

---

# La gestione dei DSA dalla Legge 170/2010 alla Linea Guida ISS 2022

---

Libro Bianco su dieci anni di applicazione  
della normativa

---

A cura di  
**Giuseppe Aquino, Irene Cristina Mammarella,  
Antonella Trentin e Luciana Ventriglia**

**GUIDE**  
NEUROSVILUPPO



Erickson

## IL LIBRO

### LA GESTIONE DEI DSA DALLA LEGGE 170/2010 ALLA LINEA GUIDA ISS 2022

Questo Libro Bianco compie una ricognizione di ciò che è stato fatto a tutela delle persone con DSA, in ambito scolastico, universitario e lavorativo, a dieci anni di distanza dall'approvazione della Legge 170 del 2010. Il gruppo di lavoro che si è occupato di affrontare queste tematiche ha esaminato il grado di applicazione della legge, nonché lo stato di attuazione delle raccomandazioni cliniche prodotte dalle tre conferenze di consenso (2007; 2010; 2011) attraverso un'analisi della percezione delle famiglie e del mondo della scuola.

Il legislatore ha previsto all'articolo 4 della Legge 170 la necessità di un'adeguata preparazione degli insegnanti sui DSA.

Particolare attenzione è stata rivolta inoltre agli adulti con DSA per individuare gli interventi più opportuni per favorire il loro ingresso nel mondo del lavoro. A tale scopo, è stata indagata la situazione italiana, le proposte legislative, e analizzati gli studi che si sono occupati delle difficoltà e degli ostacoli che le persone con DSA possono incontrare e gli studi che hanno individuato le buone prassi e i fattori che contribuiscono alla riuscita professionale.

Un testo  
indispensabile per  
comprendere quali  
reali modifiche  
la Legge 170 ha  
apportato nella  
quotidianità di  
bambini, ragazzi  
e adulti con DSA.

## IL CURATORE E LE CURATRICI

### GIUSEPPE AQUINO

Psicologo, psicoterapeuta, formatore AID. Insegna in master universitari in Neuropsicologia dell'età evolutiva e Psicopatologia dell'apprendimento; membro della commissione esecutiva della nuova Linea Guida sui DSA.

### IRENE CRISTINA MAMMARELLA

Professore associato di Psicologia dello sviluppo. È nel consiglio direttivo dell'AIRIPA e coordina l'Associazione Italiana per il Disturbo Non Verbale (AIDNV). È socio fondatore dello spin-off universitario Lab.D.A.

### ANTONELLA TRENTIN

Giornalista professionista dal 1987. Ha lavorato per numerosi quotidiani e settimanali nazionali. Vicepresidente dell'AID, è nel comitato lavoro che vuole incentivare politiche *dyslexia friendly* nelle imprese.

### LUCIANA VENTRIGLIA

Formatrice AID, docente specializzata in pedagogia clinica, con perfezionamento sul lavoro clinico nei disturbi dell'apprendimento. È autrice di articoli e testi sulla didattica inclusiva ed efficace.

€ 24,00



9 1788859110300891

www.erickson.it

LG  
DSA  
2018

PROGETTO LINEE GUIDA DSA 2018

## Indice

<i>Prefazione</i> (A. Novelli)	9
<i>Introduzione</i>	17
CAPITOLO 1	
Le normative regionali sui DSA (I.C. Mammarella e L. Mengheri)	39
CAPITOLO 2	
Le Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per l'individuazione precoce dei casi sospetti di DSA (T. Rossetto)	53
CAPITOLO 3	
Percezione da parte delle famiglie di bambini con DSA del processo diagnostico e della presa in carico (I.C. Mammarella, C. Ruggerini e G. Zorzi)	63
CAPITOLO 4	
Implementazione delle norme previste dalla Legge 170 per la formazione e la sensibilizzazione in materia di DSA nella scuola (C. Toso, C. Fabbri, F. Del Prete, H. Marino, M.C. Valente e E. Zanon)	85
CAPITOLO 5	
L'evoluzione della normativa ministeriale sugli strumenti compensativi (A. Capuano, F. Storace e L. Ventriglia)	107
CAPITOLO 6	
Aspetti emotivi e comportamentali dei bambini e dei ragazzi con DSA (R. Ferri, E. Stoppa e L. Ventriglia)	121
CAPITOLO 7	
Studenti universitari con DSA: tra bisogni emergenti e servizi di ateneo (C. Gaggioli, B. Sini e M. Zanobini)	133
CAPITOLO 8	
Condizioni delle persone con DSA nel mondo del lavoro e proposte legislative per la tutela dei diritti (S. Bocchicchio)	151
<i>Bibliografia</i>	165

# Introduzione

## I DSA

Con il termine disturbo specifico dell'apprendimento (DSA) ci si riferisce a un gruppo di disturbi che interessano la strumentalità della lettura, della scrittura e del calcolo che ostacolano il normale processo di acquisizione delle abilità scolastiche. In particolare, i documenti relativi alla Consensus Conference del 2007, le Raccomandazioni cliniche sui DSA (Documento d'intesa, PARCC, 2011) e la Legge n. 170/2010 riconoscono come disturbi specifici dell'apprendimento la *dislessia*, la *disortografia*, la *disgrafia* e la *discalculia*. La caratteristica che accomuna tali disturbi riguarda l'origine neurobiologica e la specificità del deficit che coinvolge un determinato dominio di abilità in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. Il disturbo non deve essere inoltre spiegato da deficit sensoriali e neurologici gravi, da problematiche significative della sfera emotiva o da una situazione socio-culturale svantaggiata, tutti elementi che devono poter essere esclusi a fini diagnostici.

Tra le caratteristiche dei DSA è da tener presente il carattere evolutivo del disturbo. Con questo si intende non solo che i DSA, come gli altri disturbi del neurosviluppo, si presentano nel periodo dell'età evolutiva, ma anche che la gravità dei sintomi, così come l'espressività del disturbo, si modifica in relazione sia al grado di compromissione della funzione, sia anche all'età del

bambino, alle fasi di apprendimento e a fattori ambientali come la scuola, la famiglia e il contesto sociale. In questo senso risulta importante distinguere una condizione di difficoltà da una di disturbo specifico, intese tuttavia come entità dimensionali facenti parte di un continuum.

Ma come si distingue, quindi, tra una difficoltà di apprendimento e un disturbo specifico dell'apprendimento?

Un primo aspetto importante riguarda il fatto che il DSA, in particolare, ha un carattere neurobiologico, che trova la sua espressività maggiore in compiti scolastici, e si mostra persistente anche in seguito a trattamenti specifici di potenziamento delle componenti compromesse (Tressoldi e Vio, 2008; Cornoldi, 2019). A differenza, quindi, delle difficoltà di apprendimento, che possono avere carattere transitorio e contestuale, un disturbo specifico dell'apprendimento si caratterizza per la sua persistenza nel tempo. Un secondo aspetto da tenere in considerazione riguarda l'impatto che il disturbo ha nella vita di tutti i giorni, nel senso che la presenza di un disturbo va valutata anche in funzione delle conseguenze significative che esso comporta nell'adattamento scolastico e in altri contesti di vita.

Non bisogna poi dimenticare che i DSA possono manifestarsi in comorbidità con altri DSA, con l'ADHD (disturbo da deficit di attenzione/iperattività) o con aspetti psicopatologici (ansia, depressione e disturbi della condotta) che possono complicare il quadro clinico. La quasi costante associazione con altri disturbi comporta anche una grande eterogeneità dei profili funzionali, nonché significative ricadute sul versante dell'indagine diagnostica. In questo senso la presenza di un DSA e la co-occorrenza di altre problematiche rappresentano un rilevante fattore di rischio sul piano individuale e familiare ma anche scolastico, legato allo sviluppo di problematiche nell'adattamento sociale (Stone e La Greca, 1990; Masi, Brovedani e Poli, 1998), relazionale ed emotivo (Wong, 1996).

## **La normativa**

In Italia il cardine normativo in materia di DSA risale al 2010, con la Legge quadro 170/2010 («Gazzetta Ufficiale» n. 244, 18 ottobre 2010) «Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico», che riconosce la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento «che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali,

ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana» (art. 1).

La Legge 170, che ha cercato di diffondere la cultura sociale della dislessia in Italia, tutela il diritto all'istruzione dei ragazzi con disturbi specifici di apprendimento in tutto il percorso formativo scolastico, dalla scuola dell'infanzia fino all'università, perseguendo, in questo modo, la piena attuazione dei principi costituzionalmente garantiti come quello di eguaglianza sostanziale: «È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana» (art. 3, comma 2, della Costituzione) e del diritto all'istruzione (art. 34 e art. 38, comma 2, della Costituzione). La Legge 170 attua anche i principi espressi dalla Dichiarazione dei Diritti dell'Uomo del 1948: «Ogni individuo ha diritto all'istruzione. L'istruzione deve essere indirizzata al pieno sviluppo della personalità umana ed al rafforzamento del rispetto dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali». L'iter precedente alla promulgazione della legge è stato lungo e complesso. La prima proposta di legge fu presentata nel 2002 e a questa seguirono altre proposte nel 2004 e nel 2006. Nel 2007 fu presentato un testo al Senato, ma l'iter fu bloccato dalla crisi di governo e dalla fine della legislatura. Una nuova proposta venne presentata al Senato nel 2009, ma solo nel 2010, dopo l'unificazione di due proposte di legge (DDL 1006 e DDL 1036), il testo è stato approvato, diventando Legge 170/2010.

La necessità di una regolamentazione per legge della tematica dei DSA si evince dalla giurisprudenza precedente, che suggeriva forme di tutela relativa alla poco conosciuta problematica dei disturbi. La prima nota della Direzione Generale per lo Studente, *Iniziativa relative alla Dislessia*, prot. n. 4099/A/4 del 5/10/2004 (MIUR, 2004), introduceva il concetto della necessaria connessione tra l'accertamento del disturbo e la fruizione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative, con il compito di ovviare alle «ricadute a livello personale, quali abbassamento dell'autostima, depressione o comportamenti oppositivi, che possono determinare un abbandono scolastico o una scelta di basso profilo rispetto alle potenzialità».

Successivamente il MIUR, con la CM 5 gennaio 2005, n. 26/A/4, sottolineava che i provvedimenti compensativi a tutela delle persone con DSA potessero essere applicati in tutte le fasi del percorso scolastico, compresi i momenti di valutazione finale e l'esame conclusivo della scuola secondaria di primo e di secondo grado.

La nota ministeriale prot. 4674 del 10/05/2007 poneva l'accento sulla particolare difficoltà per lo studente con dislessia di imparare le lingue non

native (lingue straniere oltre a latino e greco), legate alla forma scritta. Per la prima volta, pur ribadendosi il concetto che in sede di esame di Stato non si potesse dispensare l'alunno dalla prova scritta, si offrì l'opportunità allo studente con DSA di fruire di un tempo maggiore per l'esecuzione della prova, da valutarsi in modo compensativo con le corrispondenti prove orali.

Nel DPR 122/2009, Regolamento sulla valutazione, all'art. 10, è stata ripresa l'esigenza di una valutazione personalizzata: «Per gli alunni con difficoltà specifiche di apprendimento (DSA) adeguatamente certificate, la valutazione e la verifica degli apprendimenti, comprese quelle effettuate in sede di esame conclusivo dei cicli, devono tenere conto delle specifiche situazioni soggettive di tali alunni; a tali fini, nello svolgimento dell'attività didattica e delle prove di esame, sono adottati gli strumenti metodologico-didattici compensativi e dispensativi ritenuti più idonei».

#### *Provvedimenti attuativi della Legge 170*

Il 12 luglio 2011 sono stati pubblicati anche il Decreto attuativo e le *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA*, che hanno dato attuazione alle disposizioni della Legge 170, enfatizzando il ruolo fondamentale della cooperazione e il coinvolgimento di famiglia e scuola con compiti e funzioni caratterizzate da un necessario comportamento collaborativo. Principale strumento di tutela è il Piano didattico personalizzato (PDP), documento che obbligatoriamente deve essere redatto dal consiglio di classe o team dei docenti nelle situazioni di accertato e certificato DSA. Il PDP consente di accedere a un percorso formativo che tenga conto delle caratteristiche personali dello studente e della sua modalità di accesso alla conoscenza, offrendogli la possibilità di fruire di misure compensative ed eventualmente dispensative. Il Piano didattico personalizzato rappresenta anche uno strumento utile alla condivisione con la famiglia delle iniziative intraprese. Infatti, nelle Linee guida del 2011 si legge: «Nella predisposizione della documentazione in questione è fondamentale il raccordo con la famiglia, che può comunicare alla scuola eventuali osservazioni su esperienze sviluppate dallo studente anche autonomamente o attraverso percorsi extrascolastici» (MIUR, 2011, par. 3.1, p. 8).

Ulteriori documenti attuativi della Legge n. 170/2010 sono l'Accordo siglato il 25 luglio 2012 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano riguardante le «Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici di apprendimento (DSA)» e il Decreto Interministeriale del 17 aprile 2013, firmato congiuntamente dai ministri della Salute e dell'Istruzione,



con il quale si adottano le *Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA* (MIUR, 2013).

Relativamente all'estensione delle tutele per le persone con DSA anche nel percorso universitario, la Conferenza Nazionale Universitaria dei Delegati per la Disabilità (CNUDD), nell'assemblea del 20 gennaio 2012, ha deliberato che le funzioni del Delegato del Rettore siano estese anche agli studenti con DSA.

Nel luglio 2014, per favorire l'accesso all'università dei ragazzi con DSA, vengono emanate le *Linee guida*, che sono l'espressione della volontà delle università di tradurre in termini operativi le indicazioni della normativa ministeriale e promuovere lo sviluppo di comunità accademiche inclusive. Ciascun ateneo italiano è tenuto, infatti, a istituire un Servizio Disabilità/DSA di Ateneo (SDDA) per erogare servizi specifici e svolgere un ruolo strategico di gestione degli stessi.

Nella sezione delle *Linee guida* dedicata agli studenti universitari con DSA si evidenziano:

- il diritto ad accedere ai servizi forniti dagli atenei dietro la presentazione di una diagnosi clinica di DSA;
- l'insieme dei servizi che gli atenei devono mettere a disposizione (orientamento in entrata e in uscita, servizio di tutorato, fruizione di sussidi tecnologici e didattici per sostenere gli esami, mediazione con i docenti);
- il diritto a ricevere una valutazione personalizzata per l'individuazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative più idonei a supportare il percorso formativo, anche in relazione alle specificità delle singole discipline e corsi di studio.

La normativa scolastica anche dopo quella specifica, come la Legge 170, il Decreto attuativo e le *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento* (2011), ha continuato a prendersi cura degli alunni e studenti con DSA, attraverso l'emanazione di note ministeriali relative, ad esempio, agli esami di Stato, esplicitando le modalità di effettuazione degli esami da parte dei candidati con DSA e gli strumenti consentiti e ritenuti funzionali allo svolgimento dell'esame.

## **Le Consensus Conference sui DSA**

Gli anni compresi tra il 2004 e il 2011 hanno visto un intenso lavoro di confronto e discussione nella comunità clinico-scientifica italiana, allo scopo



di arrivare a una definizione dei criteri per la diagnosi dei DSA. Questa intensa attività si è tradotta in due Conferenze di consenso — Consensus Conference, 2007 (indicata in bibliografia come AID, 2007) e Consensus Conference ISS-SNLG, 2010 (in bibliografia ISS, 2011) — e nel Panel di Aggiornamento e Revisione (PARCC, 2011), che hanno permesso di fare chiarezza nel controverso ambito dei DSA e hanno messo a disposizione della comunità dei clinici italiani un corpus di raccomandazioni condivise relativamente ai criteri e alle procedure dell'indagine diagnostica. Precedentemente alle Conferenze di consenso, esistevano già, con dei punti di contatto e delle differenze, delle linee guida per la diagnosi dei DSA, proposte dall'AID (Associazione Italiana Dislessia), dall'AIRIPA (Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento) e dalla SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza). Tuttavia, queste indicazioni venivano poco seguite dai Servizi per l'età evolutiva, che spesso adottavano procedure di valutazione clinica non condivise (Vio, Zamperlin e Cornoldi, 2007), per cui i percorsi diagnostici dei DSA risultavano estremamente disomogenei sul territorio nazionale (Penge, 2010). Per questo motivo, l'AID nel 2004, allo scopo di definire standard clinici condivisi per la diagnosi e la riabilitazione dei DSA, si fece carico di promuovere la prima Conferenza di consenso sui disturbi specifici di apprendimento, chiamando a partecipare, garantendo la multiprofessionalità e la multidisciplinarietà, numerosi esperti e i rappresentanti di associazioni e società scientifiche. Nel gennaio del 2007 veniva pubblicato il documento finale in cui si definivano le caratteristiche, i criteri e le procedure diagnostiche dei DSA.

Tuttavia, anche a causa del grande numero di argomenti affrontati e della loro complessità, erano rimaste in sospeso alcune questioni, che portarono le organizzazioni partecipanti al suddetto percorso a deliberare la costituzione di un Panel multidisciplinare e multiprofessionale (PARCC, 2011) per completare il precedente lavoro e affrontare le diverse questioni lasciate ancora aperte. Il PARCC, inoltre, propose al Sistema Nazionale Linee Guida la produzione di Linee Guida sui DSA relativamente ad alcuni quesiti clinici, ritenuti decisivi per la clinica dei DSA, che facevano parte, inizialmente, della propria tabella di lavoro (Marchiori, 2013). Da tale proposta ebbe origine la Consensus Conference curata dall'Istituto Superiore di Sanità, che concluse i suoi lavori nel dicembre del 2010.

Visto il percorso seguito dalle tre Conferenze di consenso, i documenti emersi dai relativi lavori possono essere considerati complementari e costitutivi un unico corpus di raccomandazioni cliniche.

I documenti contengono raccomandazioni relative a varie aree tematiche e riguardano in particolare i criteri e le procedure diagnostiche relative ai DSA

(dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia), i fattori di rischio associati ai DSA e/o al loro sviluppo, i possibili interventi.

L'obiettivo principale delle Consensus Conference è quello di ottenere la massima implementazione delle raccomandazioni cliniche prodotte al fine di apportare significative modifiche nelle pratiche cliniche e ottenere un livello di assistenza più efficace e omogeneo per i soggetti con DSA sull'intero territorio nazionale.

### **Progetto Linee Guida DSA 2018**

Il progetto Linee Guida DSA 2018 nasce grazie all'impulso dell'Associazione Italiana Dislessia (AID), che nel 2016, sollecitata da segnalazioni provenienti dai propri soci (operatori sanitari e personale scolastico, genitori di soggetti con DSA e adulti con DSA) relative a nuove problematiche connesse ai DSA e ad altre non chiarite dalle precedenti Conferenze di consenso, ha promosso un confronto su questi temi con alcune organizzazioni scientifiche (AIRIPA, FLI e SINPIA), dal quale è emersa l'opportunità di affrontare le questioni non ancora definite e di aggiornare, alla luce delle nuove evidenze scientifiche, le precedenti raccomandazioni cliniche.

Il Consiglio Direttivo dell'AID, quindi, ha deliberato la costituzione di un *Gruppo tecnico AID di attivazione* (si veda il box 1, che, come i successivi box, riporta le informazioni contenute nel documento finale; ISS, 2022), affidandogli l'incarico di promuovere e sostenere l'avvio di un processo di produzione di nuove raccomandazioni cliniche sui DSA, di individuare le tematiche da affrontare e di costituire il *Gruppo Scientifico Promotore* (GSP) (box 2). Le tematiche sono emerse dalla consultazione di esperti attraverso il metodo Delphi, con il contributo dei rappresentanti delle persone con DSA e dei loro genitori. Il GSP è stato costituito attraverso la richiesta di un rappresentante alle associazioni e società scientifiche che avevano preso parte alle precedenti Consensus Conference.

Il GSP si è pronunciato sulle tematiche precedentemente individuate e ha indicato altri possibili argomenti. Il parere relativo ai vari temi doveva essere espresso sulla base di tre parametri: *rilevanza* (grado di bisogno assistenziale sanitario), *evidenza* (presenza di letteratura scientifica), *applicabilità* (risultati attesi, sostenibilità e possibilità di implementazione nell'attività clinica).

Le società e le associazioni scientifiche costituenti il GSP hanno manifestato, inoltre, parere favorevole rispetto al proseguimento del progetto proposto dall'AID; hanno poi selezionato le tematiche per la produzione di una nuova Linea Guida.

In seguito, ad aprile 2017, è stato costituito il Gruppo di Coordinamento (GC) (box 3), poi diventato Gruppo Promotore (GP), che ha costituito la Commissione Esecutiva e la Segreteria Scientifica e ha dato il via al Progetto Linee Guida 2018.

## BOX 1

**AID – Gruppo tecnico di attivazione**

Delibera del Consiglio Direttivo dell’AID (2016).

*Scopo:* promuovere e sostenere l’avvio di un processo di produzione di nuove raccomandazioni cliniche sui DSA.

- *Soci Area Tecnica-sanitaria:* Giuseppe Aquino (vice-coordinatore), Enrico Ghidoni, Mario Marchiori (coordinatore), Enrica Mariani, Sergio Messina, Roberta Penge, Manuela Pieretti, Enrico Savelli, Giacomo Stella.
- *Soci Area Scuola:* Maria Enrica Bianchi.
- *Soci Genitori:* Antonella Trentin.
- *Soci DSA adulti:* Martina Ferrari.

Nella fase iniziale il Gruppo Tecnico di Attivazione ha avviato una consultazione esplorativa sia con molte organizzazioni scientifiche (la maggior parte hanno poi aderito alla consultazione), sia con altri esperti, il cui elenco è riportato di seguito.

Esperti che hanno dato il loro contributo nell’individuazione delle problematiche e delle priorità: Francesco Benso, Andrea Biancardi, Paola Bonifacci, Daniela Brizzolara, Fino Buono, Cristina Burani, Massimo Ciuffo, Maria Luisa Lorusso, Ciro Ruggerini, Cristiano Termine, Patrizio Tressoldi, Stefano Vicari, Claudio Vio, Pierluigi Zoccolotti, Stefania Zoia.

## BOX 2

**Progetto Linee Guida DSA 2018. Gruppo Scientifico Promotore**

Gruppo presente nella prima fase del Progetto (febbraio 2017).

- Associazione Italiana Dislessia (AID): Giuseppe Aquino, Maria Enrica Bianchi, Martina Ferrari, Enrico Ghidoni, Mario Marchiori, Enrica Mariani, Sergio Messina, Manuela Pieretti, Enrico Savelli, Antonella Trentin.
- Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in Oftalmologia (AIOrAO): Gianni Zorzi.
- Associazione Italiana per la Ricerca e l’Intervento nella Psicopatologia dell’Apprendimento (AIRIPA): Irene Cristina Mammarella.
- Associazione Italiana Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell’età evolutiva (AITNE): Antonella De Cunto.
- Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell’Età Evolutiva Italiani (ANUPI TNPEE): Maria Cristina Arcelloni.
- Federazione Logopedisti Italiani (FLI): Anna Giulia De Cagno.
- Società Italiana di Audiologia e Foniatria (SIAF): Elisabetta Genovese
- Società Italiana di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (SINPIA): Roberta Penge.
- Società Italiana di Neuropsicologia (SINP): Daniela Brizzolara.
- Società Oftalmologica Italiana (SOI): Antonella Fresina.
- Società Scientifica Logopedisti Italiani (SSLI): Antonella Leccese.

## BOX 3

**Progetto Linee Guida DSA 2018. Gruppo di coordinamento**

La costituzione del Gruppo di Coordinamento (settembre 2017), in seguito definito come Gruppo Promotore. Si riportano l'organizzazione e il rappresentante. Gruppo costituito prima del Panel e della promulgazione dei regolamenti applicativi della Legge n. 24 del 8 marzo 2017.

- Associazione Culturale Pediatri (ACP): Federica Zanetto.
- Associazione Italiana di Psicologia (AIP): Pierluigi Zoccolotti.
- Associazione Italiana Dislessia (AID): Giuseppe Aquino, Maria Enrica Bianchi, Martina Ferrari, Enrico Ghidoni, Mario Marchiori, Enrica Mariani, Sergio Messina, Manuela Pieretti, Enrico Savelli, Antonella Trentin.
- Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in Oftalmologia (AIOrAO): Gianni Zorzi.
- Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento (AIRIPA): Irene Cristina Mammarella.
- Associazione Italiana Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva (AITNE): Antonella De Cunto.
- Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva Italiani (ANUPI TNPEE): Maria Cristina Arcelloni.
- Federazione Logopedisti Italiani (FLI): Anna Giulia De Cagno.
- Società Italiana di Audiologia e Foniatria (SIAF): Elisabetta Genovese.
- Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA): Roberta Penge.
- Società Italiana di Neuropsicologia (SINP): Daniela Brizzolara.
- Società Oftalmologica Italiana (SOI): Antonella Fresina.
- Società Scientifica Logopedisti Italiani (SSLI): Antonella Leccese.

Il GP ha avuto il compito di deliberare una serie di azioni che hanno portato all'organizzazione del Panel di Sviluppo delle Linee Guida, tra cui:

- indicazione degli esperti e degli stakeholder per la costituzione del Panel di Sviluppo delle Linee Guida (PSLG) da parte delle organizzazioni partecipanti;
- individuazione di un supporto esterno per la revisione sistematica della letteratura scientifica (accordo con il Dipartimento di Epidemiologia – DEP del Servizio Sanitario Regionale del Lazio);
- selezione dei quesiti prioritari (con supporto del DEP);
- promozione di indagini al fine di rilevare lo stato di implementazione delle precedenti Linee Guida;
- definizione delle linee di indirizzo del budget.

Nel corso di questa fase dei lavori c'è stata la pubblicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24, «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie», che ha portato all'introduzione di novità in merito alla produzione di nuove Linee Guida. Il Progetto ha dovuto, quindi, adeguarsi alla nuova normativa, che ha comportato la ridefinizione dei ruoli

di alcune associazioni presenti nel progetto iniziale. Infatti, le organizzazioni non in possesso dei requisiti necessari per iscriversi nell'elenco delle società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie abilitate alla produzione di linee guida (istituito e disciplinato dal Ministero della Salute, DM 2 agosto 2017) non hanno potuto continuare a far parte del Gruppo Promotore delle LG, ma hanno continuato a contribuire al progetto di produzione delle LG con propri esperti e stakeholder.

Il 3 marzo del 2018 si è insediato il Panel di Sviluppo delle Linee Guida (box 4), che ha riunito tutti i membri (esperti e non), i quali hanno avuto il compito di affrontare, con modalità diversificate di lavoro, le molteplici tematiche individuate dal Gruppo Promotore, relative a quesiti clinici, a sistemi di supporto delle persone con DSA e all'implementazione socio-sanitaria delle precedenti raccomandazioni cliniche.

#### BOX 4

##### **Gruppo di sviluppo della Linea Guida**

###### *Società proponenti la Linea Guida*

- Associazione Italiana di Psicologia (AIP)
- Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in Oftalmologia (AIOrAO)
- Associazione Italiana Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva (AITNE)
- Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva Italiani (ANUPI-TNPEE)
- Associazione Scientifica Italiana Logopedia (ASIL)
- Società Italiana di Audiologia e Foniatria (SIAF)
- Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA)
- Società Italiana di Neuropsicologia (SINP)
- Società Oftalmologica Italiana (SOI).

Questo progetto si è potuto realizzare anche grazie alla collaborazione e alla partecipazione di:

- Associazione Italiana Dislessia
- Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento
- Società Scientifica Logopedisti Italiani.

##### **Panel della Linea Guida (professionisti sanitari e stakeholders)**

Nicola Angelillo, SIAF, Medico-Chirurgo, Specialista in Foniatria, Azienda Ospedaliera Universitaria, Università degli Studi della Campania «Luigi Vanvitelli», Napoli

Maria Cristina Arcelloni, ANUPI-TNPEE, Terapista della neuro-psicomotricità dell'età evolutiva; Libera professionista, Centro ricerca e terapia psicomotoria; Milano

Laura Bertolo, AIRIPA, Psicologo, Psicoterapeuta; ASL5 Spezzino; La Spezia

Maria Erica Bianchi, AID scuola, Insegnante scuola primaria

Lucia Bigozzi, AIP, Psicologo, Psicoterapeuta; Professore ordinario di Psicologia dello sviluppo e dell'educazione, Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia (FORLILPSI), Università di Firenze

Paola Bonifacci, Psicologo; Professore associato di Psicologia generale, Dipartimento di Psicologia «Renzo Canestrari», Università di Bologna; Bologna

Daniela Brizzolara, SINP, Psicologo; IRCSS Stella Maris, Pisa; già Ricercatore di Psicologia dello sviluppo, Università degli Studi di Pisa, Pisa

Barbara Carretti, Professore associato di Psicologia generale, Dipartimento di Psicologia Generale, Università di Padova; Padova

Giulia Cecchin, AIOrAO, Ortottista; IRCSS Azienda Ospedaliera-Universitaria; Bologna

Costantino Cicchetti, SSLI, Logopedista; Unità Operativa Complessa Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di ASL Taranto – Ginosa; Taranto

Massimiliano Conson, SINP, Psicologo, Psicoterapeuta; Professore associato di Psicobiologia e Psicologia fisiologica, Dipartimento di Psicologia, Università della Campania «Luigi Vanvitelli»; Caserta

Gabriele Cordovani, AID, DSA adulto

Anna Giulia De Cagno, ASIL, Logopedista; già Logopedista presso ASL RM 3; Roma

Antonella De Cunto, AITNE, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva; Studio EIDON Associazione Professionale; Roma

Francesca Del Prete, SSLI, Logopedista; L'AllenaMente Srl, Rho, Milano

Brigida Di Costanzo, SIAF, Medico-Chirurgo, Specialista in Foniatria; Direttore Sanitario «Cinetic Center», Centro di Riabilitazione Neuromotoria, Marcanise (CE)

Dilva Drago, AIOrAO, Ortottista-assistente di oftalmologia; libero professionista; già ortottista AdO presso OC San Bortolo; Vicenza

Martina Ferrari, AID, DSA adulto

Rosa Ferri, AIP, Psicologo, Professore associato di Psicologia dinamica e clinica, Dipartimento di Psicologia dinamica, clinica e salute, «Sapienza» Università di Roma; Roma

Michela Fresina, SOI, Medico-Chirurgo, Specialista in Oftalmologia; Professore associato di Malattie dell'Apparato visivo; Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale, Università di Bologna

Antonella Gagliano, SINPIA, Medico-Chirurgo, Specialista in Neuropsichiatria infantile; Professore Associato di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Scienze Biomediche, Università degli Studi di Cagliari

Elisabetta Genovese, SIAF, Medico-Chirurgo, Specialista in Foniatria e in Otorinolaringoiatria; Professore ordinario di Audiologia, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno Infantili e dell'Adulto, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia; Modena

Enrico Ghidoni, AID, Medico-Chirurgo, Specialista in Neurologia; già Responsabile Struttura di Neuropsicologia Clinica, Disturbi Cognitivi e Dislessia dell'Adulto, Arcispedale S. Maria Nuova, Reggio Emilia.

Luisa Girelli, Psicologo; Professore associato di Psicologia, Psicobiologia e Psicologia fisiologica, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi Milano-Bicocca; Milano

Irene Cristina Mammarella, AIRIPA, Psicologo; Professore associato di Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione, Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione DPSS, Università degli Studi di Padova; Padova

Enrica Mariani, ASIL, Logopedista; già ASL Roma 2, Roma

Helga Marino, AIRIPA scuola, Docente scuola primaria I.C. Mezzolombardo, Trento

Stefania Millepiedi, SINPIA, Medico-Chirurgo, Specialista in Neuropsichiatria infantile; Responsabile Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza (UFSMIA) Versilia-Azienda Toscana Nord Ovest (ATNO)

# Implementazione delle norme previste dalla Legge 170 per la formazione e la sensibilizzazione in materia di DSA nella scuola

*Cristina Toso, Cristina Fabbri, Francesca Del Prete, Helga Marino,  
Maria Carmela Valente e Elena Zanon*

## **Introduzione**

La scuola ha il compito di garantire a tutti gli studenti il raggiungimento di una sostanziale parità di padronanza delle competenze basilari. Questo non significa che tutti devono raggiungere gli stessi livelli di competenza, ma che un «adeguato» livello di competenze deve essere raggiunto da tutti (Baldacci, 2006). La più grande sfida della scuola è quindi quella di garantire a ogni alunno una didattica universale, plurale, accessibile, capace di valorizzare le differenze e i punti di forza di ciascun singolo componente del gruppo classe, secondo i principi dell'*Universal Design for Learning* (UDL). L'UDL è una struttura quadro delineata nel 2011 da un team di docenti, neuroscienziati, pedagogisti e psicologi e tradotta per la prima volta in italiano nel 2015 con l'acronimo di PUA (*Progettazione Universale degli Apprendimenti*; CAST, 2018). L'UDL stabilisce dei principi fondamentali che rappresentano raccomandazioni generali rivolte a chi progetta contenuti e percorsi didattici, che devono tendere a superare qualsiasi forma di barriera all'apprendimento. Secondo la versione 2.2 (CAST, 2018), i principi fondamentali da perseguire sono: fornire agli studenti molteplici opzioni di coinvolgimento (interattività,



collaborazione in gruppo, tutoring, auto-apprendimento); fornire rappresentazioni multiple, per permettere agli studenti di fare dei collegamenti interni tra i concetti; infine, garantire loro modalità diversificate di espressione delle proprie competenze.

L'Agenzia Europea per i Bisogni Educativi Speciali e l'Istruzione Inclusiva (2014) afferma che l'educazione inclusiva è un bene per tutti perché mira a offrire istruzione di qualità a tutti gli alunni; aggiunge inoltre:

Diversi studi sottolineano i benefici dell'inclusione per gli alunni senza disabilità. Tali benefici comprendono: maggiore apprezzamento e accettazione delle differenze individuali e della diversità, il rispetto per tutte le persone, la preparazione alla vita adulta in una società inclusiva e l'opportunità di migliorare le proprie competenze pratiche esercitandosi e insegnandole agli altri (p. 13).

In questa direzione, la stessa Legge 170/2010 tra le sue finalità, all'art. 2, punto 1, indica: garantire il diritto all'istruzione; favorire il successo scolastico, anche attraverso misure didattiche di supporto; garantire una formazione adeguata e promuovere lo sviluppo di potenzialità; ridurre i disagi relazionali ed emozionali.

La scuola dovrebbe, quindi, essere chiamata a scoprire e promuovere i talenti individuali, permettendo a ognuno di sviluppare una propria forma di eccellenza cognitiva in un certo campo di attività (Baldacci, 2006). Pertanto, l'individualizzazione non dovrebbe essere prerogativa delle sole persone con DSA. Ricordiamo infatti che il DPR 8 marzo 1999, n. 275, stabilisce la libertà per le scuole di concretizzare gli obiettivi nazionali attraverso percorsi formativi che rispettino e valorizzino le diversità, come ad esempio l'attivazione di percorsi didattici individualizzati nel rispetto del principio generale dell'integrazione degli alunni nella classe e nel gruppo.

Per quanto riguarda più nello specifico i DSA, le disposizioni presenti nella normativa e nelle *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento* allegate al Decreto Ministeriale n. 5669/2011 prevedono la definizione di una didattica individualizzata e personalizzata con percorsi scolastici più flessibili ed efficaci per promuovere l'apprendimento considerando le abilità possedute dagli alunni con DSA, legate ai punti di forza e di debolezza del bambino, al suo livello e modalità di apprendimento. In questo senso appare importante non solo il ruolo rivestito dalle figure professionali che lavorano nei servizi specialistici territoriali (pubblici o privati, accreditati e non), ma anche quello degli insegnanti che si trovano a gestire lo studente in classe e a dover formalizzare e realizzare il Piano didattico

personalizzato (PDP). In tale contesto, la relazione clinica e più in generale la collaborazione tra i professionisti che si occupano di apprendimenti scolastici e la scuola rivestono un ruolo chiave nel definire le modalità più adeguate a rispondere agli specifici bisogni dello studente e dare un aiuto per promuovere uno sviluppo ottimale delle sue capacità.

Considerando questi aspetti, appare interessante indagare quali siano le conoscenze relative ai DSA possedute dai docenti e le risorse presenti negli istituti scolastici per affrontare tale tematica.

In riferimento a queste finalità e con l'obiettivo di rilevare lo stato dell'arte, nel 2019 è stato costruito un questionario per raccogliere, a livello nazionale, alcune informazioni riguardanti la formazione in materia di disturbi specifici di apprendimento all'interno delle diverse realtà scolastiche. Nei paragrafi che seguono, verranno discussi solo gli item ritenuti più rilevanti ai fini dello studio e in merito ai seguenti quesiti fondamentali:

1. Qual è il grado di implementazione delle norme previste dalla Legge 170 in materia di diffusione della formazione e sensibilizzazione sui DSA?
2. Qual è il grado di qualità nella formazione raggiunta dagli insegnanti?

## **Metodi di indagine**

### *Strumenti*

Il questionario (riportato nell'Allegato 4.1) è composto da due parti:

1. Dati di contesto generali
2. La formazione.

Il questionario è composto da 19 domande: cinque relative alla parte generale e 14 relative alla formazione.

La *parte generale* comprende domande relative a:

- ruolo professionale (ordine di scuola, specializzazione e tipologia di contratto);
- Regione di appartenenza;
- anni di lavoro;
- funzioni all'interno dell'istituto di appartenenza (tipologia, da quanti anni);
- specializzazione precedente sul sostegno e per quanti anni.

La parte sulla *formazione* comprende domande relative a:

- partecipazione alla formazione online Dislessia Amica (AID e Fondazione TIM in concerto con il MIUR);
- presenza di studenti con DSA nella scuola;
- coerenza tra Piano triennale dell’offerta formativa (PTOF)<sup>1</sup> e pratica didattica;
- coerenza tra Piano triennale dell’offerta formativa (PTOF) e Indicazioni nazionali (MIUR, 2012);
- corsi sulla tematica specifica (DSA);
- corsi di sensibilizzazione per studenti e genitori sulla tematica specifica (DSA) (nell’anno corrente e nei tre anni precedenti);
- corsi di formazione per docenti (nell’anno corrente e nei tre anni precedenti);
- corsi di formazione effettuati negli ultimi tre anni sulla tematica;
- qualità della formazione;
- influenza ricaduta dei corsi di formazione sulla didattica;
- tempo dedicato settimanalmente alla progettazione delle attività in classe;
- tempo dedicato settimanalmente alla progettazione delle attività per ragazzi con disturbo specifico di apprendimento;
- canali scelti per la formazione;
- utilizzo del bonus docenti.

I quesiti sono a risposta multipla, con la possibilità di selezionare una sola risposta, ad eccezione di quattro domande aperte, in cui si chiedono specifici chiarimenti rispetto a domande precedenti.

La compilazione del questionario è avvenuta online attraverso un link inviato in condivisione agli istituti o ai docenti, con l’aiuto di alcuni Uffici Scolastici Regionali e dell’Associazione AIRIPA.

### *Il campione*

Ha partecipato all’indagine un totale di 3.329 insegnanti, che hanno compilato volontariamente il questionario. Di seguito vengono analizzate

---

<sup>1</sup> Il Piano triennale per l’offerta formativa è il «documento fondamentale costitutivo dell’identità culturale e progettuale delle istituzioni scolastiche», grazie al quale si realizzano il confronto e la partecipazione tra tutte le componenti scolastiche, il personale, le famiglie, gli studenti e le «diverse realtà istituzionali, culturali, sociali ed economiche operanti nel territorio» (MIUR, nota 17832 del 16 ottobre 2018).

le caratteristiche principali del campione rispetto alle variabili: Regione di provenienza e ordine di scuola.

Come mostra la tabella 4.1, la maggior parte del campione risiede in Veneto. In generale, se si sommano i risultati parziali delle singole Regioni, il Nord Italia è la zona maggiormente rappresentata. Data la distribuzione del campione a livello regionale, appare evidente una sovrarappresentazione delle Regioni del Nord rispetto al Centro-Sud e alle Isole. Il campione, quindi, seppur consistente in termini di numerosità, non è rappresentativo della popolazione nazionale.

TABELLA 4.1  
Distribuzione regionale del campione

Regione	N
Valle d'Aosta	1
Calabria	1
Marche	1
Friuli-Venezia Giulia	2
Sardegna	2
Sicilia	2
Liguria	3
Lazio	10
Toscana	11
Campania	16
Abruzzo	17
Piemonte	111
Lombardia	112
Emilia-Romagna	137
Puglia	157
Trentino-Alto Adige	432
Veneto	2.314
Totale	3.329

Rispetto alla distribuzione relativa agli ordini di scuola, la figura 4.1 evidenzia una prevalenza di risposte da parte dei docenti della scuola primaria (42%); abbastanza omogenee le risposte fornite dai docenti della scuola secondaria di primo grado (SSPG) e di quelle di secondo grado (SSSG). Risultano mancanti 323 dati, in quanto i partecipanti non si sono definiti chiaramente come insegnanti appartenenti a uno specifico ordine di scuola.

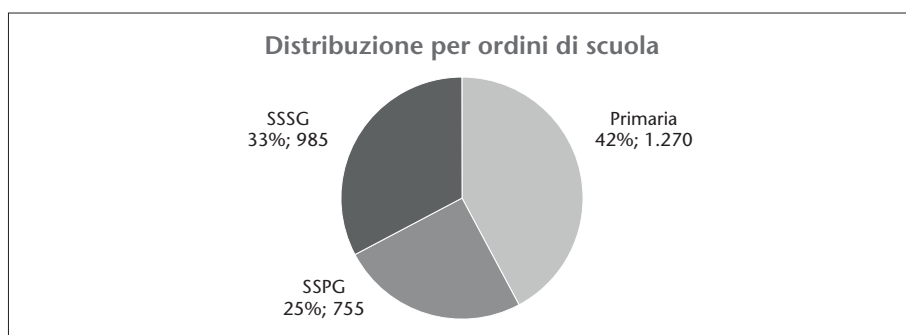


Fig. 4.1 Distribuzione del campione per ordine di scuola.

## Risultati

Di seguito vengono riportati i risultati principali, laddove necessario corredati da grafici o tabelle esemplificative. I risultati sono stati analizzati item per item. Per alcuni dati, in cui sono emersi risultati significativi, si terrà conto sia del risultato generale, sia dell'ordine della scuola. Dal dato più generale si cercherà di comprendere come e se le variabili oggetto del questionario assumono valori distinti a seconda dell'ordine della scuola.

*La presenza dei DSA stimata dai docenti.* Oltre la metà del campione stima la percentuale di studenti con DSA nella propria classe con valori nella media.

Questo è un dato positivo considerando le discussioni, anche a livello nazionale nonché regionale, circa l'aumento dell'incidenza dei DSA. Sarebbe interessante comprendere se il totale di chi ritiene alto, troppo alto, basso o troppo basso il numero dei DSA (41%) ha un parametro di riferimento scientifico o se fa solo riferimento alla propria esperienza (figura 4.2).

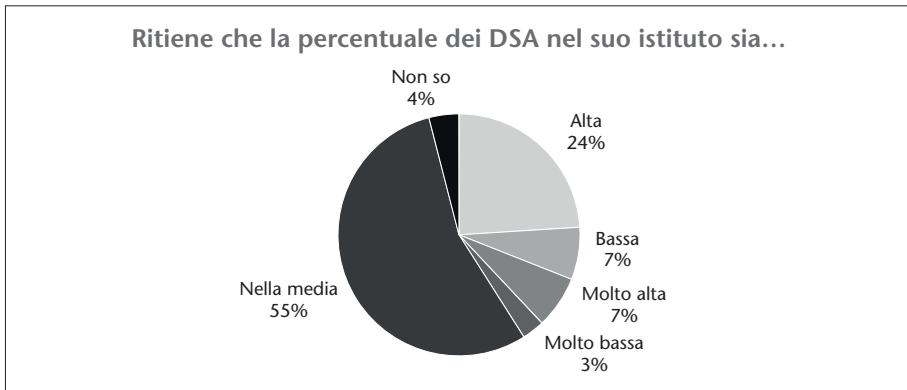


Fig. 4.2 Prevalenza stimata dagli insegnanti di DSA nel proprio istituto.

*Ritiene ci sia coerenza tra l'offerta formativa dichiarata dalla sua scuola e ciò che viene messo in pratica?* Quasi la totalità del campione (91%) dichiara una coerenza tra le dichiarazioni del PTOF e la pratica didattica (figura 4.3). Questo dato è molto interessante, perché ha come diretta conseguenza un grande impegno nei confronti delle famiglie, che in base alla lettura dei PTOF di istituti scolastici diversi possono scegliere l'iscrizione del proprio figlio.

Tale affermazione è sostenuta anche dai nuovi documenti obbligatori per le scuole, come il RAV (Rapporto di autovalutazione) e il PdM (Piano di miglioramento), in cui possono essere descritte le azioni utili al miglioramento di aree ritenute non troppo efficienti.

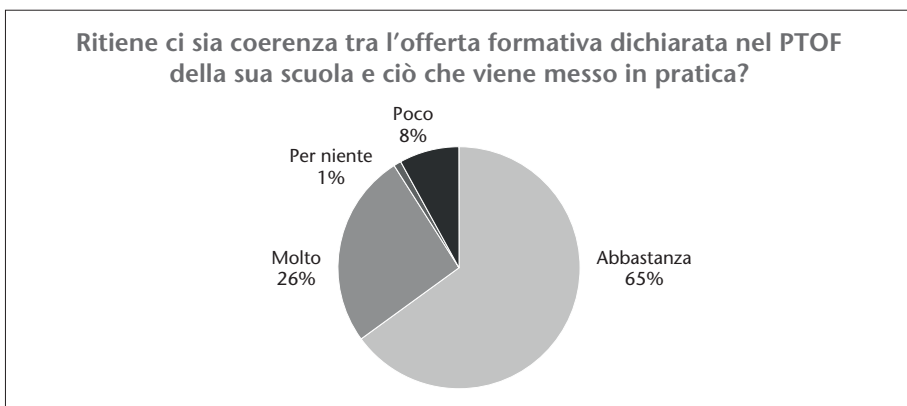


Fig. 4.3 Coerenza tra PTOF e ciò che viene messo in pratica.

*Il piano per l'offerta formativa tiene conto delle Indicazioni nazionali?* Quasi la totalità del campione (98%) dichiara una coerenza tra le dichiarazioni del PTOF e le Indicazioni nazionali (MIUR, 2012) (figura 4.4). Questo dato confermerebbe un'aderenza alle Indicazioni nazionali, che vedono gli istituti scolastici operare in un'ottica di sviluppo delle competenze, ponendo particolare attenzione alle modalità di insegnamento e di valutazione.

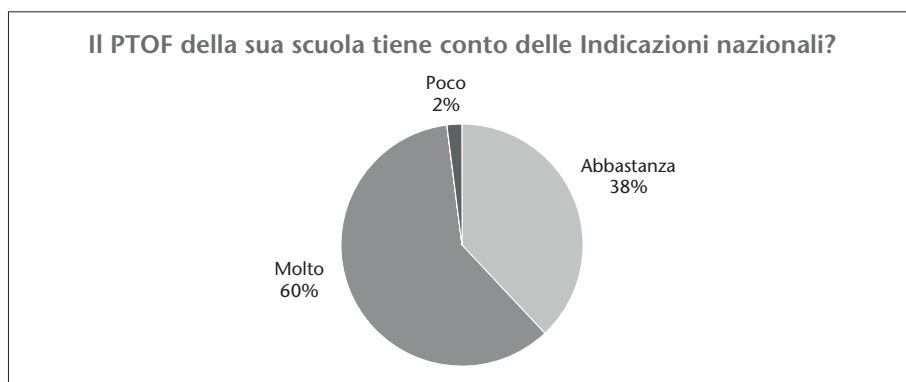


Fig. 4.4 PTOF e Indicazioni nazionali.

*Nel piano dell'offerta formativa di questo anno scolastico sono presenti corsi aventi per tema i DSA e strumenti compensativi e temi affini?* Negli istituti scolastici della maggior parte del campione (73%) sono presenti formazioni inerenti alla tematica DSA (figura 4.5).

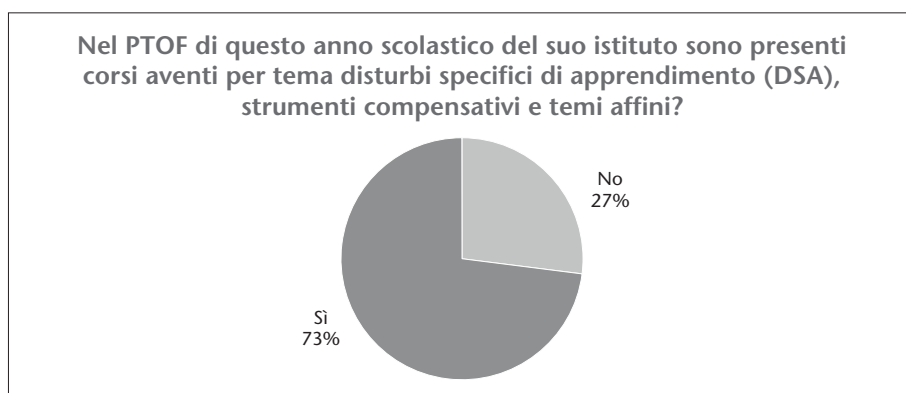


Fig. 4.5 Corsi su DSA e temi affini.



Possiamo notare, inoltre, una certa omogeneità rispetto agli ordini, con una leggera flessione alla scuola secondaria di secondo grado (9% in meno rispetto alla primaria) (figura 4.6).

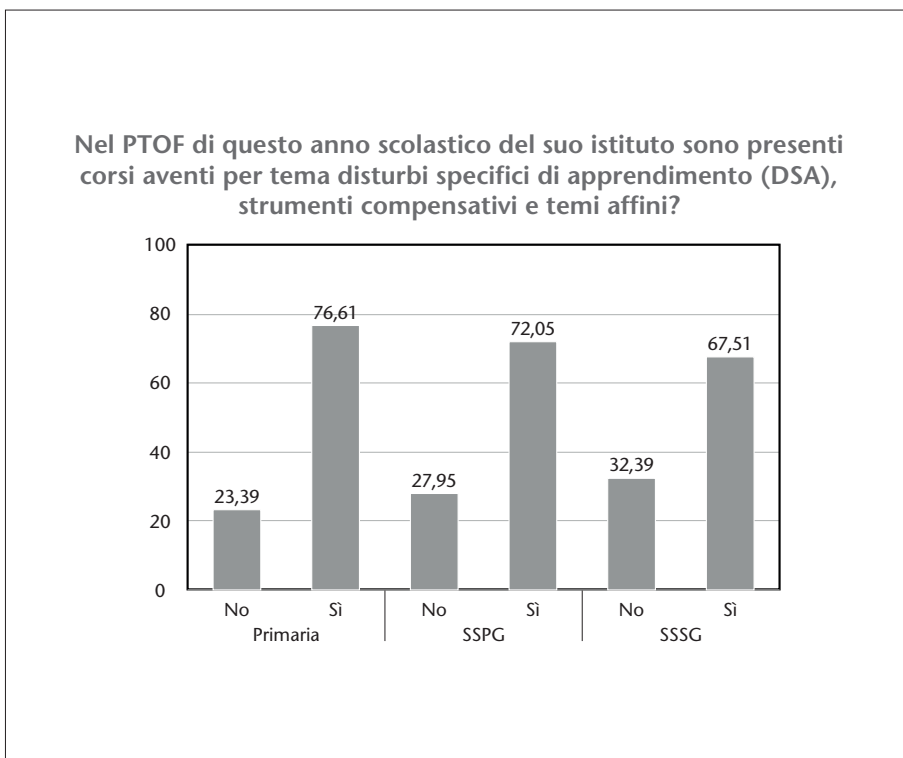


Fig. 4.6 Ordini di scuola: corsi su DSA e temi affini.

*Presso il suo istituto sono stati programmati in questo anno scolastico eventi o incontri per sensibilizzare e/o informare ragazzi e genitori sulle caratteristiche DSA? E negli ultimi tre anni?* Negli istituti scolastici della maggior parte del campione (45%) (sale fino al 57% se si considerano gli ultimi tre anni) sono presenti eventi di sensibilizzazione per genitori e ragazzi (figure 4.7 e 4.8).

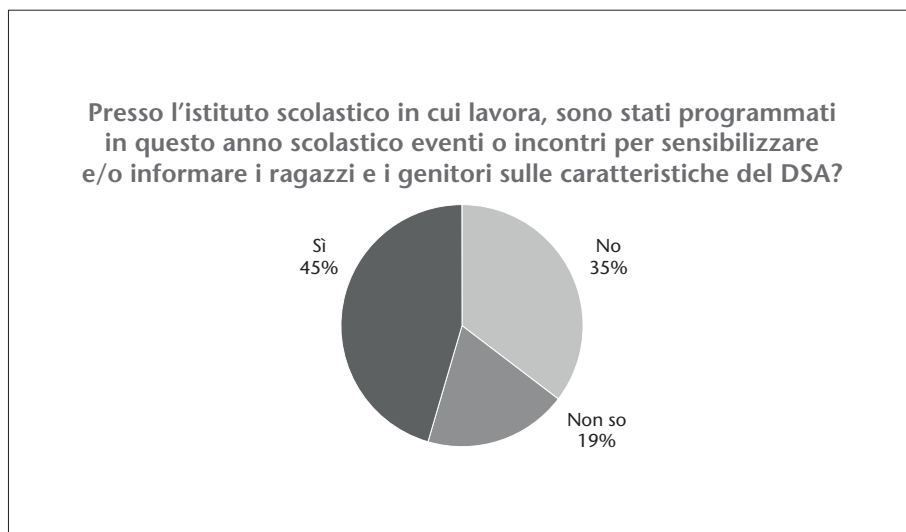


Fig. 4.7 Formazione in tema di DSA dedicata a ragazzi e genitori nel presente anno scolastico.

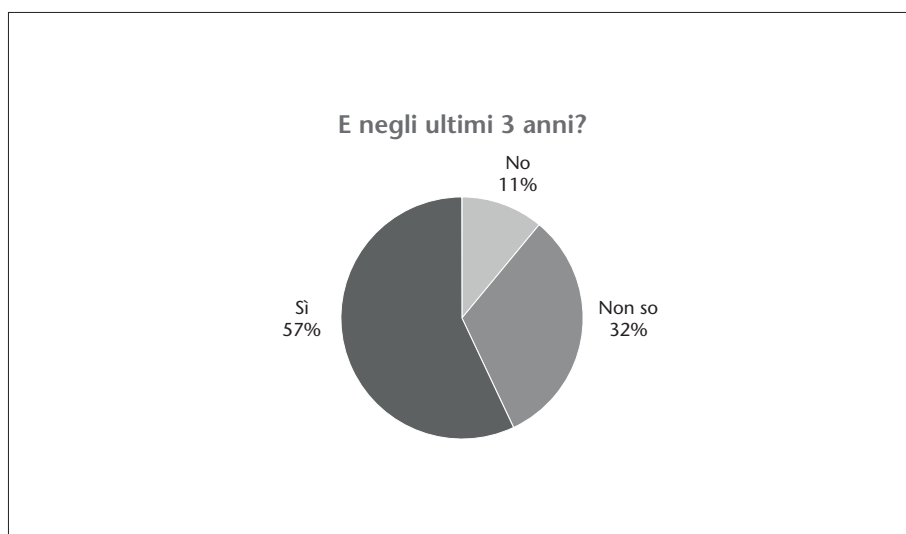


Fig. 4.8 Formazione in tema di DSA dedicata a ragazzi e genitori negli ultimi tre anni.

Rispetto agli ordini di scuola, si nota una maggiore sensibilità alla primaria in relazione a una finestra temporale superiore (figure 4.9 e 4.10).