

0



*Servizio Sanitario Nazionale*  
*Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*  
Tel. 0922 407111 \* Fax 0922 401229  
P.Iva e C.F. 02570930848

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

U.O.C. SERVIZIO COORDINAMENTO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Direttore. Dott. Antonio Vetro

VIA GIOVANNI XXIII - 92100 AGRIGENTO TEL 0922/407777 FAX 0922407766

PROTOCOLLO N. 402/27-11-14

Oggetto: **DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO. REDAZIONE PDTA.**

**AL DIRETTORE GENERALE**

**ALLA CORTESE ATTENZIONE DEL DOTT. GAETANO MANCUSO**

Normativa riferimento:

- Legge 170 dell'8 ottobre 2010 "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico"
- Decreto ministeriale n. 5669 del 12 luglio 2011, contenente disposizioni attuative;
- Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento, allegate al DM n. 5669;
- Accordo in Conferenza Stato-Regioni su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)", del 25 luglio 2012;
- Decreto Interministeriale MIUR-MS 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" del 17 aprile 2013.
- DECRETO ASS SALUTE 29 giugno 2011 Accordo integrativo regionale di pediatria

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

nella scuola dell'infanzia non è previsto effettuare invii al servizio specialistico per un sospetto di DSA.

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

**scuola primaria:**

- 1- individuazione degli alunni che presentano difficoltà significative di lettura scrittura o calcolo (da parte degli insegnanti di classe o dei genitori);
- 2- attivazione di percorsi didattici mirati al recupero di tali difficoltà (da parte degli insegnanti della classe con il coinvolgimento della famiglia);
- 4 Al termine del secondo anno di scolarizzazione segnalazione dei soggetti "resistenti" all'intervento didattico: gli insegnanti, col consenso esplicito dei genitori segnalano il caso al pediatra curante (PLS) mediante apposita scheda (**all 1**) (si rammenta che, secondo le indicazioni scientifiche, la diagnosi riguardante dislessia e disortografia viene effettuata durante il secondo quadrimestre della seconda classe della scuola primaria e al termine del terzo anno per quanto riguarda discalculia e disgrafia).
- 5 Il pediatra anche sulla scorta della conoscenza dello sviluppo del bambino (bilanci salute) e avendo particolare riguardo alla funzionalità visiva ed uditiva, col consenso dei genitori, invia il bambino all'uo NPI, servizi dedicati per la diagnosi di DSA. (**all. 2**)
- 6 l'uo NPI, con i tre poli "dedicati" procede alle indagini diagnostiche: - valutazione NPI complessiva, - valutazione sviluppo intellettuale – valutazione specifica per lettura, scrittura e calcolo.
- 7 Eventuale redazione di diagnosi secondo il modello elaborato dall' "Accordo Conferenza Stato-Regioni su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)", del 25 luglio 2012; (**all. 3**)
- 8 "Restituzione" della diagnosi alla Famiglia e, per il tramite della famiglia stessa, al PLS ed alla Scuola. ( Flow chart – allegato 4)

Gruppo di lavoro:

DOTT. GAETANO ALLETTA: SEGR. PROVINCIALE F.I.M.P. AGRIGENTO  
DOTT. GIUSEPPINA MARULLO: PEDIATRA LIBERA SCELTA  
DOTT.SSA MARIA GRAZIA INGRAO: DIR. PEDIATRA DSB CASTELTERMINI.....  
DOTT.SSA GIOVANNA MOSSUTO: DIR PSICOLOGO UOC NPI.....  
DOTT. AURELIA LA BELLA: DIR SOCIOLOGO UOC NPI.....  
DOTT. LUIGINO MONACO: DIR PEDAGOGISTA UOC NPI.....  
DOTT. NICOLA TESTONE: DIR. MEDICO UOC NPI.....  
DOTT. LICATA BENIAMINO AFT PEDIATRA LIBERA SCELTA LICATA CANICATTI....

DOTT. MONTALBANO ENZO AFT PEDIATRA LIBERA SCELTA SCIACCA.....  
DOTT. PUMA ANTONINO AFT PEDIATRA LIBERA SCELTA RIBERA  
DOTT. LA RUSSA GIOVANNI INSEGNATE IC MILANI PALMA M.RO.  
DOTT. GUELI GIUSEPPE AFT PEDIATRA LIBERA SCELTA AGRIGENTO  
DOTT.SSA IERNA STEFANIA – UFFICIO X ATP AG MIUR  
DOTT.SSA MARIA BONO, DIRIGENTE PSICOLOGO CSM SCIACCA

Alla data attuale sono stati contattati il Direttore del Dipartimento di Riabilitazione per includere nel percorso n° 2 logopediste afferenti allo stesso Dipartimento (Dott.ssa R.Lo Nardo e Dott.ssa P. Castronovo) ed il Direttore del Distretto di Agrigento per includere nel Gruppo le logopediste afferenti allo stesso Distretto Dott.ssa E. Gino e Dott.ssa A. D'Aversa.

**IL GRUPPO DI LAVORO SI FARA' CARICO DI ATTIVARE L'INFORMAZIONE PRESSO LE AGENZIE INTERESSATE (SCUOLA E FAMIGLIA) MEDIANTE**

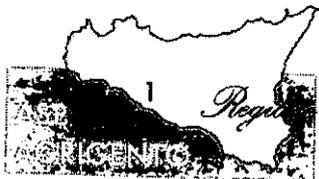
- CONDIVISIONE DEL PERCORSO CON L'UFFICIO X A.T.P AGRIGENTO – MIUR (EX UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE) ED ELABORAZIONE DI NOTA INFORMATIVA PER LE SCUOLE
- INCONTRI CON I DIRIGENTI SCOLASTICI ED I REFERENTI DSA
- INCONTRI CON LE FAMIGLIE PRESSO LE SCUOLE
- EVENTI FORMATIVI RIVOLTI AI DOCENTI, AI PEDIATRI LIBERA SCELTA, AGLI OPERATORI DELL'ASP
- PUBBLICIZZAZIONE DEL PDTA DSA ATTRAVERSO IL SITO AZIENDALE

ENTRO IL MESE DI FEBBRAIO 2015, DOPO LA CONDIVISIONE DEL PDTA CON GLI OPERATORI E LE AGENZIE INTERESSATE SI PROCEDERA' AD INDIVIDUARE INDICATORI DEL PROCESSO.

AGRIGNTO 28-11-14

DOTT. ANTONIO VETRO





*Servizio Sanitario Nazionale*  
*Regione Siciliana Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*  
 Tel. 0922 407111 \* Fax 0922 401229  
 P.Iva e C.F. 02570930848

**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**  
**U.O.C. SERVIZIO COORDINAMENTO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**  
 Direttore. Dott. Antonio Vetro  
 VIA GIOVANNI XXIII - 92100 AGRIGENTO TEL 0922/407777 FAX 0922407766

PROTOCOLLO N. 27-11-14

**Oggetto: DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO. REDAZIONE PDTA.**

**AL DIRETTORE GENERALE**

**ALLA CORTESE ATTENZIONE DEL DOTT. GAETANO MANCUSO**

Si porta a conoscenza della S.V. che in data odierna si è insediato il gruppo di lavoro per la realizzazione del P.D.T.A. relativo ai Disturbi Specifici di Apprendimento, come da Vs nota prot n. 78264 del 30-10-2014.

Nello specifico si è proposta una bozza del percorso, si sono individuate le professionalità interessate e ulteriori figure professionali da coinvolgere nel gruppo di lavoro.

- DOTT. GAETANO ALLETO: SEGR. PROVINCIALE F.I.M.P. AGRIGENTO..... *[Signature]*
- DOTT. GIUSEPPINA MARULLO: PEDIATRA LIBERA SCELTA.....
- DOTT.SSA MARIA GRAZIA INGRAO: DIR. PEDIATRA DSB CASTELTERMINI.....
- DOTT.SSA GIOVANNA MOSSUTO: DIR PSICOLOGO UOC NPI..... *[Signature]*
- DOTT. AURELIA LA BELLA: DIR SOCIOLOGO UOC NPI.....
- DOTT. LUIGINO MONACO: DIR PEDAGOGISTA UOC NPI.....
- DOTT. NICOLA TESTONE: DIR. MEDICO UOC NPI..... *[Signature]*
- DOTT. LICATA BENIAMINO AFT PEDIATRA LIBERA SCELTA LICATA CANICATTI..... *[Signature]*
- DOTT. MONTALBANO ENZO AFT PEDIATRA LIBERA SCELTA SCIACCA..... *[Signature]*
- DOTT. PUMA ANTONINO AFT PEDIATRA LIBERA SCELTA RIBERA..... *[Signature]*
- DOTT LA RUSSA GIOVANNI INSEGNATE IC MILANI PALMA M.RO..... *[Signature]*
- DOTT. GUELI GIUSEPPE AFT PEDIATRA LIBERA SCELTA CANICATTI..... *[Signature]*
- DOTT.SSA IERNA STEFANIA - UFFICIO X ATP AG MIUR .....

AGRIGNTO 27-11-14

DOTT. ANTONIO VETRO

**Allegato 1****Uoc npi- PDTA DISTURBI SPECIFICI APPRENDIMENTO****SCHEDA DI COLLABORAZIONE SCUOLA E FAMIGLIA DESCRITTIVA DELLE ABILITA' SCOLASTICHE**

*La scheda di collaborazione costituisce uno strumento didattico-pedagogico per favorire i processi di apprendimento e di partecipazione per gli alunni con difficoltà scolastiche e per rendere maggiormente funzionale la comunicazione tra la scuola e la famiglia (come indicato dall' Art. 2 comma 1 del DM 5669/2011 e D.M. 297 del 17/04/2013).*

*In particolare, la scheda consente le seguenti azioni didattico-pedagogiche:*

1) l'osservazione per facilitare la riflessione sui tipi di "difficoltà scolastiche" che può incontrare un singolo alunno/a;

2) l'attivazione, in accordo con la famiglia, di azioni di recupero e potenziamento delle abilità scolastiche strumentali e la descrizione degli esiti del potenziamento attivato (parte A);

3) la compilazione della parte B "Descrizione delle significative difficoltà persistenti dopo l'intervento di potenziamento effettuato" (selezionando gli ambiti ritenuti specifici per l'alunno)

*La scheda compilata sarà condivisa e consegnata alla famiglia.*

*Si rammenta che la compilazione della presente scheda "non costituisce attività di screening"*

**DATA DI COMPILAZIONE DA PARTE DEGLI INSEGNANTI:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ALUNNO/A:**

**NOME:** \_\_\_\_\_ **COGNOME:** \_\_\_\_\_

**NATO/A A** \_\_\_\_\_ **IL** \_\_\_\_\_ (età \_\_\_\_\_)

**NAZIONALITA':** \_\_\_\_\_ **LINGUA MADRE:** \_\_\_\_\_

**EVENTUALE**

**BILINGUISMO:** \_\_\_\_\_

**PERCORSO SCOLASTICO**

**FREQUENTA:**

**SCUOLA:** \_\_\_\_\_ **CLASSE :** \_\_\_\_\_

Ha frequentato l'asilo nido?  sì  no

Ha frequentato la scuola dell'infanzia?  sì  no

Può indicare eventuali cambiamenti di scuola? \_\_\_\_\_

Vi sono stati eventuali significativi cambi di insegnanti?  sì  no

Indicare eventuali ripetenze:

**PARTE A**

**1. INDICARE PRIORITARIAMENTE LE ATTIVITÀ DIDATTICHE GIÀ' SVOLTE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ABILITÀ SCOLASTICHE (vedi Linee Guida DSA del MIUR)**

AMBITI DI OSSERVAZIONE	POTENZIAMENTO (effettuato a scuola)		ESITI Descrizione delle performance raggiunte (Che cosa l'allievo è capace di fare dopo l'esperienza facilitante di potenziamento)
	NO	SÌ	
LINGUA:			
corrispondenza biunivoca segno suono			
sintesi sillabica, riconoscimento di sillabe/fonemi			

consapevolezza fonologica			
rafforzamento dei prerequisiti esecutivi (capacità grafo-motorie) e dei prerequisiti costruttivi della lingua scritta (fasi di concettualizzazione: dal concreto all'astratto)			
correttezza ortografica			
riconoscimento della parola letta			
altro			
<b>ARITMETICA ambiti di potenziamento:</b>	<b>NO</b>	<b>SI'</b>	<b>ESITI: Descrizione delle performance raggiunte (Che cosa l'allievo è capace di fare dopo l'esperienza facilitante di potenziamento)</b>
potenziamento dei processi di conteggio			
corrispondenza quantità/numero			
valore posizionale delle cifre			
strategie del calcolo a mente			
procedure calcolo scritto			
altro			

**2. INDICARE SE SONO STATI UTILIZZATI STRUMENTI DIDATTICI E TECNOLOGICI FUNZIONALI ALL'APPRENDIMENTO**

- tabelline
- formulari
- mappe
- calcolatrice
- personal computer
- etc \_\_\_\_\_

Indicare quali si sono rivelati funzionali:

**3. INDICARE SE SONO STATI SPERIMENTATI ACCORGIMENTI FUNZIONALI ALL'APPRENDIMENTO**

- dare più tempo per l'esecuzione dei lavori
- alleggerire il carico di lavoro (ad esempio suddividendolo in unità di apprendimento più piccole)
- evitare alcune prestazioni (es: lettura a voce alta)
- attivare strategie di apprendimento cooperativo, lavori di gruppo, supporto tra pari,...
- \_\_\_\_\_
- altro.....

Indicare quali si sono rivelati funzionali:

---



---



---

**PARTE B****DESCRIZIONE DELLE SIGNIFICATIVE DIFFICOLTA' SCOLASTICHE CHE SI SONO RIVELATE PERSISTENTI DOPO GLI INTERVENTI DI POTENZIAMENTO EFFETTUATI****1. DESCRIZIONE DEL LINGUAGGIO ORALE (compilare se significativo per l'alunno/a):**Presenta difetti nella pronuncia delle parole?  sì  no

Esempi: \_\_\_\_\_

Quando parla presenta evidenti errori nella strutturazione delle frasi?  sì  no

Esempi: \_\_\_\_\_

**2. DESCRIZIONE LIVELLO DI APPRENDIMENTO DELLA LETTO-SCRITTURA (compilare ciò che è significativo per l'età):****SCRITTURA: ESEMPI TIPO DI ERRORI FREQUENTI (cerchiare)**

AMBITO FONOLOGICO	AMBITO NON FONOLOGICO		AMBITO FONETICO
omissioni	sc,gn,gli	Uso maiuscola	accentazione
Sostituzioni	ch,gh	cu,qu,cqu, qqu...	raddoppiamento
inversioni	ci, gi	apostrofo	
aggiunte		Divisioni e fusioni illegali	
		essere/avere	

**Descrivere errori:**


---



---



---

**LETTURA: ESEMPI TIPO DI ERRORI FREQUENTI (cerchiare)**

inesatta lettura della sillaba	omissione di sillaba, parola o riga	aggiunta di sillaba, parola e riletura di una stessa riga	pausa per più di 5 secondi
spostamento di accento	grossa esitazione	autocorrezione per errore grave	

**Descrivere errori:**


---



---



---

COMPILARE LA SEGUENTE TABELLA, INDICANDO IL PARAMETRO DELLA VELOCITA' SECONDO LA PROPRIA ESPERIENZA:

TEMPI DI LETTURA	FRASI	TESTO
	<input type="checkbox"/> molto lento <input type="checkbox"/> lento <input type="checkbox"/> scorrevole	<input type="checkbox"/> molto lento <input type="checkbox"/> lento <input type="checkbox"/> scorrevole

	<input type="checkbox"/> veloce	<input type="checkbox"/> veloce
TEMPI DI SCRITTURA	<input type="checkbox"/> molto lento <input type="checkbox"/> lento <input type="checkbox"/> scorrevole <input type="checkbox"/> veloce	<input type="checkbox"/> molto lento <input type="checkbox"/> lento <input type="checkbox"/> scorrevole <input type="checkbox"/> veloce

Comprende ciò che gli è stato letto?  sì  abbastanza  poco  no

Comprende ciò che legge?  sì  abbastanza  poco  no

E' in grado di riassumere ciò che ha letto:

- oralmente  sì  abbastanza  poco  no
- per iscritto  sì  abbastanza  poco  no

E' in grado di raccontare le sue esperienze:

- oralmente  sì  abbastanza  poco  no
- per iscritto  sì  abbastanza  poco  no

### 3. DESCRIZIONE PRODUZIONE TESTO SCRITTO (compilare se significativo per l'età):

Aderenza consegna	si	abbastanza	poco	no
Corretta struttura morfosintattica	si	abbastanza	poco	no
Corretta struttura testuale (narrativo, descrittivo, regolativo ...)	si	abbastanza	poco	no
adattamento lessicale	si	abbastanza	poco	no
utilizzo della punteggiatura	si	abbastanza	poco	no
Concordanza genere/numero	si	abbastanza	poco	no
concordanza tempi verbali	si	abbastanza	poco	no
lunghezza testo adeguata				

### 4. GRAFIA DELLA SCRITTURA

Descrivere come impugna lo strumento per scrivere /disegnare (matita, penna, pennarelli...)

---



---



---

La scrittura risulta leggibile?  sì  abbastanza  poco  no

La forma delle lettere presenta deformazioni particolari?

sempre | talvolta | raramente | mai

ESEMPI \_\_\_\_\_

(Eventualmente allegare copia produzione scritta)

Di preferenza quale tipologia di carattere utilizza nella scrittura?

(Indicare l'eventuale ordine di preferenza):

corsivo  stampatello maiuscolo  stampatello minuscolo

Alternanza di caratteri nello stesso testo:  sì  no

**5. DESCRIZIONE APPRENDIMENTO LINGUA STRANIERA (compilare se significativo per l'età):**

Indicare quali lingue:

L2 \_\_\_\_\_

L3 \_\_\_\_\_

	SEMPRE	TALVOLTA	RARAMENTE	MAI	Esempi
errori nello spelling					
errori nella scrittura					
errori nella lettura					
difficoltà persistenti nella pronuncia					
difficoltà persistenti nella trascrizione delle parole					
difficoltà di acquisizione degli automatismi grammaticali di base					
evidenti differenze tra la comprensione del testo scritto e del testo orale					
differenze tra le produzioni orali e quelle scritte					

**6. DESCRIZIONE DELL'APPRENDIMENTO DELLE ABILITA' ARITMETICHE (compilare se significativo per l'età)**

Riconosce e denomina i numeri:  0-5  0-10  0-20  0-100  oltre 100

Possiede il concetto di quantità:  0-5  0-10  0-20  0-100  oltre 100

Sa contare:

- con le dita  sì  no (tipologia di errori \_\_\_\_\_)

- in avanti  sì  no (tipologia di errori \_\_\_\_\_)

- all'indietro  sì  no (tipologia di errori \_\_\_\_\_)

<b>SA OPERARE CON</b>	<b>ENTRO IL NUMERO 10</b>	<b>0 - 20</b>	<b>0 - 100</b>	<b>OLTRE 100</b>
<b>ADDIZIONE</b>	<input type="checkbox"/> sì, con			

	<b>materiale</b> <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<b>materiale</b> <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<b>materiale</b> <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<b>materiale</b> <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no
<b>SOTTRAZIONE</b>	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no
<b>MOLTIPLICAZIONE</b>	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no
<b>DIVISIONE</b>	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no

**DIFFICOLTÀ DI AUTOMATIZZAZIONE DELL'ALGORITMO PROCEDURALE (compilare se significativo per l'età):**

**Operazioni scritte con:**

- riporto  sì  spesso  talvolta  no
- prestito  sì  spesso  talvolta  no
- inclusione  sì  spesso  talvolta  no
- **equivalenze**  sì  spesso  talvolta  no
- **equazioni**  sì  spesso  talvolta  no
- **espressioni**  sì  spesso  talvolta  no

Esempi (eventualmente allegare copia produzione scritta):

---



---

**NELLA TRASCRIZIONE DEI NUMERI VI SONO ERRORI LEGATI AL VALORE POSIZIONALE DELLE CIFRE?**

sì  no Se sì, indicare eventuali tipologie di errore

---



---

**RISPETTO AI PROBLEMI ARITMETICI PRESENTA (compilare se significativo per l'alunno/a):**

Difficoltà a comprendere la consegna:  sì  spesso  talvolta  no

Difficoltà ad individuare l'operazione necessaria allo svolgimento:

sì  spesso  talvolta  no

**INDICARE LE STRATEGIE DI SOLUZIONE (es: necessità di materiale concreto o rappresentazione grafica)**

---

---

---

**7. DESCRIZIONE APPRENDIMENTO DELLA GEOMETRIA (compilare se significativo per l'età):**

DIFFICOLTA' NEL RICONOSCIMENTO DELLE FIGURE  sì  no

Esempi:

---

---

DIFFICOLTA' NELL' ESECUZIONE GRAFICA DELLE FIGURE  sì  no

Esempi:

---

---

MEMORIZZAZIONE DELLE FORMULE  sì  no

Esempi:

---

---

RISOLUZIONE PROBLEMI GEOMETRICI  sì  no

Esempi:

---

---

---

---

**8. DESCRIZIONE DELL'UTILIZZO DELLE MEMORIE (compilare se significativo per l'alunno/a):**

8

Ricorda ciò che ha ascoltato di una breve comunicazione orale dell'insegnante?  sì  abbastanza  poco  no

Lo racconta in modo :  chiaro  un po' confuso, ma comprensibile  confuso

In generale ricorda ciò che ha guardato?  sì  abbastanza  poco  no

Lo descrive in modo :  chiaro  un po' confuso, ma comprensibile  confuso

In generale ricorda sequenze motorie di ciò che ha fatto?

- motricità fine  sì  abbastanza  poco  no

- grosso motorie  sì  abbastanza  poco  no

Le descrive in modo:  chiaro  un po' confuso, ma comprensibile  confuso

In generale riproduce sequenze motorie proposte?

- motricità fine  sì  abbastanza  poco  no

- grosso motorie  sì  abbastanza  poco  no

Esempi:

---

---

---

---

**9. DESCRIZIONE ORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE (compilare se significativo per l'alunno/a):**

Riconosce la destra e la sinistra  sì  spesso  talvolta  no

Usa prevalentemente:

- mano  destra  sinistra  entrambe

- piede  destro  sinistro  entrambi

Sa individuare prima /ora /dopo  sì  spesso  talvolta  no

Sa individuare ieri /oggi /domani  sì  spesso  talvolta  no

Riconosce e denomina i giorni della settimana  sì  spesso  talvolta  no

Riconosce e denomina i mesi dell'anno  sì  spesso  talvolta  no

Sa leggere l'orologio analogico  sì  spesso  talvolta  no

Sa organizzare lo spazio foglio:

- nel disegno  sì  abbastanza  poco  no

- nella scrittura  sì  abbastanza  poco  no

- nel calcolo (incolonnamento)  sì  abbastanza  poco  no

### 10. DESCRIZIONE DELL'ABILITA' E DELLA MOTIVAZIONE ALLO STUDIO

(compilare se significativo per l'alunno/a):

	SEMPRE	TALVOLTA	RARAMENTE	MAI
MOTIVAZIONE ALLO STUDIO: (Esempio) Mi piace studiare per imparare cose nuove				
ORGANIZZAZIONE: (Esempio) All'inizio del pomeriggio passo in rassegna tutte le cose che devo fare				
ELABORAZIONE STRATEGICA: (Esempio) Durante lo studio cerco di usare parole mie nel ripetere quello che ho studiato				
FLESSIBILITA': (Esempio) Leggo in maniera diversa quando leggo per studiare o quando leggo per divertimento				
CONCENTRAZIONE: (Esempio) Quando studio allontano le cose che potrebbero distrarmi				
ANSIA: (Esempio) Quando sono interrogato dal posto mi sento agitato				
ATTEGGIAMENTO VERSO LA SCUOLA: (Esempio) Per me la scuola è un piacevole posto dove stare con gli altri				

### 11. DESCRIZIONE DI ATTIVITA' E CONTESTI CHE FACILITANO LA CONCENTRAZIONE E

#### L'APPRENDIMENTO:

lezione frontale  sì  abbastanza  poco  no

---

---

---

---

**EVENTUALI OSSERVAZIONI AGGIUNTIVE:**

---

---

---

---

---

*FIRMA INSEGNANTI* .....

.....  
*FIRMA GENITORI* .....  
(per presa visione) .....

**CONSENSO INFORMATO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ nat  
o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell'adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196)

Firma del Genitore (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

- lezione piccolo gruppo  sì  abbastanza  poco  no
  - lezione individuale  sì  abbastanza  poco  no
  - lettura silenziosa  sì  abbastanza  poco  no
  - lettura a voce alta  sì  abbastanza  poco  no
  - scrittura spontanea  sì  abbastanza  poco  no
  - dettatura  sì  abbastanza  poco  no
  - calcolo scritto  sì  abbastanza  poco  no
  - calcolo a mente  sì  abbastanza  poco  no
  - risoluzione di problemi  sì  abbastanza  poco  no
  - disegno  sì  abbastanza  poco  no
  - attività manuali  sì  abbastanza  poco  no
  - visione filmati  sì  abbastanza  poco  no
- La sua concentrazione varia significativamente nella mattinata?  sì  no
- Se sì, indicare in che modo:

---



---

**12. COMPORAMENTI RICONTRABILI A SCUOLA (compilare se significativo per l'alunno/a):**

- giocherella con oggetti  quasi mai  talvolta  spesso  molto spesso
  - si estranea  quasi mai  talvolta  spesso  molto spesso
  - parla con i compagni durante la lezione  quasi mai  talvolta  spesso  molto spesso
  - si alza dal proprio posto  quasi mai  talvolta  spesso  molto spesso
  - tende ad imporsi con prepotenza  quasi mai  talvolta  spesso  molto spesso
- 10
- tende a chiudersi  quasi mai  talvolta  spesso  molto spesso
  - i suoi quaderni e il suo materiale sono tenuti in ordine  quasi mai  talvolta  spesso  molto spesso
  - altro \_\_\_\_\_  quasi mai  talvolta  spesso  molto spesso

Nel tempo scuola meno strutturato (intervallo, mensa, ecc.):

- sta con gli altri  si isola  partecipa alle attività dei gruppi spontanei

A SUO GIUDIZIO, la disponibilità all'apprendimento si differenzia

**(compilare se significativo per l'alunno/a):**

- nel gruppo classe:  migliora  peggiora  non cambia
- nel piccolo gruppo:  migliora  peggiora  non cambia
- nel rapporto individuale:  migliora  peggiora  non cambia
- con l' aiuto dei compagni:  migliora  peggiora  non cambia

**13. IN CLASSE COME SI RIESCE A MOTIVARE MAGGIORMENTE LO STUDENTE?**

(eventualmente indicare ordine)

- \_\_\_  vicinanza fisica dell'insegnante
- \_\_\_  richiamo all'attenzione da parte dell'insegnante
- \_\_\_  gratificazione con voto-giudizio
- \_\_\_  promessa di gioco
- \_\_\_  minaccia di punizione (note)
- \_\_\_  alleggerimento del lavoro
- \_\_\_  altro \_\_\_\_\_

**14. QUALI SONO LE ABILITÀ EVIDENZIABILI DELLO STUDENTE?**

(i suoi punti di forza, i suoi PRINCIPALI interessi scolastici ed extrascolastici)

**Allegato 2**

**Uoc npi PDTA DISTURBI SPECIFICI APPRENDIMENTO -SCHEDA PEDIATRA CURANTE (PLS)**

**Da inviare all'uo NPI Centro dedicato "DSA"**

- Agrigento: via Giovanni XXIII-ex ospedale san Giovanni di Dio- tel 0922.407777 (referente Dott.ssa G. Mossuto)
- Canicatti via medi tel 0922733519 (referente Dott. L. Monaco)
- Sciacca : via Pompei n. tel 092581456(referente Dott. N. Testone)

*La scheda compilata sarà condivisa e consegnata alla famiglia.*

**DATA DI COMPILAZIONE :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Bambino/a:**

**NOME:** \_\_\_\_\_ **COGNOME:** \_\_\_\_\_

**NATO/A A** \_\_\_\_\_ **IL** \_\_\_\_\_ (età \_\_\_\_\_)

**FREQUENTA:**

**SCUOLA:** \_\_\_\_\_ **CLASSE :** \_\_\_\_\_

**Fratia:**.....

.....  
.....  
.....

**Gentilizio positivo per**

- Disturbo del linguaggio SI/NO
- Disturbo specifico dell'apprendimento SI/NO
- Altro (specificare).....

Il bambino ha effettuato i bilanci salute	SI	NO
Il bambino ha presentato difficoltà nelle Competenze comunicativo-linguistiche	SI	NO
Il bambino ha presentato difficoltà nelle Motorio-prassiche	SI	NO
Il bambino ha presentato difficoltà nelle uditive	SI	NO
Il bambino ha presentato difficoltà nelle Visuo-spaziali	SI	NO

**Problemi particolari emersi**

.....  
.....  
.....

**Lateralizzazione: Mano**

**Occhio**

**Orecchio**

**Piede**

**Esame dell'udito:**

**Esame visivo:**

**EVENTUALI OSSERVAZIONI AGGIUNTIVE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FIRMA PEDIATRA** ..... **FIRMA GENITORI** (per presa visione)



*Servizio Sanitario Nazionale*

*Regione Siciliana Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*

0922 407111 \* Fax 0922 401229  
P.Iva e C.F. 02570930848

**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**

**U.O.C. SERVIZIO COORDINAMENTO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

Direttore Dott. Antonio Vetro

**VIA GIOVANNI XXII - 92100 AGRIGENTO TEL 0922/407777 fax 0922407766**

Oggetto: certificazione Disturbo Specifico dell'Apprendimento ( referto conforme alle indicazioni della Legge 8 ottobre 2010, n. 170 e al decreto attuativo del MIUR del 12 luglio 2011 n. 5663)

**NOME E COGNOME DELLO STUDENTE**

NATO A \_\_\_\_\_ IL  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

**RECAPITO TELEFONICO**

**FREQUENTANTE LA CLASSE**

**DELLA SCUOLA \_\_\_\_\_**

**DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10**

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

---



**Servizio Sanitario Nazionale**  
**Regione Siciliana**  
**Azienda Sanitaria Provinciale**  
**Agrigento**

*Sede legale Viale della Vittoria, 321*

*Tel. 0922 407111 - 442111*

*P.Iva e C.F. 02570930848*

telefono 0922407402

fax 0922407148

PROT. N. 78264 DATA 30/10/2014

**Oggetto:** Disturbi Specifici di apprendimento. **Redazione PDTA.** Disposizione.

Al Responsabile U.O.C. N.P.I.

e, p.c. Al Direttore Sanitario

LORO SEDI

Tra gli obiettivi del PAA 2012-2014, prevede, nel contesto della “gestione integrata tra PLS e PTA delle patologie: Disturbi Specifici di apprendimento (DSA)”, la realizzazione del documento condiviso del PDTA che verrà formalmente adottato con atto deliberativo.

Stante quanto precede, la S.V., la cui U.O.C., con atto deliberativo n.5048 del 10.12.2013, è stata designata come elemento portante della “Rete territoriale ambulatoriale dedicata alle attività di certificazione diagnostica del DSA”, si farà carico di promuovere e coordinare la realizzazione dei predetti P.D.T.A., coinvolgendo tutti gli attori potenzialmente interessati: Medici della N.P.I., Pediatri dipendenti e AFT di Pediatria, Infermieri Professionali, Assistenti Sociali, Logopedisti ed eventuali altri attori (agenzia scolastica, etc.).

Si rappresenta che il documento *de quo* dovrà essere redatto entro il 20 dicembre p.v.

Il Direttore Generale  
(Dott. Salvatore Ludio Ficarra)

## PROFILO DI FUNZIONAMENTO

Competenze cognitive

Competenze linguistiche e metafonologiche

Competenze visuo-spaziali

Competenze motorio-prassiche

Competenze attentive

Competenze mnestiche

Abilità scolastiche: lettura, scrittura (ortografia, espressione scritta, grafia).

comprensione del testo, calcolo, metodo di studio

Situazione affettivo-relazionale (autostima, motivazione, competenze relazionali con i pari e ali adulti)

**PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO**

[Empty box for proposals and suggestions]

**STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE SUGGERITI(i)**

[Empty box for compensatory instruments and dispensatory measures]

Verifica della situazione fra:

referente del caso

Recapito \_\_\_\_\_ TEL.

**FIRMA**

**DATA**

- 1) Tra le misure dispensative indicare in maniera esplicita l'eventuale richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera.

## PERCORSO DIAGNOSTICO DSA: STRUMENTI

### **Letture.**

**Letture di brano:** Prove di Lettura MT per la scuola primaria, Cornoldi e Colpo, 1981

**Letture di parole e non parole:** Batteria per la valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva – DDE – Sartori, Job, Tressoldi

**Approfondimenti - lettura di parole o frasi con omofone:** Batteria per la valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva – DDE – Sartori, Job, Tressoldi

### **Scrittura.**

**Dettato di brano:** Batteria per la Valutazione della Scrittura e della Competenza Ortografica – BVSCO - Tressoldi e Cornoldi, 2000

**Dettato di parole e non parole, dettato di frasi con omofone:** Batteria per la valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva – DDE – Sartori, Job, Tressoldi

**Prove di rapidità di scrittura grafemi:** Batteria per la Valutazione della Scrittura e della Competenza Ortografica – BVSCO - Tressoldi e Cornoldi, 2000

### **Calcolo.**

**Procedure di calcolo scritto (rapidità e accuratezza)**

**Procedure di calcolo a mente (rapidità e accuratezza)**

**Fatti numerici**

**Processi lessicali, sintattici e semantici del numero**

Una batteria che valuti adeguatamente queste variabili come: AC-MT (Lucangeli e altri); ABCA (Lucangeli e altri); BDE (Biancardi)

**Competenze metafonologiche:** test CMF (Marotta e altri, 2008)

**Integrazione visuo-motoria:** test VMI (Developmental Test of Visual-Motor Integration, Keith e altri, 1997)

**Competenze cognitive:** WISC III (Wechsler Intelligence Scale for Children, Wechsler, standardizzazione italiana 2006) o WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children, Wechsler, standardizzazione italiana 2012);

**N.B. non è più ammissibile l'uso della WISC-R perché la standardizzazione è troppo datata.**

# Percorso per l'accertamento precoce dei disturbi specifici di apprendimento

