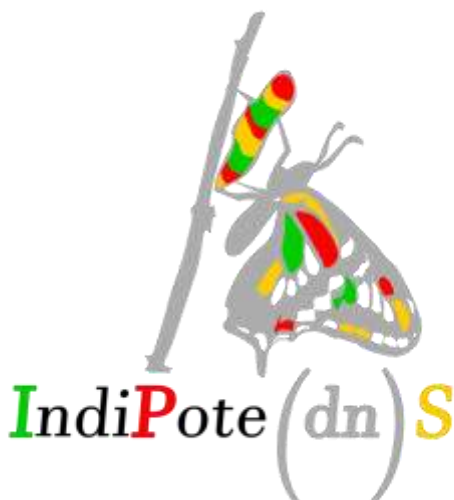


ATTIVITÀ DI IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI CASI SOSPETTI DI DSA
(DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO) di cui all'art. 7, c.1, della Legge 8 ottobre 2010, n. 170 e L'EVENTUALE INDIVIDUAZIONE DI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO ai sensi della Direttiva Ministeriale del 27/12/2012



“**I**ndi” sta per individuazione precoce

“**P**ote” sta per potenziamento

“dn**S**” sta per disturbi del neuro sviluppo ...

leggendo alla latina “Indi potes”, vuol dire: “quindi puoi”



Indice

PREMESSA.....	2
FINALITA' DEL PROGETTO.....	6
DESTINATARI.....	7
FASI OPERATIVE.....	7
STRUMENTI.....	10
ATTORI COINVOLTI	17
MONITORAGGIO – VALUTAZIONE.....	21
SUPPORTO ECONOMICO	22

PREMESSA

Gli Ambiti Territoriali di Varese e Como, osservando in visione diacronica i dati raccolti in merito agli alunni con DSA e altri Bisogni Educativi Speciali, hanno individuato da una parte la complessità del fenomeno, dall'altra l'aumento esponenziale dello stesso durante gli anni, soprattutto con un incremento abnorme nel passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria di primo grado. Ciò ha indotto a cercare una possibile risposta al problema ed in collaborazione con le neuropsichiatrie infantili del territorio, si è focalizzata l'attenzione sulla necessità di attivare azioni di prevenzione, secondo i dettami della stessa Legge 170/2010, con specifico riferimento ad attività di individuazione precoce e potenziamento, nell'attuale assenza a livello regionale lombardo dello specifico protocollo d'intesa previsto dalla stessa norma.

Così, negli anni scolastici 2017-2018 e 2018-2019, negli AT di Varese e Como è stata condotta una sperimentazione che ha coinvolto – nel primo anno - 23 scuole, 31 sezioni/classi, 676 alunni (ultimo anno scuole dell'infanzia e primo anno scuola primaria) e 74 docenti, mentre nel secondo anno 32 scuole, 50 sezioni/classi, 1005 alunni (ultimo anno scuole dell'infanzia e primo e secondo anno scuola primaria) e 128 docenti.

La sperimentazione è stata realizzata anche per rispondere alla richiesta di Regione Lombardia del luglio 2017, espressa dall'allora assessore Valentina Aprea, relativamente a quanto previsto dalla Legge 170/2010.

E' coordinata da un tavolo di lavoro intersettoriale promosso dagli stessi AT, con il compito di supportare, raccordare ed estendere le pratiche in essere, predisporre e sperimentare procedure e strumenti per l'individuazione precoce e il trattamento scolastico di disturbi specifici dell'apprendimento e definire e redigere un primo testo di ipotesi tecnica del richiamato protocollo sulla materia.

Il Tavolo tecnico intersettoriale di coordinamento scientifico ed operativo, indispensabile per la buona riuscita del progetto, è così composto:

Cristiano Termine NPI - Esperto di Disturbi del Neurosviluppo – docente universitario

Marisa Bortolozzo Psicologa – Associazione «La Nostra Famiglia» (Vedano Olona)-psicoterapeuta

Massimo Guerreschi Pedagogista – Dirigente Scolastico scuole paritarie – docente universitario

<i>Andrea Calcaterra</i>	<i>Neuropsicologo – Dirigente psicologo ASST Valle olona – docente universitario</i>
<i>Francesca Capello</i>	<i>Dirigente CTS Varese (IC Ponti Gallarate)</i>
<i>Antonietta Serpillo</i>	<i>Docente referente CTS Varese (IC Ponti Gallarate)</i>
<i>Luigi Macchi</i>	<i>Docente At Varese- referente BES - inclusione</i>
<i>Simonetta Bralia</i>	<i>Docente At Varese - supporto per settore inclusione</i>
<i>Claudia Giacalone</i>	<i>Docente At Como- referente BES – inclusione (dal 1-9-2020)</i>
<i>Franco Castronovo</i>	<i>Docente At Como - referente BES – inclusione (fino al 1-9-2020)</i>
<i>Nicola Molteni</i>	<i>Docente referente CTI di Appiano Gentile</i>

Operano direttamente nel gruppo tecnico i docenti referenti disabilità dell'AT di Varese e Como e collaborano i docenti referenti del CTS e dei CTI della rete CTS/CTI-AT di Varese ed alcuni operatori delle scuole paritarie dell'infanzia.

Il progetto è stato presentato al GLIR (Gruppo di Lavoro per l'Inclusione Regionale) in una seduta del 18 dicembre 2017 e, al termine della prima annualità, l'Ufficio scolastico regionale della Lombardia ha chiesto di presentare lo stesso progetto ai referenti BES e disabilità di tutti gli AT della Regione Lombardia, durante un convegno regionale tenutosi a Varese il 18 – 19 ottobre 2018.

I risultati ottenuti, grazie soprattutto 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 (65-70% nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia, 45% nel primo anno della scuola primaria e 50% nel secondo anno) con riduzione di molti falsi positivi ed individuazione anche di altri disturbi e/o situazioni di sospetta disabilità;*
- *la reale possibilità da parte dei docenti di utilizzare tutti gli strumenti elaborati per l'osservazione, di stampo esclusivamente pedagogico – didattico, non soltanto per un'individuazione precoce, ma come supporto nell'osservazione di profili di funzionamento e costante presa in carico delle criticità e dei rischi individuati e di possibilità di fornire alle famiglie consigli ponderati ed oggettivi per l'invio ai servizi di neuropsichiatria per una consultazione.*

Tenuto quindi conto dei risultati raggiunti e della valutazione positiva da parte dei docenti coinvolti sull'efficacia degli strumenti elaborati e dell'esperienza sviluppata, si è deciso di estendere la proposta operativa a tutte le scuole provinciali, in accordo con le unità delle neuropsichiatrie dell'ATS Insubria.

L'attuazione di una futura convenzione con i Servizi di neuropsichiatria infantile e comunque l'uso degli strumenti messi a punto per l'individuazione di situazioni di criticità che necessitano di un approfondimento clinico, anche su specifica indicazione delle neuropsichiatriche stesse, ha previsto la necessità del coordinamento e della mediazione di una figura docente presente in ogni istituto comprensivo o istituto scolastico paritario.

Tra giugno e settembre 2019 è stata realizzata perciò una specifica formazione in presenza per tali figure, denominate Case manager che, finanziata in parte dal CTS di Varese (I.C. Ponti di Gallarate), su progetto regionale, ha permesso di formare circa 130 docenti per la provincia di Varese e 70 per la provincia di Como. Il pacchetto formativo di oltre 30 ore, è usufruibile anche in videolezioni, realizzate gratuitamente grazie al supporto dell'Università dell'Insubria ed al diretto interessamento del prof. Cristiano Termine, docente presso la stessa Università, ed è ora disponibile per tutte le scuole che aderiscono al progetto e rappresentano attività formativa obbligatoria per le scuole che ancora non hanno un Case manager formato.

Il Tavolo Tecnico ha avviato anche una collaborazione, in via sperimentale, con il Politecnico di Milano focalizzata sulla valutazione di alcuni parametri quantitativi del gesto grafico, allo scopo di monitorare l'evoluzione di caratteristiche ritmiche e di accuratezza, note per essere alterate nei soggetti disgrafici. La sperimentazione interessa per ora solo alcune scuole dell'AT di Varese.

Il 22 ottobre 2019 presso il Liceo Curie di Tradate, dalle ore 9,00 alle ore 12,30, è stato realizzato un seminario di presentazione dei risultati della sperimentazione e dei materiali del progetto che ora sono messi a disposizione delle scuole con uno specifico piano operativo di sviluppo.

Dopo la presentazione del progetto durante il seminario, al quale hanno partecipato docenti, referenti, Case manager e dirigenti (circa 300 persone), hanno aderito alla proposta progettuale:

117 istituti (54 Istituti comprensivi statali per Varese e 36 per Como; 20 scuole paritarie per Varese e 7 per Como per un coinvolgimento totale di 16.000 alunni circa) che, nello specifico, raccolgono

- 55 scuole dell'infanzia e 225 sezioni per Varese e 28 scuole dell'infanzia e 144 sezioni per Como per un totale di 3.720 alunni coinvolti, sui quali verrà effettuata specifica osservazione per individuare eventuali criticità. Gli alunni individuati a rischio saranno osservati poi in modo sistematico, sottoposti ad azione di potenziamento e nel mese di maggio osservati ancora in modo analitico e sistematico per valutare la permanenza di rischi e criticità ed accedere, attraverso la figura del Case manager, dopo autorizzazione delle famiglie, ad un incontro con le neuropsichiatriche dove evidenziare e valutare l'emergenza di alcune situazioni.*

- *54 scuole della primaria e 343 classi (187 di classe prima e 156 di classe seconda) per Varese e 37 scuole della primaria, 300 classi (162 di classe prima e 138 di classe seconda) per Como per un totale di 12.745 alunni coinvolti, sui quali verrà effettuata specifica osservazione per individuare eventuali criticità. Gli alunni individuati a rischio saranno osservati poi, come per la scuola dell'infanzia, in modo sistematico, sottoposti ad azione di potenziamento e nel mese di maggio osservati ancora in modo analitico e sistematico per valutare la permanenza di rischi e criticità ed accedere, attraverso la figura del Case manager, dopo autorizzazione delle famiglie, ad un incontro con le neuropsichiatrie dove evidenziare e valutare l'emergenza di alcune situazioni.*

Le scuole aderenti al progetto si sono impegnate sia a partecipare alle attività secondo specifici criteri ed impegni indicati, sia a seguire gli step operativi proposti.

Sinora tutta la sperimentazione è avvenuta su base volontaria e senza alcun costo, sia per il lavoro del tavolo tecnico, sia di quello dei docenti coinvolti.

FINALITA' DEL PROGETTO

Il progetto che è proposto a tutti gli Istituti comprensivi statali ed alle Scuole dell'infanzia e delle primarie paritarie, delle provincie di Varese e Como, afferenti all'ATS Insubria e, per poche scuole, all'ASST Valtellina ed Alto Lario, persegue le seguenti finalità:

- offrire ai docenti strumenti di osservazione e potenziamento di stampo 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;
- definire una convenzione/protocollo di intesa con ATS e/o le neuropsichiatrie pubbliche di ASST e/o convenzionate, per contenere il flusso di eventuali falsi negativi e comunque avere un canale comunicativo con la scuola, gestito dal Case manager, per sorvegliare le situazioni critiche, monitorando insieme i risultati delle attività di potenziamento;
- 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;

- avviare, 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.

DESTINATARI

Il progetto è destinato a tutti gli alunni ed ai 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 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, programmatiche 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 messi a punto dal Tavolo tecnico.

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) deve essere attivata **l'osservazione generale sulla sezione/classe**, 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 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 come 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 gli alunni osservati e che hanno evidenziato 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 gli alunni che avevano presentato difficoltà/criticità, utilizzando gli appositi strumenti. Anche questa osservazione non può avere alcun fine diagnostico, ma solo osservare azioni che i bambini 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, il quale, sentiti i docenti e in accordo col Dirigente Scolastico valuterà l'ipotesi di una possibile segnalazione ai servizi di Neuropsichiatria Infantile, avendo chiaramente acquisito prima il consenso e l'adesione delle famiglie. Ai docenti di classe che effettuano l'osservazione è richiesta sempre la capacità di contestualizzarla al gruppo classe e prestare 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 gli alunni che presentano criticità tali da essere segnalati alle Neuropsichiatrie Infantile, 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 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 degli strumenti e dei processi attivati nel progetto: i docenti di sezione e/o classe evidenziano eventuali problematiche e criticità relative agli strumenti utilizzati e al percorso svolto; il docente Case manager coordina e trasmette le rilevazioni al tavolo tecnico su apposito software. Il tavolo tecnico organizza un incontro di valutazione e verifica con i Case manager.

Ad integrazione di quanto sopra, per le classi della scuola primaria successive alla seconda, la rilevazione delle difficoltà di apprendimento sarà effettuata utilizzando lo specifico modello che si allega (Allegato A12_ SegnalazioniPost2).

STRUMENTI

Gli strumenti messi a punto dal tavolo tecnico di coordinamento del progetto, seguono le diverse fasi operative sopra elencate e sono a disposizione delle scuole e dei Case manager che all'interno degli istituti coordinano lo sviluppo ed il monitoraggio delle diverse attività.

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) Tra giugno e settembre 2019 è stata realizzata una specifica formazione per i Case manager. Il pacchetto formativo, di oltre 30 ore di video lezioni, è disponibile per tutte le scuole che aderiscono al progetto e, 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. Le slide del percorso formativo e le video lezioni sono rese disponibili su apposito repository.

Periodo di attuazione del progetto:

- a) Per la FASE 1, inerente l'osservazione generale sulla sezione/classe, sono state messe a punto tre schede osservative.
- i. Allegato A1_OGC (Infanzia)- Osservazione Generale della Classe per gli alunni dell'ultimo anno della scuola dell' Infanzia.
 - ii. Allegato A2_OGC (1^ Primaria)- Osservazione Generale della Classe per alunni del primo anno della scuola Primaria
 - iii. Allegato A3_OGC (2^ Primaria)- Osservazione Generale della Classe per alunni del secondo anno della scuola Primaria

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 l'osservazione sistematica individuale sugli alunni che hanno presentato difficoltà/criticità, sono disponibili tre schede osservative:

- i. Allegato A4_OSP (Infanzia)- Osservazione Sistematica per gli alunni dell'ultimo anno della scuola dell' Infanzia.
- ii. Allegato A5_OSP (1^ Primaria)- Osservazione Sistematica per gli alunni del primo anno della scuola Primaria.
- iii. Allegato A6_OSP (2^ Primaria)- Osservazione Sistematica per gli alunni del Secondo anno della scuola Primaria.

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 excel e 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.

Esempio

INDICAZIONE NOME "SIMBOLICO" DELL' ALUNNO:		STEP 2	STEP 3	STEP 4	
AREE	AMBITI DI RILEVAMENTO	INDICATORI DI VERIFICA	Osservazioni e sistematica iniziale	Attività di potenziamento	Osservazioni e sistematica finale
	<i>Coordinazione generale</i>	1. Padroneggia i movimenti del corpo (correre, camminare, saltare, lanciare una palla)			
		2. Cammina senza inciampare e far cadere oggetti			
		3. Segue un percorso camminando in avanti e indietro senza uscire dai bordi o dalla linea	X		
	<i>Coordinazione oculo-manuale</i>	4. Traccia una linea continua entro binari da 1 cm			
	<i>Motricità fine</i>	5. Tocca con il pollice in sequenza le diverse dita (almeno della mano dominante)	NA		
		6. Sa ritagliare lungo un tracciato rettilineo			
		7. Si orienta bene nello spazio della scuola (sa dirigersi nel luogo indicato dall'insegnante in modo autonomo)			
	8. Comporta adeguatamente i rapporti sociali:				

Figura 1

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 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:

- i. Allegato A7_Vademecum (Infanzia)
- ii. Allegato A8_Vademecum (1[^] Primaria)
- iii. Allegato A9_Vademecum (2[^] Primaria)

I vademecum offrono diverse proposte didattiche, molto concrete, 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).

AREA LINGUISTICA

AMBITO DI RILEVAMENTO

Comprensione linguistica

- Comprende gli item **29-30-31-32**

Indicatore 30

- Sa indicare su figure oggetti di uso comune, colori, ed altri elementi mentre l'insegnante li denomina

Esempio di attività

- Su un libro di illustrazioni o usando carte con varie immagini, far indicare al bambino il nome dell'immagine pronunciato dall'insegnante (annotarsi le omissioni)



Dott.ssa Monica Barchiesi
Dott. Massimo Giannicchi

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 A4_OSP (Infanzia), Allegato A5_OSP (1^ Primaria), Allegato A6_OSP (2^ Primaria).

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

Esempio

INDICAZIONE NOME "SIMBOLICO" DELL' ALUNNO:			STEP 2	STEP 3	STEP 4
AREE	AMBITI DI RILEVAMENTO	INDICATORI DI VERIFICA	Osservazioni e sistematica iniziale	Attività di potenziamento	Osservazioni e sistematica finale
	<i>Coordinazione generale</i>	1. Padroneggia i movimenti del corpo (correre, camminare, saltare, lanciare una palla)			
		2. Cammina senza inciampare e far cadere oggetti			
		3. Segue un percorso camminando in avanti e indietro senza uscire dai bordi o dalla linea		X	
	<i>Coordinazione oculo-manuale</i>	4. Traccia una linea continua entro binari da 1 cm			
	<i>Motricità fine</i>	5. Tocca con il pollice in sequenza le diverse dita (almeno della mano dominante)			
		6. Sa ritagliare lungo un tracciato rettilineo			
		7. Si orienta bene nello spazio della scuola (sa dirigersi nel luogo indicato dall'insegnante in modo autonomo)			
		8. Comanda adeguatamente i propri spazi			



Figura 3

d) Per la FASE 4, inerente l'osservazione sistematica individuale sugli alunni, dopo il potenziamento, vengono utilizzate le tre schede osservative, già utilizzate nella fase 2: Allegato A4_OSP (Infanzia), Allegato A5_OSP (1^ Primaria), Allegato A6_OSP (2^ Primaria).

Per ogni indicatore che nella fase 2 di osservazione è apparso in situazione di criticità, dopo il potenziamento ed una nuova attenta osservazione, dovrà essere segnalato (nella terza colonna –Figura 4) se la difficoltà permane.

Esempio

INDICAZIONE NOME "SIMBOLICO" DELL' ALUNNO:			STEP 2	STEP 3	STEP 4
AREE	AMBITI DI RILEVAMENTO	INDICATORI DI VERIFICA	Osservazioni e sistematica iniziale	Attività di potenziamento	Osservazioni e sistematica finale
	<i>Coordinazione generale</i>	1. Padroneggia i movimenti del corpo (correre, camminare, saltare, lanciare una palla)			
		2. Cammina senza inciampare e far cadere oggetti			
		3. Segue un percorso camminando in avanti e indietro senza uscire dai bordi o dalla linea	X	X	X
	<i>Coordinazione oculo-manuale</i>	4. Traccia una linea continua entro binari da 1 cm			
	<i>Motricità fine</i>	5. Tocca con il pollice in sequenza le diverse dita (almeno della mano dominante)			
		6. Sa ritagliare lungo un tracciato rettilineo			
		7. Si orienta bene nello spazio della scuola (sa dirigersi nel luogo indicato dall'insegnante in modo autonomo)			
		8. Comanda adeguatamente i propri spazi			




Figura 3

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.

- e) 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:
- i. Allegato A10_ConsensoInformato
 - ii. Allegato A11_ComunicazioneFamiglia_NPI

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 A11, 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 oltre all'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili (Allegato A10), anche l'autorizzazione (Allegato A11 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 A11 pag.3)

Periodo di valutazione del progetto

Pur rimanendo il Tavolo Tecnico intersettoriale, ovvero la cabina di regia per il monitoraggio annuale del progetto, sono previsti specifici momenti e strumenti di valutazione:

- 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. Dopo la metà di giugno è prevista la compilazione di un modulo atto ad indagare efficacia ed efficienza degli strumenti utilizzati;

- c. Nello stesso periodo il Tavolo Tecnico incontrerà i referenti delle Neuropsichiatrie coinvolte nel progetto;
- d. I dati raccolti ed elaborati saranno discussi con le scuole e, specificamente, con il coordinamento di neuropsichiatria infantile dell'ATS Insubria.

ATTORI COINVOLTI

Il progetto rappresenta 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, gli alunni per volgere, poi, ai docenti, ai Dirigenti Scolastici, agli specialisti delle Neuropsichiatrie, alle famiglie, al gruppo del Politecnico di Milano ed agli AT di Varese e Como.

Nello specifico:

- **Alunni.** Per 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; 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; il Supervisore territoriale che cura logisticamente gli incontri con le Neuropsichiatrie di riferimento. Il territorio, loro assegnato, coincide con le pertinenze dei CTI ed il supervisore è, solitamente, il docente referente degli stessi Centri territoriali per l'Inclusione. Ad ogni Supervisore territoriale sono state abbinate le neuropsichiatrie di riferimento, secondo la suddivisione territoriale delle ASST.

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 e costantemente rivisto in virtù delle osservazioni dei docenti, è implicitamente una molla formativa pratica nel fare scuola, dalla quale potrebbero nascere (e lo si spera vivamente) nuove buone prassi, idee e 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 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.** 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 dell'ATS, attraverso il Protocollo di intesa. 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 giovare 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. La formazione dei Case manager è avvenuta con una potente sinergia e disponibilità tra gli specialisti delle neuropsichiatrie e gli attori esperti di pedagogia del Tavolo tecnico intersettoriale. Questo modello dovrebbe rimanere nella prosecuzione annuale del progetto.

- **Famiglie.** Le famiglie spesso vivono con ansie, derivanti da più fattori, le criticità scolastiche che manifestano i loro figli e 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 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 ha definito anche una collaborazione con il Politecnico di Milano; in via sperimentale sono state avviate due azioni: un progetto, rivolto per ora soltanto ad alcune scuole dell'AT di Varese, focalizzato sulla valutazione di alcuni parametri quantitativi del gesto grafico, allo scopo di monitorare l'evoluzione di caratteristiche ritmiche e di accuratezza, note per essere alterate nei soggetti disgrafici. La seconda attività è stata la costruzione 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.

- **AT Varese e Como.** Gli Ambiti Territoriali di Varese e Como, nelle persone dei loro Dirigenti (sino al 2018/2019 Dott. Claudio Merletti, dal 2019/2020 Dott. Giuseppe Carcano per Varese e sino al 2019/2020 Dott. Roberto Proietto per Como) sono garanti del progetto a livello territoriale e interlocutori istituzionali sia col Tavolo tecnico, sia nella definizione del protocollo d'Intesa con ATS Insubria.

MONITORAGGIO – VALUTAZIONE

Il Monitoraggio e la valutazione del progetto, sono coordinati dal Tavolo tecnico intersettoriale che si interfaccia con i Supervisor territoriali, i Referenti delle Neuropsichiatrie Infantili ed i Case manager dei diversi Istituti scolastici.

Oltre ad una continua correlazione con Case manager e supervisor territoriali, nello specifico sono previsti alcuni momenti di monitoraggio e valutazione, diluiti durante l'anno scolastico:

- Un incontro all'inizio di ogni anno scolastico, prima dell'avvio del progetto con Dirigenti scolastici, Case manager e Supervisor territoriali: è questo un momento di informazione e formazione iniziale sugli step operativi e gli strumenti del progetto.
- Un confronto, a febbraio, con Dirigenti scolastici, Case manager e Supervisor territoriali, per raccogliere informazioni sull'avvio del progetto, l'andamento dello stesso ed eventuali criticità e necessità.
- Un incontro a giugno o settembre, per una valutazione sommativa dell'attività e la presentazione dei dati raccolti ed elaborati.
- Un incontro con i referenti delle Neuropsichiatrie del territorio a settembre per valutare l'andamento degli incontri con i Case manager e le risultanze delle segnalazioni e della presa in carico da parte delle stesse équipe specialistiche.
- Annualmente verrà informato anche l'organismo di coordinamento ATS Insubria delle Neuropsichiatrie Infantili.

Nel mese di giugno il tavolo tecnico raccoglierà inoltre informazioni in merito all'efficacia ed efficienza di strumenti ed organizzazione del progetto, attraverso uno specifico format che sarà compilato dai Case manager.

Si prevede di mettere a punto anche un semplice questionario da sottoporre alle famiglie degli alunni sia individuati, sia già individuati e presi in carico dalle Neuropsichiatrie.

SUPPORTO ECONOMICO

Ad oggi il progetto si è sviluppato a costo zero: è stata investita solo una minima somma da parte del CTS, per pagare parte della formazione dei Case manager.

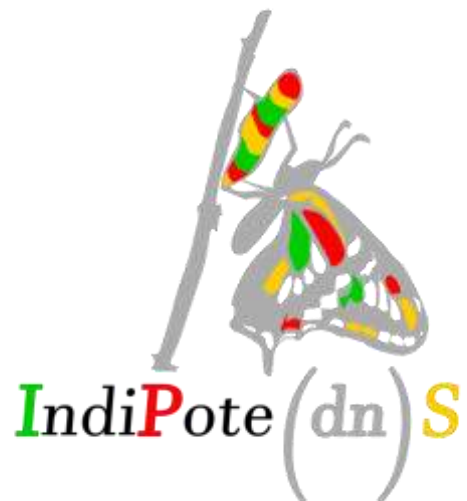
Fondamentale è stato il supporto di:

- Università dell' Insubria nella figura del dott. Cristiano Termine;
- Politecnico di Milano nelle figure delle prof.ssa Simona Ferrante e dott.ssa Linda Greta Dui;
- Dott.ssa Marisa Bortolozzo

Chiaramente il mantenimento di un progetto esteso a tutte le scuole del territorio dell'ATS Insubria, prevede un investimento anche di risorse economiche volte a sostenere:

- Seminari e percorsi di formazione per Case manager e supervisori territoriali;
- Seminari rivolti ai DS, ai referenti delle unità di Neuropsichiatria Infantile;
- Spese di mantenimento della piattaforma per la raccolta dati;
- Riconoscimento minimo, forfettario, ai Case manager ed ai supervisori territoriali;
- Riconoscimento ai membri del tavolo tecnico per le ore di coordinamento, riprogettazione, valutazione;

Si può stimare una spesa minima annuale di € 55.000,00.



"Se solo tu potessi vedere la bellezza che può nascere dalle ceneri, se tu potessi vedere ciò che di meraviglioso c'è in te"

"Non è importante dove sei ora, è importante dove stai guardando"

dal cortometraggio "Il circo della farfalla"

