

Diagnosi e gestione Disturbi Specifici di Apprendimento

Legge Regionale 5 Ottobre 2015 n.24

Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento (DSA)



Gruppo di lavoro regionale:

ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila

Dott.ssa Maria Pia Legge

ASL 2 Lanciano, Vasto, Chieti

Dott. Riccardo Alessandrelli

ASL 3 Pescara

Dott. Renato Cerbo

Dott.ssa Elena Gennaro

ASL 4 Teramo

Dott. Nicola Serroni

Dott.ssa Chiara Caucci

Dott.ssa Letizia Ianni

Università degli Studi di Chieti

Dott. Sergio Di Sano

Dott. Sandro Ciufici

Ordine degli Psicologi di Pescara

Dott. Tancredi Di Iulio

Dott. Emanuele Legge

MIUR- Ufficio Scolastico Regionale

Dott.ssa Antonella Mancaniello

Dott.ssa Stefania Catalano

AID Pescara

Presidente Teresa De Marinis

Dott.ssa Italia Pietrangelo

Marina D'Ormea

AID L'Aquila

Presidente Alessandro Orsini

Ornella Contestabile

AID Chieti

Simona Di Cicco

ASR Abruzzo:

Dott.ssa Chiara Tuccella

Dott.ssa Stefania Di Zio

Avv. Simona Andreoli

FLI Abruzzo Molise

Dott.ssa Rosaria Aiello

Dott.ssa Fernanda Lanza

FIMP Abruzzo

Dott. Piero Di Saverio

SIMG Abruzzo

Dott. Lucio Zinni

SINPIA Abruzzo

Dott.ssa Elena Gennaro

AIRIPA

Dott.ssa Paola Cerratti

Dott.ssa Federica Iezzi

Fondazione Padre Alberto Mileno

Dott. Benito Michelizza

Dott. Francesco Nardizzi

Annadelaide Scafetta

Fondazione Santa Caterina

Dott.ssa Celeste Acquafondata

Dott.ssa Antonella Sbaraglia

Paolo IV

Dott.ssa Nicoletta Veri

San Stefar

Dott.ssa Elisabetta Rossi

Dipartimento per la Salute e il Welfare

Dott.ssa Rossella Di Meo

Direttore ASR Abruzzo

Dott. Alfonso Mascitelli

Indice

Introduzione e quadro normativo	4
Contesto epidemiologico	6
Fattori di rischio	7
Figure professionali coinvolte.....	8
Indicazioni per la diagnosi.....	9
Procedure diagnostiche	10
<i>Prima visita di accoglienza, raccolta anamnesi e valutazione delle problematiche presentate.....</i>	10
<i>Esame somato-neurologico</i>	11
<i>Indagine psicodiagnostica</i>	11
<i>Abilità di lettura</i>	12
<i>Abilità di scrittura (disortografia, disgrafia)</i>	12
<i>Abilità logico-matematiche.....</i>	12
<i>Valutazione di altre funzioni cognitive e neuropsicologiche.....</i>	13
<i>Valutazione emotivo-relazionale</i>	14
<i>Eventuali approfondimenti diagnostici.....</i>	14
Indicazioni per la certificazione	14
Indicazioni per la gestione dei DSA.....	15
Accreditamento strutture	16
Accreditamento specialisti.....	17
Funzioni e composizione della Commissione Tecnica	18

Introduzione e quadro normativo

La legge 8 ottobre 2010 n. 170 (Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento in ambito scolastico) all'art. 3 comma 1 prevede che " la diagnosi dei DSA è effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal Servizio Sanitario Nazionale a legislazione vigente ed è comunicata dalla famiglia alla scuola di appartenenza dello studente. Le regioni, nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati del Servizio Sanitario Nazionale, possono prevedere, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate". Nella Regione Abruzzo, la L.R. n. 24 del 5 ottobre 2015 all'art. 2 comma 2 persegue la finalità di "definire modalità uniformi su tutto il territorio regionale per garantire l'avvio ed il completamento del percorso diagnostico di DSA entro sei mesi. A tal fine l'art. 3 comma 6 della legge, assegna alla Giunta Regionale il compito di disciplinare le modalità di accreditamento delle strutture e degli specialisti, in applicazione di quanto previsto nell'Accordo 25.7.2012 n. 40, e inoltre al comma 8 si delega la Giunta Regionale a stabilire le linee guida della diagnosi e della gestione dei DSA, con il fine di assicurare un percorso omogeneo su tutto il territorio regionale. Nel percorso di diagnosi viene incluso un modello di profilo di funzionamento redatto utilizzando i modelli previsti dalle normative vigenti.

Il D.P.R. 22 giugno 2009 n. 122 all'art. 10 comma 1 prescrive che "per gli alunni con difficoltà specifiche di apprendimento (DSA) adeguatamente certificate, la valutazione e la verifica degli apprendimenti, comprese quelle effettuate in sede di esame conclusivo dei cicli, devono tenere conto delle specifiche situazioni soggettive di tali alunni; a tali fini, nello svolgimento dell'attività didattica e delle prove di esame, sono adottati, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, gli strumenti metodologico - didattici compensativi e dispensativi ritenuti più idonei". L'Istituto Superiore della Sanità a giugno 2011 ha pubblicato le conclusioni della

Consensus Conference del 6-7 Dicembre 2010 sul tema “ Disturbi specifici dell’apprendimento” in riferimento a :

- Valutazione delle modalità diagnostiche attualmente in uso;
- Inquadramento epidemiologico dei DSA (fattori di rischio e prognosi), strumenti di identificazione dei soggetti in condizioni di rischio di DSA e interventi loro rivolti;
- Efficacia degli interventi attualmente disponibili;
- Modelli organizzativi e fornitura di servizi.

Il DSA è un disturbo cronico, la cui espressività si modifica in relazione all’età e alle richieste ambientali: si manifesta cioè con caratteristiche diverse nel corso dell’età evolutiva e delle fasi di apprendimento scolastico. La sua prevalenza appare maggiore nella scuola primaria e secondaria di primo grado. La definizione di una diagnosi di DSA avviene in una fase successiva all’inizio del processo di apprendimento scolastico: è necessario, infatti, che sia terminato il normale processo di insegnamento della abilità di lettura e scrittura (fine della seconda primaria) e di calcolo (fine della terza primaria). Un’anticipazione eccessiva della diagnosi aumenta in modo significativo la rilevazione di falsi positivi. Tuttavia è possibile individuare fattori di rischio (personali e familiari) e indicatori di ritardo di apprendimento, che possono consentire l’attuazione di attività e interventi mirati e precoci e garantire una diagnosi tempestiva. Segnali predittivi in bambini a rischio di sviluppare DSA possono essere individuati dal Pediatra di Libera Scelta già nel Bilancio di Salute dei 36 mesi e successivi, attraverso un’anamnesi mirata (familiarità per DSA, anestesie generali nei primi 4 anni di vita, storia genitoriale di abuso di sostanze tossiche ed alcolismo, ecc.) oltre alla somministrazione di questionari specifici volti all’individuazione dei ritardi del linguaggio. Una caratteristica rilevante nei DSA è la comorbilità: è frequente, infatti, accertare la compresenza nello stesso soggetto di più disturbi specifici dell’apprendimento o la compresenza di altri disturbi neurologici e psicopatologici. I DSA mostrano una prevalenza oscillante tra il 2,5 e il 3,5% della

popolazione in età evolutiva per la lingua italiana, dato confermato dai primi risultati di una ricerca epidemiologica tuttora in corso sul territorio nazionale.

Nella Regione Abruzzo, al momento dell'entrata in vigore delle due leggi specifiche, (L. 170/2010 e L.R. 24/2015), la risposta sanitaria ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento (dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia), viene fornita direttamente dal Servizio Sanitario Regionale, in assenza di strutture private specificamente accreditate per la certificazione dei DSA. In ragione delle specificità del livello assistenziale, date dalle caratteristiche dei principali destinatari dell'intervento e dalla ricaduta che questa diagnosi può comportare in ambito scolastico, la programmazione regionale ritiene necessario attivare un ruolo di indirizzo e sorveglianza sulle modalità di effettuazione e certificazione delle diagnosi di DSA. Le indicazioni del presente documento tecnico hanno l'obiettivo di garantire, nel territorio regionale in modo uniforme e omogeneo, l'appropriatezza dell'attività svolta in tema di DSA, tutelando nel contempo il diritto di scelta delle persone e delle famiglie interessate.

Contesto epidemiologico

I DSA mostrano una prevalenza oscillante tra il 2,5 e il 3,5 % della popolazione in età evolutiva per la lingua italiana (dato riportato negli atti della Consensus Conference del giugno 2011, Disturbi specifici di apprendimento).

Nel documento "L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità a.s. 2014/2015" elaborato dal MIUR- Servizio Statistico, è presente un approfondimento sugli alunni con disturbi specifici dell'apprendimento. Il numero complessivo degli alunni con DSA frequentanti le scuole sia statali che non statali, di ogni ordine e grado, è pari al 2,1% del totale degli alunni. La scuola dell'infanzia accoglie lo 0,3% del numero complessivo degli alunni con DSA, la scuola primaria il 24%, la scuola secondaria di I grado il 39,9%, la scuola secondaria di II grado il 36,4% del totale degli alunni con DSA. Nel report non sono disponibili dati relativi alla prevalenza del disturbo nelle

scuole per singola Regione, ma solo percentuali di prevalenza distinte per macroaree italiane: nord-ovest, nord-est, centro, mezzogiorno. Considerando la prevalenza relativa all'area centrale la percentuale degli alunni con DSA sul totale degli alunni è pari allo 0,02% nella scuola dell'infanzia, all'1,9% nella scuola primaria, al 4,7% nella scuola secondaria di I grado e al 3,1% nella scuola secondaria di II grado. Applicando queste percentuali agli alunni abruzzesi il numero stimato di soggetti con DSA, sulla base dei dati Istat aggiornati al primo gennaio 2016, è pari a 4568.

Fattori di rischio

Per fattore di rischio si intende una specifica condizione che risulta statisticamente associata ad una malattia e che pertanto si ritiene possa concorrere alla sua patogenesi, favorirne lo sviluppo o accelerarne il decorso.

I fattori di rischio per i quali è stata riscontrata un'associazione positiva con lo sviluppo di DSA sono i seguenti:

- a. due o più anestesie generali successive al parto, prima del quarto anno di vita (rischio aumentato di DSA);
- b. presenza del disturbo del linguaggio così definito: bambini che all'età di 5 anni cadono sotto il 10° centile in più di una prova di sviluppo del linguaggio e che mantengono questo livello di prestazione a 8 anni (rischio aumentato di sviluppo di dislessia);
- c. sesso maschile (rischio aumentato di sviluppo di dislessia);
- d. storia genitoriale di alcolismo o di disturbo da uso di sostanza, soprattutto in pre-adolescenti maschi tra i 10 e i 12 anni (rischio aumentato di DSA);
- e. familiarità: un genitore affetto da dislessia (rischio aumentato di dislessia);
- f. esposizione prenatale alla cocaina (rischio aumentato di DSA).

Figure professionali coinvolte

La diagnosi nosografica deve essere effettuata all'interno di un'equipe multiprofessionale costituita come unità minime da un medico specialista in neuropsichiatria infantile, da uno psicologo e da un logopedista ed eventualmente integrata da altri professionisti sanitari (terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, foniatra, ortottista, e altri iscritti all'Albo professionale di riferimento) in funzione delle difficoltà dell'utente e modulabile in base alle fasce di età.

Il personale afferente all'equipe multiprofessionale dovrà avere una comprovata esperienza clinica nell'ambito delle diagnosi di DSA.

In particolare vengono definiti di seguito i livelli minimi di formazione e di esperienza richiesti a ciascuna figura professionale coinvolta nell'equipe per poter ottenere l'autorizzazione regionale al rilascio della certificazione di diagnosi di DSA.

Tali criteri sono validi per tutte le figure professionali coinvolte:

- a) Criteri generali: iscrizione all'Albo Professionale di appartenenza
- b) Criteri specifici: il professionista deve avere documentata esperienza nella attività diagnostica dei DSA attestata dal possesso dei seguenti requisiti formativi:

partecipazione ad un adeguato percorso formativo relativo ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento (per es. Master, Corsi di Perfezionamento, Corsi di Specializzazione), svolto presso Enti Universitari o Scuole di Specializzazione riconosciute dal MIUR o organizzati da Enti con consolidato riconoscimento scientifico (quale elenco degli enti di formazione accreditati dalle regioni), con indicazioni riguardo all'iter formativo previsto e alle ore di didattica e di pratica, e almeno 2 anni di esperienza clinica nell'ambito della neuropsicopatologia dell'apprendimento, maturate e documentate presso strutture pubbliche (ASL, IRCCS, Aziende Ospedaliere, Centri Clinici Universitari) o private accreditate.

Vengono inoltre stabiliti i criteri per la verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento professionale:

- a) permanenza dell'iscrizione all'Albo Professionale di appartenenza
- b) aggiornamento annuale professionale di almeno 15 ECM o 15 ore annue, per la partecipazione a convegni o corsi, sui Disturbi dell'Apprendimento, effettuati successivamente alla precedente verifica.

La periodicità della verifica è stabilita in anni due.

E' individuato, all'interno dell'équipe multiprofessionale, il "referente del caso" inteso come il professionista deputato al coordinamento organizzativo del gruppo, che ha il compito di garantire la condivisione delle informazioni e il raccordo tra il paziente, la famiglia e le istituzioni scolastiche.

Indicazioni per la diagnosi

In generale la diagnosi di DSA deve essere effettuata dopo un congruo periodo di inserimento nei vari percorsi scolastici.

La diagnosi di dislessia e disortografia viene formulata non prima della fine del II anno del primo ciclo di istruzione, mentre per la diagnosi di discalculia e disgrafia è necessario aspettare il termine del terzo anno. Tuttavia, già nella I classe del primo ciclo di istruzione, importanti discrepanze tra le competenze cognitive generali e l'apprendimento della letto-scrittura e delle abilità in ambito logico-matematico, possono essere rilevate come indicatori di rischio. La presenza di tali indicatori, pur non consentendo una diagnosi di specificità, permette l'attivazione di procedure abilitative pedagogico-educative atte all'attenuazione delle difficoltà presenti nel bambino. Per quanto riguarda il rischio di dislessia, gli indicatori più sensibili sono riferiti allo sviluppo del linguaggio: capacità di comprensione e di espressione, alterazioni fonologiche significative, capacità percettivo-uditiva, competenze di manipolazione consapevole dei suoni all'interno delle parole.

Per quanto riguarda il rischio di disturbi della scrittura, accanto agli indicatori linguistici già descritti per la lettura, vanno considerati quelli legati alla maturazione delle competenze visuo-costruttive e di rappresentazione grafica. Per l'area del calcolo, gli indicatori di rischio sono riferiti alla difficoltà nella rappresentazione delle quantità, nel loro confronto e manipolazione e nella capacità di astrazione della numerosità al di là del dato percettivo dell'oggetto e degli oggetti (Linee Guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA in ambito scolastico).

Procedure diagnostiche

Prima visita di accoglienza, raccolta anamnesi e valutazione delle problematiche presentate

La raccolta dell'anamnesi deve innanzitutto indagare la presenza di eventuali fattori di rischio per lo sviluppo di DSA.

L'anamnesi dovrà inoltre indagare la presenza di disturbi neurologici (epilessia, disturbi motori, disturbi del sonno, cefalea...) e /o psichiatrici (disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico, disturbi generalizzati dello sviluppo, disturbo dell'umore, disturbo d'ansia, disturbo di personalità, psicosi...); dovrà rilevare una eventuale sofferenza encefalica precoce (pre o perinatale) o post-natale (infezioni, traumi, encefalopatie epilettiche...); rilevare la presenza di un alterato sviluppo delle tappe motorie, prassiche e linguistiche, dell'organizzazione affettivo-relazionale; la presenza eventuale di inadeguate esperienze ambientali (carenze, traumi, abusi...). Inoltre, dovrà indagare i tempi di acquisizione delle abilità di pregrafismo e dei primi elementi di lettura, scrittura e calcolo.

Esame somato-neurologico

Esame neurologico di base per escludere eventuali deficit neurologici focali e sensoriali visivi e uditivi, valutazione della motilità oculare estrinseca, fissazione ed inseguimento visivo, delle competenze motorie globali e fini, della lateralità occhio, mano, piede, del controllo posturale, equilibrio, atteggiamento posturale nella scrittura, della coordinazione e delle abilità prassiche.

Valutazione dell'accrescimento staturale-ponderale, ricerca di dismorfismi.

Indagine psicodiagnostica

La valutazione di base comprende le fasi di seguito indicate:

a) Valutazione del funzionamento intellettivo generale per la diagnosi di inclusione:

è consigliabile utilizzare test multicomponenziali (Scale Wechsler) per la valutazione del funzionamento verbale e del funzionamento non verbale, elementi necessari non solo per l'applicazione dei criteri di inclusione ma per l'elaborazione della diagnosi funzionale e del progetto riabilitativo. Per bambini e ragazzi di madrelingua non italiana o per bambini con disturbi del linguaggio in atto è da valutare l'opportunità di effettuarla attraverso test monocomponenziali;

b) Valutazione delle abilità di lettura, scrittura, calcolo:

Si raccomanda di ricorrere per le funzioni scolastiche esaminate ai criteri di cut-off suggeriti dal Manuale Diagnostico ICD-10 (prestazione uguale o inferiore alle 2 deviazioni standard, o al 5° percentile). In questa fase vengono valutati la comprensione del testo, l'espressione scritta, la soluzione di problemi aritmetici, il metodo di studio.

Sono da considerare anche situazioni di confine nel caso si tratti di adulti, a volte "compensati", es:

- 1,5 DS oppure 15° percentile se associati a storia e ricadute funzionali significative.

Abilità di lettura:

- Parametri criteriali: rapidità e accuratezza;
- Si raccomanda di utilizzare prove di lettura di parole, non parole e brano. Il parametro “comprensione di un testo” deve essere utilizzato non ai fini della diagnosi ma per l’inquadramento funzionale;

Abilità di scrittura (disortografia, disgrafia):

- Parametri criteriali: correttezza ortografica, fluidità e accuratezza del tratto grafico;
- Si raccomanda di utilizzare prove di dettato di parole e non parole, prove di dettato di testo e di composizione di frasi o di testo e di ricorrere all’analisi qualitativa degli errori quale ulteriore fonte di informazione per differenziare casi specifici da soggetti a basso rendimento.

Abilità logico-matematiche

- calcolo ed elaborazione numerica e competenze aritmetiche di base;
- competenze aritmetiche, calcolo e soluzione di problemi;
- abilità di soluzione dei problemi matematici;

Si raccomanda, ai fini della diagnosi di enfatizzare la discrepanza delle prestazioni rispetto alle prestazioni attese per il livello di scolarità del soggetto e di considerare con maggior flessibilità il criterio della discrepanza rispetto al Q.I..

I test consigliati qui di seguito per valutare le abilità suddette sono da utilizzare nella versione più aggiornata esistente al momento della valutazione:

Abilità di lettura:

Prove MT, per scuola primaria e secondaria di I grado,
Prove MT avanzate, per la scuola secondaria di II grado;

DDE-2, per la scuola primaria e secondaria

Abilità di scrittura:

area ortografica:

Batteria per la valutazione della Dislessia e Disortografia Evolutiva DDE2 di Sartori, Job e Tressoldi, scuola primaria e secondaria di I grado;

DDO, scuola primaria e secondaria di I grado;

Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica nella scuola dell'obbligo, Tressoldi e Cornoldi, , scuola primaria;

area grafia:

Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica nella scuola dell'obbligo, Tressoldi e Cornoldi, per scuola primaria;

BHK, scuola primaria;

Test DGM-P

Abilità logico-matematiche:

AC-MT 6-11, scuola primaria,

BDE, dalla 3° classe della scuola primaria fino alla 1° classe della scuola secondaria di I grado;

AC-MT 11-14, secondaria di I grado;

MT avanzate di matematica 2, per la 1° e 2° classe della scuola secondaria di II grado;

SPM test, dalla 3° classe della scuola primaria alla 3° classe della secondaria di I grado.

Valutazione di altre funzioni cognitive e neuropsicologiche

Sono valutazioni da effettuarsi con modalità mirate per valutare la presenza di eventuali comorbilità, oltre che a fini prognostici e riabilitativi. In particolare è importante valutare le

seguenti funzioni: memoria, attenzione visiva e uditiva, competenze visuomotorie e visuoperceptive, abilità prassiche, competenze linguistiche.

Valutazione emotivo-relazionali

Per la valutazione di tale dimensione può essere utile prevedere colloqui specifici con il soggetto ed i familiari, osservare il comportamento del soggetto, utilizzare tecniche proiettive e scale di valutazione, nel caso in cui si sospettino disturbi psicopatologici specifici, e questionari autosomministrati.

Nel caso in cui emergano dei sospetti di problematiche specifiche devono essere effettuate indagini specialistiche più approfondite.

Eventuali approfondimenti diagnostici

Questi possono essere richiesti discrezionalmente dal clinico che valuta il soggetto se il caso specifico lo richiede. Ci si riferisce ad esami strumentali specialistici della vista e/o dell'udito.

Indicazioni per la certificazione

L'equipe multispecialistica redige una certificazione di diagnosi di DSA a firma congiunta degli specialisti presenti nel gruppo, secondo il modello allegato al presente documento (Allegato A). Nella certificazione dovranno essere specificati nella maniera più dettagliata possibile, tutti i punti previsti, utilizzando una grafia chiara e mostrando particolare attenzione alla precisa definizione degli strumenti compensativi e dispensativi proposti, nonché al significato del loro corretto impiego. In allegato al presente documento (Allegato B) è inserita anche la scheda che riporta gli strumenti compensativi e dispensativi che nella certificazione dovranno essere proposti dall'equipe multidisciplinare.

Indicazioni per la gestione dei DSA

Nelle presenti linee-guida si ribadisce che una gestione omogenea dei DSA dipende da una serie combinata di fattori:

- a) gravità e pervasività del disturbo: ovvero quanto è compromessa la prestazione rispetto ai coetanei con pari età e opportunità educative e quanti aspetti dell'apprendimento ed emotivo-relazionali sono coinvolti. Fa molta differenza, infatti, proporre un trattamento a un ragazzo di quarta classe primaria con un livello di lettura comparabile a uno di terza primaria, con buone potenzialità cognitive, un soddisfacente livello relazionale con i coetanei, i genitori e gli insegnanti, una buona motivazione all'apprendimento, con un team di insegnanti che hanno compreso bene come deve essere aiutato didatticamente, rispetto a un ragazzo di prima secondaria di primo grado con un livello di lettura, ortografia e calcolo comparabile a uno di terza primaria, con difficoltà relazionali con i coetanei, una storia di continui insuccessi scolastici, una scarsa disponibilità all'aiuto da parte degli insegnanti e bassa motivazione e autostima scolastica;
- b) motivazione al trattamento: non è scontato che l'alunno con difficoltà di apprendimento sia disposto a farsi aiutare nei modi proposti dagli operatori. Occorre infatti capire prima di tutto quanto sia consapevole delle proprie difficoltà e soprattutto a cosa le attribuisca. Se ritiene che la loro causa siano gli insegnanti e non magari le sue inadeguate strategie di studio, è molto probabile che non accetterà e non metterà in pratica quanto verrà suggerito;
- c) durata del trattamento: molto spesso si vorrebbe che molte difficoltà di apprendimento si risolvessero in breve tempo, con una serie limitata di incontri. L'esperienza ci insegna che sia i disturbi specifici che quelli non specifici richiedono molto tempo e molte risorse. Le indicazioni fornite dalla CC-ISS sono abbastanza chiare: i trattamenti efficaci richiedono mesi di lavoro, con una frequenza non inferiore alle 2-3 sessioni di riabilitazione alla settimana;
- d) rete delle risorse: vale a dire quanta collaborazione è possibile ottenere dagli insegnanti, dai genitori e dai pari.

In generale, quindi, possiamo determinare il corso evolutivo e la prognosi di un disturbo analizzando diversi parametri quali:

- evoluzione a distanza dell'efficienza del processo di lettura, scrittura e calcolo;
- qualità dell'adattamento;
- presenza di un disturbo psicopatologico (comorbidità);
- avanzamento nella carriera scolastica.

Tutti questi aspetti, tuttavia, vengono mediati da fattori di vulnerabilità e di protezione aggiuntivi rispetto all'entità del disturbo. L'evoluzione dei diversi tipi di prognosi può essere differente ai diversi livelli considerati e influenzata da fattori diversi quali la gravità iniziale del DSA, la tempestività e adeguatezza degli interventi, il livello cognitivo e metacognitivo, l'estensione delle compromissioni neuropsicologiche, l'associazione di difficoltà nelle tre aree (lettura, scrittura, calcolo), la presenza di comorbidità psichiatrica e il tipo di compliance ambientale (CC, 2007).

Accreditamento strutture

Nella Regione Abruzzo, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 3 comma 3 della LR 24/2015, e al fine di dare applicazione all'art.3 comma 1 della legge 170/2010, viene indicato lo specifico percorso di accreditamento che le strutture dovranno seguire per poter rilasciare certificazione di DSA.

La Regione Abruzzo ha definito i criteri di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie che operano nel territorio regionale attraverso la LR 32/2007 e s.m.i..

Pertanto, al fine di garantire la necessaria tempestività, le strutture che intendono rilasciare certificazioni di DSA ufficialmente riconosciute, al pari di ogni altra struttura sanitaria che opera nel territorio regionale, devono procedere nel rispetto dell'iter autorizzativo e di accreditamento previsto dalla LR 32/2007 e s.m.i..

A tal proposito i Manuali di Autorizzazione ed Accreditemento, approvati con D.G.R. 591/2008, sono integrati con le schede specifiche di autorizzazione e accreditemento rispettivamente presenti agli Allegati C e D del presente documento, relative alle “strutture per la diagnosi e gestione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)”, contenenti i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi che le strutture devono garantire. I professionisti che operano all'interno di tali strutture accreditate devono possedere i requisiti formativi specifici di accreditemento previsti per le figure professionali che compongono l'équipe multidisciplinare.

Il mantenimento del possesso dei requisiti, potrà essere verificato nei tempi e con le modalità previste dalla normativa regionale vigente.

Accreditemento specialisti

Gli specialisti che non operano in strutture accreditate e che intendono comunque rilasciare certificazione di DSA, devono farlo sempre all'interno di un gruppo di lavoro multidisciplinare. Il modello di certificazione allegato al presente documento (Allegato A), infatti, prevede la apposizione delle firme di tutti i componenti dell'équipe multidisciplinare (neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista).

Gli specialisti che operano nell'équipe, previa valutazione della Commissione Tecnica di cui all'art. 4 della L.R. 24/2015, devono accreditarsi rivolgendo istanza al Dipartimento della Salute della Regione Abruzzo, certificando il possesso dei seguenti requisiti:

a) Criteri generali:

- Iscrizione all'Albo Professionale di appartenenza

b) Criteri specifici: il professionista deve avere documentata esperienza nella attività diagnostica dei DSA attestata dal possesso dei seguenti requisiti formativi:

partecipazione ad un adeguato percorso formativo relativo ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento (per es. Master, Corsi di Perfezionamento, Corsi di Specializzazione), svolto presso Enti Universitari o Scuole di Specializzazione riconosciute dal MIUR o organizzati da Enti con consolidato riconoscimento scientifico (quale elenco degli enti di formazione accreditati dalle regioni), con indicazioni riguardo all'iter formativo previsto e alle ore di didattica e di pratica, e almeno 2 anni di esperienza clinica nell'ambito della neuropsicopatologia dell'apprendimento, maturate e documentate presso strutture pubbliche (ASL, IRCCS, Aziende Ospedaliere, Centri Clinici Universitari) o private accreditate.

L'istanza, con allegato curriculum vitae e documentazione comprovante il possesso dei requisiti previsti per l'accreditamento dei professionisti, viene rivolta con il modello di domanda di cui all'allegato E del presente documento.

La formazione permanente delle figure professionali coinvolte dovrà essere dimostrata attraverso la partecipazione ad eventi formativi di aggiornamento professionale specifico sui DSA, nella misura di 15 ore o 15 ECM annui.

All'esito della verifica della sussistenza dei requisiti, eseguiti dalla Commissione Tecnica appositamente istituita, gli specialisti accreditati vengono iscritti in un apposito elenco regionale.

Funzioni e composizione della Commissione Tecnica

E' istituita nella Regione Abruzzo, in ottemperanza all'articolo 4 comma 1 della L.R. n. 24/2015, una Commissione Tecnica per la verifica della sussistenza dei requisiti previsti per l'accreditamento.

La Commissione è costituita secondo i criteri e le modalità di seguito indicati:

- Un rappresentante indicato dalla Commissione Regionale per l'Accreditamento (CCRA), con funzioni di presidenza;
- Il dirigente del Servizio Programmazione Socio Sanitaria del Dipartimento Salute e Welfare o suo delegato;
- Un rappresentante dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo, indicato dall'ufficio medesimo;
- Un neuropsichiatra infantile, con comprovata esperienza sui DSA, indicato per ogni ASL in rappresentanza del Direttore aziendale;
- Uno psicologo indicato dall'Ordine degli Psicologi dell'Abruzzo;
- Un logopedista indicato dall'Ordine di riferimento dei Logopedisti;
- Un pediatra indicato dal Comitato Regionale per la Pediatria di Libera Scelta;

la Commissione esprime parere propedeutico e valida il possesso dei requisiti per l'accREDITAMENTO delle strutture e degli specialisti preposti ad effettuare la certificazione della diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento. I pareri sono espressi entro 30 giorni dalla richiesta. Il comitato dura in carica 3 anni e la partecipazione è a titolo gratuito.