ATTIVITÀ DI IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI CASI SOSPETTI DI DSA

(DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO) di cui all'art. 7, c.1, della Legge 8 ottobre 2010, n. 170 e L'EVENTUALE INDIVIDUAZIONE DI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO ai sensi della Direttiva Ministeriale del 27/12/2012

Linee Guida territoriali

Progetto INDACO

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Indice

PREMESSA	2
FINALITA' DEL PROGETTO	4
DESTINATARI	5
FASI OPERATIVE	5
STRUMENTI	8
ATTORI COINVOLTI	14

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

PREMESSA

I disturbi del neurosviluppo, che comprendono un'alta percentuale (20-25%) di tutti i problemi di apprendimento che emergono durante i primi anni della frequenza scolastica e, nel loro insieme, coinvolgono il 15-18% della popolazione in età scolare, rappresentano una fragilità tale da richiedere un'attenzione specifica e un intervento personalizzato nell'insegnamento, a loro volta preceduti il prima possibile da un'azione di individuazione del disturbo oggettivata tramite la stesura di un profilo di funzionamento. Ciò richiede la consapevolezza della necessità di un approccio attento alle caratteristiche personali e un insegnamento inclusivo, in cui l'insegnamento è aiutare ciascuno ad imparare e non tentare di "normalizzare" tutti ad un prototipo/stereotipo di alunno tipo e di insegnamento con modalità univoche e standard.

Come ormai assunto dal DSM-5 , i disturbi del neuro sviluppo descrivono un'ampia area di criticità evolutive (disabilità intellettiva; disturbi della comunicazione; disturbo dello spettro autistico; disturbo da deficit di attenzione/iperattività; disturbo specifico dell'apprendimento e disturbi del movimento); essi stanno ad indicare la necessità di una visione complessa e olistica non riducibile ad un'etichetta clinica, che è comunque necessaria, ma che richiede un approccio attento alla globalità della persona e consapevole delle interazioni soggetto - ambiente.

Tenendo sullo sfondo questa visione, i Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), ossia la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia, sono il focus di questo protocollo.

Molti alunni, nelle prime classi, presentano un livello di disturbo "lieve" e spesso, perciò, non vengono individuati tempestivamente. Proprio i casi misconosciuti, spesso si complicano con l'emergere di conseguenti disturbi emozionali e comportamentali. Nel 60% dei casi i DSA non sono isolati, ma si associano a disturbi dell'attenzione, della condotta e psicopatologici. La diagnosi richiede, quindi, una valutazione specialistica multidisciplinare, effettuata da un'équipe sanitaria adeguatamente formata. Ma il percorso di segnalazione di fondati sospetti di DSA non può che prevedere un ruolo fondamentale della Scuola, tramite insegnanti ed educatori specificamente formati.

Queste consapevolezze hanno mosso la Scuola alla ricerca di strategie che rispondessero al bisogno di una individuazione precoce, con l'attenzione tuttavia ad evitare un'affrettata clinicizzazione. A questo scopo, si è operato con interventi di osservazione e potenziamento sul piano didattico, per il massimo recupero possibile delle criticità individuate, filtrando le situazioni prioritarie per difficoltà ed importanza, da inviare al più presto alla valutazione clinica.

All'interno del progetto Indipote(dn)s, che ha sostanziato il progetto INDACO, sono stati elaborati alcuni strumenti operativi volti sia all'osservazione di situazioni di difficoltà ed al loro recupero, attraverso attività di potenziamento, sia all'individuazione di situazioni che potrebbero essere meritevoli di osservazione clinica da parte dei Servizi di neuropsichiatria. Tutti gli

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

strumenti forniti alle scuole sono di tipo pedagogico - didattico e sono utilizzabili in autonomia dai docenti, senza necessità di supporto di esperti clinici. Sono inoltre studiati per integrarsi con la normale e quotidiana attività scolastica senza costituire attività aggiuntiva e per valorizzare la professionalità docente che, proprio nella conoscenza e nell'uso degli strumenti acquisisce formazione ed ulteriori competenze professionali.

Il Vademecum, in particolare, costituisce una raccolta ragionata di attività mirate e graduali, realizzato nella logica dello "strumento aperto", che i docenti possono liberamente modificare ed integrare. Il Vademecum per le attività di potenziamento, sia per la scuola dell'infanzia che per la scuola primaria, è specificatamente correlato agli item utilizzati per l'osservazione analitica degli alunni.

In tal modo la scuola recupera a fondo la propria responsabilità pedagogica, metodologica e didattica, di fronte alle problematiche di apprendimento ed interviene attraverso un percorso di potenziamento che offre un supporto articolato, tempi di recupero e presa in carico di fragilità che, in buona parte, riescono ad essere superate. Soltanto la permanenza di criticità al termine del percorso, che segnalano un serio rischio, motiva un invio, mediato però dal Case Manager, ad un'osservazione clinica presso i Servizi di neuropsichiatria infantile.

I risultati registrati con il progetto Indipote(dn)S, grazie alla parte di potenziamento, evidenziano:

- *un cambio di visione da parte dei docenti sulle fragilità che gli alunni presentano, e una modifica delle pratiche didattiche quotidiane con specifico riferimento a metodologie di osservazione e ad interventi di potenziamento su aree di fragilità;*
- *la diminuzione significativa delle situazioni di criticità tra la prima e l'ultima rilevazione, con conseguente evitamento di molti falsi positivi ed individuazione anche di altre tipologie di disturbi e/o situazioni di sospetta disabilità (recupero del 65-70% nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia, 45% nel primo anno della scuola primaria e 50% nel secondo anno);*
- *la reale possibilità da parte dei docenti di utilizzare tutti gli strumenti elaborati per l'osservazione educativa, non soltanto per un'individuazione precoce, ma come supporto nell'osservazione di profili di funzionamento di tutti gli alunni e costante presa in carico delle criticità e dei rischi individuati, con anche la possibilità di fornire alle famiglie consigli ponderati ed oggettivi per l'invio ai servizi di neuropsichiatria per una consultazione.*

Diventa fondamentale il raccordo operativo tra scuola e sanità, in accordo con la Direzione Socio Sanitaria dell'ATS Insubria e le unità delle neuropsichiatrie delle diverse ASST formalizzato attraverso la definizione di un protocollo di collaborazione.

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

FINALITA' DEL PROGETTO

Il progetto Indipote(dn)S - INDACO, che è proposto a tutti gli Istituti comprensivi statali ed alle Scuole dell'infanzia e delle primarie paritarie, persegue le seguenti finalità:

- offrire ai docenti strumenti di osservazione e potenziamento di carattere prettamente pedagogico, strettamente correlati alle quotidiane attività didattiche, consentendo, in tal modo, un cambio di visione da parte dei docenti sulle fragilità che gli alunni presentano, e una modifica delle pratiche didattiche quotidiane;
- permettere alla scuola di riappropriarsi di una visione che fugga dall'immediata clinicizzazione di ogni difficoltà e/o criticità, dedicando tempo e risorse metodologiche al recupero delle stesse ed introducendo nella fase di progettazione e programmazione una reale competenza osservativa, capace di individuare i profili di funzionamento di ogni studente su cui operare;
- introdurre nelle scuole la figura del *Case Manager*, quale operatore in grado di sostenere i percorsi di osservazione, progettazione e potenziamento ed in grado di coordinare la raccolta di dati ed informazioni necessarie e documentate da specifiche attività, da presentare alle famiglie e comunicare alle neuropsichiatrie perché possano, a loro insindacabile giudizio, prendersene a carico dal punto di vista clinico per un eventuale percorso diagnostico;
- gestire, attraverso una controllata presa in carico, le situazioni di ansia delle famiglie cui viene comunicata la criticità manifestata dal proprio figlio, in attesa di un eventuale percorso diagnostico che, se non ritenuto urgente, viene costantemente seguito e tutelato;
- proseguire, in collaborazione col Politecnico di Milano, una raccolta dati ingente che, dalle osservazioni fatte dalle scuole, incrociate con i dati delle neuropsichiatrie, possa offrire una visione ed analisi nuova del fenomeno con affondi specifici anche in campo epidemiologico.

Tutte queste finalità si articolano nelle fasi operative del progetto e poggiano poi sulle relazioni tra i vari operatori e le famiglie.

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

DESTINATARI

Il progetto è destinato a tutti i bambini, gli alunni ed i docenti dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia e della prima e seconda classe della scuola primaria, sia statali che paritarie.
Gli strumenti, oltre ad essere finalizzati a supportare l'osservazione ed il potenziamento dei bambini e degli alunni, hanno l'ambizione di indurre una prassi educativo – pedagogica, volta ad aumentare le competenze dei docenti nell'osservazione dei comportamenti dei propri alunni, attraverso una formazione vissuta sul campo. Ciò rinforza inevitabilmente le capacità progettuali, programmatorie e valutative dell'attività didattica ed educativa. È dunque una crescita culturale del sistema scolastico con un cambio di visione sulle fragilità che gli alunni presentano, e una modifica delle pratiche didattiche quotidiane con specifico riferimento a metodologie di osservazione e ad interventi di potenziamento su aree di fragilità. Gradualmente ciò consentirà di abbandonare l'ottica che tende a clinicizzare precocemente diverse criticità di apprendimento.

FASI OPERATIVE

La rilevazione delle sospette difficoltà di apprendimento nell'ambito dell'ultimo anno di scuola dell'infanzia e nel primo e secondo anno della scuola primaria avviene con l'utilizzo dei modelli di osservazione e potenziamento, utilizzati e sperimentati con il progetto Indipote(dn)S e messi poi a disposizione per il progetto INDACO.
Gli strumenti devono essere utilizzati secondo una specifica tempistica, sia in fase di attivazione del processo di osservazione mirata, sia in fase di potenziamento e valutazione.

- **FASE 1:** (orientativamente da metà ottobre a metà dicembre)
  l'osservazione generale sulla sezione/classe deve essere attivata utilizzando gli appositi strumenti. L'osservazione è effettuata dai docenti di sezione/classe, mentre il Case manager coordina e supporta l'attività, oltre a verificare la coerenza e correttezza nella compilazione delle schede di osservazione delle sezioni/classi e monitorare la prima trasmissione dei dati sull'apposito software predisposto dal

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Politecnico di Milano. Questa fase assume una particolare importanza per il livello professionale dei docenti, perché alimenta una competenza fondante e necessaria anche per la fase di progettazione e programmazione dell'attività di classe, oltre ad individuare gli alunni che presentano difficoltà e criticità di apprendimento. Gli strumenti proposti aderiscono alle normali attività di classe per indagare, nei diversi ambiti, azioni (il fare) che gli alunni dovrebbero saper agire in un processo di sviluppo "tipico". Chiaramente al docente è chiesta una capacità di lettura che tiene conto dei fattori contestuali ed utilizza momenti di osservazione diluiti nel tempo ma costanti;

- **FASE 2**: (orientativamente da metà dicembre a fine gennaio) i docenti di sezione/classe, effettuano **l'osservazione sistematica individuale sugli alunni** che hanno presentato **difficoltà/criticità** nella FASE 1, utilizzando gli appositi strumenti. I docenti devono osservare i bambini, comunque, per almeno due settimane, prima di segnare gli indicatori con criticità. Tale osservazione non ha e non può avere alcun fine diagnostico, ma ha solo lo scopo di osservare azioni che i bambini sono o meno in grado di compiere, ponendo un'attenzione pedagogica volta prima di tutto alla ricerca, poi, alla definizione di azioni metodologiche e didattiche di potenziamento per il recupero possibile di fragilità. Ai docenti di classe che effettuano l'osservazione è richiesta sempre la capacità di contestualizzarla nel gruppo classe, prestando anche attenzione alla condizione del bambino durante il momento osservativo. Il Docente Case manager coordina, supporta, monitora e verifica la coerenza e correttezza nella compilazione delle schede di osservazione e nella trasmissione dei relativi dati sull'apposito software predisposto dal Politecnico di Milano.
- **FASE 3:** (orientativamente da fine gennaio a metà maggio) i docenti attuano la fase di **potenziamento**, almeno tre volte la settimana, con tempi calibrati sulla peculiarità delle attività proposte, seguendo le indicazioni dei vademecum appositamente predisposti e strettamente correlati e corrispondenti agli indicatori delle schede per l'osservazione analitica degli alunni ed alle criticità emerse in tale fase. Questi vademecum sono una raccolta ragionata di attività mirate e graduali, tratte da fonti specifiche, realizzati nella logica dello "strumento aperto", che i docenti possono liberamente modificare ed integrare. Tale attività di potenziamento deve essere attivata con i bambini e gli alunni osservati e che hanno evidenziato

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

criticità nelle diverse aree nella FASE 2. Ai docenti spetta la scelta di operare con loro in piccolo gruppo o individualmente. I docenti Case manager coordinano e supportano l'attività, monitorandone l'andamento e verificandone la coerenza nell'applicazione delle indicazioni date.

- **FASE 4:** (orientativamente da metà maggio a fine maggio) i docenti, dopo la fase di potenziamento, **tornano ad osservare** i bambini e gli alunni che avevano presentato difficoltà/criticità, utilizzando gli appositi strumenti. Anche questa osservazione non può avere alcun fine diagnostico: può solo osservare azioni che i bambini e gli alunni sono ora in grado o meno di compiere, ponendo una specifica attenzione pedagogica volta innanzitutto alla lettura della nuova situazione anche al fine di un'eventuale segnalazione poi al Case manager. Questi, sentiti i docenti e in accordo col Dirigente Scolastico, valuterà l'ipotesi di una possibile segnalazione ai servizi di Neuropsichiatria Infantile, avendo prima chiaramente acquisito il consenso e l'adesione delle famiglie. Senza detto consenso non sarà in alcun modo possibile continuare il percorso intrapreso. Ai docenti di classe che effettuano l'osservazione è richiesta sempre la capacità di contestualizzarla al gruppo classe prestando e attenzione alla condizione del bambino durante il momento osservativo. Il Docente Case manager coordina, supporta, monitora e verifica la coerenza e correttezza nella compilazione delle schede di osservazione finale e la loro registrazione (FASE 3 e FASE 4) sull'apposito software predisposto dal Politecnico di Milano.
- **FASE 5:** (orientativamente da fine maggio ai primi di giugno) i docenti, sulla base delle osservazioni effettuate, evidenziano le **criticità che permangono dopo il potenziamento**. Individuati i bambini e gli alunni che presentano criticità tali da essere segnalati alle Neuropsichiatrie Infantili, il docente Case manager incontra le famiglie degli alunni individuati e, dopo esplicita autorizzazione delle stesse, incontra i servizi di neuropsichiatria, secondo le divisioni territoriali concordate. Le Neuropsichiatrie, preso atto della documentazione specifica e sentiti i Case manager decidono per quali alunni è evidente e urgente la necessità di un approfondimento clinico. Il docente Case manager comunica alle famiglie l'eventuale necessità di un approfondimento clinico ed informa/consiglia le stesse sulle disponibilità presso le équipe pubbliche e/o accreditate, relative al territorio di appartenenza e/o dell'intera rete di servizi di Neuropsichiatria dell'ATS convenzionata di pertinenza. La famiglia

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

potrà decidere comunque di non usufruire del servizio e/o decidere autonomamente dove rivolgersi. Per tutti gli alunni con criticità permanenti sarà cura della scuola assicurare la presa in carico, soprattutto per le situazioni in cui le Neuropsichiatrie decideranno di non procedere subito ad una fase di indagine diagnostica. Questo passaggio è fondamentale per un'alleanza educativa che tolga ansia alla famiglia e mantenga "in sicurezza" il percorso di apprendimento dell'alunno.

- **FASE 6:** (nel mese di giugno) è la fase di valutazione dei processi attivati nel progetto: l'AT territoriale organizza momenti di confronto con le scuole per evidenziare eventuali problematiche e criticità relative al percorso svolto;

Ad integrazione di quanto sopra, per le classi della scuola primaria successive alla seconda, la rilevazione delle difficoltà di apprendimento potrà essere effettuata utilizzando lo specifico modello Allegato 1_sub n)_SegnalazioniPost2.

STRUMENTI

Gli strumenti, assunti dal progetto Indipote(dn)s e messi a punto dal tavolo tecnico di coordinamento del progetto INDACO, seguono le diverse fasi operative sopra elencate e sono a disposizione delle scuole e dei Case manager.
Gli stessi strumenti sono risorse proposte alle scuole per tre importanti periodi operativi: un periodo di formazione, uno attuativo del progetto ed uno di valutazione dello stesso.

Periodo formativo

a) Per tutte le scuole che aderiscono al progetto, è stato predisposto un pacchetto formativo, di circa 30 ore di video lezioni, che oltre a rappresentare attività formativa indispensabile per i Case manager non ancora formati, è una risorsa formativa che gli stessi Case manager possono utilizzare per tutti i docenti.

Periodo di attuazione del progetto:

a) Per la FASE 1, inerente all'osservazione generale sulla sezione/classe, sono state messe a punto tre schede osservative.

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

- Allegato 1_sub a) – Osservazione Generale della Classe per gli alunni dell'ultimo anno della scuola dell'Infanzia (ex Allegato A1_OGC (Infanzia) Indipote(dn)S)
- Allegato 1_ sub b) - Osservazione Generale della Classe per gli alunni della prima classe della scuola primaria (ex Allegato A2_OGC (1^ Primaria) Indipote(dn)S)
- Allegato 1_sub c) - Osservazione Generale della Classe per gli alunni della seconda classe della scuola primaria (ex Allegato A3_OGC (2^ Primaria) Indipote(dn)S)

Le schede, suddivise per aree di osservazione presentano indicatori essenziali in ogni area per individuare alunni che manifestano particolari criticità, sui quali poi effettuare un'osservazione sistematica ed analitica ed intervenire con specifiche attività di potenziamento. Le schede sono ad uso interno del team docenti. La modalità di compilazione è lasciata libera in base alla funzionalità ritenuta più consona (pdf, Excel, cartaceo).

L'apposito software permette, dopo questa prima fase di inserire i dati che compongono la geografia della classe e l'individuazione quantitativa degli alunni con criticità.

Le aree indagate sono:

- psicomotoria, linguistica, dell'intelligenza numerica, attentivo-mnestica, dell'autonomia e della relazione, per la scuola dell'infanzia;
- linguistica, della letto-scrittura, della matematica-geometria e della relazione, per la scuola primaria.

b) Per la FASE 2, inerente all'osservazione sistematica individuale sugli alunni che hanno presentato difficoltà/criticità, sono disponibili tre schede osservative:

- Allegato 1_sub d) – Osservazione Sistematica per gli alunni dell'ultimo anno della scuola dell'Infanzia (ex Allegato A4_OSP (Infanzia) Indipote(dn)S)
- Allegato 1_sub e)– Osservazione Sistematica per gli alunni del Primo anno della scuola Primaria (ex Allegato A5_OSP (1^ Primaria)Indipote(dn)S)
- Allegato 1_sub f) – Osservazione Sistematica per gli alunni del Secondo anno della scuola Primaria (ex Allegato A6_OSP (2^Primaria) Indipote(dn)S)

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Anche queste schede sono suddivise per aree di osservazione, le stesse citate sopra, e distinte per la scuola dell'infanzia e la scuola primaria. Logicamente, essendo schede di osservazione sistematica individualizzate, per ogni area sono elencati indicatori specifici ed analitici dei comportamenti.

Le schede sono disponibili per le scuole in formato pdf per favorire una compilazione cartacea e/o digitale in classe. Per ogni indicatore, i docenti potranno segnare (nella prima colonna – come da *Figura 1*) se in riferimento allo specifico item, è presente criticità, non è presente o non è ancora applicabile/osservabile, perché in anticipo sui tempi di sviluppo del bambino.



Figura SEQ Figura * ARABIC 1

AREE	AMBITI DI RILEVAMENTO	INDICATORI DI VERIFICA	FASE 2 Osservazione sistematica iniziale	FASE 3 Attività di potenziamento	FASE 4 Osservazione sistematica finale
	Coordinazione generale	1. Padroneggia i movimenti del corpo (correre, camminare, saltare, lanciare una palla, calciare una palla)			
		2. Cammina senza inciampare e far cadere oggetti			
		3. Cammina su un percorso rettilineo tracciato sul pavimento con un nastro lungo due metri, ponendo un piede davanti all'altro (i piedi si devono quasi toccare) cercando di rimanere sul nastro			
	Coordinazione oculo-manuale	4. Traccia una linea continua mista entro binari almeno da 1 cm (non al di sotto di mezzo centimetro) senza mai staccare la matita dal foglio			

Per esempio, alcuni indicatori dell'area "Apprendimento della letto-scrittura" e dell'area "Apprendimento della matematica-geometria", nella scuola primaria, non sono osservabili entro il primo quadrimestre, ma solo alla fine dell'anno scolastico; quindi, in tal caso, bisognerà osservare, ed eventualmente segnare come critici, solo gli indicatori in linea con la programmazione didattica del periodo di osservazione.

Inoltre, le voci indicate nell'AREA PROCESSI per la scuola primaria, servono per completare il profilo dei bambini osservati e vanno a cogliere quegli aspetti trasversali a tutti gli apprendimenti che, per loro natura intrinseca, sono

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

difficilmente isolabili, ma sono rintracciabili in tutti i compiti scolastici, seppur integrati ad altre abilità. Sono, però questi, aspetti fondamentali che devono essere considerati nell'osservazione per poter modulare e predisporre attività didattico-educative che rispettino le peculiarità di ciascun bambino.

I dati delle schede compilate, alla fine della FASE 2, dovranno essere inseriti nel software, predisposto dal Politecnico di Milano, compilando le stesse schede in formato digitale, con il supporto dei Case manager.

c) Per la FASE 3, inerente il potenziamento per gli alunni che hanno presentato difficoltà/criticità, sono disponibili tre vademecum/manuali di potenziamento:
   - Allegato 1_sub g) - Vademecum (Infanzia) (ex Allegato A7_Vademecum (Infanzia) Indipote(dn)S)
   - Allegato 1_sub h) - Vademecum (1^ Primaria) (ex Allegato A8_Vademecum (1^ Primaria) Indipote(dn)S)
   - Allegato 1_sub i) _Vademecum (2^ Primaria) (ex Allegato A9_Vademecum (2^ Primaria) Indipote(dn)S)

   I vademecum offrono diverse proposte didattiche, molto concrete e finalizzate, per attivare il potenziamento per gli alunni che presentano criticità nelle diverse aree e sono stati pensati ed elaborati in modo tale che ogni proposta di intervento sia correlata e corrispondente agli indicatori previsti nelle schede di osservazione sistematica, strutturate per i due ordini di scuola. Ecco un'immagine che illustra la correlazione tra area, indicatore individuato con criticità e proposta di attività (Figura 2).

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.



Figura 2

I vademecum costituiscono una raccolta ragionata di attività mirate e graduali, realizzato nella logica dello "strumento aperto", che i docenti - o meglio, preferibilmente, le intere interclassi o scuole - possono liberamente modificare ed integrare. Rappresentano inoltre un plus valore di questo progetto, materiale non sempre presente in altri analoghi progetti.

L'attività di potenziamento dovrà essere annotata, nelle apposite colonne (seconda colonna, quella centrale – Figura 3), sulle schede, già usate in fase due, Allegato 1_sub d), Allegato 1_sub e) e Allegato 1_sub f).

Lo stesso dato sarà poi inserito anche sul database aggiornando la scheda dell'alunno.

AREE	AMBITI DI RILEVAMENTO	INDICATORI DI VERIFICA	FASE 2 Osservazione sistematica iniziale	FASE 3 Attività di potenziamento	FASE 4 Osservazione sistematica finale
	Coordinazione generale	1. Padroneggia i movimenti del corpo (correre, camminare, saltare, lanciare una palla, calciare una palla)			
		2. Cammina senza inciampare e far cadere oggetti			
		3. Cammina su un percorso rettilineo tracciato sul pavimento con un nastro lungo due metri, ponendo un piede davanti all'altro (i piedi si devono quasi toccare) cercando di rimanere sul nastro			
	Coordinazione oculo-manuale	4. Traccia una linea continua mista entro binari almeno da 1 cm (non al di sotto di mezzo centimetro) senza mai staccare la matita dal foglio		X	

Figura 3

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

d) Per la FASE 4, inerente all'osservazione sistematica individuale sugli alunni, dopo il potenziamento, vengono utilizzate le tre schede osservative, già utilizzate nella fase 2: Allegato 1_sub d), Allegato 1_sub e) e Allegato 1_sub f). Per ogni indicatore che nella fase 2 di osservazione è apparso in situazione di criticità;

e) dopo il potenziamento ed una nuova attenta osservazione, dovrà essere segnalato (nella terza colonna –Figura 4) se la difficoltà permane.

AREE	AMBITI DI RILEVAMENTO	INDICATORI DI VERIFICA	FASE 2 Osservazione sistematica iniziale	FASE 3 Attività di potenziamento	FASE 4 Osservazione sistematica finale
	Coordinazione generale	1. Padroneggia i movimenti del corpo (correre, camminare, saltare, lanciare una palla, calciare una palla)			
		2. Cammina senza inciampare e far cadere oggetti			
		3. Cammina su un percorso rettilineo tracciato sul pavimento con un nastro lungo due metri, posando un piede davanti all'altro (i piedi si devono quasi toccare) cercando di rimanere sul nastro			
	Coordinazione oculo-manuale	4. Traccia una linea continua mista entro binari almeno da 1 cm (non al di sotto di mezzo centimetro) senza mai staccare la matita dal foglio			

Figura 4

Questa rilevazione è molto importante perché diventa il filtro attraverso il quale segnalare le situazioni di maggiore difficoltà che saranno, poi, da discutere col Case manager ed il Dirigente della scuola, comunicare alle famiglie e, in accordo con la stessa, arrivare alla segnalazione in Neuropsichiatria Infantile.

f) Per la fase 5 durante la quale i docenti, sulla base delle osservazioni effettuate, evidenziano le criticità che permangono dopo il potenziamento, sono previsti questi strumenti:

- Allegato 1_sub l)_Consenso Informato) (ex Allegato A10_ConsensoInformato Indipote(dn)S);
- Allegato 1_sub m) _Comunicazione Famiglia_ NPI (ex Allegato A11_ComunicazioneFamiglia_NPI Indipote(dn)S).

Il primo strumento inerisce la richiesta di trattamento informato dei dati per tutti gli alunni potenziati, per i quali sarà tenuta agli atti della scuola (fascicolo personale), la documentazione del percorso effettuato. L'Allegato 1_sub m), riguarda invece il modulo di comunicazione alla famiglia delle criticità permanenti del loro figlio, da consegnare e discutere in uno specifico incontro. Durante tale incontro, coordinato dal Case manager, dovrà essere acquisita

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

oltre all'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili (Allegato 1_sub l), anche l'autorizzazione (Allegato 1_sub m) pag.2) all'eventuale consegna presso la Neuropsichiatria Infantile della stessa documentazione per un'eventuale presa in carico che dovrà, comunque, essere decisa dal Neuropsichiatra dalla persona di riferimento dell'équipe cui ci si rivolgerà. (Allegato 1_sub m) pag.3).

Valutazione del progetto

Per verificare la diffusione del progetto e promuoverne la conoscenza, sono previsti specifici momenti. Essi sono indicati a seguire.

a. All'inizio ed alla fine di ogni annualità sarà organizzato un seminario di informazione/formazione, rivolto ai Dirigenti Scolastici ed ai Case manager delle scuole statali e paritarie che aderiscono al progetto;
b. All'inizio ed alla fine di ogni annualità, il referente INDACO di AT incontrerà i referenti delle Neuropsichiatrie coinvolte nel progetto;
c. I dati raccolti ed elaborati saranno discussi con le scuole e, specificamente, con il coordinamento di neuropsichiatria infantile dell'ATS Insubria.
d. Diffusione della specifica locandina del progetto INDACO presso tutte le scuole, le NPI, le famiglie e i pediatri di base.
e. Annualmente verrà informato l'organismo di coordinamento delle NPI dell'ATS di pertinenza.

ATTORI COINVOLTI

Il progetto INDACO raccoglie il prodotto di una rete intersettoriale che ha operato condividendo finalità ed obiettivi comuni per leggere una complessità, correlata alle criticità di apprendimento, con peculiare riferimento ai Disturbi Specifici di Apprendimento e cercare risposte adeguate per una presa in carico multidisciplinare, intervenendo precocemente.
Gli attori che entrano in gioco sono, in primis, i bambini e gli alunni per volgere, poi, ai docenti, ai Dirigenti Scolastici, agli specialisti delle Neuropsichiatrie, alle famiglie, al

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

gruppo del Politecnico di Milano, all'USR Lombardia e alle sue diramazioni territoriali individuate negli UUSSTT lombardi.

Nello specifico,

- **Bambini e Alunni.** Per i bambini e gli alunni è pensato e voluto il progetto; a loro sono destinati gli strumenti e le azioni messe in essere dai docenti. L'osservazione attenta, l'azione di potenziamento, il supporto alle famiglie possono offrire un vissuto diverso in relazione alle difficoltà, a sostegno dell'autostima e delle future azioni di autodeterminazione anche nei percorsi di apprendimento. In tal modo l'errore, la difficoltà o l'insuccesso nell'eseguire un compito, possono essere affrontati e vissuti come un'opportunità per attivare una ricerca di strategie, a supporto del processo di sviluppo. Non si innesca così una percezione di sé negativa, percezione foriera di disistima, ansia, emozioni profondamente negative che rimangono irrimediabilmente collegate anche allo studio ed alla conoscenza di alcune discipline: è il classico dire, conosciuto da molti, del "non capisco niente di matematica", "non capisco niente di italiano" o "lo studio non fa per me …".
- **Docenti e scuole.** A livello organizzativo i docenti coinvolti riguardano tre livelli operativi: i docenti di sezione/classi che lavorano con gli alunni e, di rimando, il Collegio Docenti che ha preventivamente acquisito il protocollo/progetto nel PTOF; la figura del Case manager, che coordina e supporta la realizzazione del progetto a livello di Istituto, monitora l'andamento dello stesso, supporta i docenti di sezione/classe e si interfaccia, con un delicato lavoro di comunicazione con l'équipe della Neuropsichiatria e le famiglie. Dal punto di vista pedagogico-didattico gli strumenti proposti ai docenti sono un supporto alle competenze di osservazione, progettazione e didassi, tipiche del far scuola. Aumenta la possibilità di una cultura educativa personale, di corso e di istituto, davvero inclusiva perché attenta alle differenze di sviluppo nell'apprendimento, alle diverse modalità e stili cognitivi, a tutte le strategie possibili da adottare con i propri alunni. Lo sviluppo del progetto chiede un lavoro coordinato di team, in continua collaborazione con la figura del Case manager che ha l'opportunità di avere uno sguardo di mediazione e coordinamento oltre il contesto della classe. Il percorso in sé, nato dalla base, cioè dalle classi, e costantemente rivisto in virtù delle osservazioni dei docenti, è implicitamente una molla formativa pratica nel fare scuola, dalla quale potrebbero

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

nascere (secondo l'auspicio di tutte le parti coinvolte) buone prassi, idee e nuovi spunti di programmazione didattica ed educativa, rivolte anche alla rivisitazione del Piano Didattico Personalizzato. In ultima analisi, ma non per importanza, il progetto apre una relazione definita e consolidata con l'interfaccia clinica, attraverso la figura del Case manager, fornendo informazioni e dati derivanti dalla specifica cultura pedagogico-didattica della scuola, per una visione complessiva del funzionamento dell'alunno, su cui valutare l'eventuale necessità di un approfondimento clinico. In sintesi, nella scuola ed anche nelle équipe specialistiche si pone un pensiero nuovo di fronte alle criticità ed alle fragilità che, fondato sul "prendersi cura", crea una reale connessione multidisciplinare, dove linguaggi specifici si conoscono e si spiegano, correlando praticamente le persone che si occupano di questi alunni, con un concreto coinvolgimento delle famiglie.

Favorirebbe inoltre la collaborazione tra il segmento della scuola dell'infanzia e la scuola primaria nel momento del passaggio dall'una all'altra, indipendentemente dal fatto che si tratti di scuola pubblica statale o di scuola pubblica paritaria.

- **Dirigenti.** I Dirigenti Scolastici sono coinvolti come garanti dello sviluppo del progetto, coinvolgendo il Collegio Docenti chiamato a deliberare sull'assunzione della proposta da inserire nel PTOF e collaborando con il Case manager. Il progetto, a tutti gli effetti, dovrebbe essere assunto nel Piano dell'Inclusione e accolto anche a livello di Consiglio di Istituto, fondamentale interfaccia con le famiglie e organo collegiale che delinea le politiche scolastiche anche sul territorio. È punto di riferimento anche per le scuole dell'infanzia paritarie del proprio territorio di competenza che aderiscono al progetto, collaborando in modo stretto con i Coordinatori didattici ed educativi. Il progetto in sé potrebbe ulteriormente consolidare la collaborazione tra le scuole dell'infanzia paritaria e gli Istituti Comprensivi statali. Rimane del Dirigente, sentito il Case manager, la responsabilità di definizione dei casi che vanno segnalati alle famiglie ed eventualmente inviati alle Neuropsichiatrie Infantili.

- **Specialisti delle Neuropsichiatrie e pediatri di base.** Forse con un po' di ambizione, pur tenendo conto sia della continua disponibilità degli specialisti che operano nel settore, sia di ottime prassi di collaborazione già consolidate, il progetto crea una modalità riconosciuta e condivisa di correlazione, declinata sul territorio

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

dell'ATS, attraverso il Protocollo di collaborazione. Lo stesso definisce strumenti e canali comunicativi, funzionali ed efficaci per la gestione della complessità, finalizzati all'abbattimento di situazioni di falsi negativi, alla presa in carico da parte della scuola di alunni in difficoltà, mediando tempi e percorsi con un occhio che non può e non deve essere solo clinico, senza alcun tentativo di intervento pedagogico. Non solo, ma l'agire del progetto definisce i territori di competenza, volge alla condivisione di linguaggi spesso poco comunicanti, chiama la scuola a contenere l'ansia delle famiglie che finalmente dovrebbero percepire una reale comunione di intenti tra scuola e neuropsichiatria. Clinica e pedagogia possono solo giovarsi nell'incontro di informazioni, di dati e di persone che agiscono in tempi e spazi istituzionalmente diversi, chiamati ad interconnettersi per la cura di un alunno e della sua famiglia. Nel progetto INDACO viene definita la figura di un referente sanitario per ogni ASST; detto referente si interfaccia con i Case manager dei diversi istituti del territorio di afferenza.

Alla sanità è richiesto di diffondere il progetto anche fra i pediatri di base.

Famiglie. Le famiglie spesso vivono con ansia, derivante da più fattori, le criticità scolastiche che manifestano i propri figli; quando queste criticità assumono i connotati di un possibile disturbo specifico dell'apprendimento e/o del neurosviluppo, si presentano diverse reazioni che vanno dalla negazione del problema all'iper protezione del figlio, con continue pretese o colpevolizzazioni della scuola. Qualora poi si arrivi ad una diagnosi clinica, certificativa del disturbo, viene senz'altro valutata con maggior peso la voce del medico specialista e si possono innescare dinamiche discrepanti che possono indurre la scuola, talvolta, a retrocedere o mettersi in una situazione di difesa o opposizione. Il rischio è che si giunga ad un'incomunicabilità tra gli interlocutori che hanno in "carico" l'alunno, perdendo di vista il fine dell'agire di ciascuno: l'apprendimento e la crescita dell'alunno. Il progetto in sé, la figura specifica del Case manager, possono creare un ponte di reale collegamento tra famiglia-scuola e Neuropsichiatria Infantile. Infatti, attraverso l'informazione data dai docenti e dal Case manager, da un lato si potrà rassicurare la famiglia per una concreta presa in carico da parte della scuola che si fa da tramite anche con la Neuropsichiatria, dall'altro, dialogando con l'équipe specialistica, si potrà creare un'alleanza educativa, dove tutti gli attori sono

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

concretamente coinvolti. Non solo, il dialogo diretto tra la scuola e la Neuropsichiatria Infantile conduce ad una migliore comprensione della complementarità tra i due ambiti nell'interesse dell'alunno, oltre ad una definizione condivisa delle strategie e dei percorsi possibili che si concretizzano nel PDP, davvero costruito insieme. Quindi il dialogo e la comunicazione con la famiglia sono un punto cruciale del progetto, dove i docenti, la figura del Case manager e lo specialista giocano un ruolo fondamentale nel creare un patto educativo con la famiglia che si fa trasparente e definito accompagnamento.

- **Gruppo di ricerca del Politecnico di Milano.** Il Tavolo tecnico di Indipote(dn)S ha definito anche una collaborazione con il Politecnico di Milano per la predisposizione di una specifica piattaforma per l'inserimento e la raccolta dei dati provenienti dal progetto. Questa piattaforma, per la quale sono stati preparati video tutorial e specifico manuale, può fornire una serie di importanti informazioni, sia sul versante scolastico che epidemiologico (per le UoNPIA) e tenere traccia della finalizzazione delle segnalazioni ed eventuali prese in carico. La scuola (con la referente individuata da USR – prof.ssa Capuzzi - e i referenti dell'UST di Varese – proff. Macchi e Braila), la sanità (con la dott.ssa Tombini) e gli esperti dell'università dell'Insubria e del POLITECNICO di Milano, coordinati dal prof. Cristiano Termine, costituiranno un gruppo di studio finalizzato all'analisi dei dati che emergeranno dall'applicazione del progetto su base regionale. Detta analisi costituirà la base per eventuali correzioni e/o implementazioni del materiale afferente il progetto INDACO.
- **AT di Varese.** L' Ambito Territoriale di Varese, nella persona del loro Dirigente, è garante del progetto a livello territoriale e interlocutore istituzionale nei rapporti con la sanità e nella definizione del protocollo d'Intesa con ATS Insubria. Come previsto dall'Accordo attuativo (Allegato 1_ sub_ Accordo) l'At di Varese predispone specifiche note di accompagnamento nello sviluppo delle diverse fasi del progetto.

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 2.5 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/ o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.