

## I diritti delle persone con dislessia e altri disturbi specifici dell'apprendimento

*Un bilancio a quattro anni dall'entrata in vigore della Legge n. 170 del 2010*

Giuseppe Arconzo

### Premessa

Con una tempistica che, considerando il ritardo che caratterizza in questo momento la fase di attuazione delle leggi nel nostro ordinamento,<sup>1</sup> appare tutto sommato fisiologica, il percorso attuativo della Legge n. 170 del 2010 può dirsi, almeno a livello nazionale, terminato.

A circa quattro anni dall'entrata in vigore della Legge n. 170 del 2010<sup>2</sup> sono stati infatti ormai emanati i provvedimenti attuativi della stessa che, specificando nel dettaglio i principi in essa contenuti, ne consentiranno la concreta attuazione. Anche se, come si vedrà meglio in seguito, a livello regionale si riscontra invece un certo ritardo, si può certamente osservare che proprio l'entrata in vigore della legge e dei relativi provvedimenti attuativi ha comportato una maggior conoscenza e diffusione tra le famiglie dei problemi legati alla dislessia, come pare dimostrare il significativo aumento del numero dei ragazzi con dislessia

<sup>1</sup> In questa prospettiva, il 7 febbraio 2014 uno studio del quotidiano *IlSole24ore* faceva emergere come molte delle misure innovative contenute nelle varie leggi di riforma adottate dai Governi Monti e Letta tra il 2011 e il 2013 fossero di fatto inapplicabili proprio in ragione della mancata adozione dei provvedimenti attuativi richiesti.

<sup>2</sup> Quanto alla situazione antecedente l'entrata in vigore della Legge n. 170 del 2010, e a un primo commento sulla legge, sia consentito rinviare ad Arconzo G., *Il diritto all'istruzione dei soggetti affetti da dislessia o da altro disturbo specifico dell'apprendimento. Prime osservazioni in margine alla legge n. 170 del 2010*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), nonché, in giurisprudenza, a TAR Campania, Napoli, sez. IV, 14 maggio 2012, n. 2203.

certificata che frequentano le scuole italiane. I più recenti dati ministeriali disponibili evidenziano infatti che già nell'anno scolastico 2011-2012, immediatamente successivo all'adozione della Legge n. 170, il numero di studenti con DSA nelle scuole primarie e secondarie era aumentato di oltre 25.000 unità.

In alcuni casi, però, la maggiore consapevolezza delle problematiche legate ai DSA da parte degli studenti e delle famiglie si è scontrata con la non perfetta conoscenza della portata dei diritti ivi garantiti, oltre che con l'atteggiamento di alcune istituzioni scolastiche, non sempre particolarmente inclini ad assicurare i diritti riconosciuti dalla Legge n. 170. Questo ha fatto sì che alcune vicende controverse abbiano trovato soluzione soltanto di fronte ai giudici amministrativi.<sup>3</sup> Gli interventi giurisprudenziali hanno così consentito di chiarire alcuni aspetti della legge.

Il presente lavoro prova dunque a delineare un primo bilancio sullo stato dell'attuazione della Legge n. 170 del 2010, attraverso un esame dettagliato del contenuto dei diversi provvedimenti che la stessa richiedeva per la sua piena attuazione e alla luce delle più significative decisioni giurisprudenziali fin qui intervenute.

## **L'attuazione della Legge n. 170 del 2010**

### *Le Linee guida del luglio 2011*

Il primo atto di attuazione della Legge n. 170 del 2010 è stato emanato a distanza di circa sette mesi dall'entrata in vigore della legge stessa.<sup>4</sup> Con il Decreto ministeriale n. 5669 del 12 luglio 2011 sono state infatti adottate dal Ministero dell'istruzione le «Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA».

Si tratta di un documento davvero fondamentale per la densità di indicazioni in esso contenute. Lo dimostra la circostanza che vi abbiano spesso fatto riferimento anche i giudici che, in questi anni, sono stati chiamati a intervenire su alcuni casi controversi.<sup>5</sup>

A una sintetica descrizione dei disturbi di apprendimento contenuta nel primo paragrafo, il § 2 delle Linee guida fa seguire l'indicazione delle modalità con cui, al fine di ottemperare agli obblighi previsti dall'articolo 3, commi 3 e 4, della Legge n. 170, occorre svolgere l'attività di osservazione all'interno

<sup>3</sup> Tutte le sentenze citate sono state consultate sul sito internet ufficiale della giustizia amministrativa.

<sup>4</sup> La Legge n. 170 del 2010, all'art. 7, comma 2, individuava il termine in quattro mesi.

<sup>5</sup> Si veda per tutte, TAR Campania, Napoli, sez. VIII, sentenza 30 settembre 2013, n. 4498.

delle scuole. Queste norme ribadiscono il compito delle scuole di attivarsi — attraverso un'attenta attività di osservazione delle «prestazioni atipiche» degli alunni<sup>6</sup> — anche prima che venga effettuata la diagnosi. Poiché non tutte le prestazioni atipiche possono essere riconducibili a un DSA,<sup>7</sup> soltanto se le prestazioni atipiche permangono anche dopo che siano state svolte specifiche attività di recupero e potenziamento poste in essere dalla scuola,<sup>8</sup> allora la scuola dovrà comunicare alla famiglia le difficoltà dello studente e dovrà «consigliare» l'intervento dello specialista per l'accertamento della presenza del DSA.<sup>9</sup>

È questo un passaggio chiave del complessivo impianto normativo che si è costruito. Esso sancisce un vero e proprio obbligo di collaborazione tra scuole e famiglie, da salutarsi con estremo favore, in quanto può consentire la messa in moto di percorsi diagnostici precoci (vedi *infra*), e dunque particolarmente efficaci, per tutti i bambini, e quindi anche per quei bambini nati in contesti familiari in cui il riconoscimento del DSA può essere, per molteplici ragioni, particolarmente difficile.

Le Linee guida dedicano poi ampio spazio per precisare quanto affermato dall'art. 5 della Legge n. 170 con riferimento alle misure educative e didattiche di supporto da garantire agli studenti con DSA.

<sup>6</sup> Con la formula «prestazioni atipiche» le Linee guida fanno riferimento a ritardi e/o atipie del processo di sviluppo e apprendimento definito sulla base dell'età anagrafica e della media degli alunni presenti in classe.

<sup>7</sup> TAR Lombardia, Brescia, sez. II, sent. 31 gennaio 2013, n. 47, affronta il caso di una studentessa del primo anno delle scuole secondarie che ricorreva avverso il provvedimento di non ammissione alla classe successiva in ragione della mancata predisposizione di una didattica individualizzata e personalizzata. Nel ricorso si sosteneva la necessità di tali misure per il «solo» sospetto — certificato da alcune relazioni specialistiche, ma non documentato da una diagnosi — che la studentessa soffrisse di DSA. Il TAR disponeva allora, prima di decidere, che la ASL predisponesse in tempi rapidissimi un accertamento al fine di verificare la sussistenza effettiva di DSA. L'accertamento risultava negativo a eccezione di una lieve discalculia: non potendo, però, questo solo DSA «giustificare» le carenze della studentessa, il ricorso veniva respinto. Da questo caso emerge chiaramente come soltanto una vera e propria certificazione diagnostica di DSA faccia decorrere gli obblighi di legge a carico delle scuole: non bastano dunque che vi siano sospetti, o altri disturbi (come i disturbi di attenzione: si veda TAR Calabria, Reggio Calabria, sent. 4 giugno 2013, n. 35) neppure se avallati da relazioni mediche (in senso analogo si veda anche TAR Veneto, sez. III, ord. 11 agosto 2011, n. 689).

<sup>8</sup> Come evidenziano le stesse Linee guida, ai soggetti con DSA «si accompagnano infatti stili di apprendimento e altre caratteristiche cognitive specifiche che è importante riconoscere per la predisposizione di una didattica personalizzata efficace».

<sup>9</sup> Sul punto si rileva come TAR Campania, Napoli, sez. VIII, n. 2404 del 30 aprile 2014 paia compiere un'interpretazione estensiva dell'art. 3, secondo comma, della Legge n. 170 del 2010. Secondo il TAR, la norma (che prevede: «Per gli studenti che, nonostante adeguate attività di recupero didattico mirato, presentano persistenti difficoltà, la scuola trasmette apposita comunicazione alla famiglia») comporta l'obbligo, anche dopo la consegna della diagnosi, per le scuole di informare i genitori dell'alunno «circa la persistenza della difficoltà di apprendimento del minore, pur in costanza di interventi di recupero asseritamente adottati dal Consiglio di Classe». Il punto pare da sottolineare perché la norma in questione, nella sua formulazione letterale, si riferisce invece agli obblighi a carico delle scuole prima che intervenga la diagnosi e non a seguito del rilascio della diagnosi stessa.

Le scuole devono provvedere a adottare metodi didattici individualizzati e personalizzati,<sup>10</sup> i cui contenuti dovranno essere documentati in appositi Piani Didattici Personalizzati che testimonino il percorso formativo dell'alunno con DSA.<sup>11</sup> L'obbligo per le scuole di redigere tali documenti è imprescindibile, anche in ragione del fatto che tali atti costituiscono il fondamento per le modalità di svolgimento di esame al termine dei cicli scolastici: si rivela dunque illegittima la prassi che, in alcuni casi, vede gli studenti con DSA chiamati a svolgere le prove di esame finali con modalità diverse rispetto a quelle che — secondo la documentazione del Piano Didattico Personalizzato — sono state utilizzate durante l'anno scolastico.

Le Linee guida illustrano poi con ampiezza le possibili metodologie con cui sostenere gli specifici bisogni educativi degli alunni con DSA, sia con riferimento ai diversi cicli di istruzione — ivi incluso il percorso della scuola d'infanzia — sia con riferimento ai diversi ambiti dell'apprendimento. Si tratta di un vero e proprio *vademecum* che il Ministero ha fornito agli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado per programmare le attività didattiche relative alla scrittura e alla lettura, al calcolo e all'apprendimento delle lingue straniere.

L'utilità di queste misure è ben definita dal paragrafo 5 delle Linee guida, che collega l'attuazione delle apposite strategie didattiche per gli alunni con DSA alla realizzazione personale degli stessi ragazzi, evidenziando altresì come la mancata predisposizione di un'adeguata didattica possa viceversa provocare frustrazione e senso di inferiorità.<sup>12</sup>

Il paragrafo 6 delle Linee guida riassume poi il ruolo che ciascuno degli attori in gioco deve svolgere per poter dare attuazione ai diritti affermati dalla Legge n. 170.

I protagonisti sono diversi: non solo i Docenti, come già si è chiaramente evidenziato da quanto detto sopra, ma anche gli Uffici Scolastici Regionali, i Dirigenti scolastici, i cosiddetti Referenti di Istituto, le famiglie e gli stessi studenti.

<sup>10</sup> Viene ribadita e precisata nelle Linee guida la distinzione tra didattica individualizzata e didattica personalizzata, che non possono essere dunque considerate sinonimi («individualizzato è l'intervento calibrato sul singolo, anziché sull'intera classe o sul piccolo gruppo, che diviene personalizzato quando è rivolto a un particolare discente»). L'obiettivo di queste metodologie è quello di elaborare strategie in grado di adeguare la didattica alle caratteristiche personali (si pensi al diverso bagaglio di conoscenze posseduto nel momento in cui si entra in classe) e alle esigenze individuali (si pensi ai diversi tempi e modi dell'apprendimento) di ciascun alunno.

<sup>11</sup> Sul punto, si veda la sentenza TAR Lazio, sez. III bis, 3 febbraio 2014, n. 1311, che evidenzia come l'obbligo del piano didattico personalizzato si è concretizzato, «malgrado quanto previsto dall'art. 5 della legge 170 dell'8.10.2010», proprio e soltanto in seguito all'entrata in vigore delle Linee guida del luglio 2011, e dunque dall'anno scolastico 2011/2012.

<sup>12</sup> Proprio questo aspetto è stato ritenuto un elemento significativo per affermare che la mancata predisposizione delle misure didattiche compensative e dispensative possa creare allo studente un danno non patrimoniale «in termini di sofferenza emotiva patita»: cfr. TAR Lombardia, Milano, sez. III, sent. 31 gennaio 2011, n. 268.

Proprio sul ruolo delle famiglie occorre spendere alcune parole, anche per l'importanza che la loro posizione riveste nelle decisioni giurisprudenziali.<sup>13</sup> Esse, infatti, una volta consegnata la diagnosi alle scuole, sono chiamate a condividere «le linee elaborate nella documentazione dei percorsi didattici individualizzati e personalizzati» e devono «formalizzare con la scuola un patto educativo/formativo che preveda l'autorizzazione a tutti i docenti del consiglio di classe — nel rispetto della privacy e della riservatezza del caso — ad applicare ogni strumento compensativo e le strategie dispensative ritenute idonee». Ancora, oltre al dovere di sostenere le motivazioni e l'impegno dei ragazzi, è compito delle famiglie, tra le altre cose, «verifica[re] regolarmente lo svolgimento dei compiti assegnati; verifica[re] che vengano portati a scuola i materiali richiesti». La normativa prevede dunque che le famiglie non si disinteressino di quanto accade a scuola, dovendo invece esse instaurare un rapporto di stretta collaborazione con le scuole stesse. Come emerge dalla giurisprudenza, nell'assenza di questo impegno da parte delle famiglie, sarà più difficile lamentare eventuali mancanze da parte delle scuole.<sup>14</sup>

Quanto agli studenti, vale la pena segnalare che le Linee guida affermano perentoriamente che essi «hanno il dovere di porre adeguato impegno nel lavoro scolastico». Si tratta di una precisazione importante volta a chiarire che il DSA non può essere in nessun caso, né per gli studenti, né per i docenti, un alibi per non raggiungere gli obiettivi formativi tipici della scuola frequentata. Tutte le misure didattiche di cui si è detto devono essere infatti volte a garantire le pari opportunità, ma non devono mai tradursi in ingiustificati trattamenti di favore.<sup>15</sup>

Infine, anche le Università sono destinatarie di specifici obblighi nei confronti degli studenti con DSA: sono anch'esse coinvolte nell'attività di screening; devono predisporre, nello svolgimento degli esami e dei test di ammissione, le misure atte a garantire pari opportunità degli studenti con DSA;<sup>16</sup> più in generale,

<sup>13</sup> È infatti alquanto frequente leggere, nelle decisioni giurisprudenziali in tema di DSA, le doglianze delle famiglie rispetto a mancate informative da parte delle scuole (si veda ad esempio, oltre alla sentenza citata nella nota precedente, TAR Campania, Napoli, sez. VIII, sentenza 30 aprile 2014, n. 2404, nonché TAR Campania, Napoli, sez. VIII, sentenza 30 settembre 2013, n. 4498).

<sup>14</sup> Si veda TAR Campania, Napoli, sez. VIII, sentenza 30 settembre 2013, n. 4498, che sottolinea come, in quel caso, non si potesse accogliere la doglianza della famiglia che lamentava la mancata condivisione del piano didattico personalizzato. Infatti, nel rapporto con la scuola il Giudice amministrativo non aveva riscontrato «concrete iniziative da parte della famiglia, intese a interloquire fattivamente con le istituzioni scolastiche sui rimedi alle problematiche concernenti il minore».

<sup>15</sup> In questo senso si veda TAR Friuli Venezia Giulia, sez. I, sent. 12 gennaio 2012, n. 9, secondo cui «La legge 170/2010 è finalizzata a garantire il successo formativo e non a garantire sempre e comunque la promozione alla classe successiva».

<sup>16</sup> Sul punto non sono mancate ordinanze cautelari emanate dai giudici amministrativi che — in ragione della mancata concessione a favore di candidati con DSA delle misure compensative e dispensative durante lo svolgimento di test di ammissione a corsi di Laurea a numero chiuso — hanno disposto

esse devono assicurare accoglienza, tutorato e mediazione con l'organizzazione didattica, oltre al monitoraggio delle prassi adottate.<sup>17</sup>

Infine, il paragrafo 7 dedica ampio spazio al tema della formazione degli insegnanti, che si presenta effettivamente indispensabile per poter affrontare tutte le sfide che la sempre più folta presenza di studenti con DSA nelle nostre scuole pone.

#### *L'Accordo Stato-Regioni del luglio 2012 sulla diagnosi e l'attuazione regionale*

Un ulteriore tassello all'attuazione della Legge n. 170 del 2010 è stato apposto con l'approvazione, in data 25 luglio 2012, dell'Accordo in Conferenza permanente Stato-Regioni, sulle «Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)».<sup>18</sup>

L'accordo è stato adottato in virtù di quanto previsto dall'art. 3 della stessa Legge n. 170, secondo cui nelle Regioni in cui «non è possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Servizio sanitario nazionale» le stesse Regioni possono prevedere che la diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate.

Si badi: la Legge n. 170 del 2010 non richiedeva un passaggio obbligato in Conferenza Stato-Regioni. Al fine, però, di evitare e prevenire eventuali contrasti in materie — come quella della tutela della salute e della tutela dell'istruzione — in cui si intrecciano le competenze statali e quelle regionali, la soluzione scelta pare sia da salutare con favore.

In questa prospettiva, l'Accordo ha il merito di chiarire cosa intenda la legge laddove utilizza la formula «non è possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Servizio sanitario nazionale».

L'art. 1, comma 3, dell'Accordo individua infatti — per gli alunni che frequentano gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico e che quindi devono svolgere gli esami di Stato — il 31 marzo di ogni anno come termine utile entro il quale il Servizio sanitario nazionale deve produrre la diagnosi per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste dalla legge n.

---

l'ammissione con riserva negli stessi corsi. Si veda, ad esempio, TAR Lazio, Roma, sez. III bis, ord. 9 gennaio 2014, nn. 52 e 62; nonché ord. 20 dicembre 2013, n. 5029 e ord. 11 luglio 2013, n. 2765; ord. 3 febbraio 2012, n. 462.

<sup>17</sup> Sia consentito qui segnalare che l'Università degli Studi di Milano, all'interno della quale l'Autore del presente saggio lavora e svolge la funzione di Delegato per le questioni relative alle disabilità e ai DSA, organizza a questo scopo appositi seminari sul metodo di studio rivolti specificamente a studenti con DSA. Tali seminari sono volti a migliorare le tecniche di memorizzazione, di realizzazione di mappe concettuali e le metodologie di apprendimento della lingua inglese.

<sup>18</sup> L'accordo è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, Serie generale, 18 agosto 2012, n. 192.

170.<sup>19</sup> Più in generale, quando il tempo richiesto per il completamento dell'iter diagnostico, in ambito pubblico, superi, per gli alunni del primo ciclo di istruzione, il periodo di sei mesi, l'art. 1, comma 4 dell'Accordo del luglio 2012 sancisce che le Regioni possano prevedere percorsi di accreditamento di soggetti privati.

In questa prospettiva, e al fine di evitare che le diagnosi di DSA possano essere rilasciate da medici privi delle opportune competenze, l'art. 2 dell'Accordo Stato-Regioni ha previsto che i soggetti privati, per essere accreditati al rilascio di diagnosi valide, posseggano una serie di requisiti, quali una «documentata esperienza nell'attività diagnostica dei DSA» e la «disponibilità di una équipe multidisciplinare, costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti». Inoltre, l'Accordo prevede che i soggetti privati possano essere accreditati solo se si impegnano a rilasciare la diagnosi di DSA all'esito di un iter diagnostico conforme a quanto previsto dalle «Raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA (2007-2009)», nonché ai criteri individuati dalla Consensus conference dell'Istituto Superiore di Sanità nel dicembre 2010.<sup>20</sup> Si tratta di un requisito necessario sia al fine di assicurare la serietà della diagnosi rilasciata, sia per garantire un certo livello di uniformità anche a livello nazionale.<sup>21</sup>

Infatti, l'art. 3 dell'Accordo stabilisce che le certificazioni DSA dovranno dare atto che il percorso diagnostico è stato effettuato secondo i criteri appena citati. Inoltre, la norma prevede che tutte le diagnosi contengano «le informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica (...) e preveda [no] l'applicazione mirata delle misure previste dalla legge». In altre parole, l'Accordo richiede che la diagnosi non si limiti ad accertare la presenza del DSA, ma provveda a definire anche le misure più opportune da un punto di vista didattico.

È questo un elemento molto significativo che, nell'ottica della collaborazione tra i professionisti sanitari e il mondo della scuola, può condurre a esiti positivi quanto all'adozione delle misure di didattica individualizzata e personalizzata di cui ragiona la Legge. Da un punto di vista pratico, l'Accordo del luglio 2012 stipulato tra Stato e Regioni ha posto a carico di queste ultime il compito di dare seguito e attuazione alle indicazioni ivi previste. L'attuale quadro, a livello regionale, si presenta però particolarmente differenziato.

In alcune Regioni, infatti, anche prima della stipula dell'Accordo del luglio 2012, si era data direttamente attuazione alla previsione di cui all'art. 3 della Legge n. 170 del 2010, con modalità analoghe a quelle che sarebbero state poi previste dall'Accordo stesso: così, ad esempio, in Emilia Romagna, già nel

<sup>19</sup> Fa però eccezione la prima certificazione diagnostica, che è prodotta al momento della sua formulazione, indipendentemente dal periodo dell'anno in cui ciò avviene.

<sup>20</sup> Il documento è consultabile al link [www.snlg-iss.it/cms/files/Cc\\_Disturbi\\_Apprendimento\\_sito.pdf](http://www.snlg-iss.it/cms/files/Cc_Disturbi_Apprendimento_sito.pdf).

<sup>21</sup> Non pare casuale che all'Accordo sia stato allegato un modello di certificazione di DSA utilizzabile da tutte le strutture a ciò autorizzate.

maggio 2012 veniva deliberata l'istituzione, presso ciascuna Unità operativa di neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, di uno o più gruppi di specialisti che vagliassero la conformità delle diagnosi rilasciate da specialisti privati ai criteri elaborati nell'ambito della Consensus conference dell'Istituto Superiore di Sanità del dicembre 2010.

In altre realtà regionali, sempre prima della stipula dell'Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni, era stato l'Ufficio scolastico regionale a fornire indicazioni sul punto: così, con una nota del 15 novembre 2011, in Friuli Venezia Giulia veniva segnalato che, «nel caso di diagnosi rilasciate da strutture private successivamente all'entrata in vigore della legge (...) sarà cura dei Dirigenti scolastici indirizzare le famiglie presso il Servizio Sanitario competente per territorio per la convalida della diagnosi redatta da privati».<sup>22</sup>

Vi sono poi Regioni come il Piemonte,<sup>23</sup> la Lombardia,<sup>24</sup> il Veneto,<sup>25</sup> la Toscana,<sup>26</sup> le Marche,<sup>27</sup> il Molise,<sup>28</sup> la Puglia,<sup>29</sup> la Calabria<sup>30</sup> che con atti e modalità tra loro differenti hanno dato attuazione alle previsioni dell'Accordo.

<sup>22</sup> La si può consultare su [http://www.aiditalia.org/upload/nota\\_usr\\_prot\\_13975\\_dd\\_15\\_11\\_2011\\_1.pdf](http://www.aiditalia.org/upload/nota_usr_prot_13975_dd_15_11_2011_1.pdf). Più in generale, in questa stessa prospettiva, il Ministero dell'Istruzione aveva emanato, nel maggio del 2011, una circolare con cui, in vista degli esami di stato del 2011, si invitavano i dirigenti scolastici, nelle more dell'emanazione da parte delle Regioni di appositi provvedimenti e fatte salve le disposizioni eventualmente già emanate dalle Regioni stesse, a ritenere valide anche le diagnosi o le certificazioni rilasciate da specialisti o strutture accreditate successivamente all'entrata in vigore della legge stessa. La circolare può leggersi in [http://www.aiditalia.org/upload/nota\\_diagnosi\\_dsa.pdf](http://www.aiditalia.org/upload/nota_diagnosi_dsa.pdf).

<sup>23</sup> Si veda la Delibera della Giunta Regionale Piemonte 4 febbraio 2014, n. 16-7072, sul Bollettino ufficiale della Regione Piemonte del 27 febbraio 2014.

<sup>24</sup> Si veda, da ultimo, la Nota della Direzione Generale Sanità della Giunta Lombardia con Protocollo H1.2013.0006315 del 21 febbraio 2013, recante «Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA). Istituzione presso le ASL degli elenchi dei soggetti autorizzati a effettuare attività di prima certificazione diagnostica valida ai fini scolastici secondo quanto previsto dalla L.170/2010», in [www.aslmn.it/Docs\\_File/Nota\\_DSA-21\\_febbraio\\_2013.pdf](http://www.aslmn.it/Docs_File/Nota_DSA-21_febbraio_2013.pdf).

<sup>25</sup> Si veda la Delibera della Giunta Regionale Veneto 24 dicembre 2012, n. 2723, recante «Recepimento Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012. Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento. Istituzione dell'elenco dei soggetti privati abilitati al rilascio della diagnosi DSA e definizione dei requisiti, criteri e modalità per l'iscrizione e la conferma», in <http://bur.regione.veneto.it/BurVServices/Pubblica/DetailDgr.aspx?id=244959>.

<sup>26</sup> Si veda Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 1159 del 17 dicembre 2012 avente a oggetto «Linee guida per la diagnosi e la gestione dei disturbi specifici di apprendimento».

<sup>27</sup> Si veda la Deliberazione della Giunta Regionale Marche n. 1288 del 16 settembre 2013 recante «Requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture preposte alla diagnosi e certificazione dei disturbi specifici di apprendimento, ai sensi della L.R. n. 32 del 19 novembre 2012», pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Marche del 4 ottobre 2013.

<sup>28</sup> Si veda la Deliberazione della Giunta Regionale Molise n. 614 del 2 ottobre 2012, in <http://www3.regione.molise.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/6943>.

<sup>29</sup> Si veda la nota prot. n. A00 152/0000353 del 9 gennaio 2013 dell'Assessorato alle politiche della salute della Regione Puglia, in [http://www.pugliausr.it/public/documenti/1269\\_2013.pdf](http://www.pugliausr.it/public/documenti/1269_2013.pdf).

<sup>30</sup> Nella vicenda calabrese è direttamente la legge regionale 11 aprile 2012, n. 10, art. 4, comma 3, a stabilire che «Le Aziende sanitarie provinciali possono prevedere che la diagnosi venga effettuata, sempre in



Infine, vi sono altre realtà regionali che — fatti salvi errori compiuti nella ricerca<sup>31</sup> — non paiono aver ancora dato, al momento in cui si scrive,<sup>32</sup> attuazione all'Accordo del luglio 2012. Per queste realtà, nonostante l'incertezza di fondo, pare di potersi applicare comunque il principio — invero molto dettagliato — desumibile dalla lettura combinata della Legge n. 170 del 2010 e del successivo Accordo Stato-Regioni. Se il Servizio sanitario regionale non può provvedere al rilascio della diagnosi nei tempi massimi previsti, la diagnosi emanata da soggetti privati deve potersi ritenersi valida, ma soltanto se è possibile accertare che la diagnosi stessa sia stata predisposta secondo i requisiti previsti dall'Accordo e conformemente al modello allegato all'Accordo stesso. Non potendo gravare le scuole del compito di valutare l'esistenza di tali requisiti, una soluzione ragionevole potrebbe essere quella di prevedere che siano gli enti privati, nelle diagnosi, ad attestare il rispetto di tali criteri. In questo modo si dovrebbe evitare che l'inerzia delle Regioni possa condizionare l'attuazione del diritto allo studio degli alunni con DSA.

#### *Le Linee guida per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA*

Da ultimo, nell'aprile 2013, con un Decreto interministeriale firmato congiuntamente dal Ministro dell'Istruzione e dal Ministro della Salute, si è dato attuazione all'art. 7, comma 1 della Legge n. 170 del 2010 che prevedeva, a carico dei citati ministeri, e previa l'intesa con la Conferenza permanente Stato-Regioni, l'obbligo di emanare Linee guida per la predisposizione di protocolli regionali volti a disciplinare le modalità di identificazione precoce dei casi sospetti di DSA.

Il decreto distingue gli interventi che possono essere svolti nella scuola dell'infanzia da quelli che possono effettuarsi nella scuola primaria.

Le Linee guida chiariscono come, in realtà, con riferimento ai bambini che frequentano le scuole dell'infanzia, per «processo di identificazione precoce» si debba intendere, più precisamente, l'individuazione dei soggetti «a rischio» di DSA. È infatti ormai conclamato nella letteratura scientifica che la diagnosi di dislessia o disortografia possa essere certificata soltanto al

---

forma multidisciplinare, da strutture private autorizzate e accreditate con competenze specifiche sui DSA che adottino i protocolli diagnostici in conformità alle raccomandazioni per la pratica clinica sui disturbi evolutivi specifici di apprendimento definite con il metodo della Consensus Conference del 2007».

<sup>31</sup> Va segnalato che la ricerca dei vari atti applicativi dell'Accordo del 2012 non è delle più semplici, in ragione delle differenti modalità e dei diversi atti con cui ciascuna Regione ha dato (o non ha dato) seguito all'accordo stesso.

<sup>32</sup> Il presente lavoro è stato chiuso il 30 aprile 2014.

termine del secondo anno della scuola primaria di primo grado, mentre quella di discalculia e disgrafia solo al termine del terzo anno. Ciononostante, sin dall'ultimo anno della scuola dell'infanzia, è possibile quantomeno ipotizzare che, grazie all'osservazione sistematica, si evidenzino alcune atipie — sintetizzabili in una certa lentezza o incapacità nell'acquisizione di alcune abilità — che possono evolvere in un DSA.

L'emergere di questi indicatori non deve però sfociare nell'accertamento diagnostico, ma in un «aumento dell'attenzione e alla proposta di specifiche attività educative e didattiche» che deve riguardare — a differenza di quanto accade nella scuola primaria — «l'intero gruppo di bambini». A quell'età, infatti, tali indicatori non possono predire con certezza se la difficoltà di apprendimento sfocerà in un DSA. Fanno eccezione solo i casi in cui i bambini presentano già un disturbo del linguaggio «conclamato» o altri disturbi definiti «significativi». In questi soli casi, che sono però eccezionali, le scuole dell'infanzia devono dunque avviare i bambini al percorso diagnostico.

Le Linee guida si soffermano poi sulle specifiche atipie che potrebbero segnalare la possibilità di successivi singoli disturbi dell'apprendimento, e sottolineano come sia necessario rendere edotte le famiglie sulle attività formative realizzate appositamente in questi casi. Ancora una volta emerge come il diritto al successo formativo delle persone con DSA renda imprescindibile la creazione di una rete tra famiglia, scuola e, sulla base di quanto visto nel paragrafo precedente, operatori sanitari. Non manca poi l'opportuno riferimento alla formazione degli insegnanti, anche in vista della possibilità di inserire i progetti di osservazione precoce e di attività didattica mirata alla prevenzione dei DSA nei piani dell'offerta formativa delle varie scuole dell'infanzia.

Per quanto concerne invece il riconoscimento precoce dei DSA nella scuola primaria, le Linee guida sottolineano come già al primo anno, attraverso l'osservazione sistematica degli apprendimenti, sia possibile rilevare una situazione di rischio DSA. Questa circostanza deve condurre a un «percorso didattico mirato a piccoli gruppi o singoli bambini, al termine del quale, in assenza di risultati significativi, sarà opportuno procedere a una consultazione diagnostica». Viene evidenziata la necessità di verificare costantemente le ricadute degli interventi di potenziamento messi in opera dopo la rilevazione del rischio DSA. Inoltre, si ribadisce l'importanza della formazione degli insegnanti e l'opportunità di avviare attività di rilevazione anche nelle classi successive alla prima.

In definitiva, dunque, le Linee guida chiariscono le tre diverse fasi in cui si articola l'iter per l'avvio al percorso diagnostico.

La *prima* consiste nell'individuazione da parte delle scuole degli alunni che presentano difficoltà significative di lettura, scrittura o calcolo.

La *seconda* fase richiede l'attivazione di percorsi didattici mirati al recupero di tali difficoltà.

Infine subentra la *terza* fase che consiste nella segnalazione dei soggetti «resistenti» all'intervento di potenziamento didattico.

L'ultima parte delle Linee guida è dedicata a definire i contenuti dei protocolli regionali. Nella redazione di tali protocolli, gli Uffici Scolastici Regionali, le Istituzioni scolastiche, le Regioni e gli enti del Servizio sanitario regionale dovranno definire — anche con il coinvolgimento di istituzioni scientifiche, enti e associazioni senza fini di lucro ed enti privati accreditati — i ruoli e le competenze di ciascuna istituzione coinvolta con riferimento all'attività di formazione e alla realizzazione del progetto di individuazione precoce e degli interventi di potenziamento.

Infine, le Linee guida prevedono che i protocolli regionali individuino le modalità e i tempi dell'attività di rilevazione, con l'eventuale indicazione di procedure e strumenti efficaci, nonché le modalità di collaborazione tra le scuole e i servizi sanitari, evidenziando la necessità che vengano comunicati i dati rilevati durante le attività di individuazione precoce.

Secondo il Decreto interministeriale dell'aprile 2013, le Regioni avrebbero dovuto stipulare i protocolli di intesa con gli Uffici Scolastici Regionali entro sei mesi dall'entrata in vigore del decreto stesso, e dunque entro l'ottobre del 2013. In realtà, al momento, solo una Regione, fatti salvi errori e/o omissioni, ha adempiuto all'onere dettato dal decreto stesso.<sup>33</sup>

Si tratta della Regione Veneto che, con una delibera del dicembre 2013,<sup>34</sup> ha approvato il protocollo di intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale.

Siamo in presenza, occorre evidenziarlo sin da subito, di un documento che pare davvero degno di menzione per la sua attenta redazione. Esso contiene, tra le altre cose, un'attenta elaborazione delle Linee guida regionali, ben più dettagliate, con riferimento sia alla scuola di infanzia che alla scuola primaria, rispetto a quelle contenute nel Decreto interministeriale dell'aprile 2013.

Secondo il Protocollo in esame, le scuole devono informare per iscritto le famiglie dei bambini nei confronti dei quali le attività di potenziamento non hanno dato risultati efficaci. Tale comunicazione — si badi — costituisce un vero e proprio prerequisito necessario all'attivazione del percorso di approfondimento.

<sup>33</sup> Il dato è aggiornato al 30 aprile 2014. Si veda però la mozione del Consiglio Regionale Friuli Venezia Giulia del 25 settembre 2013 che invitava espressamente la Giunta Regionale a provvedere in tal senso ([http://www.consiglio.regione.fvg.it/iterdocs/MOZ\\_Docs/O3V75IPFD3\\_Mozione%207%20Dislessia\\_EMENDATA.pdf](http://www.consiglio.regione.fvg.it/iterdocs/MOZ_Docs/O3V75IPFD3_Mozione%207%20Dislessia_EMENDATA.pdf)).

<sup>34</sup> Si veda la Delibera della Giunta Regionale Veneto n. 2438 del 20 dicembre 2013, pubblicata sul Bollettino Regionale n. 6 del 17 gennaio 2014, nonché in <http://bur.regione.veneto.it/BurvServices/Pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=265083>.

dimento diagnostico da parte dei servizi sanitari. Non solo: si prevede che nella comunicazione si dia conto in modo analitico delle difficoltà osservate dagli insegnanti curricolari in merito alle prestazioni dell'alunno e di tutte le azioni dagli stessi poste in essere, senza successo, per un periodo di almeno 3 mesi. In caso contrario l'iter diagnostico non verrà attivato.<sup>35</sup>

L'obiettivo, sembra abbastanza chiaro, è quello di evitare di intraprendere percorsi diagnostici privi di «ragionevoli dubbi». In tal modo la norma sembra perseguire infatti un duplice scopo: in primo luogo, evita quelle naturali ansie e tensioni che ogni bambino (e la sua famiglia) è chiamato a sopportare se indirizzato a un percorso diagnostico sanitario, qualunque esso sia, ma che potrebbe rivelarsi inutile proprio all'esito del percorso di potenziamento didattico attivato dalla scuola. In secondo luogo, si rende più efficiente l'azione della amministrazione sanitaria che, con un numero inferiore di casi da esaminare, può allo stesso tempo rendere più tempestive le diagnosi — con tutti i benefici che ciò comporta per il bambino con DSA — e, dovendo vagliare solo casi con un margine elevato di positività, può anche garantire un minor dispendio di risorse pubbliche.

Tra gli allegati al Protocollo della Regione Veneto vi sono poi analitici modelli che descrivono i possibili indicatori di rischio DSA. Tali modelli elencano, sia con riferimento alla scuola dell'infanzia, sia con riferimento alla scuola primaria, le difficoltà riscontrate sulle diverse aree di competenza, di modo che l'insegnante possa — molto semplicemente — riconoscere il tipo di difficoltà e mettere di conseguenza in atto le attività di potenziamento, anch'esse indicate nei modelli in questione.

Concludendo, rileviamo come il Protocollo redatto dalla Regione Veneto sembri andare proprio verso la direzione in grado di garantire i diritti sanciti nella Legge n. 170. Pare dunque auspicabile che esso costituisca da punto di riferimento anche per i protocolli che, in tempi non troppo lunghi, dovranno essere approvati nelle altre Regioni.

*La normativa sui DSA nell'interpretazione giudiziaria: non si raggiungono gli obiettivi del successo formativo senza il necessario contributo da parte di tutti i protagonisti*

Oltre quanto già evidenziato in precedenza con riferimento ai singoli profili di volta in volta analizzati, è possibile provare a concludere questo lavoro provando a mettere in luce l'approccio complessivo con cui la giurisprudenza

<sup>35</sup> Tra gli allegati al Protocollo della Regione Veneto si rinvergono dettagliatissimi modelli (sia per le scuole dell'infanzia che per le scuole primarie) con cui redigere la citata comunicazione.

intervenuta dopo l'entrata in vigore della Legge n. 170 del 2010 ha affrontato le tematiche dei DSA.

L'aspetto che pare più significativo dall'analisi delle decisioni analizzate concerne la necessità che tutti gli attori in campo ottemperino a quanto di loro dovere.

Innanzitutto gli studenti. Pare opportuno chiarire che «l'alunno dislessico ha diritto a un trattamento didattico specifico, ma la sua patologia non lo esonera dal giudizio relativo all'impegno dimostrato e ai risultati ottenuti negli studi», e non è neppure «esonerato dalla necessità del raggiungimento di obiettivi minimi di apprendimento».<sup>36</sup> Infatti, «le misure compensative e quelle dispensative non sono deputate a creare percorsi immotivatamente facilitati che non conducono al reale successo formativo degli studenti con disturbo»<sup>37</sup>. Altrimenti detto, «la Legge 170/2010 è finalizzata a garantire il successo formativo e non a garantire sempre e comunque la promozione alla classe successiva». Infatti, «l'obiettivo del successo scolastico non si esaurisce nella promozione al termine del singolo anno scolastico ma comporta l'acquisizione degli obiettivi formativi finali».<sup>38</sup>

Altrettanto impegno, come pure si è detto in precedenza, è richiesto dalla giurisprudenza alle famiglie, alle quali la normativa sui DSA chiede di istituire e mantenere un rapporto di collaborazione attiva con le scuole durante tutto il corso dell'anno scolastico. Se dunque è vero che le famiglie e i bambini con DSA non devono essere trascurati dalle scuole, è vero anche il contrario. La responsabilità di garantire il successo formativo degli alunni con DSA non è integralmente a carico delle scuole: anche i genitori e le famiglie devono fare la loro parte. In mancanza di questa collaborazione, anche la giurisprudenza pare meno rigorosa nei confronti degli obblighi posti in capo alle scuole.<sup>39</sup>

Ciò premesso, la giurisprudenza resta particolarmente esigente in merito all'analisi dell'attuazione dei compiti richiesti dalla normativa alle istituzioni scolastiche. In particolare, si richiede molta attenzione nell'elaborazione dello scrutinio finale. Secondo questa interpretazione, può non essere sufficiente la circostanza che le scuole, nell'elaborazione del giudizio finale, riconoscano la presenza di un DSA e diano conto dell'uso di strumenti compensativi e dispensativi previsti dalla Legge n. 170. Il Giudice amministrativo ha infatti ritenuto necessaria «una effettiva analisi circa l'incidenza causale del DSA

<sup>36</sup> TAR Toscana, sez. I, sent. 21 marzo 2013, n. 438.

<sup>37</sup> TAR Lombardia, Milano, sez. III, 21 settembre 2012 n. 2360, che sottolinea anche come tali misure devono essere sempre calibrate in vista dell'effettiva incidenza del disturbo sulle prestazioni richieste, in modo tale da non differenziare, in ordine agli obiettivi, il percorso di apprendimento dell'alunno in questione.

<sup>38</sup> TAR Friuli Venezia Giulia, sez. I, sent. 12 gennaio 2012, n. 9.

<sup>39</sup> Si veda quanto detto sopra, alle note 13 e 14.

sul rendimento dell'alunno», di modo che anche il giudizio conclusivo sia caratterizzato da «quella individualizzazione e personalizzazione, richieste per ciascuno studente». Si è invece censurata la mancanza di «una oggettiva verifica in ordine alle ragioni della scarsa efficacia dimostrata dagli strumenti metodologici e didattici previsti dal Progetto Didattico Personalizzato», anche in considerazione del fatto che la «condizione patologica dell'alunno rappresenta un elemento necessario non soltanto dell'iter didattico, ma anche del momento valutativo». In definitiva, «la scuola non solo deve predisporre gli strumenti compensativi e dispensativi adeguati al caso concreto, ma, in sede di scrutinio finale, deve valutare lo studente alla luce dello specifico percorso predisposto e in correlazione con il disturbo che lo caratterizza». <sup>40</sup>

Tra gli altri obblighi posti in capo alle scuole, va ricordato quell'orientamento — che però non è unanimemente accolto <sup>41</sup> — che sancisce una responsabilità da parte loro anche se la diagnosi di DSA viene consegnata quando l'anno scolastico volge al termine, in ragione del fatto che la legislazione impone alle scuole di attivarsi anche prima della diagnosi. <sup>42</sup>

<sup>40</sup> Si veda TAR Campania, Napoli, sez. VIII, n. 2404 del 30 aprile 2014, da cui sono tratte le citazioni nel testo, nonché, analogamente, TAR Lazio, Roma, sez. III bis, sent. 24 ottobre 2012, n. 8752 e T.A.R. Toscana, sez. I, 28 febbraio 2013, sent. n. 346. In quest'ultima decisione, si sottolinea la necessità di tenere in considerazione, in sede di scrutinio finale, la peculiare e patologica condizione dell'alunno. In tale prospettiva, le scuole devono così dare conto «dell'incidenza del disturbo sul rendimento dell'alunno», devono spiegare «per quale motivo l'insuccesso degli ausili approntati con il piano didattico personalizzato debba essere esclusivamente imputato a scarso impegno dell'alunno medesimo, indipendente dal disturbo, piuttosto che ad altri fattori»; devono consentire di «comprendere perché, in una prospettiva di lungo periodo, la ripetizione dell'anno scolastico rappresen[ti] la miglior soluzione possibile nell'interesse dell'alunno a fronte delle possibili conseguenze negative della bocciatura sull'equilibrio psichico e sulla vita di relazione del bambino, nonché sulla sua stessa capacità di apprendimento».

Sul punto però deve notarsi come la sentenza 29 ottobre 2013, n. 2593 del TAR Sicilia, Catania, sez. II non paia condividere l'impostazione appena evidenziata. Secondo questa decisione, infatti, «nessuna norma impone, in sede di giudizio di non ammissione, una motivazione specifica sulla peculiare situazione dell'alunno, dovendosi peraltro osservare che il Consiglio di Classe ha comunque dato atto dell'esistenza di siffatta peculiarità, puntualizzando che i docenti avevano, proprio in ragione di ciò, fatto uso di apposite strategie per favorire sia l'apprendimento che le verifiche. Ugualmente, nessuna norma impone una motivazione in ordine alla "responsabilità" dell'"insuccesso", in quanto il giudizio di non ammissione non consiste in una valutazione sulle colpe dell'alunno o dell'istituzione scolastica, ma in un riscontro obiettivo sulle competenze e la maturità acquisite dallo studente».

<sup>41</sup> In senso contrario, si veda però TAR Veneto, sez. III, sent. 30 ottobre 2012, n. 1312: «La famiglia non può pretendere che venissero poste in essere specifiche misure di sostegno a tutela dei soggetti affetti da dislessia prima che la patologia fosse conosciuta», nonché, in senso analogo, anche se implicitamente, TAR Veneto, sez. III, ord. 7 settembre 2011, n. 774.

<sup>42</sup> Secondo TAR Campania, sez. IV, 19 marzo 2013, n. 1531, «L'Istituzione scolastica statale deve garantire, essa per prima, il diritto all'istruzione ai discenti in qualunque situazione di apprendimento essi si trovino. Tale obbligo di garantire il diritto allo studio costituzionalmente protetto può dirsi assolto anche mediante la dovuta osservazione, da parte del corpo docente, anche senza l'ausilio di specifici ausili, delle eventuali prestazioni atipiche degli alunni e degli stili di apprendimento facilmente

Infine, quanto alla mancata predisposizione di misure compensative e dispensative, è ormai affermato il principio che tale mancanza possa causare un danno ingiusto all'alunno che obbliga le scuole al risarcimento.<sup>43</sup> A un esame complessivo della giurisprudenza intervenuta sul tema è possibile però constatare che, a fronte di molti ricorsi fondati sull'asserita mancata predisposizione di misure compensative e dispensative, in realtà le scuole paiono effettivamente ormai attente nel formulare i piani didattici personalizzati e nel rispettare le previsioni di cui alla Legge n. 170 del 2010.<sup>44</sup>

---

riscontrabili, almeno a livello percettivo, ove si manifestino in ragazzi che già frequentano la scuola secondaria di II grado».

<sup>43</sup> TAR Lazio, Roma, sez. III bis, sent. 24 ottobre 2012, n. 8752, nonché, soprattutto — anche se con riferimento a un caso sorto quando la legge n. 170 non era stata ancora approvata — TAR Lombardia, Milano, sez. III, sent. 31 gennaio 2011, n. 268.

<sup>44</sup> Si veda, ad esempio, TAR Lombardia, Milano, sez. III, sent. 20 gennaio 2014, n. 199 o TAR Piemonte, sez. II, sent. 31 gennaio 2014, n. 198, TAR Liguria, sez. II, sent. 14 marzo 2012, n. 381, TAR Sardegna, sez. I, sent. 19 ottobre 2011, n. 423, TAR Veneto, sez. III, ord. 7 settembre 2011, n. 771.