

Linee di indirizzo sui DSA nella Regione Emilia-Romagna

Dott. Enrico Savelli

U.O. NPIA. Ausl della Romagna – Sede di Rimini

Rappresentante Gruppo Regionale DSA

Bologna, 20 Ottobre 2017

Antefatti...

**A differenza che in altre Regioni
in Emilia-Romagna non esiste
una Legge specifica per i DSA,
ma già prima che fosse varata
la Legge 170/2010...**

Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna
1 febbraio 2010 - n.108

Programma **R**egionale **O**perativo per i
Disturbi **S**pecifici di **A**pprendimento

PRO-DSA

PRO-DSA

Obiettivi principali:

- **Identificazione precoce**
- **Certificazione Scolastica (per la migliore integrazione)**
- **Favorire l'uso di ausili compensativi**
- **Coordinare gli interventi tra diverse istituzioni**
- **Sostegno Finanziario: 1,000,000 euro annui per il primo triennio**

PRO-DSA

Identificazione precoce:

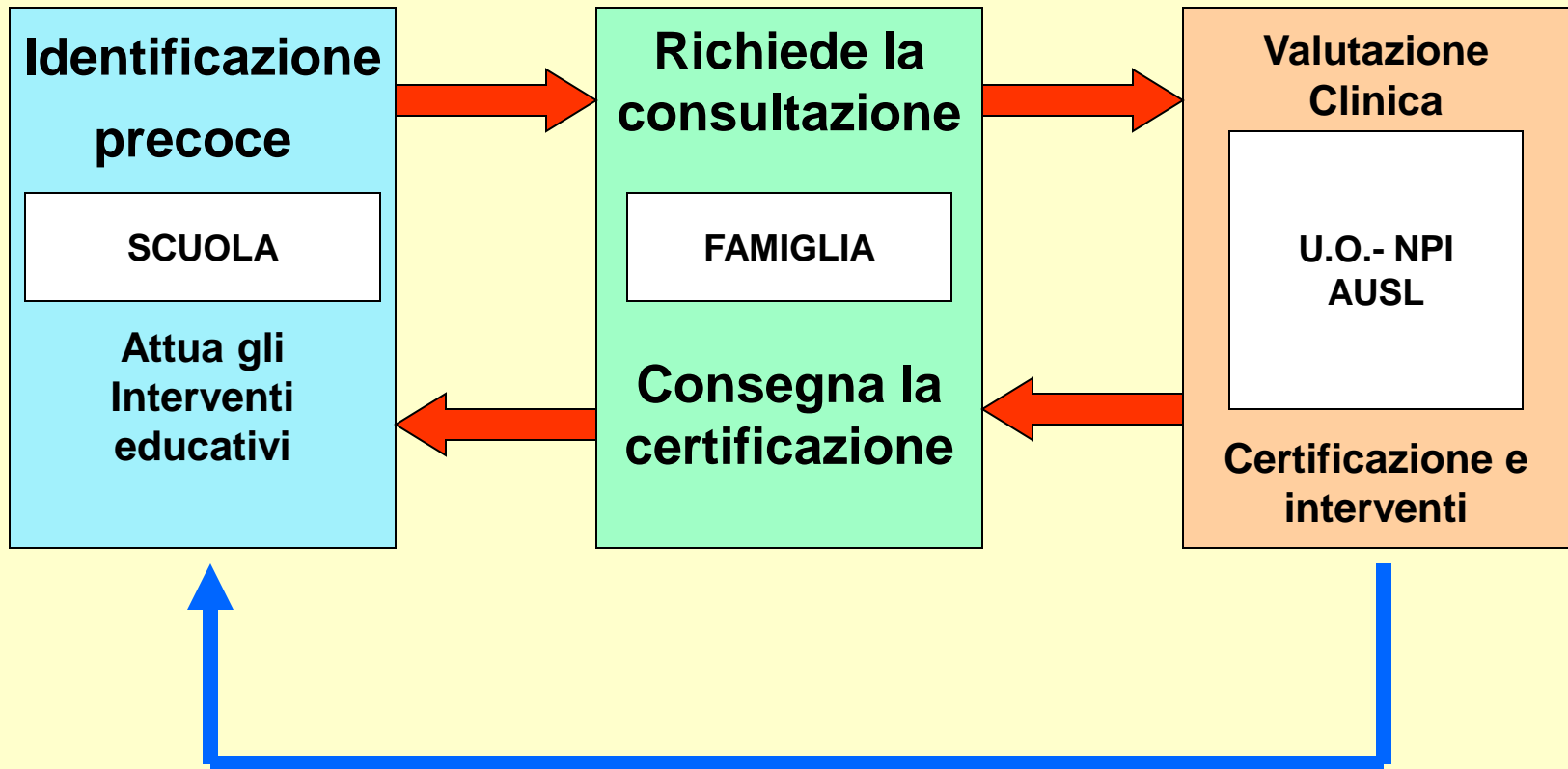
- **Esistono attualmente diverse pratiche di *screening* in varie AUSL, ma c'è l'esigenza di sviluppare un protocollo per lo *screening* uniforme a livello regionale**
- **Dato che gli *screening* tipicamente avvengono nella scuola c'è l'esigenza di coordinarsi con le istituzioni scolastiche al fine di pianificare azioni condivise di identificazione precoce**
- **Necessari corsi di aggiornamento rivolti contemporaneamente agli insegnanti e agli operatori sanitari coinvolti in queste azioni**

PRO-DSA

Certificazioni scolastiche:

- Al fine di pianificare gli interventi (compensativi e dispensativi) la scuola necessita di una certificazione di DSA
- Questo richiede una diagnosi, con una classificazione nosografica e una qualificazione funzionale (che indichi i vari punti di forza e di debolezza nei diversi domini neurocognitivi)
- Sulla base di questa documentazione la scuola deve redigere un PDP (Piano Didattico Personalizzato), in cui sono descritti tutti gli interventi adottati nelle diverse materie
- La reale attuazione è verificata in incontri a scuola con genitori insegnanti e operatori sanitari

Percorso (ideale) dell'intervento



Partecipa agli incontri scolastici per la definizione del Piano Didattico Personalizzato (PDP)

PRO-DSA

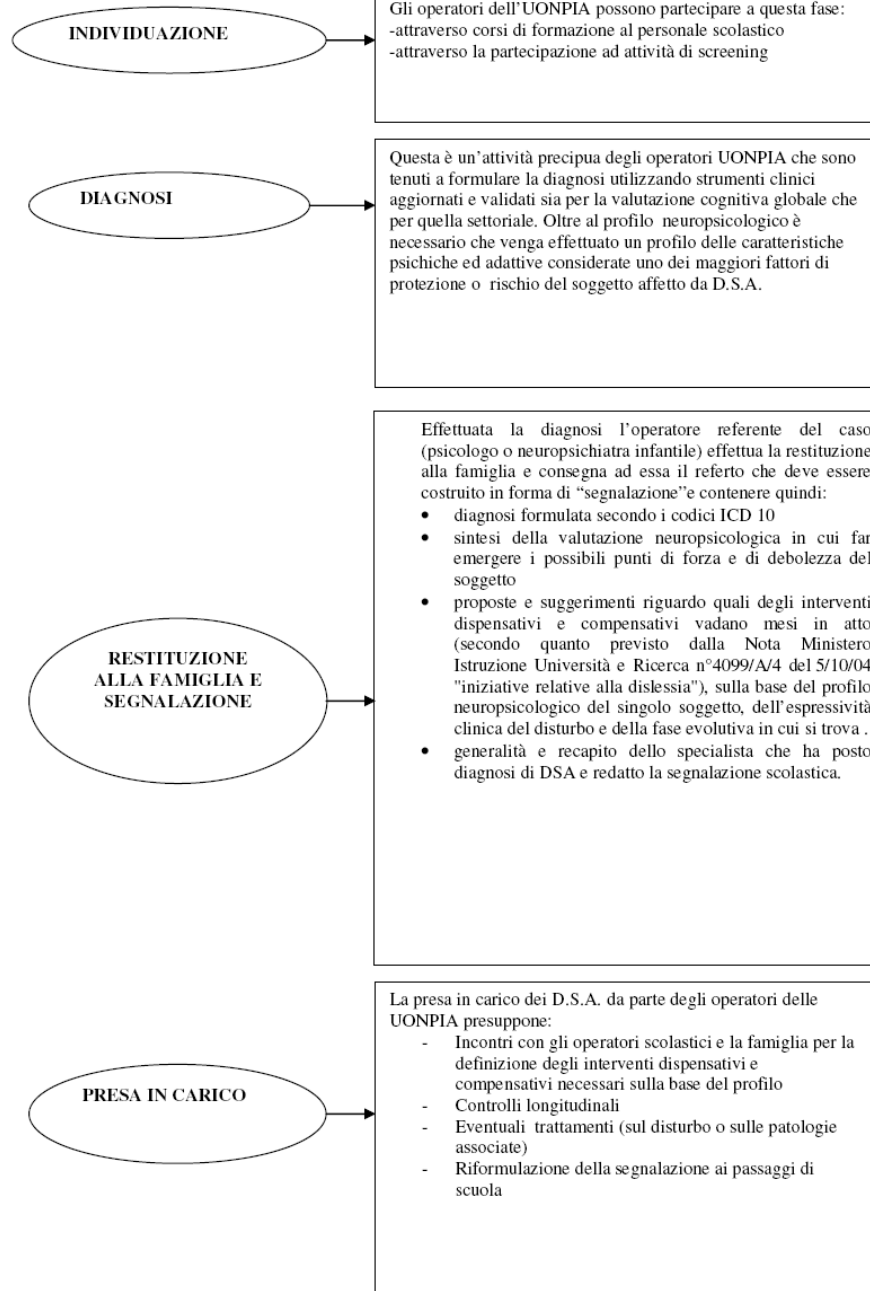
Ausili compensativi:

- E' riconosciuta l'importanza degli ausili compensativi nel favorire il successo scolastico degli alunni con DSA
- Per raggiungere questo obiettivo una quota significativa del supporto finanziario del PRO-DSA (**570,000 euro**) è destinata a fornire ausili alla maggioranza degli studenti con DSA (dalla 2^ media inferiore alla 2^ superiore) soprattutto sotto forma di software dedicati (ad es., sintesi vocali).
- Gli ausili sono forniti dai Centri Scolastici Territoriali (CST) che forniscono anche un supporto tecnico sul loro utilizzo agli alunni e agli insegnanti

PRO-DSA

Allegato Tecnico:

- **Diagnosi e presa in carico**
- **Redazione di una certificazione diagnostico-funzionale**
- **Collaborazione con la scuola nella definizione del Piano Didattico Personalizzato (PDP)**
- **Definizione di percorsi abilitativi**



DIAGNOSI

A diagram consisting of an oval on the left containing the word 'DIAGNOSI'. A horizontal arrow points from the right side of the oval to a rectangular text box on the right. The text box contains a paragraph of text.

Questa è un'attività precipua degli operatori UONPIA che sono tenuti a formulare la diagnosi utilizzando strumenti clinici aggiornati e validati sia per la valutazione cognitiva globale che per quella settoriale. Oltre al profilo neuropsicologico è necessario che venga effettuato un profilo delle caratteristiche psichiche ed adattive considerate uno dei maggiori fattori di protezione o rischio del soggetto affetto da D.S.A.

**RESTITUZIONE
ALLA FAMIGLIA E
SEGNALAZIONE**

The diagram consists of a central oval on the left containing the text 'RESTITUZIONE ALLA FAMIGLIA E SEGNALAZIONE'. A horizontal arrow points from the right side of this oval to a large rectangular box on the right. This box contains a paragraph of text followed by a bulleted list of three items.

Effettuata la diagnosi l'operatore referente del caso (psicologo o neuropsichiatra infantile) effettua la restituzione alla famiglia e consegna ad essa il referto che deve essere costruito in forma di "segnalazione" e contenere quindi:

- diagnosi formulata secondo i codici ICD 10
- sintesi della valutazione neuropsicologica in cui far emergere i possibili punti di forza e di debolezza del soggetto
- proposte e suggerimenti riguardo quali degli interventi dispensativi e compensativi vadano messi in atto (secondo quanto previsto dalla Nota Ministero Istruzione Università e Ricerca n°4099/A/4 del 5/10/04 "iniziative relative alla dislessia"), sulla base del profilo neuropsicologico del singolo soggetto, dell'espressività clinica del disturbo e della fase evolutiva in cui si trova .
- generalità e recapito dello specialista che ha posto diagnosi di DSA e redatto la segnalazione scolastica.

MODULO SEGNALAZIONE DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)

COGNOME E NOME DELLO STUDENTE _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____

DELLA SCUOLA _____

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10

VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

Competenze cognitive

Competenze linguistiche

Abilità scolastiche: lettura, scrittura, comprensione del testo, calcolo

AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE

PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO

STRUMENTI DISPENSATIVI E COMPENSATIVI (1) SUGGERITI

REFERENTE DEL CASO _____

Recapito _____ TEL. _____

FIRMA

DATA _____



PRESA IN CARICO

La presa in carico dei D.S.A. da parte degli operatori delle UONPIA presuppone:

- Incontri con gli operatori scolastici e la famiglia per la definizione degli interventi dispensativi e compensativi necessari sulla base del profilo
- Controlli longitudinali
- Eventuali trattamenti (sul disturbo o sulle patologie associate)
- Riformulazione della segnalazione ai passaggi di scuola

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO per i DSA elaborato dal GRUPPO TECNICO REGIONALE

Il Kit di prove di minima è composto da:

- Scala WISC III (per chi è in possesso solo della WISC R è possibile utilizzare le tabelle di correlazione. Si consiglia in ogni caso la somministrazione delle prove di Memoria di cifre);**
- Scala Leiter o Matrici progressive di Raven – in questo caso è bene abbinare una prova di valutazione del linguaggio recettivo ed espressivo (es. Peabody e/o TROG 2);**
- Batteria per la valutazione della dislessia e della disortografia evolutiva 2 (DDE-2).**

All'interno di questa batteria è necessario effettuare la prova di lettura di parole e non-parole (correttezza e rapidità) e le prove di scrittura (parole, non-parole, brani ed eventualmente omofoni non-omografi);

- Prove di lettura MT brano: velocità, correttezza, comprensione;**
- BDE e ACMT per il calcolo;**
- Batteria per la valutazione della disgrafia (es. Bilancia, Bertelli; Tressoldi, Cornoldi)**

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO per i DSA elaborato dal GRUPPO TECNICO REGIONALE

Il Kit di approfondimento è composto da prove dominio specifiche relative alle abilità indagate:

•Linguaggio:

- recettivo ed espressivo (a livello fonologico, lessicale e morfosintattico)

- memoria verbale

- fluenza verbale

•Abilità visuo-spaziali: prove di integrazione visuomotoria (es. VMI) e prove di memoria spaziale (es. Corsi); Figura di Rey;

•Attenzione e funzioni esecutive: Batteria Italiana Attenzione (BIA); Test delle campanelle (attenzione visiva); prove di attenzione sostenuta (Leiter), torre di Londra;

•Altre prove neuropsicologiche: Batteria di valutazione neuropsicologica per l'età evolutiva (BVN), CAS;

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO per i DSA elaborato dal GRUPPO TECNICO REGIONALE

Il gruppo regionale di lavoro sui DSA ritiene inoltre necessario raccomandare nello specifico un kit minimo per il primo biennio della scuola primaria.

Nello specifico si raccomanda:

- utilizzo di prove meta – fonologiche (es. CMF) e RAN**
- utilizzo di prove per la valutazione della lettura (es. Martini e prove MT (fine prima elementare, fine classe seconda)**
- dettato di parole (es. Martini,...) per la valutazione del raggiungimento della fase alfabetica**

Legge 170/2010 (dell' 8/10/2010)

Art. 1

Riconoscimento e definizione di dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia

1. La presente legge riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento, di seguito denominati «DSA», che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana.

2. Ai fini della presente legge, si intende per **dislessia** un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà nell'imparare a leggere, in particolare nella decifrazione dei segni linguistici, ovvero nella correttezza e nella rapidità della lettura.

3. Ai fini della presente legge, si intende per **disgrafia** un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nella realizzazione grafica.

4. Ai fini della presente legge, si intende per **disortografia** un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica.

5. Ai fini della presente legge, si intende per **discalculia** un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà negli automatismi del calcolo e dell'elaborazione dei numeri.

6. La dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia possono sussistere separatamente o insieme.

7. Nell'interpretazione delle definizioni di cui ai commi da 2 a 5, si tiene conto dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche in materia.

Legge 170/2010 (dell' 8/10/2010)

Art. 2

Finalità

1. La presente legge persegue, per le persone con DSA, le seguenti finalità:

- a) **garantire il diritto all'istruzione;**
- b) **favorire il successo scolastico**, anche attraverso misure didattiche di supporto, garantire una formazione adeguata e promuovere lo sviluppo delle potenzialità;
- c) **ridurre i disagi relazionali ed emozionali;**
- d) adottare forme di verifica e di valutazione adeguate alle necessità formative degli studenti;
- e) preparare gli insegnanti e sensibilizzare i genitori nei confronti delle problematiche legate ai DSA;
- f) **favorire la diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi;**
- g) incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari durante il percorso di istruzione e di formazione;
- h) **assicurare eguali opportunità di sviluppo** delle capacità in ambito sociale e professionale.

Legge 170/2010 (dell' 8/10/2010)

Art. 3

Diagnosi

1. La diagnosi dei DSA e' effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici gia' Assicurati dal Servizio sanitario nazionale a legislazione vigente ed e' 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 dal 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.

2. Per gli studenti che, nonostante adeguate attivita' di recupero didattico mirato, presentano persistenti difficolta', la scuola trasmette apposita comunicazione alla famiglia.

3. E' compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, sulla base dei protocolli regionali di cui all'articolo 7, comma 1. L'esito di tali attivita' non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA.

...la situazione attuale

Dati Epidemiologici

fonte USR (2016/17)

Tabella 4

PROVINCIA	POPOLAZIONE SCOLASTICA (scuole statali)*	N. SEGNALAZIONI DSA	% SEGNALAZ. DSA SU POPOLAZIONE SCOLASTICA	N. ALUNNI CERTIFICATI L.104/92	% ALUNNI L.104/92 SU POPOLAZIONE SCOLASTICA
BOLOGNA	104.301	4.089	3,9%	3.361	3,2%
FERRARA	36.155	1.841	5,1%	1.285	3,6%
FORLÌ-CESENA	46.139	2.052	4,4%	978	2,1%
MODENA	84.819	5.593	6,6%	2.682	3,2%
PARMA	48.889	1.994	4,1%	1.442	2,9%
PIACENZA	31.117	1.169	3,8%	867	2,8%
RAVENNA	41.555	1.716	4,1%	1.209	2,9%
REGGIO EMILIA	63.006	3.199	5,1%	2.171	3,4%
RIMINI	38.072	2.375	6,2%	1.065	2,8%
TOTALE	494.053	24.028	4,9%	15.060	3,0%

* FONTE DATI: UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER L'EMILIA-ROMAGNA 14.11.2016, ESCLUSA SCUOLA DELL'INFANZIA.

Dati Epidemiologici

fonte USR (2016/17)

Tabella 5

PROVINCIA	a.s. 2012/2013	a.s. 2014/2015	a.s. 2016/2017
<i>BOLOGNA</i>	1.723	2.965	4.479
<i>FERRARA</i>	616	1.333	1.876
<i>FORLÌ-CESENA</i>	759	1.499	2.095
<i>MODENA</i>	2.657	4.113	5.788
<i>PARMA</i>	1.084	1.652	2.096
<i>PIACENZA</i>	604	875	1.210
<i>RAVENNA</i>	709	1.316	1.757
<i>REGGIO EMILIA</i>	1.606	2.671	3.297
<i>RIMINI</i>	768	1.812	2.537
TOTALE	10.526	18.236	25.135

Dati Epidemiologici

fonte USR (2016/17)

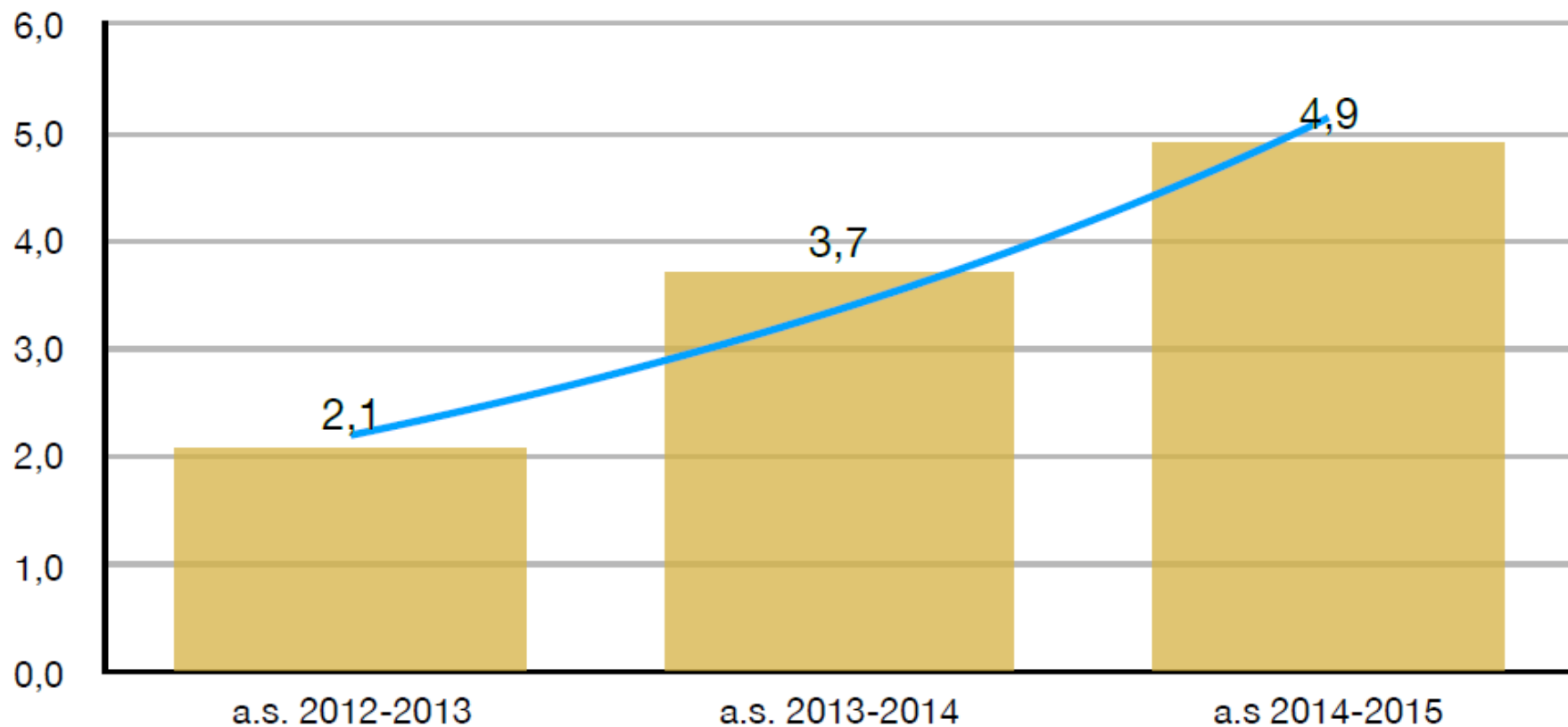
Tabella 6

ORDINE E GRADO DI SCUOLA	a.s. 2012/2013	a.s. 2014/2015	a.s. 2016/2017
SCUOLA PRIMARIA	2.972	4.035	5.137
SCUOLA SEC. I GRADO	4.323	7.039	8.973
SCUOLA SEC. II GRADO	3.231	7.162	11.025
TOTALE	10.526	18.236	25.135

Dati Epidemiologici

fonte USR (2016/17)

Grafico 4: Numero segnalazioni DSA su TOT popolazione scolastica (Scuola statale)



Dati Epidemiologici

fonte USR (2016/17)

Tabella 17

PROVINCIA	F81.0 Disturbo specifico della lettura (dislessia)	F81.1 Disturbo specifico della compitazione (disortografia)	F81.2 Disturbo specifico delle capacità aritmetiche (discalculia)	F81.3 Disturbo misto delle capacità scolastiche	F81.8 Altri disturbi evolutivi delle capacità scolastiche (disgrafia)	F81.9 * Disturbi evolutivi delle abilità scolasti- che non specificati	TOTALI
<i>BOLOGNA</i>	1.248	1.158	890	1.795	408	164	5.663
<i>FERRARA</i>	501	212	162	873	293	186	2.227
<i>FORLÌ-CESENA</i>	824	650	520	692	184	80	2.950
<i>MODENA</i>	1.705	1.306	927	2.221	949	142	7.250
<i>PARMA</i>	782	655	433	722	145	24	2.761
<i>PIACENZA</i>	335	222	237	535	141	66	1.536
<i>RAVENNA</i>	394	379	304	840	172	49	2.138
<i>REGGIO EMILIA</i>	1.112	671	525	1.129	544	97	4.078
<i>RIMINI</i>	701	645	577	892	307	89	3.211
TOTALI	7.602	5.898	4.575	9.699	3.143	897	31.814

* "nell'ICD-10 l'uso di questa categoria deve essere per quanto possibile evitato e limitato ai disturbi non specifici" (circolare Sanità

Dati Epidemiologici

fonte Sistema Informativo ELEA

Anno	2010	2011	2012	2013
Utenti con DSA	6429	7518	8643	9993
% su utenti U.O. NPIA	24,3	25,6	27,8	31,5

Percentuale sulla popolazione target (6-17) nel 2013: **2,34%**

Dati Epidemiologici fonte Sistema Informativo RER-ELEA

Anno 2016	F81.		TOTALE (ALL)	
	No ADHD	SI ADHD	F 81.	% SI ADHD / TOT
PIACENZA	629	28	657	4,3
PARMA	1021	23	1044	2,2
REGGIO EMILIA	1830	56	1886	3,0
MODENA	3176	109	3285	3,3
BOLOGNA	1946	73	2019	3,6
IMOLA	299	20	319	6,3
FERRARA	268	51	319	16,0
ROMAGNA	2157	172	2329	7,4
RER	11326	532	11858	4,5

Individuazione Precoce

Legge 170/2010 (dell' 8/10/2010)

Art. 3

Diagnosi

1. La diagnosi dei DSA e' effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici gia' Assicurati dal Servizio sanitario nazionale a legislazione vigente ed e' 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 dal 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.

2. Per gli studenti che, nonostante adeguate attivita' di recupero didattico mirato, presentano persistenti difficolta', la scuola trasmette apposita comunicazione alla famiglia.

3. E' compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, sulla base dei protocolli regionali di cui all'articolo 7, comma 1. L'esito di tali attivita' non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA.



Il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

di concerto con

Il Ministro della Salute

VISTA la legge 8 ottobre 2010 n. 170, recante *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*;

VISTO, in particolare, l'articolo 7, comma 1, con il quale si prevede che con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, siano emanate linee guida per la predisposizione di protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA degli alunni;

TENUTO CONTO del documento istruttorio predisposto dal Comitato tecnico-scientifico istituito con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 14 dicembre 2010 ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della citata legge 8 ottobre 2010 n. 170;

ACQUISITA l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 24 gennaio 2013;

DECRETA

Articolo 1

Linee guida

1. Sono approvate le "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA" riportate nell'allegato 1 che costituisce parte integrante del presente decreto.
2. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, le Regioni stipulano i protocolli regionali con gli Uffici Scolastici Regionali per lo svolgimento delle attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA, sulla base delle Linee guida di cui al comma 1.
3. A quanto previsto dal presente decreto si provvede a valere sulle risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Roma, lì 17 APR. 2013

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE,
DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

Francesco Profumo

IL MINISTRO DELLA
SALUTE

Renato Balduzzi

Decreto attuativo

- ❖ **E' compito della scuola svolgere attività di individuazione precoce (già a partire dalla scuola dell'infanzia) dei DSA, e svolgere percorsi mirati al recupero**
- ❖ **Successivo invio dei casi "resistenti" al SSN**
- ❖ **Suggerito utilizzo di strumenti con dati normativi e possibilmente liberi da copyright**
- ❖ **Apposita formazione degli insegnanti con la collaborazione degli operatori del SSN, anche attraverso "Protocolli di Intesa" regionali**

PROTOCOLLO d'INTESA SCUOLA/SANITA'

sull'Individuazione precoce di alunni con DSA

Informazione e sensibilizzazione dei Dirigenti scolastici e dei Coordinatori didattici delle scuole primarie statali e paritarie dell'Emilia-Romagna, quali soggetti che hanno la responsabilità di creare le condizioni più eque per realizzare il diritto all'apprendimento degli alunni e quello alla libertà di scelta educativa delle famiglie, nel rispetto della libertà di insegnamento dei docenti.

Formazione dei docenti referenti DSA di istituto, quali figure esperte, “a ponte” con il collegio docenti e l'intera comunità educante.

Nel rispetto dell'autonomia organizzativa di ciascuna istituzione scolastica e in linea con le disposizioni nazionali e regionali in materia, la proposta formativa andrà ad approfondire, in particolare, i seguenti nuclei, facendo anche riferimento ai presupposti teorici che sottendono agli stessi:

strumenti e modalità di effettuazione delle prove

correzione delle prove e analisi dei dati

attività didattiche di potenziamento e recupero

differenza tra difficoltà generiche, atipie e DSA

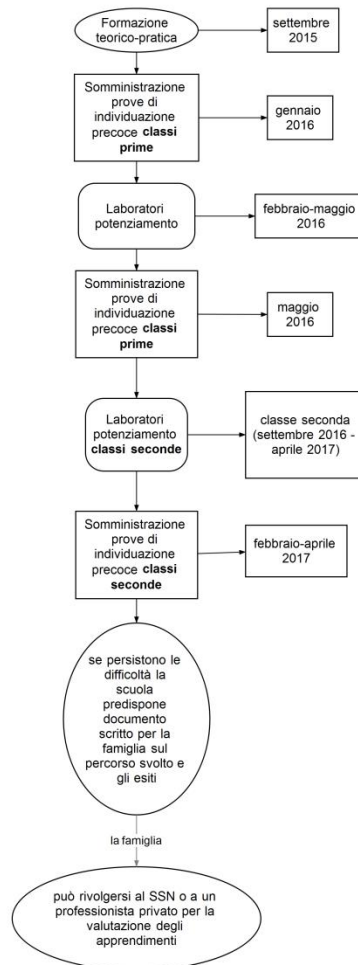
modalità di comunicazione scuola-famiglia-servizi sanitari relativamente a:

informazione preventiva in ordine alle diverse fasi in cui si articola il percorso di individuazione precoce

indicazioni (prodotte per iscritto) in ordine agli esiti del percorso di potenziamento/recupero condotto nel corso della frequenza della prima e della seconda classe e in ordine all'utilità di approfondimento clinico presso la struttura sanitaria dedicata

PROTOCOLLO d'INTESA SCUOLA/SANITA' sull'Individuazione precoce di alunni con DSA

SINTESI DEL PERCORSO DI INDIVIDUAZIONE PRECOCE IN AMBITO SCOLASTICO



Diagnosi di Specialisti Privati

Legge 170/2010 (dell' 8/10/2010)

Art. 3

Diagnosi

La diagnosi dei DSA e' effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici gia' assicurati dal Servizio Sanitario Nazionale a legislazione vigente ed e' 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 dal 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.

2. Per gli studenti che, nonostante adeguate attivita' di recupero didattico mirato, presentano persistenti difficolta', la scuola trasmette apposita comunicazione alla famiglia.

3. E' compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, sulla base dei protocolli regionali di cui all'articolo 7, comma 1. L'esito di tali attivita' non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA.

Chi deve (può) fare la diagnosi?

- **Di norma la diagnosi viene effettuata dal SSN un' opportunità o un vincolo ?**
- **la auspicata garanzia che le diagnosi dei DSA potessero essere effettuate nell'ambito dei trattamenti specialistici assicurati dal SSN**
- **ha finito per tradursi in un vincolo, ...con tutto quello che ne deriva! se le diagnosi del SSN tardano e quelle degli specialisti privati non hanno valore...???**

(eppure la questione era già stata affrontata e sembrava risolta con la circolare *26/A del 05/01/2005*)



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per l'Istruzione
Direzione Generale per lo studente
Ufficio IV*

**AI DIRETTORI DEGLI
UFFICI SCOLASTICI REGIONALI
LORO SEDI**

Prot.n.26/A 4° del 5 gennaio 2005

Oggetto :Iniziativa relative alla Dislessia.

La circolare prot.4099/P4°, emanata da questa Direzione in data 5-10-2004, ha fornito indicazioni circa le iniziative da attuare relative alla dislessia.

A riguardo si ritiene di dover precisare che per l'utilizzazione dei provvedimenti dispensativi e compensativi possa essere sufficiente la diagnosi specialistica di disturbo specifico di apprendimento (o dislessia) e che tali strumenti debbano essere applicati in tutte le fasi del percorso scolastico, compresi i momenti di valutazione finale.

Si confida nella consueta collaborazione delle SS.LL.

**IL DIRETTORE GENERALE
F.to M.MOIOLI**

Chi deve (può) fare la diagnosi?

- **L'interpretazione dell'*art.3, comma1* ha finito per creare un vuoto normativo.....**
- **da un lato il SSN non si è dimostrato in grado in molte Regioni di effettuare le diagnosi in tempi accettabili**
- **dall'altro molte scuole non accettavano le diagnosi rilasciate da specialisti privati**

(a volte con motivazioni discutibili...

- una di queste è che avrebbero inflazionato un fenomeno già troppo diffuso!)

...ma una recente indagine epidemiologica condotta in Italia sembra indicare esattamente il contrario!!!

The Submerged Dyslexia Iceberg: How Many School Children Are Not Diagnosed? Results from an Italian Study

Chiara Barbiero^{1,2}, Isabella Lonciari², Marcella Montico¹, Lorenzo Monasta¹, Roberta Penge³, Claudio Vio⁴, Patrizio Emanuele Tressoldi⁵, Valentina Ferluga¹, Anna Bigoni¹, Alessia Tullio¹, Marco Carrozzi², Luca Ronfani^{1*}, for the CENDi (National Committee on the Epidemiology of Dyslexia) working group and for the Epidemiology of Dyslexia of Friuli Venezia Giulia working group (FVGwg)[†]

1 Epidemiology and Biostatistics Unit, Institute for Maternal and Child Health - IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste, Italy, **2** Child Neurology and Psychiatry Ward, Institute for Maternal and Child Health - IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste, Italy, **3** Child Neuropsychiatry Department, UOC NPI B La Sapienza University, Rome, Italy, **4** Child Neuropsychiatry Unit, Hospital of San Donà di Piave, San Donà di Piave, Italy, **5** Psychology Department, University of Padua, Padua, Italy

Abstract

Background: Although dyslexia is one of the most common neurobehavioral disorders affecting children, prevalence is uncertain and available data are scanty and dated. The objective of this study is to evaluate the prevalence of dyslexia in an unselected school population using clearly defined and rigorous diagnostic criteria and methods.

Methods: Cross sectional study. We selected a random cluster sample of 94 fourth grade elementary school classes of Friuli Venezia Giulia, a Region of North Eastern Italy. We carried out three consecutive levels of screening: the first two at school and the last at the Neuropsychiatry Unit of a third level Mother and Child Hospital. The main outcome measure was the prevalence of dyslexia, defined as the number of children positive to the third level of screening divided by the total number of children enrolled.

Results: We recruited 1774 children aged 8–10 years, of which 1528 received parents' consent to participate. After applying exclusion criteria, 1357 pupils constituted the final working sample. The prevalence of dyslexia in the enrolled population ranged from 3.1% (95% CI 2.2–4.1%) to 3.2% (95% CI 2.4–4.3%) depending on different criteria adopted. In two out of three children with dyslexia the disorder had not been previously diagnosed.

Conclusions: This study shows that dyslexia is largely underestimated in Italy and underlines the need for reliable information on prevalence, in order to better allocate resources both to Health Services and Schools.

Chi deve (può) fare la diagnosi?

- L'interpretazione dell'*art.3, comma1* ha finito per creare un vuoto normativo.....
- in questa situazione le diverse Regioni hanno finito per adottare scelte diverse, come era inevitabile!
(va ricordato che le Regioni sono autonome in materia di organizzazione sanitaria)
- alcune hanno optato per avviare le procedure di accreditamento di strutture e specialisti privati, ma spesso con modalità diverse tra una regione e l'altra
- La Regione Emilia-Romagna più pragmaticamente ha optato per una “*validazione*” delle diagnosi rilasciate da privati da parte del Servizio Pubblico (SSN)

Documento Conferenza Stato-Regioni

Recentemente sulla materia è intervenuto il documento della Conferenza Stato-Regioni...

...che rimette in discussione l'interpretazione dell'art.3 della Legge 170 /2010

e se da un lato ha l'indubbio aspetto positivo di dare maggiore uniformità alle scelte delle diverse Regioni dall'altro apre prospettive incerte e preoccupanti...

...in particolare

- i tempi per completare l'iter diagnostico (6 mesi)
- il criterio della multidisciplinarietà delle diagnosi



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

SEGRETARIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Codice sito: 4.2/2012/3

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CSR 0003614 P-4.23.2.2
del 24/07/2012



6962311

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e
delle Province autonome
c/o CINSEDO

All'Assessore della Regione Toscana
Coordinatore Commissione istruzione, lavoro
innovazione e ricerca

All'Assessore della Regione Lombardia
Coordinatore vicario Commissione istruzione,
lavoro innovazione e ricerca

All'Assessore della Regione Veneto
Coordinatore Commissione salute

All'Assessore della Regione Umbria
Coordinatore vicario Commissione salute

Ai Presidenti delle Regioni e delle
Province autonome
LORO SEDI

Al Ministero della salute
-Gabinetto
-Ufficio legislativo

Al Ministero dell'economia e delle finanze
-Gabinetto
-Dipartimento della Ragioneria Generale dello
Stato

e, p.c. Al Ministero dell'istruzione, dell'università
e della ricerca
-Gabinetto
-Ufficio legislativo
ROMA

Oggetto: schema di accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su
"Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici di apprendimento
(DSA)".

Accordo su “Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)”

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

VISTI gli articoli 2, comma 1, lett. b) e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l’esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA la legge 8 ottobre n. 170 recante “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”;

VISTO in particolare l’articolo 3, comma 1, della legge n. 170 del 2010 che attribuisce alle regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell’ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Servizio sanitario nazionale, la facoltà di prevedere che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditati;

RITENUTO che la locuzione “specialisti o strutture accreditate” utilizzata dalla disposizione citata per l’individuazione dei soggetti che potranno affiancare il Servizio sanitario nazionale nell’attività diagnostica, debba essere interpretata come riferita a soggetti specificamente riconosciuti dalle regioni per il rilascio della diagnosi di DSA.

RITENUTO necessario fornire criteri qualitativi utili all’individuazione di specialisti e strutture che offrano garanzie nello svolgimento dell’attività diagnostica, ai fini del riconoscimento da parte delle Regioni;

RITENUTO necessario, altresì, fornire criteri per lo svolgimento dell’attività diagnostica che contemperino le esigenze del Servizio sanitario nazionale e quelle delle istituzioni scolastiche in ordine alla tempestività della diagnosi ed agli elementi conoscitivi che devono esservi riportati per consentire agli insegnanti di svolgere adeguatamente i compiti loro assegnati dalla legge n. 170 del 2010 ed agli alunni/studenti con DSA di fruire dei benefici e delle tutele che la stessa legge garantisce loro;

PRESO ATTO del risultato dell’attività svolta dal Comitato tecnico scientifico sui DSA istituito dal Ministro dell’istruzione, dell’università e della ricerca con decreto del 14 dicembre 2010 in attuazione dell’articolo 7, comma 3, della legge 8 ottobre 2010, n. 170;

VISTO il documento della *Consensus Conference* sui Disturbi specifici di apprendimento svoltasi presso l’Istituto Superiore di Sanità il 6 e 7 dicembre 2010 nell’ambito del Sistema Nazionale delle Linee Guida;

Multidisciplinarietà delle diagnosi

Art. 2

Criteri qualitativi per l'individuazione dei soggetti accreditati per il rilascio della diagnosi

1. Ai soli fini del rilascio delle diagnosi di DSA, gli specialisti e le strutture per poter essere accreditati ai sensi dell'art 3 della legge n. 170/2010, devono dimostrare il possesso dei seguenti requisiti:

- documentata esperienza nell'attività diagnostica dei DSA;
- disponibilità di un'équipe multidisciplinare costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età;

Questo criterio, in linea di principio è fortemente auspicabile e condivisibile, almeno su un piano ideale, ma per come è stato proposto, di nuovo solleva la questione se è

una OPPORTUNITA' o un VINCOLO ?

...e sollecita qualche dubbio...

Multidisciplinarietà delle diagnosi

- **Le diagnosi nel SSN sono sempre Multidisciplinari?**
(in teoria sì, ma in pratica...? sempre meno!
E a volte queste rischiano di protrarsi per tempi estremamente lunghi con il “rimpallo” tra un professionista e l’altro)
- **La Multidisciplinarietà è veramente necessaria ai fini della formulazione della diagnosi nosografica?**
(la *Consensus Conference* (2007), nel capitolo sulle procedure diagnostiche raccomanda di non gravare il bambino con un numero eccessivo di indagini cliniche e di prove psicometriche)

Consensus Conference (2007)

In generale il clinico nell'esaminare una condizione segnalata come sintomo o problema (di DSA o co-occorrenti) si trova davanti ad una ampia varietà di elementi diagnostici e di ipotesi diagnostiche. L'inizio della procedura diagnostica per il primo approccio al problema implica la scelta di una metodologia di lavoro per una risoluzione progressiva delle ipotesi diagnostiche al fine, innanzitutto, di rispondere al motivo d'invio e, in secondo luogo, di non gravare il bambino con un numero eccessivo di indagini cliniche e di prove psicometriche.

Questi processi si avvalgono di solito della collaborazione di diversi professionisti sanitari che, ciascuno per le proprie competenze, contribuiscono alle fasi di valutazione. L'approccio interdisciplinare è la prassi clinica maggiormente auspicabile in considerazione delle caratteristiche del disturbo.

Multidisciplinarietà delle diagnosi

Così, se da un lato la diagnosi Multidisciplinare rappresenta un ***gold standard***, al quale conformarsi, dall'altro comporta anche una serie di possibili svantaggi:

- Rimette in discussione la legittimità delle diagnosi dei singoli professionisti privati
- Rischia di allungare inutilmente i tempi della diagnosi
- Rischia di fare lievitare i costi della diagnosi

La situazione in Emilia-Romagna

La Regione Emilia-Romagna **non ha scelto** la strada dell'accREDITamento di specialisti e/o strutture private

Già prima dell'emanazione del Documento della Conferenza Stato-Regioni la Regione aveva adottato in via sperimentale la soluzione di creare dei nuclei di operatori all'interno delle AUSL che valutate le diagnosi rilasciate da specialisti privati ne dichiarassero la **conformità** rispetto a criteri convenuti.

La situazione in Emilia-Romagna

Con una circolare della Regione (n.8 del 31/05/2012) sono stati istituiti nei territori provinciali delle varie AUSL

i ***GRUPPI di CONFORMITA'***

con lo scopo di esaminare le diagnosi rilasciate da strutture e specialisti privati, valutarne la conformità rispetto a dei criteri diagnostici stabiliti (**quelli del PARCC, 2011**) e in caso positivo dichiararne la validità (al pari di una diagnosi rilasciata dal SSN)

Questa soluzione, adottata in via sperimentale, è in corso ormai da alcuni anni e i risultati sono ritenuti soddisfacenti, considerato che sembra contemperare in modo equilibrato esigenze diverse

IL DIRETTORE GENERALE ALLA SANITÀ E
ALLE POLITICHE SOCIALI
MARIELLA MARTINI

ANNO NUMERO
REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA
PG.2012. 0135090
del 31/05/2012



Alla c.a. Direttori Sanitari
Direttori DSM-DP
Direttori UONPIA
Referenti Gruppo tecnico
Regionale DSA

Aziende UsI
Regione Emilia-Romagna

CIRCOLARE N.

8

Oggetto: Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA): trasmissione del documento tecnico di istituzione dei gruppi di conformità DSA per le segnalazioni di DSA di professionisti privati.

PARCC

Raccomandazioni cliniche sui DSA

Risposte a quesiti

Documento d'intesa

Elaborato da parte del Panel di aggiornamento e revisione
della Consensus Conference DSA (2007) in risposta a quesiti
sui disturbi evolutivi specifici dell'apprendimento

P.A.R.C.C. - Bologna
1 febbraio 2011

I Gruppi di Conformità

Contemperano esigenze diverse dei vari attori interessati

- **della SCUOLA** (offrendo le garanzie di validazione del SSN)
- **della SANITA'** (che da sola non riesce a far fronte a un fenomeno di così vasta portata, con tempistiche accettabili)
- **degli UTENTI** (che da un lato hanno la possibilità di scegliere il professionista di loro fiducia e dall'altro quello di evitare liste di attesa troppo lunghe)
- **degli SPECIALISTI PRIVATI** (che vedono riconosciuto il loro valore e la legittimità a rilasciare diagnosi legalmente valide)

Diagnosi DSA in Emilia-Romagna

Fonte USR (2016/17)

Tabella 15

PROVINCIA	Numero di segnalazioni di DSA rilasciate dal servizio pubblico	Numero di segnalazioni di DSA rilasciate da servizio privato
<i>BOLOGNA</i>	3.062	1.417
<i>FERRARA</i>	1.613	263
<i>FORLÌ-CESENA</i>	1.443	652
<i>MODENA</i>	4.764	1.024
<i>PARMA</i>	1.692	404
<i>PIACENZA</i>	1.004	206
<i>RAVENNA</i>	1.425	332
<i>REGGIO EMILIA</i>	2.831	466
<i>RIMINI</i>	2.063	474
TOTALE	19.897	5.238

Diagnosi Privati DSA in Emilia-Romagna

Fonte USR (2016/17)

Tabella 16

PROVINCIA	segnalazioni	conformità acquisita	conformità non	% conformità
<i>BOLOGNA</i>	1.417	1.049	368	74,0%
<i>FERRARA</i>	263	204	59	77,6%
<i>FORLÌ-CESENA</i>	652	607	45	93,1%
<i>MODENA</i>	1.024	808	216	78,9%
<i>PARMA</i>	404	332	72	82,2%
<i>PIACENZA</i>	206	163	43	79,1%
<i>RAVENNA</i>	332	298	34	89,8%
<i>REGGIO EMILIA</i>	466	377	89	80,9%
<i>RIMINI</i>	474	392	82	82,7%
TOTALE	5.238	4.230	1.008	80,8%

Diagnosi di DSA negli Adulti

Dal 2010 c'è stata una richiesta crescente e costante di certificazioni di DSA nei giovani adulti che accedono alle Università.

**Anche se al momento non esistono dati epidemiologici su questo fenomeno, è indicativo il *trend* in crescita dei DSA dalla scuola Primaria alla Secondaria di Secondo Grado
(vedi recenti dati dell'USR dell'Emilia-Romagna)**

Tabella 8

Incremento percentuale delle segnalazioni dell'a.s. 2016/2017 rispetto all'a.s. 2014/2015

PROVINCIA	primaria	I grado	II grado	totale
<i>BOLOGNA</i>	57,9%	36,5%	62,2%	51,1%
<i>FERRARA</i>	16,1%	48,8%	48,1%	40,7%
<i>FORLI'-CESENA</i>	17,5%	28,0%	68,6%	39,8%
<i>MODENA</i>	25,7%	34,7%	55,0%	40,7%
<i>PARMA</i>	51,6%	12,3%	30,8%	26,9%
<i>PIACENZA</i>	10,7%	26,5%	69,5%	38,3%
<i>RAVENNA</i>	34,5%	12,0%	54,1%	33,5%
<i>REGGIO EMILIA</i>	8,1%	15,6%	41,1%	23,4%
<i>RIMINI</i>	20,7%	25,1%	67,9%	40,0%
TOTALE	27,3%	27,5%	53,9%	37,8%

Diagnosi di DSA negli Adulti

Alcune criticità e problemi aperti

- **Protocolli e procedure diagnostiche poco definite**
- **Carenza di strumenti di valutazione appropriati per questa fascia di età**
- **Carenza di strutture specializzate per questo tipo di diagnosi**
- **Recentemente la Regione Emilia-Romagna ha attivato 2 strutture pubbliche presso le AUSL**
 - **di Reggio-Emilia e**
 - **di Bologna**

Grazie per l'attenzione!