



DIREZIONE GENERALE  
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE  
LA DIRETTRICE  
KYRIAKOULA PETROPULACOS

Alla cortese attenzione

Direttori Sanitari  
Direttori DSM – DP  
Direttori UONPIA  
Referenti del gruppo regionale DSA

Aziende USL Regione Emilia-Romagna

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	/	/	/
DEL	/	/	/

CIRCOLARE N. 5

Oggetto: Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) - Revisione della Circolare 4/2015.

La Regione Emilia-Romagna con la DGR n. 108/2010 ha istituito il “Programma Regionale Operativo per i Disturbi Specifici di Apprendimento (PRO-DSA) in Emilia-Romagna”; a supporto del percorso è attivo un Gruppo di lavoro specifico costituito dai referenti aziendali DSA individuati dalle Direzioni Sanitarie. Con la circolare n.4/2015 era stato revisionato il documento tecnico DSA e aggiornate le precedenti Circolari n.10/2013 sui criteri diagnostici e n.6/2013 sui Gruppi di conformità.

Per superare la frammentarietà delle precedenti indicazioni regionali, proponiamo ora un documento unico, articolato in due sezioni, Minori e Adulti. Il testo descrive, per entrambe le età, gli strumenti e i criteri diagnostici, il protocollo diagnostico, la fase di accoglienza, valutazione e diagnosi, la descrizione funzionale dei Gruppi di conformità per le valutazioni delle diagnosi effettuate da professionisti privati, la modulistica necessaria ed infine la bibliografia.

Si invia pertanto la revisione della Circolare n.4/2015 in riferimento ai Disturbi Specifici di apprendimento, con la richiesta di dare piena attuazione.

Cordiali saluti

  
Kyriakoula Petropulacos



Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162  
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it  
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it



REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
Giunta ( AOO\_EMR )  
PG/2019/0236230 del 08/03/2019 12:04:58

## I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

*Documento tecnico redatto dal gruppo regionale per i DSA*

### INDICE

1. DEFINIZIONE ED EPIDEMIOLOGIA
2. CRITERI DIAGNOSTICI-PREMESSA
3. DESCRIZIONE DEI DISTURBI SECONDO I DOCUMENTI PARCC E ISS
  - 3.1 DISTURBO SPECIFICO DI LETTURA
  - 3.2 DISTURBO SPECIFICO DI SCRITTURA
  - 3.3 DISTURBO SPECIFICO DI CALCOLO
  - 3.4 INDICATORI PRECOCI

#### MINORI

1. FUNZIONE DEGLI OPERATORI DELLE UONPIA NELL'AMBITO DEI DSA
  - 1.1 ACCOGLIENZA, VALUTAZIONE E DIAGNOSI
  - 1.2 PRESA IN CARICO
  - 1.3 PARTECIPAZIONE AD ATTIVITÀ FORMATIVE E DI INDIVIDUAZIONE PRECOCE
  - 1.4 FORMAZIONE DEGLI OPERATORI UONPIA
2. CRITERI PER LA DIAGNOSI
  - 2.1 PROTOCOLLO DIAGNOSTICO PER MINORI
3. GRUPPI DI CONFORMITÀ PER LE SEGNALAZIONI DI MINORI CON DSA DEI PROFESSIONISTI PRIVATI
  - 3.1 PROCEDURA DI CONSEGNA DELLA DIAGNOSI PRIVATA
  - 3.2 CONSEGNA DEL PARERE DI CONFORMITÀ ALLA SCUOLA
4. BIBLIOGRAFIA
5. ALLEGATI
  - ALLEGATO 1: MODELLO DI SEGNALAZIONE SCOLASTICA
  - ALLEGATO 2: MODULO PER LA DOMANDA PER LA CONFORMITÀ DI DIAGNOSI DI DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENTO (DSA)
  - ALLEGATO 3: RISPOSTA GRUPPO DI CONFORMITÀ

#### ADULTI

1. FUNZIONE DEI CENTRI REGIONALI DSA ADULTI EMILIA-ROMAGNA
  - 1.1 MODALITÀ DI ACCESSO
  - 1.2 PRIORITÀ
2. CRITERI PER LA DIAGNOSI
  - 2.1 PROTOCOLLO DIAGNOSTICO PER ADULTI
3. GRUPPI DI CONFORMITÀ PER LE SEGNALAZIONI DI ADULTI CON DSA DEI PROFESSIONISTI PRIVATI
  - 3.1 PROCEDURA DI CONSEGNA DELLA DIAGNOSI PRIVATA
4. BIBLIOGRAFIA
5. ALLEGATI
  - ALLEGATO 1: CENTRI PUBBLICI NAZIONALI DSA ADULTI
  - ALLEGATO 2: MODULO PER LA DOMANDA PER LA CONFORMITÀ DI DIAGNOSI DI DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENTO (DSA) NEGLI ADULTI
  - ALLEGATO 3: RISPOSTA GRUPPO DI CONFORMITÀ ADULTI



REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
Giunta ( AOO\_EMR )  
PG/2019/0236230 del 08/03/2019 12:04:58



## 1. DEFINIZIONE ED EPIDEMIOLOGIA

### DEFINIZIONE

Con il termine DSA ci si riferisce a Dislessia, Disortografia, Disgrafia, Discalculia (codici ICD-10: F81.0, F81.1, F81.2, F81.3, F81.8, F81.9).

La caratteristica di questi disturbi è la "specificità"; il criterio per la Diagnosi è la discrepanza fra le abilità nel dominio interessato (lettura, scrittura, conoscenze numeriche e calcolo) e l'intelligenza globale (Consensus Conference 2006, 2007 e documento ISS 2011).

### EPIDEMIOLOGIA

L'incidenza di questi disturbi è molto variabile, in particolare per la dislessia e la disortografia; questa variabilità dipende anche dalla diversità delle ortografie. Per l'italiano il valore medio di prevalenza varia a seconda degli studi: dal 3,1% -3,2% per la sola Dislessia (Barbiero et al, 2012), al 6% per i DSA in generale (Cappa, et al. 2015) per la popolazione minorenni. Per quanto invece riguarda la prevalenza dei disturbi specifici dell'apprendimento nell'età adulta, non risultano ancora presenti pubblicazioni specifiche per la popolazione italiana.

## 2. CRITERI DIAGNOSTICI - PREMessa

La diagnosi presuppone l'esistenza di un profilo di funzionamento tipico, che tenga conto di una discrepanza fra capacità specifiche per dominio (lettura, scrittura, sistema dei numeri e del calcolo) ed intelligenza globale. Per porre diagnosi occorre quindi:

- **usare test standardizzati** per valutare le specifiche abilità e l'intelligenza generale.

Rispetto alla definizione del QI si fa riferimento a quanto espresso nel PARCC (2011) e si definisce che il quoziente totale (multicomponentiale), oppure il migliore tra i due quozienti monocomponentiali rilevati, deve essere non inferiore a 85 (PARCC, 2011).

Nel caso l'esaminatore scelga una prova di intelligenza non verbale si richiede che venga documentata anche la valutazione del linguaggio.

In riferimento alle prove 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 inferiore (-2DS) e/o per i centili secondo il valore critico indicato al cut-off dei test utilizzati.

- **escludere la presenza di condizioni** quali menomazioni sensoriali, disturbi neurologici e psichiatrici o svantaggi socio-culturali che potrebbero influenzare i risultati (in particolare è bene fare attenzione alle situazioni derivanti dall'immigrazione e dall'adozione internazionale); (vedi indicazioni PARCC)

Va segnalato che mentre esistono difformità (anche a livello internazionale) sull'applicazione del criterio di discrepanza, c'è sostanziale accordo sui seguenti punti:

- La compromissione dominio- specifica (valutata con test standardizzati) deve essere significativa, cioè pari o inferiore alla 2°ds dalla media per l'età o la classe frequentata (qualora non coincida con l'età del bambino).
- Il livello intellettivo (valutato con test standardizzati quali le scale Wechsler, la scala Leiter-r, le CPM 47 e 38 di Raven) deve essere nei limiti di norma, cioè non inferiore a -1 ds che in termini di QI significa non inferiore ad 85 (in almeno una delle due scale nel caso di test a doppia scala: verbale e di performance). (Si ricorda che nel documento ISS è suggerito di considerare con flessibilità il criterio di discrepanza. La evidenza di una componente neurobiologica delle anomalie processuali dei DSA che, nella determinazione della comparsa e dell'espressività del disturbo, interagisce attivamente con i fattori ambientali.

- Questi fattori di disturbo comportano un impatto significativamente negativo per l'adattamento scolastico e le attività della vita quotidiana.
- La frequente compresenza dei 4 disturbi (dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia).
- La possibile comorbidità con altri disturbi di sviluppo.
- L'evoluitività e la diversa espressività del disturbo nel corso dello sviluppo; quasi tutti i bambini affetti da DSA arrivano ad apprendere lettura, scrittura e calcolo, ma in modo non altrettanto automatizzato rispetto ai compagni.
- Per quanto riguarda i fattori di rischio si rimanda a quanto riportato nel documento ISS sottolineando l'importanza di considerare la familiarità e un pregresso disturbo linguistico.

Si ritiene utile sottolineare l'indicazione di porre particolare attenzione alle difficoltà dei ragazzi con DSA che frequentano le scuole di ordine superiore.

### 3. DESCRIZIONE DEI DISTURBI SECONDO I DOCUMENTI PARCC E ISS

#### 3.1 DISTURBO SPECIFICO DI LETTURA

##### *LA DISLESSIA EVOLUTIVA*

Relativamente alla Dislessia evolutiva i punti generalmente condivisi sono i seguenti:

- È necessario valutare la lettura a più livelli: parole, non-parole, brano
- È necessario valutare i due parametri di correttezza e rapidità
- È necessario che i risultati alle prove si situino ad una distanza significativa dalla media che per convenzione viene stabilita uguale od inferiore a  $-2 ds$  e/o al percentile indicato come cut-off dai singoli test

Resta per ora non specificato (e quindi da valutare nella complessità del quadro clinico) a quante, delle prove citate, si devono applicare i criteri.

L'età minima per fare diagnosi è fissata con il completamento della seconda classe della scuola primaria considerato come il termine per l'insegnamento formale del codice scritto ed anche come l'età in cui dovrebbero ridursi le ampie differenze interindividuali riscontrabili prima di tale termine.

Sulla base dell'ICD-10 il **Disturbo specifico della lettura (dislessia)** viene definito con **F 81.0**.

Prima della fine della seconda elementare si suggerisce di utilizzare come **codice di attesa F81.9** per le situazioni in cui emerge una fragilità rispetto all'acquisizione ed alla automatizzazione dei processi di lettura. Questa prima ipotesi diagnostica andrà confermata con un follow up alla fine della classe seconda.



### 3.2 DISTURBO SPECIFICO DI SCRITTURA

#### LA DISGRAFIA E LA DISORTOGRAFIA

Nel caso della scrittura esistono due tipi di disturbi: uno di natura motoria (deficit di realizzazione grafica) ed uno di natura linguistica (deficit nei processi di transcodifica fra rappresentazioni fonologiche ed ortografiche).

I disturbi di scrittura precedentemente indicati possono presentarsi singolarmente o tra di loro associati. Occorre comunque segnalare le co-occorrenze (se ci sono) in quanto non è possibile, al momento attuale, stabilire una gerarchia fra i diversi disturbi specifici.

La diagnosi viene effettuata attraverso la somministrazione di un dettato; esistono varie prove standardizzate di dettato di parole, non-parole, frasi e brani e prove standardizzate di valutazione del tratto grafo-motorio; anche in questo caso la rilevanza clinica viene fatta coincidere con prestazioni uguali od inferiori a  $-2$  ds o al C indicato come cut-off dal test.

L'età minima per fare diagnosi di disortografia è fissata con il completamento della seconda classe della scuola primaria.

L'età minima per fare diagnosi di disgrafia è fissata con il completamento della terza classe della scuola primaria.

Se compresenti **dislessia e disortografia** si utilizza come codice **ICD-10 F 81.0** (Disturbo specifico della lettura (dislessia)).

Se presente solo **disortografia** il codice ICD-10 è **F 81.1** - Disturbo specifico della scrittura (solo disortografia).

Se presente solo **disgrafia** il codice ICD-10 è **F 81.8** - Altri disturbi evolutivi delle capacità scolastiche (disgrafia).

Prima della fine della seconda elementare si suggerisce di utilizzare come **codice di attesa F81.9** per le situazioni in cui emerge una fragilità rispetto all'acquisizione ed alla automatizzazione dei processi di scrittura. Questa prima ipotesi diagnostica andrà confermata con un follow up alla fine della classe seconda per la disortografia e della classe terza per la disgrafia.

### 3.3 DISTURBI SPECIFICI DI CALCOLO

#### LA DISCALCULIA EVOLUTIVA

Nella valutazione della Discalculia evolutiva occorre considerare le componenti che riguardano il sistema dei numeri e quelle che riguardano il sistema del calcolo (orale e scritto).

Esistono quindi per la diagnosi prove standardizzate che differenziano questi due aspetti; anche in questo caso la rilevanza clinica viene fatta coincidere con prestazioni uguali od inferiori a  $-2$  ds o al C indicato come cut-off dai singoli test. Si sottolinea che la prestazione deve essere inferiore alla soglia clinica in almeno uno dei due quozienti (calcolo e/o numero) e/o nel 50% dei subtest (correlate ad almeno una delle due componenti) delle prove somministrate.

Vi è anche un generale accordo nell'escludere dalla diagnosi le difficoltà di risoluzione dei problemi aritmetici.

L'età minima per fare diagnosi è fissata con il completamento della terza classe della scuola primaria.

Se presente solo **discalculia** il codice ICD-10 è **F 81.2- Disturbo specifico delle abilità aritmetiche**.

Se il disturbo discalculico risulta associato a dislessia e/o disortografia si consiglia l'utilizzo del codice ICD-10 **F81.3- Disturbi misti delle abilità scolastiche (discalculia più dislessia e/o disortografia)**

### 3.4 INDICATORI PRECOCI

Per effettuare una diagnosi di dislessia e disortografia è necessario che il bambino abbia frequentato i primi 2 anni di scuola primaria e per quella di discalculia e disgrafia i primi 3 anni; come da indicazioni della Consensus Conference vanno tenuti monitorati alcuni segni considerati predittivi di un possibile disturbo di apprendimento:

- difficoltà nell'associazione grafema-fonema e viceversa
- mancato raggiungimento del controllo sillabico in lettura e scrittura
- eccessiva lentezza
- incapacità di produrre le lettere in stampato maiuscolo in modo riconoscibile
- mancato riconoscimento di piccole quantità
- difficoltà nella transcodifica dei numeri entro la decina
- difficoltà nel calcolo orale entro la decina anche con supporto concreto

### MINORI

## 1. FUNZIONI DEGLI OPERATORI DELLE UONPIA NELL'AMBITO DEI DSA

### 1.1 ACCOGLIENZA, VALUTAZIONE, DIAGNOSI

Relativamente al processo di accoglienza/valutazione e diagnosi, nel caso in cui il percorso di valutazione si concluda con una diagnosi di DSA è necessario stilare una segnalazione scolastica.

I DSA non rientrano nei percorsi di Certificazione per l'Integrazione scolastica previsti dalla Legge 104/92 e DGR 1851/2012; la segnalazione scolastica assume particolare importanza come risorsa per la messa in atto in ambito scolastico degli strumenti compensativi e delle misure dispensative previste dalla L.170/2010, e successive circolari del MIUR e dall'Accordo Stato – Regioni del 2012, e per permettere alla Scuola di costruire un piano didattico personalizzato (PDP) in grado di ridurre l'impatto del disturbo sulla vita scolastica migliorando il percorso di apprendimento.

Il Modello di Segnalazione scolastica unico regionale (ALLEGATO 1) contiene i contenuti minimi necessari per la segnalazione da parte degli operatori delle UONPIA:

- dati anagrafici dello studente
- classe e grado di scuola frequentata
- diagnosi formulata secondo i codici ICD-10
- descrizione del profilo neuropsicologico
- sintesi della valutazione 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 dalle Circolari MIUR, dai decreti attuativi e dalle Linee Guida), sulla base del profilo neuropsicologico del singolo soggetto, dell'espressività clinica del disturbo e della fase evolutiva.
- generalità e recapito dello specialista che ha posto diagnosi di DSA e redatto la segnalazione scolastica.

La segnalazione scolastica va consegnata alla famiglia che provvederà a trasmetterla all'Istituzione Scolastica e va riformulata nei diversi passaggi di grado. Si considera valida per il grado scolastico successivo la segnalazione redatta durante la classe V della scuola primaria o durante la classe III della Scuola secondaria di I grado.

Il percorso Accoglienza, Valutazione, Diagnosi prevede, di norma, una valutazione multiprofessionale.



## 1.2 PRESA IN CARICO

La presa in carico è in capo al referente del caso (Psicologo o Neuropsichiatra Infantile) e varia a seconda dei seguenti fattori:

- il profilo neuropsicologico del ragazzo
- la presenza o meno di comorbidità
- la fase evolutiva del disturbo
- il contesto scolastico, familiare e sociale
- il vissuto personale riguardo al disturbo (desiderio o resistenza al cambiamento)

Fra i punti cruciali della presa in carico si individuano:

- la tempestività per intervenire precocemente sulla espressività clinica del disturbo e sulle eventuali sequele psicopatologiche e per migliorare lo status clinico del disturbo
- l'alleanza fra il bambino/ragazzo, la sua famiglia, gli operatori della scuola e quelli delle UONPIA che permette una programmazione integrata e condivisa delle attività.

Nel progetto di presa in carico va tenuto presente il periodo adolescenziale e non vanno sottovalutate le ricadute sul piano dell'autostima e dello sviluppo psico-sociale; in particolare negli ordini scolastici superiori va considerato il possibile aumentato rischio di difficoltà emotive ove il disturbo e le relative difficoltà non siano riconosciuti dagli adulti di riferimento.

Il trattamento è tutt'ora uno dei punti che necessitano, specialmente per la lingua italiana, di ulteriori studi ed approfondimenti.

Pare utile riportare che:

- la Consensus Conference ha definito "trattamento" l'insieme delle azioni dirette ad aumentare l'efficienza di un processo alterato e che, quindi, il trattamento ha caratteristiche di specificità sia per gli obiettivi a cui si indirizza che per le caratteristiche metodologiche e le modalità di erogazione; ogni trattamento deve quindi basarsi su un modello chiaro supportato da evidenze scientifiche.
- il trattamento, per essere efficace, deve migliorare l'evoluzione del processo in misura maggiore della sua attesa evoluzione naturale.
- esistono pochi studi controllati relativi alla efficacia nella lingua italiana
- l'ISS e il PARCC nel 2007 hanno riportato indicazioni di merito a cui far riferimento.

Di norma è la/il logopedista la figura professionale che gestisce, assieme al referente del caso (Psicologo o NPI) il percorso che nelle sue diverse fasi può prevedere l'intervento di altre figure professionali opportunamente formate; l'intervento adeguato risiede in una specifica educazione potenziata in ambito scolastico sulla base delle indicazioni emerse nella valutazione clinica.

## 1.3 PARTECIPAZIONE AD ATTIVITÀ FORMATIVE E DI INDIVIDUAZIONE PRECOCE

Si rimanda alle attività previste dalla DGR 1766/2015 "Protocollo di intesa fra Assessorato Politiche per la Salute della regione Emilia-Romagna e Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA (Disturbo Specifico dell'Apprendimento) di cui all'art. 7, c.1, della legge 8 ottobre 2010, n. 170".

## 1.4 FORMAZIONE DEGLI OPERATORI UONPIA

La Consensus Conference sottolinea come le conoscenze sui DSA siano in continua evoluzione e richiedano un aggiornamento costante degli operatori su temi quali:

- le teorie etiopatogenetiche
- le modalità di individuazione precoce

- gli strumenti diagnostici
- l'evoluzione
- i fattori di protezione e/o di rischio
- il trattamento

Per tali motivi è importante che, in ogni UONPIA, esista un gruppo di operatori che si occupano in particolare di questo ambito per promuovere le attività di formazione e di ricerca.

Il Centro Regionale per le Disabilità Linguistiche e Cognitive viene identificato come un luogo di rilevante importanza per la formazione degli operatori sanitari, per l'attività di ricerca sui DSA e come riferimento regionale per le UONPIA.

## 2. CRITERI PER LA DIAGNOSI

I criteri di diagnosi sotto esplicitati si riferiscono alla popolazione target di competenza delle UONPIA (7-17anni).

Per la definizione dei criteri i documenti di riferimento sono la Consensus Conference sui DSA (2007), le Raccomandazioni cliniche sui DSA - PARCC (2011), il documento "Criteri per la diagnosi di disgrafia: una proposta del gruppo di lavoro AIRIPA (2012) e il documento tecnico del Gruppo Regionale DSA (2015).

La diagnosi deve fare riferimento ai criteri di classificazione ICD-10 **esplicitando nella relazione i codici diagnostici** come di seguito:

- F 81.0 Disturbo specifico della lettura (dislessia)
- F 81.1 Disturbo specifico della compilazione (disortografia)
- F 81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (discalculia)
- F 81.3 Disturbo misto delle capacità scolastiche (discalculia e dislessia e/o disortografia)
- F 81.8 Altri disturbi evolutivi delle capacità scolastiche (disgrafia)

Nelle diagnosi private dovranno comparire i codici ICD-10 oltre che la specifica dicitura.

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.

Nella diagnosi di DSA deve essere esplicitata l'esclusione di difetti della vista, dell'udito, di disturbi neurologici e di disturbi psichiatrici, nonché di 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.

Rispetto alla **definizione del QI** si fa riferimento a quanto espresso nel PARCC (2011) e si definisce che:

- Il quoziente totale (multicomponentiale), oppure il migliore tra i quozienti monocomponentiali rilevati deve essere non inferiore a 85 (PARCC, 2011).

Qualora vengano utilizzati test che prevedano più quozienti, si specifica che devono essere considerati quelli relativi al ragionamento verbale e ragionamento non verbale.

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 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 inferiore (-2DS) e/o per i centili secondo il valore critico indicato al cut-off dei test utilizzati.

Nello specifico:

- per la **lettura**:
  - è necessario valutare la lettura a più livelli: parole, non parole e brano
  - è necessario valutare i due parametri di correttezza e rapidità:
    - parametro di rapidità (con valore espresso in sillabe/sec) con prestazione inferiore alle -2 DS
    - parametro di correttezza (con valore espresso in numero di errori/numero sillabe lette) con prestazione inferiore alle - 2 DS e/o per i centili secondo il valore critico indicato al cut-off dei test utilizzati (Consensus Conference, 2007)

Resta per ora non specificato e quindi da valutare nella complessità del quadro clinico, a quante delle prove sopracitate si devono applicare i criteri.



- per la **scrittura**:
  - in relazione alla **abilità ortografica**:
    - è necessario valutare la scrittura a più livelli: dettato di parole, non-parole, frasi e/o brani
    - è necessario valutare il parametro di correttezza: con prestazione inferiore alle – 2 DS e/o per i centili secondo il valore critico indicato al cut-off dei test utilizzati (Consensus Conference, 2007)
  - in relazione alla **abilità grafo-motoria**:
    - è necessario valutare con strumenti standardizzati la **fluenza**, ovvero la velocità media di scrittura, (-2 DS dalla media in funzione della classe frequentata e dell'età) e la **qualità** del segno grafico, leggibilità, (-2 DS dalla media in funzione della classe frequentata e dell'età)
- per l'area del **calcolo**:
  - prestazioni inferiori a - 2 DS o al Centile indicato come cut-off dai singoli test. Si sottolinea che la prestazione deve essere inferiore alla soglia clinica in almeno uno dei due quozienti (calcolo e/o numero) e/o nel 50% dei subtest (correlate ad almeno una delle due componenti) delle prove somministrate.

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 e la disgrafia. Per gli alunni alfabetizzati in italiano come seconda lingua si può ipotizzare di effettuare la diagnosi non prima della fine del terzo anno di scolarizzazione e in cui sia significativa la discrepanza tra le competenze di linguaggio orale e quelle di linguaggio scritto.

La segnalazione ha valore per ogni ciclo di studi in cui viene effettuata e deve essere aggiornata al passaggio all'ordine di studi superiore. Ciò ad eccezione delle segnalazioni formulate durante l'ultimo anno di ogni ciclo scolastico, per cui le diagnosi formulate nel corso del V anno della scuola primaria e del III anno della scuola secondaria di I grado avranno validità anche nell'ordine di scuola successivo.

La diagnosi del professionista privato deve essere firmata da un **neuropsichiatra infantile e/o da uno psicologo**.

## 2.1 PROTOCOLLO DIAGNOSTICO PER MINORI

Il Gruppo Regionale per i Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) ha lavorato sulle linee di miglioramento del percorso "Accoglienza, Valutazione e Diagnosi", definendo la proposta di un protocollo diagnostico unico a livello regionale contenente le indicazioni per una appropriata diagnosi di DSA, pur ribadendo l'autonomia professionale del clinico nell'operare scelte su strumenti diagnostici differenti purché validati. Si raccomanda l'uso di prove standardizzate per la lingua italiana.

Il gruppo ha esaminato un protocollo di prove da somministrare per la formulazione della diagnosi di DSA con la finalità di aggiornare la strumentazione testistica in dotazione alle UONPIA delle varie ASL.

Il gruppo regionale ha individuato alcune prove indispensabili alla diagnosi di DSA ed ulteriori prove di approfondimento utili ad una definizione diagnostica più precisa relativamente ai casi di maggiore complessità diagnostica.

- Per la valutazione dell'intelligenza:
  - utilizzo di scale multicomponenziali (es: test Wechsler, possibilmente nell'ultima edizione disponibile)
  - qualora si utilizzino test monocomponenziali (es: Leiter-r, Matrici progressive di Raven) è necessario abbinare la valutazione sia del linguaggio recettivo che di quello espressivo.

- Per la valutazione degli apprendimenti
  - utilizzo di prove standardizzate riguardanti le abilità di lettura, scrittura, numero e calcolo; se ne citano alcuni a titolo di esempio:
    - Batteria per la valutazione della dislessia e della disortografia evolutiva 2 (DDE-2)
    - BVSCO
    - DDO-2
    - 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) e BHK, DGM-P
    - Prove della Fondazione S. Lucia

Le prove di approfondimento riguardano prove dominio specifiche relative alle abilità indagate:

- Linguaggio: recettivo ed espressivo (a livello fonetico, fonologico, lessicale, morfosintattico e pragmatico)
- Abilità visuo-spaziali;
- Attenzione
- Memoria
- Funzioni esecutive

Si sottolinea poi l'importanza di accompagnare la valutazione neuropsicologica con una valutazione psicodiagnostica.

Poiché la diagnosi di DSA è possibile solamente al termine della classe seconda (e della classe terza per i disturbi del calcolo e la disgrafia) della scuola primaria il gruppo regionale di lavoro sui DSA ha ritenuto necessario individuare nel codice F81.9 una diagnosi di attesa. Questa prima ipotesi diagnostica andrà confermata con un follow up alla fine della classe indicata per la diagnosi (seconda o terza).

**NOTA: Gli strumenti clinici ed i criteri diagnostici potranno essere integrati o rivisti secondo le indicazioni della letteratura.**



### 3. GRUPPI DI CONFORMITÀ PER LE SEGNALAZIONI DI MINORI CON DSA DEI PROFESSIONISTI PRIVATI

La procedura è riservata ai minori residenti in Emilia-Romagna; i gruppi di conformità fanno capo alle UONPIA dove il soggetto è domiciliato o residente.

In base all'articolo 3 comma 1 legge 170/2010, le diagnosi di DSA possono essere effettuate da:

- neuropsichiatri e psicologi che afferiscono ai servizi sanitari delle Ausl della Regione Emilia-Romagna
- centri accreditati

Queste diagnosi non necessitano di conformità.

Inoltre le diagnosi di DSA possono essere effettuate da:

- neuropsichiatri infantili e/o psicologi liberi professionisti
- dipendenti Ausl in regime di libera professione intramoenia e/o extramoenia
- dipendenti strutture private accreditate in regime di libera professione intramoenia e/o extramoenia
- dipendenti di strutture private non accreditate

Queste diagnosi necessitano del parere obbligatorio di conformità.

Per le diagnosi redatte da professionisti privati la Regione Emilia-Romagna definisce l'istituzione presso ogni UONPIA delle Ausl di un GRUPPO di CONFORMITÀ DSA (con organizzazione specifica presso ogni UONPIA).

Compito del gruppo di conformità DSA è quello di **analizzare la documentazione** pervenuta definendo se:

- la diagnosi privata è **conforme** ai criteri definiti
- la diagnosi privata **non è conforme** ai criteri definiti
- la diagnosi privata **non è completa** e necessita di un ulteriore approfondimento da parte del professionista privato
- la diagnosi privata **non è di competenza** del Gruppo di Conformità

Non devono essere inviate ai Gruppi di Conformità che si occupano solo ed esclusivamente delle diagnosi private di DSA, le relazioni relative alla normativa sui Bisogni Educativi Speciali (BES) del 27/12/2012 e del 6/03/2013.

Si definisce una organizzazione a **livello territoriale** in cui ogni Ausl ha almeno un gruppo di conformità.

Il gruppo di conformità DSA sarà composto almeno da:

- il referente DSA (neuropsichiatra infantile o psicologo)
- un medico NPI se il referente DSA è psicologo o uno psicologo se il referente DSA è un medico NPI
- un logopedista

La risposta relativa alla conformità, non conformità, incompletezza con richiesta di integrazione, o non pertinenza, sarà prodotta su apposita modulistica (ALLEGATO 3), firmata dal gruppo di conformità e controfirmata dal direttore UONPIA.

Si sottolinea che gli interventi appropriati previsti dalla Legge 170/2010 rimarranno in carico al professionista privato che ha effettuato la valutazione diagnostica.

#### 3.1 PROCEDURA DI CONSEGNA DELLA DIAGNOSI PRIVATA

Le famiglie in possesso di una diagnosi privata di DSA la consegneranno direttamente al Servizio di NPIA della Ausl di competenza, che rilascerà un modulo di avvenuta consegna della diagnosi privata alla NPIA (ALLEGATO 2). Il gruppo di conformità esprimerà poi parere di conformità relativamente alla documentazione consegnata su apposita modulistica (ALLEGATO 3).



### 3.2 CONSEGNA DEL PARERE DI CONFORMITÀ ALLA SCUOLA

Una volta acquisito il parere dei Gruppi di conformità sarà cura e responsabilità della famiglia consegnarlo direttamente alla scuola.

### 4. BIBLIOGRAFIA

- Legge 170/2010
- DGR1766/2015
- Consensus Conference Montecatini 2006;
- Consensus Conference Milano 2007
- Consensus Conference ISS 2011
- Documento tecnico di intesa PARCC 2011
- Decreto attuativo del MIUR n 5669 del 12 luglio 2011
- Circolari Regione Emilia-Romagna (8/2012; 10/2012; 6/2013; 10/2013; 4/2015)
- 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) del 25/7/2012
- Decreto Interministeriale N. 297 del 17 aprile 2013
- C. Barbiero, I. Lonciari, M. Montico, L. Monasta, R. Penge, C. Vio, P. E. Tressoldi, V. Ferluga, A. Bigoni, A. Tullio, M. Carrozzì, L. Ronfani, "The Submerged Dyslexia Iceberg: How Many School Children Are Not Diagnosed? Results from an Italian Study." PLoS ONE 2012; 7, 10 : 1-9
- D. Brizzolara et al. "Modelli neuropsicologici della dislessia evolutiva" Giorn. Neuropsic. Età Evol. 2007; 27:229-242
- [www.lineeguidadsa.it](http://www.lineeguidadsa.it) per un continuo aggiornamento sull'argomento dei D.S.A.



**5. ALLEGATI**

**ALLEGATO 1: MODELLO DI SEGNALAZIONE SCOLASTICA**

CARTA INTESTATA

COGNOME E NOME DELLO STUDENTE \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA CLASSE \_\_\_\_\_

ORDINE SCOLASTICO \_\_\_\_\_

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10 ( F81.0,.1,.2,.3..8,)



VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

Competenze cognitive

Competenze linguistiche

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





AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE

[Empty box for Affection-Relationship Area]

PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO

[Empty box for Proposals and Suggestions for Intervention]



STRUMENTI DISPENSATIVI E COMPENSATIVI (1) SUGGERITI

REFERENTE DEL CASO \_\_\_\_\_

UNITÀ OPERATIVA DI \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

(1) Legge 170 dell' 8/10/2010; Decreto attuativo del MIUR n.5669 del 12/7/2011



**ALLEGATO 2: MODULO PER LA DOMANDA PER LA CONFORMITÀ DI DIAGNOSI DI DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENTO (DSA)**

Logo Ausl \_\_\_\_\_

**Domanda per la Conformità di Diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA)**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
 a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore del minore:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
 \_\_\_\_\_ frequentante la  
 classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**CONSEGNA**

la documentazione clinico - diagnostica rilasciata dal professionista privato dott./dott.ssa

\_\_\_\_\_ relativa alla diagnosi di disturbo specifico di apprendimento DSA come definito dalla Legge 170/2010, relativa al figlio minore

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento relativo alla convalida della diagnosi di DSA ed in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy del predetto Regolamento esprime il suo consenso al trattamento degli stessi.

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_





ALLEGATO 3: RISPOSTA GRUPPO DI CONFORMITÀ

Logo Ausl \_\_\_\_\_

**Conformità Diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento**

Il gruppo di conformità per i DSA dell'AUSL di \_\_\_\_\_ ha esaminato la documentazione clinica presentata dai genitori del minore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_.

La documentazione redatta e sottoscritta dal professionista privato Dott. \_\_\_\_\_ relativamente ai criteri previsti dalla Consensus Conference (2007), dal PARCC (2011), dal documento "Criteri per la diagnosi di disgrafia: una proposta del gruppo di lavoro AIRIPA (2012) e dal documento tecnico del Gruppo Regionale DSA (2015):

la diagnosi privata è conforme in relazione ai criteri previsti

la diagnosi privata non è conforme in relazione ai criteri previsti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

la diagnosi privata non è completa in relazione ai criteri previsti e necessita dei seguenti approfondimenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

la diagnosi privata non è di competenza del Gruppo di Conformità

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Gli interventi appropriati previsti dalla L. 170/2010 rimarranno in carico al professionista privato che ha effettuato la valutazione diagnostica.

Si rilascia su richiesta della famiglia per gli usi consentiti.

Il gruppo di conformità:

Referente DSA \_\_\_\_\_

Neuropsichiatra infantile \_\_\_\_\_

Psicologo \_\_\_\_\_

Logopedista \_\_\_\_\_

Firma del Responsabile UONPIA \_\_\_\_\_

## ADULTI

### 1. FUNZIONE DEI CENTRI REGIONALI DSA ADULTI EMILIA-ROMAGNA

Attività clinica di valutazione neuropsicologica a favore di soggetti di età compresa tra i 18 e i 55 anni con sospetto o già accertato disturbo specifico di apprendimento svolta presso:

- Struttura Semplice di Neuropsicologia Clinica, Disturbi Cognitivi e Dislessia nell'Adulto  
UOC Neurologia, Reggio Emilia (per AVEN)
- Centro Regionale Disabilità Linguistiche e Cognitive  
UOSD Disturbi del Neurosviluppo, Bologna (per AVEC e Romagna)

#### 1.1 MODALITÀ DI ACCESSO

Accesso diretto attraverso richiesta telefonica di appuntamento e somministrazione di un questionario. Segue una valutazione di pertinenza della domanda e la comunicazione della eventuale data per la valutazione all'interessato.

È necessaria la richiesta da parte del medico di base di:

- Per Bologna: valutazione neuropsicologica
- Per Reggio Emilia: visita neurologica per DSA (a cui seguiranno prescrizioni di test specifici per valutazione neuropsicologica con richieste emesse dal neurologo del centro)

Il costo della valutazione neuropsicologica varia da 36 a 75 euro (modulato per fascia di reddito) a cui andrà aggiunto, per Reggio Emilia, il costo della consulenza neurologica di 23 euro.

#### 1.2 PRIORITÀ

- Ragazzi frequentanti ultimo anno scuole superiori
- Studenti in procinto di iscriversi all'Università
- Universitari - casi particolari (esame patente, ecc.)
- Restanti studenti o lavoratori, con lista d'attesa

Per i non residenti in Emilia-Romagna che non lavorino o studino in questa regione: indicazione a rivolgersi presso centri extra-regione (ALLEGATO 1), in alternativa lista d'attesa.

### 2. CRITERI PER LA DIAGNOSI

Per i soggetti adulti ( $\geq 18$ ) i criteri per la diagnosi sono quelli individuati dalla Consensus Conference nel documento di revisione del PARCC (2011).

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 scrittura (solo disortografia)
- F 81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (discalculia)
- F 81.3 Disturbo misto delle capacità scolastiche (dislessia e/o disortografia e/o discalculia)
- F 81.8 Altri disturbi evolutivi delle capacità scolastiche (disgrafia)



Nelle diagnosi private dovranno comparire i codici ICD-10 oltre che la specifica dicitura.

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 difetti della vista, dell'udito, disturbi neurologici e disturbi psichiatrici.

La diagnosi di DSA deve escludere 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.

Rispetto alla **definizione del QI** si fa riferimento a quanto espresso nel PARCC (2011) e si definisce che:

- Il quoziente totale (multicomponentiale), oppure il migliore tra i quozienti monocomponentiali rilevati, deve essere non inferiore a 85 (PARCC, 2011).  
Qualora vengano utilizzati test che prevedano più quozienti, si specifica che devono essere considerati quelli relativi al ragionamento verbale e ragionamento non verbale.

In caso di rivalutazione di soggetti adulti, con pregressa diagnosi di DSA in età evolutiva, non è indispensabile rideterminare il QI, se le prove cognitive sono state effettuate ad un'età pari o superiore agli 11 anni e sono documentate nelle relazioni precedenti.

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 caso di rivalutazione di soggetti adulti, con pregressa diagnosi di DSA in età evolutiva, non è indispensabile la somministrazione delle prove di competenza linguistica se già effettuate e ben documentate nelle relazioni precedenti

In riferimento alle prove 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 inferiore (-2DS) e/o per i centili secondo il valore critico indicato al cut-off dei test utilizzati.

Per una prima diagnosi in un adulto, necessari dati anamnestici con informazioni sull'iter scolastico (pregresse difficoltà nei primi anni della scuola elementare).

Punteggi deficitari in singole prove meritano ulteriori approfondimenti e potrebbero non essere sufficienti per formulare una diagnosi di DSA.

Nel caso di aggiornamento, laddove ci siano ragionevoli dubbi sul pregresso inquadramento in ambito DSA, dopo la rivalutazione diagnostica, è possibile emettere altra diagnosi.

Il disturbo deve avere un impatto significativo sul funzionamento accademico e/o sulla qualità di vita del soggetto.

- Per la diagnosi di **Discalculia**, in particolare se non associata a Dislessia, è necessario esplorare le aree sottoelencate con prove sufficientemente rappresentative per calcolo e numero (Consensus Conference, 2007):

Aree da indagare obbligatoriamente:

- conteggio
- lettura e scrittura
- calcolo a mente
- recupero fatti numerici
- calcolo scritto
- competenza numerica

Prove supplementari (non vincolanti per la diagnosi):

- algebra
- geometria
- problem solving

Una volta esplorate queste aree si può porre diagnosi di Discalculia nel caso almeno il 50% delle prove somministrate sia sotto la soglia clinica o singole prove particolarmente rappresentative quali *calcolo a mente e/o processamento numerico (lettura e scrittura, conteggio, linea numerica, ordini di grandezza tra numeri)* siano marcatamente deficitarie.

- Per la diagnosi di **Disgrafia** occorre valutare leggibilità e velocità. La prima attraverso una valutazione qualitativa di parametri quali impugnatura, postura, gestione dello spazio, qualità del tratto, ecc.; la seconda attraverso prove specifiche temporizzate.
- Per la diagnosi di **Dislessia** è necessario:
  - valutare la lettura a più livelli: parole, non parole, brano.
  - valutare i due parametri di correttezza e rapidità
  - che i risultati alle prove si situino ad una distanza significativa dalla media che per convenzione viene stabilita uguale o inferiore a -2DS e/o al percentile indicato come cut-off dai singoli test.
- Per la diagnosi di **Disortografia** è necessario:
  - somministrare un dettato di parole, non parole, frasi o brani.
  - che i risultati alle prove si situino ad una distanza significativa dalla media che per convenzione viene stabilita uguale od inferiore a -2DS e/o al percentile indicato come cut-off dai singoli test.

Nelle valutazioni dell'adulto è indispensabile che ci sia una valutazione psichica e/o neurologica laddove ci sia un sospetto clinico del valutatore rispetto a questi ambiti.

## 2.1 PROTOCOLLO DIAGNOSTICO PER ADULTI

Il Gruppo Regionale per i Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) ha previsto al suo interno anche professionisti per le diagnosi di DSA nel giovane adulto (DGR 180/2010).

### PROTOCOLLO STRUMENTI DI VALUTAZIONE - PRIMA VISITA

(in **grassetto** le prove da somministrare a tutti i pazienti)

#### *FUNZIONI COGNITIVE*

- **Matrici di Raven (SPM) - (Caffarra, 2003)**
- **WAIS-IV: solo Vocabolario.** Scala verbale completa in caso di dubbi sul funzionamento cognitivo/linguistico e/o pregresso disturbo del linguaggio
- **WAIS-IV: memoria di cifre e ragionamento aritmetico e/o riordino di lettere e numeri (IML)**
- **WAIS-IV: velocità di elaborazione (IVE)**

#### *LINGUAGGIO*

- **Fluenza verbale: fonemica e categoriale o altra prova di denominazione purché con taratura per adulti**



## APPENDIMENTI

- **Letto-scrittura: nuove prove MT 16-19 (Cornoldi, Candela, 2015) o taratura università di Padova e/o DDE 2 (Sartori, Job, Tressoldi, 2007) più "Disastro ecologico" (taratura Angelini et al. Dislessia 2017)**
- **Dettato di frasi MT 16-19 (omofone non omografe) (Cornoldi, Candela, 2015)**
- **Prove di scrittura MT avanzate-3 (Cornoldi, Carretti, 2016) e/o MT 16-19 (Cornoldi, Candela, 2015)**
- **Prove di velocità di scrittura MT 16-19 (Cornoldi, Candela, 2015)**
- **DDO (taratura Caldani et al. Dislessia 2016)**
- **Comprensione: "Sordità" Prove MT (taratura Angelini et al. Dislessia 2017) o MT 2 Avanzate (Cornoldi, 2010) con tarature università di Padova (taratura Martino et al, 2011) o MT 16-19 (Cornoldi, Candela, 2015)**
- **Calcolo: Prove MT 2 Avanzate (Calcolo a mente e Fatti aritmetici) (Cornoldi, 2010) o Prove MT 3 (Cornoldi, Carretti, 2016)**
- **Prove BDE (taratura Bachmann et al. DiM, 2014)**
- **Prova per la transcodifica Batteria San Paolo di Milano (test a uso interno)**
- **Prove READ messe a punto da dott.ssa Bonifacci del LADA-Università di Bologna, dott.ssa Palmieri e dott.ssa Solimando (test a uso interno)**
- **Prove visuo-prassiche (es. Orientamento linee di Benton, Copia figura di Rey)**
- **Vals (C. Pech-Georgel, F. George, 2017)**

## PROTOCOLLO STRUMENTI VALUTAZIONE-CONTROLLI

Si utilizza il protocollo prima visita, escludendo:

- le prove cognitive, qualora siano state effettuate ad un'età pari o superiore agli 11 anni e siano ben documentate nelle relazioni precedenti
- le prove di competenza linguistica, se ben documentate nelle relazioni precedenti.

Per la memoria si prevede di rivalutare solo gli span (diretto e inverso) di MBT uditivo verbale di cifre.

**NOTA: Gli strumenti clinici ed i criteri diagnostici potranno essere integrati o rivisti secondo le indicazioni della letteratura.**

### 3. GRUPPI DI CONFORMITÀ PER LE SEGNALAZIONI DI ADULTI CON DSA DEI PROFESSIONISTI PRIVATI

Le diagnosi di DSA nel giovane adulto possono essere effettuate da:

- servizi di neuropsicologia delle Asl o degli Ospedali

Di norma i due centri a cui fare riferimento per la diagnosi nel giovane adulto sono quelli sopraindicati, non si esclude, però, che i Dipartimenti di Salute Mentale delle singole Ausl o i Reparti di Neurologia delle Aziende Ospedaliere possano organizzare dei servizi per la diagnosi di DSA nel giovane adulto, purchè vengano definite chiaramente le professionalità coinvolte con una documentata esperienza in questo campo e i relativi gruppi per la conformità.

Queste diagnosi non necessitano di valutazione di Conformità.

Le diagnosi di DSA nel giovane adulto possono essere effettuate anche da:

- neurologi, psicologi, psichiatri privati
- dipendenti Ausl in regime di libera professione intramoenia e/o extramoenia

I gruppi di conformità operano presso il centro Regionale Disabilità Linguistiche e Cognitive dell'Ausl di Bologna e presso l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Laboratorio di Neuropsicologia dell'UOC di Neurologia.

Compito del gruppo di conformità è quello di **analizzare la documentazione** pervenuta sulle diagnosi redatte dei privati definendo se:

- la diagnosi privata è conforme ai criteri definiti,
- la diagnosi privata non è conforme ai criteri definiti,
- la diagnosi privata non è completa e necessita di un ulteriore approfondimento da parte del professionista privato.

Il gruppo di conformità per il giovane adulto è composto da professionisti con i seguenti profili professionali:

- psicologo
- neurologo

La definizione relativa alla conformità/non conformità/incompletezza con richiesta di integrazione, sarà prodotta su apposita modulistica (ALLEGATO 3), firmata dal gruppo di conformità.

Si sottolinea che gli interventi appropriati previsti dalla Legge 170/2010 rimarranno in carico al professionista privato che ha effettuato la valutazione diagnostica.

Per il principio di equità verranno prese in esame dai gruppi di conformità le diagnosi private redatte sia in Emilia-Romagna che nelle altre Regioni italiane.

- Per la **lettura** (Consensus Conference, 2007):
  - È necessario valutare la lettura a più livelli: parole/non parole/brano
  - È necessario valutare i due parametri di correttezza e rapidità
  - Per il parametro di rapidità il valore deve essere espresso in sillabe/secondo con prestazione inferiore a -2DS
  - Per il parametro di correttezza il valore deve essere espresso in numero di errori/numero di parole con prestazione inferiore a -2DS e/o al percentile indicato come cut-off dai singoli test
  - Punteggi deficitari in singole prove, meritano ulteriori approfondimenti e potrebbero non essere sufficienti per formulare una diagnosi di DSA
- Per la **scrittura**:
  - È necessario somministrare un dettato di parole, non parole, frasi o brani
  - Le prestazioni devono essere inferiori a -2DS e/o al percentile indicato come cut-off dai singoli test (Consensus Conference, 2007)



- Punteggi deficitari in singole prove, meritano ulteriori approfondimenti e potrebbero non essere sufficienti per formulare una diagnosi di DSA
- Per porre diagnosi di **disgrafia**: occorre valutare leggibilità e velocità. La prima attraverso una valutazione qualitativa di parametri quali impugnatura, postura, gestione dello spazio, qualità del tratto, ecc.; la seconda attraverso prove specifiche temporizzate.
- Per il **calcolo**:
  - È necessario esplorare le aree sotto elencate sulla base della Consensus Conference con prove sufficientemente rappresentative per calcolo e numero:

Aree da indagare obbligatoriamente:

    - conteggio
    - lettura e scrittura
    - calcolo a mente
    - recupero fatti numerici
    - calcolo scritto
    - competenza numerica

Prove supplementari (non vincolanti per la diagnosi):

    - algebra
    - geometria
    - problem solving
  - Una volta esplorate queste aree si può porre diagnosi di **discalculia** nel caso almeno il 50% delle prove somministrate sia sotto la soglia clinica o singole prove particolarmente rappresentative quali *calcolo a mente e/o processamento numerico (lettura e scrittura, conteggio, linea numerica, ordini di grandezza tra numeri)* siano marcatamente deficitarie.

La segnalazione ha valore per ogni ciclo di studi in cui viene effettuata e deve essere aggiornata al passaggio all'ordine di studi superiore. Ciò ad eccezione delle segnalazioni formulate durante l'ultimo anno di ogni ciclo scolastico, per cui le diagnosi formulate nel V anno della scuola secondaria di 2° grado avranno validità anche per l'Università.

### 3.1 PROCEDURA DI CONSEGNA DELLA DIAGNOSI PRIVATA

Per diagnosi di soggetti  $\geq 18$  lo studente stesso consegnerà la diagnosi ad uno dei gruppi di conformità istituiti per l'età adulta, che rilascerà il modulo di avvenuta consegna (ALLEGATO 2). Il gruppo di conformità esprimerà poi parere di conformità relativamente alla documentazione consegnata su apposita modulistica (ALLEGATO 3).

#### 4. BIBLIOGRAFIA

- Angelini D., et al. (2017) "Dati normativi per gli Adulti, nelle prove classiche di letto-scrittura. Una taratura per soggetti dai 18 ai 54 anni" *Dislessia – Giornale Italiano di ricerca clinica e applicativa*, Erickson, Trento. 14(3):339-366; 2017.
- Bachmann C., Mengheri L., Biancardi A: (2014) Norme per la batteria per la discalculia evolutiva (BDE) per la scuola secondaria e confronto tra campione clinico (DSA) e non clinico DiM-Difficoltà in Matematica, III-2, 167-200.
- Benton A.L. et al. (1992) "Test di Giudizio di Orientamento di Linee: Manuale" vers. It. Ferracuti S. et al., Giunti O.S. – Firenze.
- Caffarra P. et al. (2002) "Rey-Osterrieth Complex Figure: Norm. Val in an Italian pop sample", *Neurological Scienc.*, 22:443-447.
- Caffarra P., et al. (2003). A normative study of a shorter version of Raven's progressive matrices 1938. *Neurological Sciences*, 24(5), 336-339.
- Caldani A., Biancardi A. (2016) L'identificazione della disortografia evolutiva nella scuola secondaria di secondo grado attraverso la somministrazione del test DDO *Dislessia*, 13-1.
- Ciuffo M., et al. (in press.). BDA 16-30 . Giunti O.S. – Firenze.
- Cornoldi C., et al. (2017). Prove MT Avanzate-3-Clinica. Giunti O.S.
- Cornoldi, C., et al. (2014). "Prove di lettura e scrittura MT-16-19: batteria per la verifica degli apprendimenti e la diagnosi di dislessia e disortografia: classi terza, quarta, quinta della scuola secondaria di 2° grado". Centro studi Erickson.
- Cornoldi C., et al. (2010). MT Avanzate-2. Prove MT Avanzate di Lettura e Matematica 2 per il Biennio Della Scuola Secondaria di Il Grado. Giunti O.S.
- De Cagno, A.G, et al. (2017). Traduzione, adattamento e standardizzazione "test VALS Valutazione delle difficoltà di lettura e scrittura in età adulta ed. Centro studi Erickson.
- Giovagnoli A.R. et al. (1996) "Trail Making Test: normative values from 287 normal adult controls", *It J Neurol Sci*, 17(4):305-309.
- Martino M.G. et al. (2011) La valutazione della dislessia nell'adulto *Dislessia* 8-2.
- Monaco M. et al. (2012-13) "Forward and Backward span for verbal and visuo-spatial data: standardization and normative data from an Italian adult population", *Neurol Sci*, 34(4):749-75.
- Orsini A., & Pezzuti, L. (2013). WAIS-IV. Contributo alla taratura italiana [WAIS-IV. Contribution to the Italian standardization]. Firenze, Italy: Giunti OS.
- Sartori G., et al. (2007). DDE-2. Batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva-2. Firenze, Italy: Giunti OS.

## 5. ALLEGATI

### ALLEGATO 1: CENTRI PUBBLICI NAZIONALI DSA ADULTI

- **BOLOGNA:** AUSL Città di Bologna  
Centro Regionale per le Disabilità Linguistiche e Cognitive in età evolutiva  
051 65 97 968
  - **BRESCIA:** Spedali Civili BRESCIA  
Neuropsicologia clinica  
Referente: Flavia Mattioli  
Tel. 0302027235 / 221 (da Lun a ven dalle 8.00 alle 15.30)
  - **LUCCA:**  
Referenti: Dott.ssa Massoni, Tel. 0583970680; mail: [sonia.massoni@uslnordovest.toscana.it](mailto:sonia.massoni@uslnordovest.toscana.it)  
Dott.ssa Tocchini, Tel. 0583970152; mail: [stefania.tocchini@uslnordovest.toscana.it](mailto:stefania.tocchini@uslnordovest.toscana.it)
  - **MESSINA:** Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. Martino" - Università di Messina Unità di Neuropsichiatria Infantile  
Referente: Antonella Gagliano – tel. 090 2213146  
E-mail: [diagnosidislessia@gmail.com](mailto:diagnosidislessia@gmail.com) ; [antonella.gagliano@unime.it](mailto:antonella.gagliano@unime.it)
  - **MILANO:** Azienda Ospedaliera Niguarda Cà Granda  
Referente: Gabriella Bottini  
tel. 02 64442126 - 349 7061673
  - **PARMA:** Le Eliche – Unipr (Solo studenti ateneo –servizio diagnosi e supporto)  
0521/903572  
[dislessia@unipr.it](mailto:dislessia@unipr.it)  
[www.dis-abile.unipr.it](http://www.dis-abile.unipr.it)
  - **PISA:** Ambulatorio Pontedera (Pisa)  
Referente: dr.ssa Simonetta Marchetti  
Tel. 0587273378; mail: [simonetta1.marchetti@uslnordovest.toscana.it](mailto:simonetta1.marchetti@uslnordovest.toscana.it)
  - **REGGIO EMILIA:** AUSL di Reggio Emilia  
Struttura Semplice di Neuropsicologia Clinica, Disturbi Cognitivi e Dislessia nell'Adulto – U.O.C. Neurologia – Arcispedale S.Maria Nuova  
Viale Risorgimento, 80 - 42100 Reggio Emilia  
0522-295566 / 296031.
  - **TORINO:** ASL-TO  
Referente: Manassero Alessandra  
Inviare SMS al 347 1592067
  - **VENETO:** Tutte le ULSS presso i servizi NPI valutano anche gli adulti
- Diversi servizi INTRAMOENIA o LP accreditati o percorsi di riconoscimento di vario tipo a seconda delle regioni
- **ROMA:** ASD RMD  
Valutazione intramoenia ASL  
331 - 7386179  
DALLE 8 ALLE 17  
[ucv.tsmree@aslromad.it](mailto:ucv.tsmree@aslromad.it)



ALLEGATO 2: MODULO PER LA DOMANDA PER LA CONFORMITÀ DI DIAGNOSI DI DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENTO (DSA) NEGLI ADULTI

Logo \_\_\_\_\_

**Domanda per la Conformità di Diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA)**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
in quanto studente maggiorenne,  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**CONSEGNA**

la documentazione clinico - diagnostica rilasciata dal professionista privato dott./dott.ssa

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento relativo alla convalida della diagnosi di DSA ed in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy del predetto decreto esprime il suo consenso al trattamento degli stessi.

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_





ALLEGATO 3: RISPOSTA GRUPPO DI CONFORMITÀ ADULTI

Logo

**Conformità Diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento**

Il gruppo di conformità per i DSA sul giovane-adulto di \_\_\_\_\_ ha esaminato la documentazione clinica presentata dal richiedente \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_.

La documentazione redatta e sottoscritta dal professionista privato Dott. \_\_\_\_\_ relativamente ai criteri previsti dalla Consensus Conference (2007) dal PARCC (2011) e dal documento tecnico del Gruppo Regionale DSA (2008):

- la diagnosi privata è conforme in relazione ai criteri previsti
  
- la diagnosi privata non è conforme in relazione ai criteri previsti:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- la diagnosi privata non è completa in relazione ai criteri previsti e necessita dei seguenti approfondimenti:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gli interventi appropriati previsti dalla L. 170/2010 rimarranno in carico al professionista privato che ha effettuato la valutazione diagnostica.

Il gruppo di conformità:

Neurologo \_\_\_\_\_  
Psicologo \_\_\_\_\_  
Responsabile della UO \_\_\_\_\_