

DEFINIZIONE DEL PERCORSO PER L' ATTIVITA' DI INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI CASI SOSPETTI DI DSA E INDICAZIONI PER LA DIAGNOSI E LA CERTIFICAZIONE DEI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)

PREMESSA

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) sono un gruppo eterogeneo di condizioni evolutive che si evidenziano con significative difficoltà nell'acquisizione e nell'uso delle abilità di lettura, scrittura e calcolo. Tali condizioni si manifestano con l'inizio della scolarizzazione e coinvolgono uno specifico dominio di attività lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. Sulla base del deficit funzionale vengono comunemente distinte le seguenti condizioni cliniche¹

- Dislessia, cioè disturbo nella lettura (intesa come abilità di decodifica del testo).
- Disortografia, cioè disturbo della scrittura (intesa come abilità di codifica fonografica e competenza ortografica).
- Disgrafia, cioè disturbo nella grafia (intesa come abilità grafo-motoria).
- Discalculia, cioè disturbo nelle abilità di numero e calcolo (intese come capacità di comprendere e operare con i numeri).

I fattori ambientali – rappresentati dalla scuola, dall'ambiente familiare e dal contesto sociale – si intrecciano con quelli neurobiologici e contribuiscono alla definizione della tipologia del disturbo.

I DSA mostrano una prevalenza che oscilla tra il 2.5 e il 3.5 della popolazione in età evolutiva per la lingua italiana e, da recenti studi² emerge un allarmante dato relativo alla attuale sottostima dei disturbi esistente in Italia che, in Regione Campania, è confermata dal basso numero di certificazioni, in possesso delle scuole, valutato intorno allo 0.38% per l'anno scolastico 2010 - 2011 dell'intera popolazione scolastica.

E' altrettanto ampiamente descritto in letteratura il disagio socio-emotivo che a tutte le età accompagna spesso i disturbi specifici dell'apprendimento e, in particolare, la dislessia, confermando la necessità della sua identificazione precoce attraverso l'individuazione dei fattori di rischio. *“Bandura et al. (1999)³ hanno mostrato come lo scarso senso di efficacia scolastica abbia un potere predittivo sull'aumento della sintomatologia depressiva nel tempo, e Grover et al. (2005)⁴ hanno trovato che difficoltà scolastiche in prima elementare sono un fattore di rischio per sintomatologie ansiose sei anni dopo. Perfino problemi nei prerequisiti di letto-scrittura durante l'ultimo anno di scuola materna sono un fattore di rischio per sintomatologie internalizzanti ed esternalizzanti successive (Halonen et al., 2006)⁵.”*

La precocità e la tempestività degli interventi appaiono sempre più spesso in letteratura tra i fattori prognostici positivi e dunque, sulla base di quanto indicato nell' art.3 della Legge n.170/2010 (Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico) , nell'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano su *“Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)”* e nel Decreto Interministeriale del 17 aprile 2013 *“Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per l'individuazione precoce dei casi sospetti di DSA”* si ritiene di strutturare

1 Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità (2011) Consensus Conference “Disturbi specifici dell'apprendimento”

2 Barbiero et al. (2012) The submerged Dyslexia iceberg: how many school children are not diagnosed? Results from an Italian study. PLOS ONE October 2012 vol 7 issue 10 e48082.

3 Bandura, A. (1999). A social cognitive theory of personality. In L. Pervin & O. John (Eds.), Handbook of personality (2nd ed., pp. 154-196). New York: Guilford Publications. (Reprinted in D. Cervone & Y. Shoda [Eds.], The coherence of personality. New York: Guilford Press.).

4 Grover, B., Kleinman, M., Eatough, N., Eatough, D., Hopke, P., Long, R., Wilson, W., Meyer, M. and Ambs, J. (2005). Measurement of total PM2.5 mass (nonvolatile plus semivolatile) with the Filter Dynamic Measurement System tapered element oscillating microbalance monitor. Journal of Geophysical Research 110(D7): doi: 10.1029/2004JD004995. issn: 0148-0227.

5 Halonen A, Aunola K, Ahonen T (2006). The role of learning to read in the development of problem behaviour: A cross-lagged longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology* 76: 517-34.

un percorso unico utile sia all'individuazione precoce delle difficoltà di sviluppo, che ai percorsi di diagnosi e certificazione dei disturbi dell'apprendimento.

Tale percorso trova il suo naturale avvio all'interno della scuola dove, in caso di iniziali difficoltà di apprendimento gli insegnanti adottano strategie didattiche mirate per il loro superamento e segnalano alla famiglia i soggetti "resistenti" a tali interventi.

La diagnosi, formulata nel rispetto dei principi e dei criteri definiti nel presente allegato, e la dovuta certificazione, consente alla scuola di adottare una metodologia e una strategia educativa adeguata, gli strumenti compensativi e le misure dispensative da alcune prestazioni per garantire a tali alunni il successo formativo, diritto previsto dalle norme vigenti e consente altresì ai servizi preposti di farsi carico, dove indicato, dell'azione riabilitativa.

Composizione del documento tecnico

INDIVIDUAZIONE PRECOCE DELLE DIFFICOLTA' DI APPRENDIMENTO SCOLASTICO (di competenza delle istituzioni scolastiche) – PARTE A

1. Interventi della scuola per l'individuazione del rischio e prevenzione dei DSA

1.1 Attività di identificazione delle difficoltà di apprendimento scolastico

1.2 Indicazioni per l'avvio dell'osservazione strutturata partire dall'A.S. 2013/14

2. Azioni didattico/educative di recupero e potenziamento da attivare nella scuola

2.1 Scuola dell'Infanzia

2.2 Scuola Primaria e Secondaria di I e II grado

3. Adozione di didattica individualizzata e personalizzata. Misure compensative e dispensative

CRITERI DIAGNOSTICI – CERTIFICAZIONE (di competenza delle istituzioni sanitarie) – PARTE B

1. Percorso per l'accertamento dei Disturbi Specifici di Apprendimento: diagnosi e certificazione

1.1 Requisiti qualitativi richiesti per effettuare la diagnosi e la certificazione

1.2 Criteri diagnostici

2. Attività di monitoraggio e controllo

INDIVIDUAZIONE PRECOCE DELLE DIFFICOLTA' DEI CASI SOSPETTI DI DSA – PARTE A

1. Interventi della scuola per l'individuazione del rischio e attività di prevenzione dei DSA

1.1 Attività di identificazione delle difficoltà di apprendimento

È bene precisare che i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) hanno una matrice evolutiva e si manifestano come ritardo e/o atipia dello sviluppo. Occorre pertanto distinguere le difficoltà di apprendimento di origine didattica o ambientale dai sospetti Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA).

I docenti, sulla base dell'osservazione sistematica delle prestazioni nei vari ambiti, rilevano le eventuali *difficoltà* di apprendimento. Tale rilevazione sarà effettuata mediante questionari osservativi oppure strumenti d'indagine più approfonditi, standardizzati e predisposti appositamente per la scuola.

Successivamente i *team* di docenti (nelle scuole primarie) e/o i Consigli di Classe (nelle scuole secondarie) predisporranno un piano di attività specifiche di recupero delle difficoltà, valutando l'efficacia di strumenti specifici e l'adozione di particolari strategie didattiche che consentano, attraverso un potenziamento dell'azione educativa-didattica, il recupero dell'abilità al momento deficitaria.

Se la *difficoltà* resiste agli interventi messi in atto dai docenti del team (nelle scuole primarie) e del Consiglio di Classe (nelle scuole secondarie) e persiste nel tempo allora occorre *accertare il livello del disturbo*.

E' fondamentale instaurare un rapporto chiaro e sereno con le famiglie. Una scuola inclusiva guida le famiglie alla conoscenza del problema e le informa con professionalità e continuità sulle azioni che i *team* di docenti (nelle scuole primarie) e/o i Consigli di Classe (nelle scuole secondarie) intendono mettere in atto per l'identificazione delle difficoltà di apprendimento, sulle strategie didattiche progettate e sugli strumenti specifici che saranno messi in atto per condividerne i percorsi.

Il rispetto dell'autonomia didattica e decisionale di ogni Istituzione scolastica impone di tenere in considerazione la possibilità di adozione di differenti strumenti e percorsi, rispetto all'osservazione sistematica consigliata. Tali attività di rilevazione non si esplicheranno nell'effettuazione di uno *screening* (test diagnostico), di competenza di personale specializzato, bensì attraverso l'attività di osservazione sistematica o nell'utilizzazione di specifiche *check-list* da parte dei docenti, strumenti ugualmente utili all'individuazione delle difficoltà di apprendimento che possono essere reperite anche con la consulenza del Centro Territoriale di Supporto/Centro Territoriale per l'Inclusione (CTS/CTI) di riferimento.

Qualunque sia lo strumento scelto per la *rilevazione delle difficoltà* di apprendimento devono essere indagate le seguenti abilità o aree indicate nello stesso decreto MIUR del 12 luglio 2011 e nel Decreto Interministeriale del 17/04/2013:

Per la Scuola dell'infanzia (nel corso dell'ultimo anno):

- Abilità generali: comportamentali, motricità, comprensione linguistica, espressione linguistica, espressione orale, metacognizione, altre abilità cognitive (memoria, prassie, orientamento). Abilità specifiche: pre-alfabetizzazione, pre-matematica.

Per la Scuola Primaria e la Scuola Secondaria di I e II grado:

- Aree relative a: lettura, scrittura, calcolo, attentivo - mnesica, linguaggio, dell'organizzazione visuo - percettiva, motorio – prassica, comportamentale ed affettiva.

L'utilizzo di strumenti standardizzati e scientificamente validati consente di rendere più omogenee le osservazioni sull'intero territorio regionale, di rendere possibili analisi statistiche e di ottenere risultati utili alla formulazione di piani didattici curriculari ed extracurriculari mirati.

Sarebbe consigliabile ed auspicabile che tali strumenti oltre a possedere le caratteristiche di sensibilità e specificità rispetto all'individuazione della difficoltà, siano gratuiti e prevedano, come indicato anche dalle raccomandazioni della Consensus Conference del giugno 2011, che:

- o la somministrazione sia effettuata dal *team* docente;
- o la somministrazione delle prove sia collettiva;
- o la validazione degli strumenti di valutazione sia attendibile;
- o la validazione del valore di predittività dello strumento sia attendibile (al fine di limitare il numero di falsi positivi e di falsi negativi);
- o la lettura dei dati sia condivisibile rispetto a definiti livelli di difficoltà per “avviare immediatamente un percorso didattico mirato a piccoli gruppi o ai singoli bambini al termine del quale, in assenza di risultati significativi sarà opportuno procedere ad una consultazione diagnostica”⁶.

1.2 Indicazioni per l'avvio dell'osservazione strutturata partire dall'A.S. 2013/14

Premesso che il corrente anno scolastico sarà utilizzato per sperimentare e monitorare procedure, metodologie e pratiche organizzative, con l'obiettivo di migliorare sempre più il percorso di identificazione precoce di eventuali difficoltà di apprendimento tutte le Istituzioni Scolastiche, in autonomia ed in raccordo con il CTS/CTI di riferimento, dovranno definire tempi e modalità per l'avvio di una progressiva modalità di implementazione delle osservazioni a partire dai cinquenni e dalla prima classe di ogni settore formativo.

I dati ottenuti dalle osservazioni sistematiche consentiranno la pianificazione di una serie di azioni per i diversi ordini di scuola, tenendo presente anche la naturale migrazione annuale di alunni da un ordine all'altro.

2. Azioni didattico/educative di recupero e potenziamento da attivare nella scuola

2.1 Scuola dell'Infanzia

L'identificazione precoce delle difficoltà di apprendimento, attraverso la valutazione delle abilità sopra descritte, deve consentire l'individuazione di *performance* “a rischio”.

Le azioni attuabili in questo ordine di scuola si esplicheranno nell'attivazione di percorsi educativi e didattici di potenziamento dei prerequisiti dell'apprendimento.

⁶ Decreto Interministeriale del 17/04/2013.

Tutti gli alunni individuati quali “a rischio” verranno segnalati, nel passaggio alla scuola primaria, alle Commissioni Continuità, attive all’interno della stessa scuola, al fine di meglio pianificare e rendere efficiente e funzionale la successiva formazione di classi prime nonché il prosieguo di un intervento tempestivo.

All’atto della formazione delle classi, compatibilmente con le esigenze della scuola, si avrà cura di iscrivere i suddetti alunni nelle prime di nuova formazione in modo da evitare che vi sia più di “un alunno a rischio DSA” per classe.

2.2 Scuola Primaria e Secondaria di I e II grado

Grazie all’osservazione e/o l’utilizzo di strumenti standardizzati, i *team* di docenti (nelle scuole primarie) e/o i Consigli di Classe (nelle scuole secondarie) avranno una visione complessiva della classe (rispetto alle diverse competenze valutate: lettura, scrittura, calcolo, linguaggio, visuo-percezione...), ma anche una restituzione specifica dei livelli di partenza, dei punti di forza e di debolezza di ogni singolo alunno rispetto alla valutazione delle medesime aree.

Per il gruppo degli alunni per i quali i *team* di docenti (nelle scuole primarie) e/o i Consigli di Classe (nelle scuole secondarie) ritengano necessario attivare percorsi di recupero o potenziamento la scuola dovrà immediatamente provvedere alla strutturazione di un piano didattico mirato al recupero delle abilità deficitarie ed attuabile in orario curricolare ed extracurricolare. E’ opportuno ribadire che tale iniziativa ha lo scopo di offrire maggiori opportunità formative attraverso la flessibilità dei percorsi, non certo abbassare i livelli di apprendimento.

Tali percorsi di recupero strumentale delle difficoltà andranno attivati, come da prassi già consolidata nelle scuole, nel periodo da gennaio a marzo/aprile. Ciò renderebbe possibile la verifica della loro efficacia, valutando le abilità che si sono andate a potenziare. La progettualità dei percorsi di recupero strumentale delle difficoltà nell’extra curricolare potrà essere elaborata e differenziata per interclasse (per la scuola primaria) e per dipartimenti per la scuola superiore di I e II grado.

Inoltre tali percorsi vanno intesi come uno strumento in più per curare la metodologia alle esigenze dell’alunno, rimettendo alla esclusiva discrezionalità dei docenti la decisione in ordine alle scelte didattiche, ai percorsi da seguire e alle modalità di valutazione. Si potrà, a titolo esemplificativo, riferirsi alle seguenti macroaree:

- Area linguistica (potenziamento abilità di lettura e comprensione del testo, potenziamento gestione ortografia, potenziamento abilità di pianificazione e produzione del testo).
- Area logico matematica (potenziamento abilità calcolo a mente, potenziamento abilità di comprensione e produzione dei numeri, potenziamento procedure calcolo scritto, potenziamento abilità di problem solving).
- Discipline orali e metodo di studio (acquisizione di più efficaci strategie di apprendimento, acquisizione delle abilità di adattamento del libro di testo alle caratteristiche di apprendimento acquisizione delle tecniche utili alla schematizzazione e alla semplificazione del testo, acquisizione delle procedure utili alla produzione autonoma di schemi, tabelle, mappe).

E'consigliabile che ogni percorso di potenziamento/recupero delle abilità/strumentalità attuato nell'extracurricolare si svolga seguendo precisi *step*.

Solo a titolo esemplificativo tali percorsi potranno prevedere le seguenti fasi:

- Definizione della progettualità da attuare rispetto alla chiara definizione di finalità, obiettivi e competenze da raggiungere.
- Definizione ed organizzazione per gruppi non più numerosi di 8/10 alunni ed omogenei per prestazioni nell'abilità/strumentalità individuata quale deficitaria.
- Somministrazione in ingresso di prove specifiche per la valutazione obiettiva dei livelli di partenza del gruppo e di ogni singolo alunno.
- Somministrazione di prove in uscita per la valutazione degli obiettivi raggiunti in termini di competenze apprese.

Al termine dei percorsi di potenziamento/recupero delle difficoltà i *team* di docenti (nelle scuole primarie) e/o i Consigli di Classe (nelle scuole secondarie) restituiranno i risultati degli interventi alle famiglie degli alunni che hanno partecipato ai suddetti percorsi.

Ogni valutazione scolastica ha una esclusiva valenza didattica ed educativa pertanto la restituzione alla famiglia degli esiti dell'attività di identificazione precoce delle difficoltà dovrà avvenire tramite colloqui diretti con gli insegnanti.

In presenza dei risultati ottenuti nelle prove di uscita per gli alunni individuati con *persistenti* difficoltà di apprendimento ed ancora molto distanti dalla media della classe nell'apprendimento delle abilità scolari, ciò sarà segnalato alle famiglie ed, evitando di suscitare allarmismi o stati di agitazione, si prospetterà la necessità proseguire in ambito scolastico con un piano didattico che preveda interventi individualizzati e/o personalizzati. Per gli alunni di scuola primaria iscritti in seconda classe (con persistenti difficoltà relative alla dislessia), come pure per quelli iscritti in terza classe (con persistenti difficoltà relative alla discalculia) le famiglie saranno indirizzate ai servizi sanitari per un “approfondimento diagnostico sulle emerse difficoltà nelle modalità di apprendimento delle abilità di lettura e/o scrittura e/o calcolo”.

Presso i CTS/CTI saranno avviati corsi di formazione per sensibilizzare e formare i docenti al riconoscimento degli indicatori di un possibile DSA.

3. Adozione di didattica individualizzata e personalizzata. Misure compensative e dispensative

Le azioni di didattica individualizzata e personalizzata saranno programmate nel rispetto di quanto indicato nel Decreto Ministeriale n. 5669 del 12/07/2011 *“I percorsi didattici individualizzati e personalizzati articolano gli obiettivi, compresi comunque all'interno delle indicazioni curricolari nazionali per il primo e per il secondo ciclo, sulla base del livello e delle modalità di apprendimento dell'alunno e dello studente con DSA, adottando proposte di insegnamento che tengano conto delle abilità possedute e potenzino anche le funzioni non coinvolte nel disturbo”*⁷.

⁷ Decreto Ministeriale 12/07/10 Articolo 4: Misure educative e didattiche, punto 2.

I percorsi didattici individualizzati e personalizzati dovranno favorire il più possibile la massima appropriatezza degli interventi didattici e delle strategie di insegnamento e quindi l'adozione e l'utilizzo degli più idonei strumenti compensativi ed eventuali misure dispensative a partire dal profilo di funzionamento indicato all'interno della diagnosi clinica.

I suindicati percorsi sono formalizzati all'interno del Piano Didattico Personalizzato che nel dettaglio va ad analizzare i diversi aspetti del Disturbo rispetto a:

- DATI DELLA SEGNALAZIONE SPECIALISTICA ALLA SCUOLA
- TIPOLOGIA DEL DISTURBO
- EVENTUALI INTERVENTI EDUCATIVI/ABILITATIVI EXTRACURRICOLARI
- OSSERVAZIONE DELLE ABILITA' STRUMENTALI
- CARATTERISTICHE DEL PROCESSO DI APPRENDIMENTO
- CONSAPEVOLEZZA
- MISURE DISPENSATIVE E INTERVENTI DI INDIVIDUALIZZAZIONE (DM n. 5669 del 12/7/2011 e Linee guida allegate)
- STRUMENTI COMPENSATIVI (DM n. 5669 del 12/7/2011 e Linee guida allegate)

Le informazioni potranno essere inserite in maniera integrata dalla famiglia, dai diversi componenti dell'equipe multidisciplinare e dalla scuola.

CRITERI DIAGNOSTICI – CERTIFICAZIONE DEI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO – PARTE B

1. Percorso per l'accertamento dei Disturbi Specifici di Apprendimento: diagnosi e certificazione

La normativa nazionale in tema di DSA (L.170/2010), all'art. 3 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 alla famiglia e 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 di strutture accreditate”.

1.1 Requisiti qualitativi richiesti per effettuare la diagnosi e la certificazione

Nel rispetto del succitato art. 3 della L.170/2010 e per garantire il rilascio delle certificazioni in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche e il completamento dell'iter diagnostico entro sei mesi dalla prima segnalazione dei genitori/famiglia ai servizi sanitari, la Regione Campania, sulla base del confronto attivato con i Referenti per i DSA, individuati dai Direttori Generali delle ASL e delle AO, precisa che le diagnosi di DSA possono essere effettuate da professionisti e/o strutture pubbliche o private in possesso dei seguenti **requisiti qualitativi**:

1. Disponibilità di un'équipe multidisciplinare costituita da:
 - neuropsichiatri infantili
 - specialisti in audiologia e foniatria esperti per l'età evolutiva, ove presenti
 - psicologi
 - logopedisti
 - eventualmente integrata da altri professionisti;
2. Documentata esperienza nell'attività diagnostica dei DSA negli ultimi tre anni;
3. Dichiarazione di impegno a rispettare le Raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA (2007-2009) e il suo aggiornamento, nonché i risultati della Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità in merito:
 - a) alle procedure diagnostiche utilizzate, e più precisamente alla ricerca dei criteri di inclusione e di esclusione; alla adeguata misurazione delle competenze cognitive; alla rilevazione delle competenze specifiche e delle competenze accessorie necessarie alla formulazione del profilo del disturbo;
 - b) alla formulazione della diagnosi secondo i criteri diagnostici indicati nel presente documento tecnico;
 - c) alla multidisciplinarietà.

4. Dichiarazione di impegno ad utilizzare il modello di certificazione come da modulistica approvata dalla Regione Campania;
5. Definizione di un protocollo che precisi le modalità con cui l'équipe effettua l'attività di certificazione con l'individuazione del responsabile della stessa équipe (medico specialista e/o psicologo)
6. Assenza di incompatibilità dei professionisti componenti l'équipe

Procedura per l'autorizzazione dei soggetti privati

I soggetti privati, per essere autorizzati a effettuare la diagnosi e la certificazione dei DSA valida ai fini scolastici, devono inoltrare istanza ai Direttori Generali delle ASL che provvederanno a trasmetterla per la valutazione a una o più Commissioni appositamente costituite, per ciascuna ASL, con la partecipazione di professionisti con le stesse competenze previste dai requisiti qualitativi. Nell'istanza devono essere indicati:

- il nominativo
- l'indirizzo del richiedente
- il recapito telefonico
- il recapito email

Per quanto riguarda, invece, i **requisiti qualitativi**:

Per il **punto 1** (*équipe multidisciplinare*) devono essere indicati:

- i nomi
- i recapiti
- il n. di iscrizione: all'Ordine professionale per i neuropsichiatri infantili, i foniatristi e gli psicologi e, per i logopedisti, alla Federazione Logopedisti Italiani – Campania, di tutti professionisti che compongono l'équipe di base con cui il soggetto, l'Ente o il gruppo di professionisti associati stesso si impegna a garantire la multidisciplinarietà del percorso di certificazione.

Per il **punto 2** (*documentata esperienza nei DSA*) devono essere allegati:

- i curricula in formato europeo dei componenti l'équipe con esplicita indicazione di:
 - specifica formazione e aggiornamento in materia di DSA indicando l'ente certificante e le caratteristiche dei corsi seguiti (tipologia di corso, durata in ore, esame finale, ecc.);
 - esperienza nei percorsi diagnostici – terapeutici – riabilitativi maturata nel settore dei DSA da almeno 3 anni⁸.

Per i **punti 3** (*Raccomandazioni sui DSA e della Consensus Conference*) e **4** (*uso modello di certificazione approvato dalla Regione Campania*) deve essere allegata una dichiarazione formale di impegno a:

⁸ Si ricorda che gli elementi costituenti il CV devono essere resi ai sensi della normativa vigente in materia di autocertificazioni (DPR 445/2000 e s.m.i.).

- rispettare le Raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA (2007-2009) e il relativo aggiornamento, nonché i risultati della Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità;
- utilizzare il modulo di certificazione come approvato dalla Regione Campania.

Per il **punto 5** (*protocollo modalità di certificazione*), deve essere allegato:

- il protocollo che descrive le modalità con cui i componenti dell'equipe collaborano (ruoli, tempi e responsabilità) nell'effettuare il percorso diagnostico e l'attività di prima certificazione.

Per il **punto 6** (*assenza di incompatibilità*) deve essere allegata una dichiarazione sull'assenza di incompatibilità dei professionisti componenti l'equipe multidisciplinare.

Le Commissioni istituite presso le ASL esamineranno le istanze presentate dai soggetti privati e nel più breve tempo possibile, comunque non superiore a 30 giorni, formuleranno un parere che sarà comunicato formalmente e che potrà essere:

- a) positivo, perché la documentazione risponde ai requisiti
- b) negativo, perché la documentazione non risponde ai requisiti
- c) interlocutorio, con richiesta di chiarimenti e/o integrazioni a cui dovrà essere data risposta entro ulteriori 30 giorni.

Le stesse Commissioni dovranno predisporre gli elenchi dei soggetti per i quali sia stato reso parere positivo e trasmetterli alle Unità di Valutazione Multidisciplinari che li integreranno con gli elenchi dei soggetti pubblici ricadenti nel territorio. Le Unità di Valutazione Multidisciplinari dovranno trasmettere gli elenchi completi, entro il 31 dicembre di ogni anno, a titolo ricognitivo ed informativo, all'Unità Operativa Dirigenziale (U.O.D.) 52.04.05: *Interventi socio-sanitari* che provvederà poi alla loro diffusione tra tutte le ASL campane.

Le equipe pubbliche, attive all'interno delle Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie, dovranno far pervenire, ai Direttori Generali delle ASL sul cui territorio insiste l'Azienda, le informazioni relative alla propria attività ai fini dell'inserimento negli elenchi.

Per quanto attiene le diagnosi redatte da strutture e/o professionisti privati o da strutture extraregionali, la Regione Campania definisce l'istituzione, presso le Unità di Valutazione Multidisciplinare di cui alla DGRC n. 685/2012, di un **Gruppo di Conformità DSA**, eventualmente anche attraverso la collaborazione dei Neuropsichiatri Infantili, Foniatri, Psicologi, Logopedisti e, se necessario, altri professionisti sanitari operanti nei diversi ambiti distrettuali, per la verifica della conformità di tali diagnosi analizzando la documentazione che le famiglie devono obbligatoriamente esibire.

Il gruppo di conformità deve accertare se:

- la diagnosi è conforme ai criteri definiti;
- la diagnosi non è conforme ai criteri definiti;
- la diagnosi non è completa e necessita di un ulteriore approfondimento da parte dei professionisti.

I professionisti e le strutture pubbliche e private autorizzate, debitamente inseriti negli elenchi, hanno l'obbligo di attivare un registro delle diagnosi e delle certificazioni rilasciate che deve essere

tenuto a disposizione delle Unità di Valutazione Multidisciplinari per le attività di programmazione, monitoraggio e controllo.

Il completamento dell'iter diagnostico deve avvenire, di norma, non oltre il 31 marzo di ogni anno per gli alunni che frequentano gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico.

1.2 Criteri diagnostici

La diagnosi deve fare riferimento ai criteri di classificazione ICD10 esplicitando i codici diagnostici come di seguito:

- F 81.0 Disturbo specifico della lettura (dislessia)
- F 81.1 Disturbo specifico della compilazione (solo disortografia)
- F 81.2 disturbo specifico delle abilità aritmetiche (discalculia)
- F 81.3 Disturbo misto delle capacità scolastiche
- F 81.8 Altri disturbi evolutivi delle capacità scolastiche (disgrafia)
- F 81.9 Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche non specificati (disturbi dell'apprendimento non altrimenti specificato). Così come indicato nell'ICD10 "l'uso di questa categoria deve essere per quanto possibile evitato e limitato ai disturbi non specifici".

Nel caso di diagnosi F 81.9 sarà cura del gruppo di conformità analizzare la documentazione pervenuta relativamente all'appropriatezza dell'uso di tale codice diagnostico.

La diagnosi di DSA deve rispondere principalmente al criterio di discrepanza tra il livello intellettivo e le prestazioni nelle prove dominio specifiche degli apprendimenti scolastici.

La diagnosi di DSA deve escludere il rapporto causale tra DSA e disturbi della vista, dell'udito e sindromi neurologiche.

La diagnosi di DSA deve escludere il rapporto causale tra DSA e situazioni ambientali di svantaggio socioculturale e di inadeguata istruzione scolastica.

La valutazione deve essere condotta con la somministrazione di prove standardizzate di cui vanno riportati i risultati in base alle norme aggiornate.

Rispetto alla definizione del QI si definisce che:

- Il quoziente totale (multicomponentiale e multifattoriale), oppure il migliore tra i quozienti monocomponentiali rilevati, deve essere non inferiore a 85.
- Nel caso l'esaminatore scelga una prova di intelligenza non verbale si richiede che venga documentata anche la valutazione del linguaggio recettivo ed espressivo.

- In riferimento alle prove di dominio specifiche su lettura, scrittura e calcolo si definisce che i risultati delle prove sugli apprendimenti scolastici devono collocarsi al di sotto della seconda deviazione standard (-2DS) e/o per i centili secondo il valore critico indicato al cut-off dei test utilizzati.
- Valutazione intellettuale cognitiva da effettuarsi attraverso test multicomponentiali mentre per bambini e ragazzi di madrelingua non italiana o per bambini con disturbo del linguaggio in atto è da valutare l'opportunità di effettuarla attraverso test monocomponentiali.

Nello specifico:

- per la **lettura**:
 - o è necessario valutare la lettura a più livelli: parole/non parole/brano
 - o è necessario valutare i due parametri di correttezza e velocità
 - parametro di rapidità (con valore espresso in sillabe/sec) con prestazione inferiore alle -2DS
 - parametro di correttezza (con valore espresso in numero di errori/numero sillabe lette) con prestazione inferiore alle -2DS e/o per i centili secondo il valore critico indicato al cut-off dei test utilizzati
- per la **scrittura**:
 - o prestazioni inferiori alle -2DS e/o per i centili secondo il valore critico indicato al cut-off dei test utilizzati
- per il **calcolo**:
 - o prestazioni inferiori alle -2DS su gestione formale del numero, delle quantità, degli algoritmi operativi e del problem solving.

Approfondimento psicopatologico e neuropsicologico.

La diagnosi può essere formulata solo alla fine della seconda classe della scuola primaria per quanto riguarda la dislessia e la disortografia e solo alla fine della terza classe per quanto riguarda la discalculia. Per gli alunni alfabetizzati in italiano come seconda lingua si può ipotizzare di effettuare diagnosi non prima della fine del terzo anno di scolarizzazione e in cui sia significativa la discrepanza tra le competenze del linguaggio orale e quelle del linguaggio scritto.

Al termine delle valutazioni il responsabile dell'equipe (medico specialista e/o psicologo) rilascerà alla famiglia la diagnosi e la certificazione firmata, come da modulistica approvata dalla Regione Campania.

2. Attività di monitoraggio e controllo

L'Unità Operativa Dirigenziale (U.O.D.) 52.04.05: *Interventi socio-sanitari* della Regione Campania è incaricata di attivare strumenti idonei per il monitoraggio e la verifica della corretta attivazione del percorso di diagnosi, certificazione e riabilitazione.