio 2008, n. 17-124/Leg *“Regolamento per favorire l'integrazione e l'inclusione degli studenti con bisogni educativi speciali”*.

La medesima legge provinciale all'articolo 9 comma 2 lettera b) prevede che la Provincia promuova l'effettivo esercizio del diritto all'istruzione e alla formazione anche da parte delle persone con bisogni educativi speciali.

La legge 8 ottobre 2010, n. 170 *“Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”* rappresenta il quadro di riferimento per il riconoscimento, la diagnosi e le misure di supporto dei disturbi specifici di apprendimento – DSA in ambito scolastico.

Analogamente in provincia di Trento, la Legge provinciale 26 ottobre 2011, n. 14 *“Interventi a favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento”* promuove accanto alla diagnosi precoce, il sostegno all'apprendimento delle persone con DSA.

L'articolo 3, comma 1 della Legge 170/2010 ha previsto che le Regioni nel cui territorio non sia possibile la diagnosi dei disturbi specifici di apprendimento (DSA) nell'ambito dei trattamenti specialistici assicurati dal servizio sanitario nazionale, possono prevedere, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 2172 del 15 ottobre 2012 era stato ritenuto che la locuzione *“specialisti o strutture accreditate”*, utilizzata nel citato articolo 3 comma 1 della L. 170/2010, andava riferita ai soggetti riconosciuti, in modo specifico dalle Regioni e dalle Province autonome, competenti al rilascio della certificazione dei DSA.

La deliberazione della Giunta provinciale n. 2172 del 15 ottobre 2012:

- valutata la necessità di assicurare tempestivamente il rilascio, laddove accertato il disturbo, della prevista certificazione ai sensi della Legge 170/2010 al fine di assicurare agli studenti e studentesse con DSA le misure didattiche e di supporto previste a loro favore dalla medesima legge nonché da quanto regolamentato con il decreto del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca (MIUR) n. 5669 del 12 luglio 2011;
- visto l'accordo sancito in sede di Conferenza Stato – Regioni del 25 luglio 2012 concernente *“Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici di apprendimento (DSA)”*;

ha previsto che la valutazione e il trattamento degli studenti e studentesse con disturbi specifici di apprendimento (DSA) avvenga attraverso i servizi specialistici dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) o enti accreditati e convenzionati con la medesima; ha altresì previsto che, nei casi non direttamente diagnosticati e in carico ad APSS ed enti accreditati e convenzionati, non valutati e diagnosticati, la stessa Azienda provinciale per i servizi sanitari verifichi le modalità di valutazione e diagnosi effettuate dagli enti e da équipe di professionisti presso cui le famiglie si recano liberamente, e solo in caso di accertata regolarità della diagnosi ne confermi l'accertamento e la relativa diagnosi di DSA.

Considerato il progressivo aumento negli anni del numero delle certificazioni DSA, a distanza di otto anni dalle citate disposizioni della Giunta provinciale, il lavoro di confronto della competente struttura provinciale del Dipartimento istruzione e cultura con le Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile e Psicologia Clinica e la Direzione Integrazione socio-sanitaria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, sentito il Gruppo di lavoro interistituzionale provinciale per l'inclusione scolastica - GLIP (ricostituito con deliberazione della Giunta provinciale provinciale n. 446 del 23

marzo 2018), ha fatto emergere la necessità di individuare - secondo quanto disciplinato dalla legge provinciale n. 14/2011 art. 2, c. 2 e dalla legge provinciale in materia di salute L.P. 16/2010 - uno specifico accreditamento che, parimenti a quanto avviene a livello nazionale, autorizzi/accrediti, accanto al servizio pubblico, enti o équipe di professionisti, a operare per il rilascio di certificazioni DSA mantenendo al contempo l'attività di vigilanza e controllo sull'operato dei medesimi, come imposto dalla normativa in materia di accreditamento sanitario e socio-sanitario.

La Giunta provinciale con la deliberazione n. 1852 del 22 novembre 2019 in materia di accertamento della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica (ai sensi della Legge 104/92 e della Legge Provinciale 10 settembre 2003, n. 8), ha previsto peraltro che sia disposta un'unica modulistica utile ai fini dell'osservazione e segnalazione dello studente e studentessa ai servizi specialistici dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e/o enti accreditati e convenzionati.

Il Tavolo tecnico DSA (parte integrante del GLIP), dopo attenta analisi, ha valutato opportuno aggiornare e modificare alcune parti del documento "Indicazioni provinciali per la rilevazione precoce nella scuola e l'invio ai servizi specialistici per la diagnosi e la certificazione degli studenti con disturbi specifici di apprendimento (DSA)" elaborato nel 2012 e allegato parte integrante della stessa deliberazione G.P. 2172/2012.

Pertanto, preso atto di quanto sopra esposto, al fine di offrire procedure aggiornate sotto il profilo clinico-diagnostico, orientate alla semplificazione e alla chiarezza sempre con l'obiettivo di offrire al cittadino modalità di accesso ai servizi uniformi sul territorio, si propone con il presente provvedimento di:

1. aggiornare l'allegato alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2172 del 15 ottobre 2012, con esclusione di quanto relativo alle specifiche della scuola dell'infanzia e alla rilevazione e intervento precoce a scuola, approvando il nuovo testo, allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento dal titolo "INDICAZIONI PROVINCIALI PER LA SEGNALEZIONE, LA DIAGNOSI E LA CERTIFICAZIONE DEGLI STUDENTI E STUDENTESSE CON DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA) – aggiornamento anno 2020" contenente in particolare:
  - a) l'aggiornamento, in base alle nuove evidenze scientifiche, come definite dai Servizi specialistici dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, degli "STANDARD MINIMI PER LA VALUTAZIONE CLINICA E DIAGNOSTICA DEI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)", allegato A.1;
  - b) il modello di certificazione ai sensi della Legge 170/2010 e relativo profilo di funzionamento, allegato A.2;
  - c) il modello di dichiarazione di conformità, allegato A.3;
2. di definire come emerso dal confronto con i servizi specialistici dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari nonché all'interno del Tavolo tecnico per i disturbi specifici dell'apprendimento, che i codici ICD 10 validi ai fini della diagnosi DSA ai sensi della L. 170/2010 in Provincia di Trento sono i seguenti:
  - F81.0** - Disturbo specifico della lettura e della comprensione del testo (DISLESSIA)
  - F81.1** - Disturbo specifico della compilazione (DISORTOGRAFIA)
  - F81.2** - Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (DISCALCULIA)
  - F81.3** - Disturbi misti delle abilità scolastiche
  - F81.8** - la DISGRAFIA può rientrare in questo codice, segnalato come Altri Disturbi Evolutivi delle abilità scolastiche;
3. di disporre, in ottemperanza a quanto disposto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1852 del 22 novembre 2019 in materia di accertamento della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica (Legge 104/92 e Legge Provinciale 8/2003), le "MODALITÀ DI SEGNALEZIONE AI SERVIZI SPECIALISTICI DA PARTE DELLA SCUOLA (LEGGE 104/1992 E LEGGE PROVINCIALE 8/2003; LEGGE 170/2010 E LEGGE PROVINCIALE 14/2010)", allegato B parte integrante del

presente provvedimento, quale strumento sperimentale di osservazione e segnalazione da parte della scuola per l'invio, tramite la famiglia o esercente la responsabilità genitoriale, ai competenti Servizi specialistici dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e/o enti accreditati, ai fini di una valutazione psico diagnostica come previsto dalla Legge 104/1992 e L.P. 8/2003 e dalla Legge 170/2010 e L.P. 14/2011.

Tutto ciò premesso

- vista la Legge n. 170 del 2010 in materia di disturbi specifici di apprendimento;
- vista la Legge n. 104 del 1992 in materia di disabilità;
- visto il Protocollo d'Intesa del 12 luglio 2012;
- vista l'accordo Stato Regioni rep. atti n. 140/CSR del 25 luglio 2012;
- vista la Legge provinciale sulla scuola 7 agosto 2006, n. 5;
- visto il D.P.P. 8 maggio 2008, n. 17-124/Leg;
- vista la Legge provinciale in materia di disturbi specifici di apprendimento 26 ottobre 2011, n. 14;
- vista la Legge provinciale in materia di disabilità 10 settembre 2003, n. 8;
- visto l'articolo 7 e 22 della Legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 in materia di tutela della salute.

a voti unanimi, espressi nelle forme di legge

## LA GIUNTA PROVINCIALE

### d e l i b e r a

- 1) di approvare per le motivazioni espresse in premessa il documento, allegato A, parte integrante del presente provvedimento, "INDICAZIONI PROVINCIALI PER LA SEGNALEZIONE, LA DIAGNOSI E LA CERTIFICAZIONE DEGLI STUDENTI E STUDENTESSE CON DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA) – aggiornamento anno 2020", il quale sostituisce quanto approvato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2172 del 15 ottobre 2012 con esclusione di quanto relativo alle specifiche della scuola dell'infanzia e alla rilevazione e intervento precoce a scuola;
- 2) di approvare il documento allegato A.1, parte integrante del presente provvedimento, "STANDARD MINIMI PER LA VALUTAZIONE CLINICA E DIAGNOSTICA DEI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)" il quale aggiorna e sostituisce quanto approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2172 del 15 ottobre 2012;
- 3) di dare atto che, ai fini della certificazione DSA di cui alla Legge 170/2010, tutti gli specialisti degli enti accreditati e convenzionati con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, devono osservare gli standard minimi per la valutazione clinica e diagnostica dei DSA così come stabiliti dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari e indicati nel documento di cui al precedente punto 2 del deliberato;
- 4) di approvare il modello di certificazione DSA ai sensi della Legge 170/2010 e relativo profilo di funzionamento secondo quanto previsto all'allegato A.2;
- 5) di demandare ai competenti uffici del Dipartimento salute e politiche sociali della Provincia autonoma di Trento l'individuazione, secondo quanto disciplinato dalla medesima legge provinciale in materia di salute L.P. 16/2010, di uno specifico accreditamento che, parimenti a quanto avviene a livello nazionale, autorizzi/accrediti, accanto al servizio pubblico, enti o équipes di professionisti a operare per il rilascio di certificazioni DSA mantenendo al contempo l'attività di vigilanza e controllo sull'operato dei medesimi, come imposto dalla

- normativa in materia di accreditamento;
- 6) di prevedere che sino alla data di approvazione del sistema di autorizzazione/accreditamento di cui al punto 5, rimane vigente quanto allora previsto dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 2172 del 15 ottobre 2012 ossia che nei casi non direttamente in carico e/o non valutati e diagnosticati dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari e/o dagli enti attualmente accreditati e convenzionati in detto ambito di attività, la medesima Azienda provinciale per i servizi sanitari verifica le modalità di valutazione e diagnosi effettuate dagli enti o da équipe di professionisti presso cui le famiglie si recano liberamente, e solo in caso di accertata regolarità della diagnosi ne conferma l'accertamento e la relativa diagnosi di DSA;
  - 7) di prevedere che nei casi di cui al punto 6. sarà rilasciata dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari apposita dichiarazione di conformità secondo il modello di cui all'allegato A.3;
  - 8) di definire come esposto in premessa che i codici ICD 10 validi ai fini della diagnosi DSA in Provincia di Trento sono i seguenti: F81.0 - Disturbo specifico della lettura e della comprensione del testo (DISLESSIA); F81.1 - Disturbo specifico della compilazione (DISORTOGRAFIA); F81.2 - Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (DISCALCULIA); F81.3 - Disturbi misti delle abilità scolastiche; F81.8 - la DISGRAFIA può rientrare in questo codice, segnalato come Altri Disturbi Evolutivi delle abilità scolastiche;
  - 9) di approvare, in ottemperanza a quanto disposto dalla Giunta provinciale con la deliberazione n. 1852 del 22 novembre 2019 in materia di accertamento della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica in Provincia di Trento (Legge 104/1992 e L.P. 8/2003), l'allegato B, parte integrante del presente provvedimento, "MODALITÀ DI SEGNALAZIONE AI SERVIZI SPECIALISTICI DA PARTE DELLA SCUOLA (LEGGE 104/1992 E LEGGE PROVINCIALE 8/2003; LEGGE 170/2010 E LEGGE PROVINCIALE 14/2010)", quale strumento sperimentale di osservazione e segnalazione da parte della scuola per l'invio, tramite la famiglia o esercente la responsabilità genitoriale, ai competenti Servizi specialistici dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e/o enti accreditati, ai fini di una valutazione psico diagnostica come previsto dalla Legge 104/92 e L.P. 8/2003 e dalla Legge 170/2010 e L.P. 14/2011;
  - 10) di disporre che è compito delle istituzioni scolastiche e formative di ogni ordine e grado e dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e enti accreditati e convenzionati in tale ambito di attività, applicare per quanto di rispettiva competenza, le previsioni del presente provvedimento nonché di adottare le eventuali forme di digitalizzazione e/o informatizzazione documentali ritenute utili e appropriate nel rispetto della normativa in materia di tutela della riservatezza;
  - 11) di prevedere che le azioni di osservazione nelle scuole dell'infanzia ai fini di supportarne la progettazione educativo-didattica, proseguono secondo le modalità a oggi previste e le buone prassi in essere;
  - 12) di dare atto che in relazione all'allegato A) "MODELLO DI CERTIFICAZIONE PER ACCERTAMENTO DELLA DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA", della deliberazione della Giunta provinciale 1852 del 22 novembre 2019, siano riportati per maggiore chiarezza per gli utenti, accanto agli estremi della legge provinciale L.P. 8/2003, art. 4 c. 4, anche gli estremi della normativa nazionale L. 104/92;
  - 13) di dare atto che il presente provvedimento non comporta ulteriori spese a carico del bilancio provinciale.

Adunanza chiusa ad ore 12:56

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

**Elenco degli allegati parte integrante**

001 Allegato A)

002 Allegato B)

IL PRESIDENTE  
Maurizio Fugatti

IL DIRIGENTE  
Luca Comper

**INDICAZIONI PROVINCIALI PER LA SEGNALAZIONE, LA DIAGNOSI E LA  
CERTIFICAZIONE DEGLI STUDENTI E DELLE STUDENTESSE CON DISTURBI  
SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)**

aggiornamento anno 2020

## PREMESSA

La Legge n. 170/2010 e la Legge Provinciale n. 14/2011 riconoscono la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia come Disturbi Specifici d'Apprendimento (DSA) e assegnano al sistema scolastico e sanitario nazionale e provinciale il compito di individuare le modalità d'intervento per "garantire il diritto all'istruzione", "favorire il successo scolastico" e "la diagnosi precoce" (art. 2 L. 170/2010).

Agli insegnanti è affidato il compito fondamentale dell'osservazione didattico-educativa a partire dalla scuola dell'infanzia e a seguire per tutto il percorso di studi al fine di garantire a ogni studente e studentessa il successo scolastico e formativo.

Al fine di poter porre in atto azioni mirate, attivando una didattica individualizzata e personalizzata che contempli gli strumenti compensativi, le misure dispensative e sia rispondente ai bisogni emergenti degli studenti e delle studentesse, è fondamentale che l'insegnante compia un'osservazione sistematica degli apprendimenti scolastici.

## QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- L. 8 ottobre 2010, n. 170 - Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico;
- L.P. 26 ottobre 2011, n. 14 - Interventi a favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento;
- D.M. 12 Luglio 2011 - Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento;
- Accordo su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA" - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano – 24 luglio 2012;
- 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> *Consensus Conference* DSA (Montecatini, 2006 e Milano, 2007) la comunità scientifica italiana ha convenuto su una lettura condivisa dei DSA;
- 3<sup>a</sup> *Consensus Conference* DSA (Roma, 2010) sono state fornite indicazioni e raccomandazioni attraverso una revisione sistematica della letteratura, delle evidenze scientifiche e degli studi validati a livello nazionale e internazionale;
- Raccomandazioni cliniche sui DSA contenute nel documento d'intesa del "Panel di Aggiornamento e Revisione della *Consensus Conference* DSA"- PARCC- (Bologna, 2011).

Accedendo al sito <http://www.istruzione.it/web/istruzione/dsa>, al portale [www.vivoscuola.provincia.tn.it](http://www.vivoscuola.provincia.tn.it) e al portale [www.iprase.it](http://www.iprase.it) è possibile reperire ulteriori aggiornamenti e consultare materiali.



## **I DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO**

I disturbi evolutivi specifici di apprendimento sono convenzionalmente identificati con l'acronimo DSA. Con tale termine ci si riferisce ai soli disturbi delle abilità scolastiche e in particolare a dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia.

- **Dislessia** - disturbo specifico della lettura, che si manifesta attraverso una minore correttezza e rapidità della lettura a voce alta rispetto a quanto atteso per età anagrafica, classe frequentata e istruzione ricevuta;
- **Disgrafia** - disturbo specifico della scrittura negli aspetti prassici, che fa riferimento al controllo degli aspetti grafici, formali della scrittura manuale; si manifesta attraverso una minore fluidità e qualità dell'aspetto grafico della scrittura;
- **Disortografia** - disturbo specifico della scrittura intesa nelle sue componenti fonologiche, meta fonologiche e ortografiche, definibile come un disordine di codifica del testo scritto;
- **Discalculia** - disturbo specifico delle abilità aritmetiche, che riguarda l'abilità di calcolo, sia nella componente dell'organizzazione della cognizione numerica sia in quella delle procedure esecutive e del calcolo.

E' possibile che si verifichino situazioni nelle quali i disturbi descritti si presentino associati tra di loro oppure associati ad altri disturbi. In questo caso si parla di comorbidità.

Lo studio comparato dei documenti citati e l'esperienza di questi anni evidenzia:

- l'importanza di promuovere e sostenere le iniziative volte a favorire l'individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento in una logica di sistema che integri l'approccio psicopedagogico con quello clinico;
- l'opportunità di coinvolgere la scuola dell'infanzia in un progetto di intervento pedagogico mirato a favorire l'apprendimento e a sostenere eventuali criticità nello sviluppo evolutivo del bambino;
- l'opportunità di progettare e attuare nella scuola primaria un'azione di rilevazione precoce delle difficoltà di letto-scrittura e numero-calcolo, coerente e sistematica, attuando, conseguentemente, un'azione didatticamente mirata di stimolo e sostegno nelle situazioni in cui si rilevano difficoltà di apprendimento.

## **LA SEGNALEZIONE AI SERVIZI SANITARI DA PARTE DELLA SCUOLA**

La definizione di modalità e strumenti coerenti con il processo di segnalazione e invio ai Servizi specialistici hanno l'intento di soddisfare l'opportunità di uniformare le procedure a livello provinciale.

A tal fine, anche in ottemperanza alle disposizioni provinciali, è stato predisposto, in via sperimentale sull'intero territorio provinciale, dallo specifico gruppo di lavoro tecnico parte integrante del GLIP, un nuovo modulo, utile ai fini della segnalazione da parte della scuola alla famiglia affinché la stessa inoltri richiesta di valutazione clinica ai servizi specialistici. La scuola rilascia alla famiglia

adeguata documentazione utilizzando il modulo contenuto nel documento "MODALITÀ DI SEGNALAZIONE AI SERVIZI SPECIALISTICI DA PARTE DELLA SCUOLA (LEGGE 170/2010 E LEGGE PROVINCIALE 14/2010; LEGGE 104/1992 E LEGGE PROVINCIALE 8/2003)", approvato dalla Giunta provinciale e riportato al termine delle presenti indicazioni.

Si ricorda che la presenza di una documentazione condivisa è garanzia di qualità per la valutazione e la progettazione, e fonte di informazioni essenziali per la continuità del percorso educativo. La documentazione è messa a disposizione di tutti gli operatori che intervengono con lo studente e la studentessa.

## **L'INDIVIDUAZIONE DEI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA) IN AMBITO SANITARIO**

Con il termine disturbi evolutivi specifici di apprendimento ci si riferisce ai soli disturbi delle abilità scolastiche e in particolare a: DISLESSIA, DISORTOGRAFIA, DISGRAFIA e DISCALCULIA. La principale caratteristica che permette di definire questa categoria è quella della "specificità"; si tratta cioè di disturbi che interessano uno specifico dominio di abilità in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. Il principale criterio necessario per stabilire la diagnosi di DSA è quello della "discrepanza" tra l'abilità nel dominio specifico interessato, deficitaria in rapporto alle attese per età e/o classe frequentata e l'intelligenza generale, adeguata all'età.

Dal riconoscimento del criterio di "discrepanza" come aspetto cardine della definizione e della diagnosi di DSA derivano alcune fondamentali implicazioni sul piano diagnostico:

- la necessità di usare test standardizzati
- la necessità di escludere la presenza di altre condizioni che potrebbero influenzarne i risultati come:
  - menomazioni sensoriali e neurologiche gravi, disturbi significativi della sfera emotiva
  - situazioni ambientali di svantaggio socio-culturale che possono interferire con un'adeguata istruzione.

Tra gli altri criteri utili per la definizione dei DSA è importante ricordare:

- il carattere evolutivo e il diverso manifestarsi del disturbo nelle varie fasi evolutive delle dimensioni/abilità esaminate
- la quasi costante associazione ad altri disturbi (comorbidità)
- l'impatto significativo e negativo del DSA sull'adattamento scolastico e/o le attività della vita quotidiana.

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari, seguendo il percorso indicato nell'Accordo Stato Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 2012 e a seguito dell'esperienza di questi anni, ha prodotto il documento, di seguito allegato (STANDARD MINIMI PER LA VALUTAZIONE CLINICA E DIAGNOSTICA DI DSA), che definisce gli standard minimi di qualità che dal punto di vista scientifico devono essere presenti nella certificazione di uno studente o una studentessa affetto/a da DSA.

### **Raccomandazione per lo specialista per la compilazione della certificazione DSA**

È ritenuto un requisito essenziale garantire, nel corso della valutazione diagnostica e nella stesura della certificazione conseguente, l'osservazione delle dimensioni psicologiche, cognitive, neuropsicologiche, linguistiche e di apprendimento necessarie per stilare una corretta diagnosi (cfr. art. 2 comma 1 dell'Accordo Stato Regioni sulle indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA).

La multidimensionalità della valutazione determina la sua completezza, ne garantisce l'appropriatezza clinica (anche mediante l'utilizzazione di percorsi diagnostici basati sulle evidenze scientifiche, LG esistenti e *Consensus Conference*) e ne facilita la traduzione nel profilo di funzionamento dell'alunno/alunna che è parte integrante della certificazione DSA (cfr. art. 3 comma 2 dell'Accordo Stato Regioni sulle indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA).

Il criterio della multidisciplinarietà è rispettato adottando un percorso valutativo in cui intervengano i professionisti che posseggono l'esperienza e le competenze attese e necessarie (cfr. art. 2 comma 1, dell'Accordo Stato Regioni sulle indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA). Ci si attende che almeno gli *standard minimi*, allegati di seguito, siano soddisfatti e presenti in tutte le certificazioni.

### **Raccomandazioni per lo specialista per la compilazione del profilo di funzionamento**

La valutazione diagnostica contenuta nella certificazione deve essere multidimensionale per essere tradotta efficacemente nel profilo di funzionamento dell'alunno e dell'alunna ai fini del conseguente lavoro didattico.

Nella parte del profilo riguardante l'area cognitiva si raccomanda di evidenziare il funzionamento cognitivo e le relative competenze verbali e non-verbali utilizzando come strumenti di rilevazione dello sviluppo intellettuale *test* di tipo bicomponentiale. Vanno inoltre descritte, se rilevanti dal punto di vista clinico e diagnostico, le funzioni neuropsicologiche indagate: memoria, attenzione, visuo-spaziali e prassiche.

Nella parte riguardante l'area linguistica e della comunicazione del profilo funzionale possono essere descritte, se clinicamente rilevanti per la diagnosi, le competenze linguistiche e fonologiche e relative criticità e potenzialità di sviluppo.

Nell'area delle abilità scolastiche è importante siano presenti le varie dimensioni di lettura e scrittura declinate nel profilo ponendo particolare rilevanza agli aspetti dinamici e relazionali della produzione orale e scritta. La parte riguardante il calcolo può essere compilata se clinicamente rilevante a livello diagnostico o per la programmazione di un adeguato lavoro didattico.

Si raccomanda una attenta valutazione e descrizione della comprensione del testo per i risvolti didattici e di programmazione degli obiettivi di apprendimento nonché per l'individuazione degli strumenti e/o procedure di compensazione da utilizzare.

Oltre a una attenta descrizione degli aspetti motivazionali che sottendono le competenze e il processo di apprendimento dell'alunno/alunna, l'area affettivo/relazionale del profilo deve contenere una valutazione individualizzata del senso di adeguatezza di sé dell'alunno/alunna anche in relazione al problema individuato, alle sue capacità di farvi fronte dal punto di vista emotivo nonché degli eventuali fattori di resilienza presenti a livello individuale, familiare o di classe. Infine,

in essa dovrebbe essere riportata una descrizione dei modelli relazionali utilizzati nell'interazione con l'adulto e con i pari.

Infine potranno essere formulati suggerimenti e proposte ritenuti efficaci nel rispondere ai bisogni dell'alunno e dell'alunna.

# STANDARD MINIMI PER LA VALUTAZIONE CLINICA E DIAGNOSTICA DI DSA

## LEGENDA

**1.** Le abilità/dimensioni contrassegnate con asterisco (\*) rappresentano gli **standard minimi** (di base) **raccomandati per una corretta valutazione diagnostica multidimensionale**, sia per l'individuazione dell'individuo con DSA, sia per la redazione del modello di certificazione necessaria all'attivazione del percorso di sostegno e recupero.

Tali requisiti di base non sono da considerarsi esaustivi; è consigliato ampliare la valutazione a tutte le aree e le dimensioni dell'apprendimento che possano rendere più efficace il trasferimento delle informazioni ottenute con la valutazione diagnostica nel profilo funzionale dell'alunno/alunna rendendole utilizzabili nell'intervento pedagogico e didattico, abilitativo oltre che riabilitativo.

Tra gli strumenti inseriti come essenziali per la valutazione dello studente si è ritenuto importante mantenere la valutazione cognitiva. La valutazione del Quoziente intellettivo per la diagnosi di DSA resta un livello essenziale per l'esclusione di quadri clinici caratterizzati da ritardi globali nello sviluppo e per avere una misura della discrepanza tra lo stesso e il livello di automatizzazione dei processi di lettura, scrittura e calcolo.

La scelta di uno strumento bicomponentiale è legata all'importanza di avere il maggior numero di informazioni sul funzionamento cognitivo che possano aiutare i docenti nella progettazione didattica personalizzata.

Inoltre, alcune abilità specifiche (ad es. il calcolo e/o la grafia) possono essere indagate nel caso in cui scuola e/o famiglia segnalassero dei problemi o dovessero emergere dubbi da una valutazione di primo livello o tutte le volte che il clinico lo ritenesse necessario.

**2.** Le abilità e gli strumenti indicati sono stati selezionati utilizzando i criteri, basati su evidenze empiriche, presenti: nel DSM V nell'ICD 10; nelle Linee guida per la diagnosi dei DSA della SINPIA e nelle Raccomandazioni cliniche per i DSA (PARCC).

Le raccomandazioni che ne derivano sono basate su un largo consenso clinico.

**3.** Per la stesura del **profilo funzionale, per cui è necessaria la valutazione di ulteriori dimensioni**, sono raccomandati e indicati altri *test* o prove, che sono attualmente riconosciuti dalla comunità scientifica e validati su soggetti italiani. In linea generale, comunque, sono da ritenersi esaustivi tutti i *test*, accuratamente validati e pubblicati che siano riconosciuti dalla comunità scientifica.

#### **4. Indicatori di inclusione diagnostica per il criterio di discrepanza**

**A.** Il quoziente totale (multicomponenziale), oppure il migliore tra i quozienti mono componenziali rilevati, non deve essere inferiore a 85.

**B.** Nei soggetti con QI totale compreso tra 70 e 84, la cosiddetta fascia cognitiva “*borderline*”, la diagnosi è affidata al giudizio clinico dello specialista sulla base dell’analisi del profilo cognitivo e degli altri elementi clinici associati.

In presenza di risultati inferiori a un QI totale di 85 ottenuto con un *test* monocomponenziale non verbale è opportuno prevedere l’applicazione di un *test* verbale (ad es. almeno 3 sub *test* della scala Verbale della WISC), il cui risultato non deve essere inferiore a 85 (o a 7 punti nella media dei punteggi ponderati) per soddisfare il criterio di inclusione.

**C.** Nei bambini/bambine di età inferiore a 8 anni, verificare sempre entrambi gli ambiti di funzionamento intellettivo (verbale e di *performance*) per escludere quadri di immaturità globale incompatibile con una diagnosi di DSA.

In relazione ai punti **A** e **B** si precisa quanto segue. Rispetto al ruolo del livello di funzionamento cognitivo nella diagnosi dei DSA, esiste una differenza nei criteri diagnostici proposti dai due manuali diagnostici attualmente in uso ossia il DSM V e l'ICD 10. Le presenti indicazioni per la diagnosi di DSA fanno riferimento ai criteri diagnostici stabiliti dall'ICD 10 che rappresenta il manuale diagnostico utilizzato presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Pertanto si chiede a tutti i clinici che rilasciano certificazioni di DSA di attenersi a questi criteri. Eventuali ulteriori revisioni rispetto al ruolo e ai punteggi del quoziente di intelligenza, saranno apportate al momento della pubblicazione dell'ICD 11.

**5.** L'Azienda provinciale per i servizi sanitari rivede periodicamente i criteri, gli strumenti e i requisiti raccomandati, sulla base delle evidenze scientifiche emergenti e del monitoraggio della pratica certificativa.

**Disturbi Specifici dell'Apprendimento (D.S.A.)**

**STANDARD MINIMI PER LA VALUTAZIONE CLINICA E DIAGNOSTICA**

<b>Abilità</b>	<b>Strumenti</b>	<b>Punteggi/Risultati</b>
<b>Per la diagnosi clinica di un DSA sono indispensabili le seguenti prove:</b>	<b>Test validati e raccomandati dalla I Consensus Conference e dalla SINPIA (Società Italiana di NPI e Adolescenza)</b>	
* QI	WISC – IV Raccomandato l'uso di test intellettivi bicomponenziali standardizzati  Matrici di Raven associate ad altro test indagante l'area verbale	QI $\geq$ 85 (vedi indicatori di inclusione diagnostica per criteri di discrepanza)
<b>Area apprendimenti scolastici</b>		
<b>Abilità</b>	<b>Strumenti</b>	<b>Punteggi/Risultati</b>
<b>Lettura</b>		
* Lettura di parole e non-parole  * Lettura del brano	DDE-2  PROVE MT 3 clinica (elementari, medie, Avanzate, MT 16-19)  Prove San Paolo (Milano) o Santa Lucia (Roma)	Prestazioni clinicamente significative ( $z < -2$ ; $\leq 5^\circ$ percentile, RII) in almeno due prestazioni relative ai parametri di velocità e/o correttezza  Punteggi inferiori a due deviazioni standard in almeno uno dei criteri (velocità e/o correttezza) Richiesta intervento immediato (RII) $o < 5^\circ$ percentile
* Comprensione del brano	PROVE MT 3 clinica (elementari, medie, Avanzate, MT 16-19)	Richiesta intervento immediato (RII) $o < 5^\circ$ percentile in almeno due prove
* Comprensione su ascolto del testo scritto	TOR  CO-TT	Richiesta intervento immediato (RII) $o < 5^\circ$



Scrittura		
* Dettato di parole singole (parole/non parole)  * Prove di composizione di frasi o di testo Dettato di testo Copia di testo	DDO - 2 DDE- 2  BVSCO DDE-2 PROVE MT 3 clinica Avanzate e prove MT 16-19	Punteggi clinicamente significativi (<5° percentile, z <- 2) in almeno due prove che valutano la correttezza ortografica
* Grafia	BHK  DGM-P  BVSCO	Prestazione < al 5° percentile nel parametro della rapidità o nel punteggio di qualità del tratto per i test che lo prevedono
Fatti aritmetici * Procedure e strategie di calcolo Lettura e scrittura di numeri Confronto di quantità * Abilità di conteggio  Problem solving	ABCA BDE-2 AC – MT Prove San Paolo (Milano) MT 3 clinica avanzate Batteria per la diagnosi di Discalculia  SPM (Erickson)	Punteggi inferiori a due deviazioni standard
Sono raccomandati altri test e prove validate per la stesura della profilo di funzionamento del soggetto con DSA	Test attualmente riconosciuti dalla comunità scientifica e validati su soggetti italiani; sono da ritenersi comunque esaustivi tutti i test riconosciuti e adeguatamente validati	
<b>Area sviluppo delle abilità cognitive primarie</b>		
Percezione uditiva e visiva Abilità visuo - spaziali Prassie visuo - spaziali Memoria, Attenzione  <b>Linguaggio:</b> lessico e semantica sintassi e morfologia pragmatica e comunicazione	BVN 5 – 11 e BVN 12 – 18 Test di Corsi Memoria di parole di Brizzolara VaUM e LF  Peabody – Boston – TNL- Brizzolara TCGB – TROG 1 e 2 Protocollo osservativo	Come da punteggi standardizzati
<b>Area condizione emotivo - relazionale</b>		

Capacità adattamento a situazioni/regole/rapporto con gli altri Capacità uso risorse per apprendimento e autonomia Consapevolezza difficoltà scolastiche e/o extra-scolastiche  Eventuale comorbidità con disturbi comportamento/emotivi	Osservazione durante la somministrazione dei test  Colloquio clinico con il minore  Colloquio anamnestico con i genitori e operatori di riferimento  Somministrazione di questionari e/o proiettivi	Evidenziare dai dati emersi dall'osservazione, dall'anamnesi e dal colloquio, gli elementi clinici più frequentemente associati al D.S.A.  Registrare la coesistenza di eventuali altri quadri psicopatologici
<b>Area funzionamento cognitivo e risorse</b>		
Livello sviluppo abilità e strategie soluzione compiti Integrazione competenze diverse Autonomia personale e sociale	Osservazione durante la somministrazione dei test; Colloquio clinico con il minore Colloquio anamnestico con i genitori e operatori di riferimento	Evidenziare, dai dati emersi dall'osservazione, dall'anamnesi e dal colloquio, gli elementi clinici più frequentemente associati al D.S.A.
<b>Area sviluppo prassico e motorio</b>		
Livello abilità motoria Coordinazione motoria e integrazione funzioni visive Capacità pianificazione e ideazione del gesto	Prove non - verbali della WISC BVN (Prove Prassie) APCM  TNA Movement ABC	Come da punteggi standardizzati
<b>Note integrative</b>		
* Eventuali trattamenti previsti e/o effettuati * Problemi di pertinenza medico-specialistica	Colloquio anamnestico e/o documentazione sanitaria	Segnalare eventuali percorsi riabilitativi e/o problemi sanitari di pertinenza specialistica
<b>Legenda:</b> 1. Le abilità contrassegnate da asterisco (*) rappresentano gli standard minimi raccomandati per una corretta valutazione. 2. Le abilità e gli strumenti indicati sono stati selezionati utilizzando i criteri - basati su evidenze empiriche - presenti: nel DSM V; nell'ICD 10; nelle Linee guida per la diagnosi dei DSA della SINPIA e nelle Raccomandazioni cliniche per i DSA (PARCC). Le raccomandazioni che ne derivano sono basate su un largo consenso clinico.		

CARTA INTESTATA DELL'ENTE (indicare l'eventuale accreditamento)

Nome cognome dello studente/studentessa

Nato/a

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Scuola: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_

DIAGNOSI e Codici ICD-10

(specificare eventuali comorbidità e il livello di gravità di ogni disturbo)

## **PROFILO DI FUNZIONAMENTO**

(redatto dai Servizi specialistici e allegato alla certificazione della diagnosi)

### **AREA COGNITIVA**

#### **Competenze cognitive**

**Memoria**

**Attenzione**

**Competenze visuo – spaziali**

**Competenze motorio – prassiche**

### **AREA LINGUISTICA E DELLA COMUNICAZIONE**

**Competenze linguistiche e meta fonologiche**

### **ABILITA' SCOLASTICHE**

#### **Lettura**

decifrazione

comprensione del testo

#### **Scrittura**

grafia

ortografia

espressione scritta

#### **Calcolo**

calcolo mentale

calcolo scritto

risoluzione problemi

## Comprensione del testo

### AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE

**Autostima**

**Motivazione**

**Relazioni con l'adulto**

**Relazioni con i pari**

#### **PROPOSTE e SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO**

EVENTUALI PROPOSTE O MISURE SUGGERITE PER L'INTERVENTO

ESPLICITARE PROPOSTA DI DISPENSA dalle prove scritte delle lingue straniere (1)

ESPLICITARE PROPOSTA DI ESONERO dall'insegnamento della lingue straniere (in caso di comorbidità con altri disturbi o patologie) (1)

Verifica della situazione tra: \_\_\_\_\_

Referente del caso: \_\_\_\_\_

Recapito: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(1) Vedi articoli 11 e 20 del D.Lgs 62/2017 e Linee Guida D.M. 12 luglio 2011 n. 5669 (punto 4)

**Azienda provinciale per i servizi sanitari**

**Unità Operativa.....**

Si certifica

che la valutazione diagnostica del/della minore di età \_\_\_\_\_ effettuata

da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

è conforme agli standard indicati nell'allegato A della deliberazione della Giunta

Provinciale "INDICAZIONI PROVINCIALI PER LA SEGNALAZIONE, LA DIAGNOSI E LA CERTIFICAZIONE DEGLI

STUDENTI E STUDENTESSE CON DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA) - aggiornamento anno

2020".

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**MODALITÀ DI SEGNALEZIONE AI SERVIZI SPECIALISTICI DA PARTE  
DELLA SCUOLA (LEGGE 104/1992 E LEGGE PROVINCIALE 8/2003;  
LEGGE 170/2010 E LEGGE PROVINCIALE 14/2010)**

ottobre 2020

## **OSSERVAZIONE E SEGNALEZIONE DA PARTE DELLA SCUOLA PER L'INVIO AI SERVIZI SPECIALISTICI DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI (APSS) E/O ENTI ACCREDITATI E CONVENZIONATI CON LA MEDESIMA**

### **Contestualizzazione**

Considerato il positivo e ampio utilizzo della modulistica prevista nel 2012 (Allegato 6 – deliberazione della Giunta provinciale n. 2172 del 15 ottobre 2012) sperimentato anche in situazioni non caratterizzate dalla possibile presenza di disturbi specifici di apprendimento, il Tavolo tecnico per i disturbi specifici di apprendimento<sup>1</sup>, composto da rappresentanti della scuola e della sanità, ha proposto e condiviso con il GLIP (Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale), l'elaborazione di un modulo unico, utilizzabile per tutte le situazioni di studenti e studentesse che manifestano *difficoltà persistenti, resistenti agli interventi specifici attivati in ambito scolastico e significativamente ostacolanti il processo di apprendimento e socializzazione*. La modulistica di seguito presentata si propone, in via sperimentale su tutto il territorio provinciale, quale aiuto per facilitare la necessaria sinergia tra scuola, famiglia e sanità, sostituendo pertanto l'Allegato 6 della deliberazione della G.P. 2172/2012.

La Giunta provinciale peraltro, con la deliberazione n. 1852 del 22 novembre 2019 in tema di accertamento della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica (ai sensi della Legge 104/92 e della Legge Provinciale 10 settembre 2003, n. 8), ha previsto che sia disposta un'unica modulistica utile ai fini dell'osservazione e segnalazione dello studente e studentessa ai servizi specialistici dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

### **Normativa di riferimento**

In ottemperanza a quanto stabilito dalla normativa provinciale e nazionale, le situazioni di difficoltà persistenti implicano l'opportunità e la necessità di una segnalazione alla famiglia da parte della scuola finalizzata all'invio ai servizi specialistici per un approfondimento diagnostico (L. 104/1992 Legge quadro in materia di disabilità; L.P. 8/2003 art. 4, c. 4 Legge provinciale in materia di disabilità e modalità di certificazione in ambito scolastico; L.P. 5/2006 Legge provinciale sulla scuola e regolamento attuativo dell'art. 74 D.P.P. 8 maggio 2008 n. 17-124/Leg.; L. 170/2010 Legge in materia di DSA in ambito scolastico; L.P. 14/2011 Legge provinciale in materia di DSA).

### **Ruolo del Consiglio di Classe**

La segnalazione dovrà essere ben ponderata e condivisa da tutto il Consiglio di Classe. In merito a ciò è bene ricordare che essa non dovrebbe riguardare situazioni di studenti o studentesse che, trovandosi in una fase evolutiva e di crescita, possono attraversare momenti di difficoltà *transitori*,

---

<sup>1</sup> Giunta Provinciale deliberazione n. 446/2018; Dirigente generale Dipartimento della Conoscenza determinazione n. 43/2018 rispettivamente istitutive e di nomina del GLIP e relativi Tavoli tecnici (DSA e Contrasto alla dispersione scolastica) con rappresentanti appartenenti alle Istituzioni scolastiche e formative, ai Servizi sanitari specialistici dell'APSS, Enti accreditati, Iprase., Servizi sociali provinciali e del territorio.



superabili nella quotidianità educativo-didattica. Si sottolinea inoltre che le difficoltà segnalate dovranno essere *presenti da vari mesi nonché osservabili in vari contesti scolastici e da diversi docenti*.

È fondamentale che emerga la capacità professionale dei docenti di descrivere e condividere non solo le difficoltà osservate ma anche i contenuti, le modalità e la durata degli interventi educativo-didattici attuati per tentare di superarle.

### **Indicazioni operative**

Per favorire l'espressione delle osservazioni educativo-didattiche da parte del Consiglio di Classe, nella modulistica sono state declinate le diverse aree di osservazione. Preme far presente che vanno compilate *solo le aree ritenute problematiche e attinenti alle motivazioni dell'invio ai servizi specialistici*.

Ogni area di osservazione è composta di tre sezioni:

1. *"Difficoltà riscontrate e analizzate"*: si compila indicando nel dettaglio le difficoltà che lo studente o la studentessa ha manifestato e che, non risolte nella quotidianità didattica, hanno richiesto interventi mirati.
2. *"Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate"*: si compila elencando gli interventi che sono stati realizzati per recuperare le difficoltà rilevate con un'indicazione precisa anche della loro durata, delle modalità e strategie messe in campo.
3. *"Difficoltà persistenti"*: si compila specificando le difficoltà che permangono successivamente agli interventi scolastici e per le quali si ritiene quindi utile un approfondimento presso i servizi specialistici.

Al fine di favorire una metodologia osservativa quanto più possibile mirata, obiettiva e condivisa tra i docenti nel Consiglio di classe, e tra ambito scolastico e sanitario, è stato ritenuto opportuno, da parte del Tavolo tecnico, predisporre, per ogni area individuata, una serie di esempi utili ai fini della descrizione delle difficoltà riscontrate. Si tratta di voci non esaustive né prescrittive, che possono quindi essere integrate e modulate alla luce delle specificità legate alle singole situazioni e del grado scolastico frequentato dallo studente e dalla studentessa.

### **Aspetti procedurali in relazione alla segnalazione**

Considerato che è fondamentale accompagnare la famiglia nell'acquisizione delle informazioni presenti nel modulo di segnalazione, per condividerne i contenuti al fine di un invio ai servizi specialistici, il/la dirigente scolastico o un suo/sua delegato/a avrà cura di concordare uno specifico incontro nel corso del quale sarà consegnato il modulo in originale ai genitori o esercenti la responsabilità genitoriale, firmato dagli stessi e registrato secondo i sistemi di protocollo digitale in uso, nel rispetto della normativa in materia di riservatezza. Qualora i genitori/esercenti la responsabilità genitoriale non condividano i contenuti del modulo di segnalazione e/o la necessità

di un invio ai servizi specialistici, firmeranno per presa visione. Qualora non sia possibile protocollare il modulo all'atto della firma, è compito della scuola definirne le modalità di successiva consegna ai genitori. Una copia sarà inserita nel fascicolo personale dello studente/studentessa.

Il modulo sperimentale di segnalazione di seguito riportato, valido per tutti gli studenti e studentesse che il Consiglio di classe intende segnalare ai servizi specialistici, è stato definito nell'intento di rafforzare la collaborazione istituzionale tra servizi scolastici e servizi sanitari e di uniformare gli strumenti di segnalazione e invio.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

Ai genitori (o esercenti la responsabilità  
genitoriale) dell'ALUNNO/A

\_\_\_\_\_

Oggetto: modulo di segnalazione per l'invio ai servizi specialistici dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) o a enti accreditati e convenzionati  
(L. 104/1992; L.P. 8/2003; L. 170/2010; L.P. 14/2011)

Il Consiglio di Classe dopo aver effettuato una sistematica osservazione e rilevazione degli apprendimenti e dei comportamenti e messo in atto interventi educativo-didattici specifici, comunica ai genitori di \_\_\_\_\_, nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola

\_\_\_\_\_ che permangono difficoltà in ambito scolastico.

Il/La dirigente scolastico o un suo delegato consegna il presente modulo, contenente le "osservazioni educativo-didattiche" espresse dal Consiglio di Classe, invitando i genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ad attivarsi per un approfondimento diagnostico presso i servizi sanitari specialistici.

**OSSERVAZIONI EDUCATIVO-DIDATTICHE**  
REDATTE DAL CONSIGLIO DI CLASSE

ABILITÀ FUNZIONALI ALL'APPRENDIMENTO		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

LINGUAGGIO ORALE E SCRITTO		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

LINGUE STRANIERE		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

CALCOLO E <i>PROBLEM SOLVING</i>		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

MOTRICITÀ		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

AUTONOMIA PERSONALE		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

ASPETTI EMOTIVO-RELAZIONALI		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

EVENTUALI ULTERIORI OSSERVAZIONI (punti di forza, facilitatori, altri aspetti significativi)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

I Docenti del Consiglio di classe

---

---

---

---

---

---

---

---

II/La Dirigente Scolastico o suo delegato

---

Firma per presa visione del/i Responsabile/i genitoriale/i

---

## **ESEMPI UTILI AI FINI DELLA DESCRIZIONE DELLE DIFFICOLTÀ RISCONTRATE**

### **ABILITÀ FUNZIONALI ALL'APPRENDIMENTO**

Ha frequenti cadute di attenzione/concentrazione

Fa molta fatica a percepire le proprie difficoltà

Evidenzia molte difficoltà nel pianificare e organizzare il proprio pensiero

Evidenzia molte difficoltà nel monitorare e autoregolare le proprie azioni e/o procedure

Sembra non possedere strategie di apprendimento efficaci

Dimentica facilmente ciò che apprende

Manifesta difficoltà nella memoria a breve termine/lungo termine/di lavoro

Fatica a riutilizzare le conoscenze acquisite

Fatica a eseguire i compiti nei tempi assegnati

### **LINGUAGGIO ORALE E SCRITTO**

Manifesta marcate difficoltà nella comprensione di frasi/testi ascoltati

Nella comunicazione orale dimostra difficoltà nella strutturazione della frase/nel reperimento del lessico/nei legami logici

Pone spesso domande non pertinenti/non tiene conto di quanto già detto

Presenta difficoltà nella lettura per correttezza/rapidità

Fa molta fatica a comprendere i testi letti autonomamente

Comprende i testi letti autonomamente in modo limitato/parziale

Presenta difficoltà nella grafia come leggibilità del tratto grafico

Manifesta difficoltà nel ricopiare (dalla lavagna/dal foglio/dal modello)

Manifesta difficoltà ortografiche (errori fonologici/non fonologici)

Nella produzione scritta rileva difficoltà rispetto alla generazione delle idee/all'organizzazione delle idee/alla pianificazione, stesura del testo/alla revisione testuale (coerenza, coesione)/all'utilizzo di un lessico adeguato

## LINGUE STRANIERE

Manifesta difficoltà nell'ascolto e comprensione di parole/frasi/testi

Manifesta difficoltà nella produzione verbale di semplici parole/frasi/espressioni

Fatica a memorizzare/riutilizzare il lessico degli ambiti proposti

Presenta difficoltà nella comprensione di semplici testi scritti

Presenta difficoltà nella produzione di semplici testi scritti

## CALCOLO E *PROBLEM SOLVING*

Manifesta difficoltà nel recupero di fatti numerici

Manifesta difficoltà nell'automatizzazione degli algoritmi (del calcolo/delle procedure)

Manifesta difficoltà nel processamento numerico (aspetti cardinali, ordinali, corrispondenza numero-quantità)

Manifesta difficoltà nell'incolonnamento

Manifesta difficoltà nella comprensione del testo del problema

Manifesta difficoltà nella rappresentazione del problema

Manifesta difficoltà nell'individuazione dei dati (utili/inutili)

Manifesta difficoltà nella scelta tra le varie soluzioni proposte

Manifesta difficoltà nella correttezza della/e soluzione/i (procedure/calcolo)

## MOTRICITÀ

Mostra una scarsa coordinazione motoria

Manca di autonomia nel movimento e nell'uso del proprio corpo

Presenta un'eccessiva vivacità motoria e irrequietezza

Manifesta scarsa coordinazione oculo-manuale

Manifesta difficoltà nella motricità fine/nell'orientamento spazio-temporale/in alcune prassie/nella lateralità/in alcune abilità percettivo-visive e uditive

Presenta criticità nel gesto grafico a livello di impugnatura/direzione

Manifesta scarsa qualità nella rappresentazione grafica/nel disegno

## AUTONOMIA PERSONALE

Ha difficoltà a riconoscere situazioni di pericolo e gestirle

Mostra poca/nessuna cura nei confronti della propria persona e/o dei propri oggetti

Perde o dimentica continuamente materiali scolastici

Manca di autonomia nella gestione degli spazi scolastici

Manca di autonomia nello svolgimento dei compiti a casa

## ASPETTI EMOTIVO-RELAZIONALI

Tende ad isolarsi e a evitare i contatti con i pari e/o adulti o non partecipa alle attività (specificare se strutturate e/o non strutturate)

Risponde in maniera impulsiva senza aspettare che l'altro completi la domanda

Si esprime spesso con espressioni e gesti inappropriati (parolacce, gesti volgari o aggressivi)

Discute in modo polemico con gli adulti e/o con i pari imponendo il proprio pensiero

Si arrabbia facilmente, ha accessi di collera difficili da contenere, eccessivi rispetto alla causa che li ha scatenati o difficili da collegare a una causa

Ha spesso atteggiamenti di sfida/provocazione/rifiuto o mostra atti di prepotenza e usa oggetti pericolosi

Si trova spesso coinvolto in discussioni violente, litigi, risse

Fa ripetute assenze da scuola (indicare se si assenta all'insaputa dei genitori o se ha difficoltà emotive che gli impediscono di uscire di casa)

Tende ad attribuire ad altri le cause delle proprie azioni

È riluttante, evita attività che richiedono uno sforzo mentale continuo

Ha un atteggiamento rinunciatario, ribelle, verso lo studio

Si ritrova spesso in situazioni in cui è imbrogliato, manipolato, deriso, senza capacità di



reagire o difendersi

Appare spesso molto stanco, svogliato, privo di energie

Parla di sé in modo svalutante, non ha fiducia nella propria intelligenza e/o nella propria capacità d'imparare

Ha spesso un tono di voce/monotono/inespressivo/triste/piange frequentemente

Non prende mai l'iniziativa

Davanti all'intera classe non riesce a parlare

Quando si interagisce con lei/lui non reagisce, si immobilizza, diventa inespressivo, si irrigidisce

Al momento dell'ingresso a scuola o di fronte alle richieste scolastiche piange/riferisce mal di testa/mal di pancia/nausea/si agita/si blocca

Evita il contatto oculare

Tende a sfarfallare le mani o dondolarsi quando eccitato o sotto stress

Rimane eccessivamente turbato da cambiamenti di routine e aspettative disattese

Mostra fastidio per rumori intensi o improvvisi/per sensazioni tattili

È affascinato da un argomento particolare e la conversazione ruota principalmente attorno a questo suo interesse che risulta assorbente

Fatica ad avere una corretta percezione della realtà: parla da solo, riferisce episodi inusuali e difficili da credere, attribuisce alle esperienze vissute un significato difficile da condividere, si comporta in modo bizzarro

**MODALITÀ DI SEGNALAZIONE AI SERVIZI SPECIALISTICI DA PARTE  
DELLA SCUOLA (LEGGE 104/1992 E LEGGE PROVINCIALE 8/2003;  
LEGGE 170/2010 E LEGGE PROVINCIALE 14/2010)**

ottobre 2020

## **OSSERVAZIONE E SEGNALEZIONE DA PARTE DELLA SCUOLA PER L'INVIO AI SERVIZI SPECIALISTICI DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI (APSS) E/O ENTI ACCREDITATI E CONVENZIONATI CON LA MEDESIMA**

### **Contestualizzazione**

Considerato il positivo e ampio utilizzo della modulistica prevista nel 2012 (Allegato 6 – deliberazione della Giunta provinciale n. 2172 del 15 ottobre 2012) sperimentato anche in situazioni non caratterizzate dalla possibile presenza di disturbi specifici di apprendimento, il Tavolo tecnico per i disturbi specifici di apprendimento<sup>1</sup>, composto da rappresentanti della scuola e della sanità, ha proposto e condiviso con il GLIP (Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale), l'elaborazione di un modulo unico, utilizzabile per tutte le situazioni di studenti e studentesse che manifestano *difficoltà persistenti, resistenti agli interventi specifici attivati in ambito scolastico e significativamente ostacolanti il processo di apprendimento e socializzazione*. La modulistica di seguito presentata si propone, in via sperimentale su tutto il territorio provinciale, quale aiuto per facilitare la necessaria sinergia tra scuola, famiglia e sanità, sostituendo pertanto l'Allegato 6 della deliberazione della G.P. 2172/2012.

La Giunta provinciale peraltro, con la deliberazione n. 1852 del 22 novembre 2019 in tema di accertamento della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica (ai sensi della Legge 104/92 e della Legge Provinciale 10 settembre 2003, n. 8), ha previsto che sia disposta un'unica modulistica utile ai fini dell'osservazione e segnalazione dello studente e studentessa ai servizi specialistici dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

### **Normativa di riferimento**

In ottemperanza a quanto stabilito dalla normativa provinciale e nazionale, le situazioni di difficoltà persistenti implicano l'opportunità e la necessità di una segnalazione alla famiglia da parte della scuola finalizzata all'invio ai servizi specialistici per un approfondimento diagnostico (L. 104/1992 Legge quadro in materia di disabilità; L.P. 8/2003 art. 4, c. 4 Legge provinciale in materia di disabilità e modalità di certificazione in ambito scolastico; L.P. 5/2006 Legge provinciale sulla scuola e regolamento attuativo dell'art. 74 D.P.P. 8 maggio 2008 n. 17-124/Leg.; L. 170/2010 Legge in materia di DSA in ambito scolastico; L.P. 14/2011 Legge provinciale in materia di DSA).

### **Ruolo del Consiglio di Classe**

La segnalazione dovrà essere ben ponderata e condivisa da tutto il Consiglio di Classe. In merito a ciò è bene ricordare che essa non dovrebbe riguardare situazioni di studenti o studentesse che, trovandosi in una fase evolutiva e di crescita, possono attraversare momenti di difficoltà *transitori*,

---

<sup>1</sup> Giunta Provinciale deliberazione n. 446/2018; Dirigente generale Dipartimento della Conoscenza determinazione n. 43/2018 rispettivamente istitutive e di nomina del GLIP e relativi Tavoli tecnici (DSA e Contrasto alla dispersione scolastica) con rappresentanti appartenenti alle Istituzioni scolastiche e formative, ai Servizi sanitari specialistici dell'APSS, Enti accreditati, Iprase., Servizi sociali provinciali e del territorio.

superabili nella quotidianità educativo-didattica. Si sottolinea inoltre che le difficoltà segnalate dovranno essere *presenti da vari mesi nonché osservabili in vari contesti scolastici e da diversi docenti*.

È fondamentale che emerga la capacità professionale dei docenti di descrivere e condividere non solo le difficoltà osservate ma anche i contenuti, le modalità e la durata degli interventi educativo-didattici attuati per tentare di superarle.

### **Indicazioni operative**

Per favorire l'espressione delle osservazioni educativo-didattiche da parte del Consiglio di Classe, nella modulistica sono state declinate le diverse aree di osservazione. Preme far presente che vanno compilate *solo le aree ritenute problematiche e attinenti alle motivazioni dell'invio ai servizi specialistici*.

Ogni area di osservazione è composta di tre sezioni:

1. *"Difficoltà riscontrate e analizzate"*: si compila indicando nel dettaglio le difficoltà che lo studente o la studentessa ha manifestato e che, non risolte nella quotidianità didattica, hanno richiesto interventi mirati.
2. *"Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate"*: si compila elencando gli interventi che sono stati realizzati per recuperare le difficoltà rilevate con un'indicazione precisa anche della loro durata, delle modalità e strategie messe in campo.
3. *"Difficoltà persistenti"*: si compila specificando le difficoltà che permangono successivamente agli interventi scolastici e per le quali si ritiene quindi utile un approfondimento presso i servizi specialistici.

Al fine di favorire una metodologia osservativa quanto più possibile mirata, obiettiva e condivisa tra i docenti nel Consiglio di classe, e tra ambito scolastico e sanitario, è stato ritenuto opportuno, da parte del Tavolo tecnico, predisporre, per ogni area individuata, una serie di esempi utili ai fini della descrizione delle difficoltà riscontrate. Si tratta di voci non esaustive né prescrittive, che possono quindi essere integrate e modulate alla luce delle specificità legate alle singole situazioni e del grado scolastico frequentato dallo studente e dalla studentessa.

### **Aspetti procedurali in relazione alla segnalazione**

Considerato che è fondamentale accompagnare la famiglia nell'acquisizione delle informazioni presenti nel modulo di segnalazione, per condividerne i contenuti al fine di un invio ai servizi specialistici, il/la dirigente scolastico o un suo/sua delegato/a avrà cura di concordare uno specifico incontro nel corso del quale sarà consegnato il modulo in originale ai genitori o esercenti la responsabilità genitoriale, firmato dagli stessi e registrato secondo i sistemi di protocollo digitale in uso, nel rispetto della normativa in materia di riservatezza. Qualora i genitori/esercenti la responsabilità genitoriale non condividano i contenuti del modulo di segnalazione e/o la necessità

di un invio ai servizi specialistici, firmeranno per presa visione. Qualora non sia possibile protocollare il modulo all'atto della firma, è compito della scuola definirne le modalità di successiva consegna ai genitori. Una copia sarà inserita nel fascicolo personale dello studente/studentessa.

Il modulo sperimentale di segnalazione di seguito riportato, valido per tutti gli studenti e studentesse che il Consiglio di classe intende segnalare ai servizi specialistici, è stato definito nell'intento di rafforzare la collaborazione istituzionale tra servizi scolastici e servizi sanitari e di uniformare gli strumenti di segnalazione e invio.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

Ai genitori (o esercenti la responsabilità  
genitoriale) dell'ALUNNO/A

\_\_\_\_\_

Oggetto: modulo di segnalazione per l'invio ai servizi specialistici dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) o a enti accreditati e convenzionati  
(L. 104/1992; L.P. 8/2003; L. 170/2010; L.P. 14/2011)

Il Consiglio di Classe dopo aver effettuato una sistematica osservazione e rilevazione degli apprendimenti e dei comportamenti e messo in atto interventi educativo-didattici specifici, comunica ai genitori di \_\_\_\_\_, nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola

\_\_\_\_\_ che permangono difficoltà in ambito scolastico.

Il/La dirigente scolastico o un suo delegato consegna il presente modulo, contenente le "osservazioni educativo-didattiche" espresse dal Consiglio di Classe, invitando i genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ad attivarsi per un approfondimento diagnostico presso i servizi sanitari specialistici.

**OSSERVAZIONI EDUCATIVO-DIDATTICHE**  
REDATTE DAL CONSIGLIO DI CLASSE

ABILITÀ FUNZIONALI ALL'APPRENDIMENTO		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

LINGUAGGIO ORALE E SCRITTO		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

LINGUE STRANIERE		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

CALCOLO E <i>PROBLEM SOLVING</i>		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

MOTRICITÀ		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

AUTONOMIA PERSONALE		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

ASPETTI EMOTIVO-RELAZIONALI		
<i>Difficoltà riscontrate e analizzate</i>	<i>Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate</i>	<i>Difficoltà persistenti</i>

EVENTUALI ULTERIORI OSSERVAZIONI (punti di forza, facilitatori, altri aspetti significativi)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

I Docenti del Consiglio di classe

---

---

---

---

---

---

---

---

II/La Dirigente Scolastico o suo delegato

---

Firma per presa visione del/i Responsabile/i genitoriale/i

---



## **ESEMPI UTILI AI FINI DELLA DESCRIZIONE DELLE DIFFICOLTÀ RISCONTRATE**

### **ABILITÀ FUNZIONALI ALL'APPRENDIMENTO**

Ha frequenti cadute di attenzione/concentrazione

Fa molta fatica a percepire le proprie difficoltà

Evidenzia molte difficoltà nel pianificare e organizzare il proprio pensiero

Evidenzia molte difficoltà nel monitorare e autoregolare le proprie azioni e/o procedure

Sembra non possedere strategie di apprendimento efficaci

Dimentica facilmente ciò che apprende

Manifesta difficoltà nella memoria a breve termine/lungo termine/di lavoro

Fatica a riutilizzare le conoscenze acquisite

Fatica a eseguire i compiti nei tempi assegnati

### **LINGUAGGIO ORALE E SCRITTO**

Manifesta marcate difficoltà nella comprensione di frasi/testi ascoltati

Nella comunicazione orale dimostra difficoltà nella strutturazione della frase/nel reperimento del lessico/nei legami logici

Pone spesso domande non pertinenti/non tiene conto di quanto già detto

Presenta difficoltà nella lettura per correttezza/rapidità

Fa molta fatica a comprendere i testi letti autonomamente

Comprende i testi letti autonomamente in modo limitato/parziale

Presenta difficoltà nella grafia come leggibilità del tratto grafico

Manifesta difficoltà nel ricopiare (dalla lavagna/dal foglio/dal modello)

Manifesta difficoltà ortografiche (errori fonologici/non fonologici)

Nella produzione scritta rileva difficoltà rispetto alla generazione delle idee/all'organizzazione delle idee/alla pianificazione, stesura del testo/alla revisione testuale (coerenza, coesione)/all'utilizzo di un lessico adeguato

## LINGUE STRANIERE

Manifesta difficoltà nell'ascolto e comprensione di parole/frasi/testi

Manifesta difficoltà nella produzione verbale di semplici parole/frasi/espressioni

Fatica a memorizzare/riutilizzare il lessico degli ambiti proposti

Presenta difficoltà nella comprensione di semplici testi scritti

Presenta difficoltà nella produzione di semplici testi scritti

## CALCOLO E *PROBLEM SOLVING*

Manifesta difficoltà nel recupero di fatti numerici

Manifesta difficoltà nell'automatizzazione degli algoritmi (del calcolo/delle procedure)

Manifesta difficoltà nel processamento numerico (aspetti cardinali, ordinali, corrispondenza numero-quantità)

Manifesta difficoltà nell'incolonnamento

Manifesta difficoltà nella comprensione del testo del problema

Manifesta difficoltà nella rappresentazione del problema

Manifesta difficoltà nell'individuazione dei dati (utili/inutili)

Manifesta difficoltà nella scelta tra le varie soluzioni proposte

Manifesta difficoltà nella correttezza della/e soluzione/i (procedure/calcolo)

## MOTRICITÀ

Mostra una scarsa coordinazione motoria

Manca di autonomia nel movimento e nell'uso del proprio corpo

Presenta un'eccessiva vivacità motoria e irrequietezza

Manifesta scarsa coordinazione oculo-manuale

Manifesta difficoltà nella motricità fine/nell'orientamento spazio-temporale/in alcune prassie/nella lateralità/in alcune abilità percettivo-visive e uditive

Presenta criticità nel gesto grafico a livello di impugnatura/direzione

Manifesta scarsa qualità nella rappresentazione grafica/nel disegno

## AUTONOMIA PERSONALE

Ha difficoltà a riconoscere situazioni di pericolo e gestirle

Mostra poca/nessuna cura nei confronti della propria persona e/o dei propri oggetti

Perde o dimentica continuamente materiali scolastici

Manca di autonomia nella gestione degli spazi scolastici

Manca di autonomia nello svolgimento dei compiti a casa

## ASPETTI EMOTIVO-RELAZIONALI

Tende ad isolarsi e a evitare i contatti con i pari e/o adulti o non partecipa alle attività (specificare se strutturate e/o non strutturate)

Risponde in maniera impulsiva senza aspettare che l'altro completi la domanda

Si esprime spesso con espressioni e gesti inappropriati (parolacce, gesti volgari o aggressivi)

Discute in modo polemico con gli adulti e/o con i pari imponendo il proprio pensiero

Si arrabbia facilmente, ha accessi di collera difficili da contenere, eccessivi rispetto alla causa che li ha scatenati o difficili da collegare a una causa

Ha spesso atteggiamenti di sfida/provocazione/rifiuto o mostra atti di prepotenza e usa oggetti pericolosi

Si trova spesso coinvolto in discussioni violente, litigi, risse

Fa ripetute assenze da scuola (indicare se si assenta all'insaputa dei genitori o se ha difficoltà emotive che gli impediscono di uscire di casa)

Tende ad attribuire ad altri le cause delle proprie azioni

È riluttante, evita attività che richiedono uno sforzo mentale continuo

Ha un atteggiamento rinunciatario, ribelle, verso lo studio

Si ritrova spesso in situazioni in cui è imbrogliato, manipolato, deriso, senza capacità di

reagire o difendersi

Appare spesso molto stanco, svogliato, privo di energie

Parla di sé in modo svalutante, non ha fiducia nella propria intelligenza e/o nella propria capacità d'imparare

Ha spesso un tono di voce/monotono/inespressivo/triste/piange frequentemente

Non prende mai l'iniziativa

Davanti all'intera classe non riesce a parlare

Quando si interagisce con lei/lui non reagisce, si immobilizza, diventa inespressivo, si irrigidisce

Al momento dell'ingresso a scuola o di fronte alle richieste scolastiche piange/riferisce mal di testa/mal di pancia/nausea/si agita/si blocca

Evita il contatto oculare

Tende a sfarfallare le mani o dondolarsi quando eccitato o sotto stress

Rimane eccessivamente turbato da cambiamenti di routine e aspettative disattese

Mostra fastidio per rumori intensi o improvvisi/per sensazioni tattili

È affascinato da un argomento particolare e la conversazione ruota principalmente attorno a questo suo interesse che risulta assorbente

Fatica ad avere una corretta percezione della realtà: parla da solo, riferisce episodi inusuali e difficili da credere, attribuisce alle esperienze vissute un significato difficile da condividere, si comporta in modo bizzarro