r_emiro.Giunta - Prot. 19/11/2024.1278758.U Copia conforme dell'originale sottoscritto digitalmente da Baldino Luca

DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE
IL DIRETTORE
LUCA BALDINO

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.		/	/
DEL		/	/

CIRCOLARE N.12

Ai Direttori Sanitari

Ai Direttori Dipartimento Salute mentale e Dipendenze pagologiche

Ai Direttori Unità Operative Neuropsichiatria infanzia e adolescenza

Ai Referenti del Gruppo regionale DSA delle Aziende Usl dell'Emilia-Romagna

Al Direttore UOC Neurologia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Azienda Usl di Reggio Emilia

e p.c. All'Ordine degli Psicologi della Regione Emilia-Romagna

Oggetto: Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA). Trasmissione revisione circolare 5/2019.

La Regione Emilia-Romagna con la DGR 108/2010 ha istituito il Programma regionale operativo per i disturbi specifici dell'apprendimento in Emilia-Romagna (PRO-DSA), recentemente rinnovato con la DGR 1326/2024, atto con il quale si conferma l'impegno dei diversi attori istituzionali oltre alla scuola e alla sanità coinvolti nel PRO-DSA e si dà mandato alle Aziende sanitarie di procedere a dare attuazione agli obiettivi clinici ed organizzativi secondo la descrizione degli impegni contenuti nell'allegato.

A supporto del Programma regionale operativo per i disturbi specifici dell'apprendimento, è attivo un gruppo regionale DSA, costituito dai referenti tecnici delle aziende sanitarie, che monitora e verifica lo stato di attuazione del programma sia nei contenuti organizzativi che tecnico professionali rispetto ai quali, a partire della DGR 108/2010, sono state emanate diverse circolari, l'ultima delle quali è la n. 5 del 2019.

La circolare 5/2019, articolata in due sezioni, una per minori e una per gli adulti, aveva la finalità di superare la frammentarietà delle precedenti versioni, prevedendo in un unico documento gli strumenti, il percorso clinico dedicato alla persona con DSA nonché gli organismi e la modulistica dedicati alla conformità delle diagnosi private. Si invia la revisione della Circolare 5/2019 di cui all'oggetto, in riferimento ai disturbi specifici dell'apprendimento, che sostituisce la precedente circolare n. 5/2019, con la richiesta di darne piena attuazione.

Cordiali saluti.

Luca Baldino
(firmato digitalmente)

Via Aldo Moro, 21
40127 Bologna
Tel. 051.527.7163/7162/7549
dgsan@regione.emilia-romagna.it
dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

Documento tecnico redatto dal gruppo regionale per i DSA

PREMESSA

1. DEFINIZIONE ED EPIDEMIOLOGIA

1.1 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).
La caratteristica di questi disturbi è la "specificità"; il criterio per la Diagnosi è la discrepanza fra le abilità nel dominio interessato, se le prestazioni risultano deficitarie (lettura, scrittura, conoscenze numeriche e calcolo), e l'intelligenza globale (Consensus Conference 2006, 2007 e documento ISS 2011, Linea Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento DSA, 2022).

1.2 EPIDEMIOLOGIA

L'incidenza di questi disturbi è molto variabile, per la dislessia e la disortografia in particolare. Questa variabilità dipende anche dalla diversità delle ortografie. Per la lingua italiana il valore medio di prevalenza varia a seconda degli studi: per la popolazione in età evolutiva si passa 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 quanto invece riguarda la prevalenza dei disturbi specifici dell'apprendimento nell'età adulta, non risultano ancora presenti pubblicazioni specifiche per la popolazione italiana. Secondo un rapporto pubblicato da ANVUR nel 2022, nell'anno accademico 2019-2020 sono 36.816 gli studenti con disabilità o con DSA che sono iscritti a corsi universitari di laurea o post-laurea italiani.
Attualmente i dati numerici dei Sistemi Informativi della Regione Emilia-Romagna rappresentano:
- gli utenti 0-17 anni con diagnosi di DSA in carico alla NPIA sono aumentati del 53,0% dal 2011 al 2023; tale incremento è risultato in percentuale minore dell'incremento dell'utenza totale degli utenti NPIA 2011-2023 (58,2%);
- la quota di utenza con DSA rappresenta negli anni in media una percentuale del 20.6% sull'utenza NPIA e le variazioni annue sono in media del 4.5%;
- I dati per fasce d'età mostrano che dal 2011 al 2021: Le fasce di età 6-10 anni e 11-13 anni costituiscono la maggior parte degli utenti con DSA, rappresentando oltre l'80% del totale in questo periodo. La fascia 6-10 anni tende a diminuire leggermente, mentre la fascia 11-13 anni cresce progressivamente. La fascia 14-17 anni mostra un aumento costante, passando dal 16,2% nel 2011 al 20,3% nel 2020, suggerendo che il fenomeno dei DSA diventa più rilevante durante l'adolescenza.
Dal 2022 al 2023: A partire dal 2022 si osserva una netta riduzione della fascia 6-10 anni (dal 43,3% nel 2020 al 28,6% nel 2022) e un forte aumento nella fascia 14-17 anni, che raggiunge il 33,2% nel 2022. Questo potrebbe indicare un cambiamento nella diagnosi o nell'accesso ai servizi per i DSA, con una maggiore attenzione agli adolescenti; i maschi rappresentano, nel 2022, il 60.0% dei casi rispetto alle femmine 40.0%, nel 2023 si registra un aumento delle femmine 42,7%;

- rispetto al numero di minori con diagnosi di DSA con cittadinanza non italiana, c'è stato un incremento del 180.3% confrontando i dati dal 2011 al 2023;
- si registra un incremento del 33.9% dei nuovi utenti dal 2011 al 2023;
- il confronto dati tra le varie UONPIA mostra differenze significative (considerando i dati di prevalenza) sia per utenti in carico che per i nuovi utenti;
- i tassi di prevalenza (rispetto agli utenti con DSA in carico ai servizi) dicono che la prevalenza per mille è aumentata dal 10.2 al 15.1 (tassi prevalenza 0-17 anni) tra gli anni 2011 e 2023;
- rispetto alle tipologie di codifica diagnostica, la più rappresentata è quella di Disturbi misti delle abilità scolastiche (F81.3) che nel 2023 riguardava il 31.7% delle diagnosi totali.

2. CRITERI DIAGNOSTICI - PREMESSA

Per valutare l'esistenza di un profilo di DSA occorre:
- utilizzare test standardizzati per valutare l'intelligenza generale e le abilità dominio specifiche**.** Il livello intellettivo (valutato con test standardizzati) non deve essere inferiore a -1 DS che, in termini di QI, significa non inferiore a 85 in almeno una delle Scale di Ragionamento Verbale e Non Verbale. Nel caso l'esaminatore scelga una prova di intelligenza non verbale si richiede che venga documentata anche la valutazione del linguaggio, in comprensione e produzione, ponendo una particolare attenzione all'utilizzo di modalità diagnostiche specifiche per i soggetti esposti a più lingue.
- relativamente alle prove dominio specifiche di lettura, scrittura e calcolo, i risultati delle prove devono essere pari o al di sotto del valore critico indicato dai test utilizzati (inferiore 2DS e/o inferiore al 5° percentile e/o inferiore al centile indicato dal test).
- escludere la presenza di condizioni quali menomazioni sensoriali, disturbi neurologici, disturbi psichiatrici, situazioni ambientali quali ridotto accesso al percorso scolastico, limitata conoscenza della lingua italiana, avversità psico-sociali (etc.) che abbiano un ruolo preponderante nella definizione del profilo neuropsicologico e nell'acquisizione degli apprendimenti (vedi indicazioni PARCC, Linea Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento DSA, 2022).
- è necessario che nelle relazioni i risultati delle valutazioni svolte inerenti ai DSA siano esplicitati riportando i punteggi grezzi ottenuti nelle prove e la relativa significatività statistica, auspicabilmente raggruppati in una tabella riassuntiva.

Va segnalato che per la diagnosi di DSA in letteratura 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 negativa rispetto alla media per l'età o la classe frequentata (qualora non coincida con l'età del bambino).
- Tale compromissione comporta 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 diversa espressività del disturbo si esprime sia con differenze individuali che nel corso dello sviluppo.
- 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.

- Per quanto riguarda i bilingui è necessario raccogliere sempre una accurata anamnesi linguistica, che verifichi almeno la dominanza, il tempo di esposizione e le misure adottate a scuola per sostenere l'apprendimento della lingua italiana.

Si raccomanda di verificare che siano state svolte opportune attività di potenziamento didattico tese al recupero delle difficoltà e, qualora non si abbia evidenza di tali attività, è necessario adottare un criterio di cautela diagnostica.

3. DESCRIZIONE DEI DISTURBI

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

Il livello minimo di scolarità per fare diagnosi è fissato con il completamento della seconda classe della scuola primaria.
Si raccomanda, in situazioni di bilinguismo, di fare riferimento alle indicazioni ISS, sintetizzate nell'apposito paragrafo "*5. VALUTAZIONE DEL DSA NEI BILINGUI".*
Sulla base dell'ICD-10 il **Disturbo specifico della lettura (dislessia**) viene codificato con **F 81.0.**
Si raccomanda di verificare lo svolgimento di opportune attività di potenziamento didattico.

3.2 DISTURBO SPECIFICO DI SCRITTURA

LA DISGRAFIA E LA DISORTOGRAFIA

Nel caso della scrittura esistono due tipi di disturbi: uno di natura visuo-motoria (deficit di realizzazione grafica) ed uno, che può avere alla base una fragilità linguistica, relativo alle competenze di transcodifica del linguaggio scritto.
I disturbi di scrittura precedentemente indicati possono presentarsi singolarmente o in associazione.
La diagnosi di disortografia viene effettuata attraverso la somministrazione di un dettato; esistono varie prove standardizzate di dettato di parole, non-parole, frasi e brano.
La diagnosi di disgrafia prevede prove standardizzate di valutazione del tratto grafo-motorio.
In entrambi i casi la rilevanza clinica viene fatta coincidere con prestazioni uguali od inferiori a – 2 DS o al centile indicato come cut-off dal test.
Il livello minimo di scolarità per fare diagnosi di disortografia è fissato non prima del completamento della seconda classe della scuola primaria.
Il livello minimo di scolarità per fare diagnosi di disgrafia è fissato non prima del completamento della terza classe della scuola primaria.
Si raccomanda, in situazioni di bilinguismo, di fare riferimento alle indicazioni ISS, sintetizzate nell'apposito paragrafo *"5. VALUTAZIONE DEL DSA NEI BILINGUI".*

Se compresenti **dislessia e disortografia** è consigliabile utilizzare come codice ICD-10 **F81.0** (Disturbo specifico della lettura (dislessia); in alternativa è comunque possibile utilizzare entrambi i codici (ICD-10 **F81.0** e **F81.1**).
Se presente solo **disortografia** il codice ICD-10 è **F 81.1** - Disturbo specifico della compitazione (solo disortografia).
Se presente solo **disgrafia** il codice ICD-10 è **F 81.8** - Altri disturbi evolutivi delle capacità scolastiche (disgrafia).
Si raccomanda di verificare lo svolgimento di opportune attività di potenziamento didattico.

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.
Le prove standardizzate disponibili differenziano usualmente questi due aspetti; la rilevanza clinica viene fatta coincidere con prestazioni uguali od inferiori a - 2 DS o al centile indicato come cut-off dai singoli test.
Le difficoltà di risoluzione dei problemi aritmetici non concorrono alla formulazione della diagnosi di discalculia.
Se presente solo **discalculia** il codice ICD-10 è **F 81.2**- **Disturbo specifico delle abilità aritmetiche.**
Se il disturbo discalculico risulta associato ad altri DSA è consigliabile utilizzare il codice ICD-10 **F81.3**- **Disturbi misti delle abilità scolastiche (discalculia più dislessia e/o disortografia);** in alternativa è possibile comunque utilizzare i codici relativi ai singoli disturbi.
La diagnosi di discalculia non può essere fatta prima del termine della classe terza primaria.
Si raccomanda di verificare lo svolgimento di opportune attività di potenziamento didattico.

4. CRITERI PER LA DIAGNOSI

I criteri di diagnosi sotto esplicitati si riferiscono alla popolazione target di competenza delle UONPIA (7-17 anni) ed alla popolazione adulta.
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 le Linea Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento DSA, 2022.
Nelle segnalazioni dovranno essere riportati i codici ICD-10 oltre che la specifica dicitura.

Per la definizione dei criteri diagnostici riguardanti la testistica e i criteri di esclusione si fa riferimento a quanto descritto al punto "*2. CRITERI DIAGNOSTICI – PREMESSA"* del presente documento.
Si raccomanda di utilizzare prove della classe precedente per le valutazioni fatte entro la fine di novembre del nuovo anno scolastico.

In riferimento alle prove dominio specifiche su lettura, scrittura e calcolo vedere le indicazioni seguenti.

4.1 LETTURA:

- è necessario valutare la lettura a più livelli: parole, non parole, brano
- è necessario valutare i due parametri di correttezza e rapidità (si consiglia di utilizzare il valore espresso in sillabe/sec)

Si specifica che, almeno per la prima diagnosi, sulle 6 misure raccolte è necessario che almeno 2 misure risultino pari o sotto alle -2 DS e/o al cut off dei test utilizzati (Linee guida per la diagnosi dei profili di dislessia e disortografia previsti dalla Legge 170: Invito ad un dibattito di Cornoldi e Tressoldi Rivista Psicologia Clinica dello Sviluppo n 1 Aprile 2014). Per una maggior correttezza metodologica, per la variabile correttezza, si consiglia l'utilizzo dei percentili (Losito, Tressoldi, Cornoldi 2014).
Per i rinnovi si consiglia di utilizzare un criterio di flessibilità, a patto che almeno un parametro risulti deficitario; si sottolinea che punteggi deficitari in singole prove meritano ulteriori approfondimenti e potrebbero non essere sufficienti per formulare una diagnosi di DSA.

4.2 SCRITTURA:

- in relazione alla **ABILITÀ ORTOGRAFICA**:
    - è necessario valutare la scrittura a più livelli: dettato di brano, frasi, parole, non-parole.
    - è necessario valutare il parametro di correttezza: si specifica che (per la prima diagnosi) almeno due parametri delle prove sopracitate debbano riportare risultati pari o inferiori alle -2 DS e/o per i centili pari o inferiori al valore critico indicato dal cut-off dei test utilizzati.

Per una maggior correttezza metodologica, per la variabile correttezza, si consiglia l'utilizzo dei percentili (Losito, Tressoldi, Cornoldi 2014).
Per i rinnovi si consiglia di utilizzare un criterio di flessibilità, purché almeno un parametro risulti deficitario; si sottolinea che i punteggi deficitari in singole prove, meritano ulteriori approfondimenti e potrebbero non essere sufficienti per formulare una diagnosi di DSA.

- in relazione alla **ABILITÀ GRAFO-MOTORIA**:
    - è necessario valutare con strumenti standardizzati la presenza di un deficit nei parametri di velocità, fluenza e qualità del segno grafico. Relativamente a quest'ultimo parametro, le linee guida ISS suggeriscono di fare riferimento alle seguenti caratteristiche: allineamento al margine sinistro; spazio tra parole; collisione tra lettere; inconsistenza della misura delle lettere; misure incoerenti fra lettere con e senza estensione; distorsione di lettere e scorrette direzioni nella realizzazione del movimento. In letteratura, la valutazione della grafia si riferisce usualmente all'allografo corsivo (Linee Guida ISS – Q.5), sebbene per porre diagnosi di Disgrafia si raccomanda di valutare la illeggibilità di tutti gli allografi.

Si raccomanda estrema cautela nel porre diagnosi di Disgrafia (Linea Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento DSA, 2022).
Si raccomanda di fornire una descrizione qualitativa della grafia anche nell'allografo preferenziale e di valutare l'illeggibilità in tutti gli allografi (Indicazioni cliniche AIRIPA per la diagnosi di Disgrafia evolutiva/Disturbo evolutivo della scrittura, 2023).
Si raccomanda di valutare anche le abilità visuo-motorie con test standardizzati.

4.3 CALCOLO:

- è necessario somministrare un'intera batteria composita che valuti le diverse componenti delle abilità matematiche. Per le fasce di età e di scolarità in cui non sono disponibili batterie multi-componenziali standardizzate è consigliabile approfondire le diverse aree. Nella relazione è necessario riportare i punteggi dei singoli subtest.
- si può porre diagnosi di ***discalculia*** nel caso almeno il 50% delle prove somministrate sia sotto la soglia clinica (nel caso di prestazioni pari o inferiori a -2 DS o al valore critico indicato come cut-off dai singoli test utilizzati).
- si raccomanda, in caso di prima diagnosi effettuata alla secondaria di I e II grado, di indagare la storia scolastica del minore per verificare la presenza di difficoltà conclamate fin dai primi anni di scolarizzazione.

Si consiglia per i rinnovi di utilizzare un criterio di flessibilità, a fronte del perdurare di cadute significative.

5. VALUTAZIONE DEL DSA NEI BILINGUI

La valutazione del DSA nei bilingui trova nelle nuove Linee Guida (ISS 2022) numerose raccomandazioni a cui attenersi per arrivare ad una maggiore precisione diagnostica. Di seguito si riportano le principali:

1) Si raccomanda di condurre una accurata analisi della storia linguistica, che includa almeno una ricognizione delle lingue parlate in famiglia, una valutazione della qualità e quantità di esposizione, il tipo di bilinguismo (simultaneo, consecutivo o tardivo) e la valutazione dello sviluppo del linguaggio attraverso procedure appropriate, come la valutazione del disturbo in entrambe le lingue, l'utilizzo di questionari ad hoc e test tarati su popolazione bilingue (ove disponibili).
2) Si raccomanda l'utilizzo di test con taratura per bilingui qualora disponibili.
3) Nei bilingui con almeno 2 anni di esposizione consistente all'italiano L2, qualora si utilizzino test non tarati per i bilingui, si raccomanda di utilizzare prove di lettura di parole e non parole, ma non la lettura di brano.
4) Nei bilingui con almeno 2 anni di esposizione si raccomanda di effettuare diagnosi di disortografia a partire dalla fine della V primaria, salvo casi di particolare gravità.
5) Per la valutazione della discalculia si raccomanda l'uso di prove non mediate dal canale verbale.
6) Valutare nel profilo funzionale la presenza di difficoltà in prove sensibili per i bilingui (ad es. ripetizione di non parole, più sensibile rispetto alla ripetizione di parole) e nelle funzioni esecutive (testate con prove non mediate linguisticamente). Le cadute nei compiti di vocabolario non risultano validi indicatori di disturbo.

Oltre a quanto riportato nelle linee guida ISS, il gruppo regionale ritiene di dare le seguenti indicazioni:

- A causa dell'eterogeneità della popolazione bilingue si raccomanda di porre particolare attenzione al percorso scolastico, alle modalità adottate per il sostegno all'apprendimento della L2 e alle attività di potenziamento degli apprendimenti, invitando ad una necessaria cautela diagnostica.
- Per gli alunni alfabetizzati in italiano come seconda lingua si consiglia un inquadramento diagnostico di DSA non prima della fine del terzo anno di scolarizzazione.
- La storia linguistica dovrebbe rilevare la dominanza linguistica, la presenza di attrizione ed il raggiungimento di un livello di conoscenza dell'italiano L2 utile per gli usi cognitivi della lingua: tali dati dovrebbero guidare la scelta e l'interpretazione dei test cognitivi, linguistici e delle prove dominio-specifiche.

- Qualora si rilevino differenze importanti nei risultati tra le prove di lettura di parole e non parole, la lettura di non parole risulta un test maggiormente affidabile.
- Nel caso di valutazioni di soggetti adulti esposti tardivamente alla lingua italiana si ricorda che sono necessari almeno 2 anni di esposizione immersiva e continuativa per l'acquisizione di competenze fonologiche, mentre possono essere necessari dai 3 ai 5 anni per lo sviluppo delle competenze morfosintattiche (Genesee e al. 2004) e dai 5 ai 7 anni per le competenze linguistiche accademiche (Hakuta e al. 2000). Si raccomanda pertanto particolare cautela diagnostica.

Eventuali aggiornamenti di letteratura su questo specifico ambito saranno comunicati con successiva integrazione al documento.

AREA MINORI

6. FUNZIONI DEGLI OPERATORI DELLE UONPIA NELL'AMBITO DEI DSA

6.1 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
- criteri di esclusione
- 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 al passaggio di ciclo scolastico e comunque non prima di tre anni dall'ultima segnalazione. Si considera valida per il ciclo scolastico successivo la segnalazione redatta durante la classe III della Scuola secondaria di I grado, compresi gli esami di fine ciclo.

6.2 PRESA IN CARICO

La presa in carico è in capo al referente del caso (Psicologo o Neuropsichiatra Infantile).

6.3 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" e rinnovate con DGR 2052/2019 "Rinnovo del 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), nonché a quanto previsto dalla DGR 1326/2024 "Aggiornamento Programma Regionale Operativo per Disturbi Specifici di Apprendimento (PRO-DSA, DGR 108/2010) in Emilia-Romagna".

6.4 INDIVIDUAZIONE PRECOCE DELLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO E POTENZIAMENTO

La scuola rappresenta il luogo di elezione per il percorso di avviamento alle abilità strumentali di letto-scrittura e matematica, la verifica delle competenze e l'individuazione delle aree di difficoltà (Legge 8 ottobre 2010 n 170). Le linee guida per la predisposizione di protocolli regionali per l'individuazione precoce dei casi sospetti di DSA declinano i compiti della scuola e sottolineano che i percorsi di potenziamento vanno anteposti alla segnalazione alle famiglie per invio ai servizi sanitari**.**

Nel recepire le indicazioni normative e delle Conferenze di consenso il Gruppo regionale per i DSA raccomanda, per un corretto inquadramento diagnostico, di verificare che sia stato svolto adeguato potenziamento nei primi anni di scolarizzazione, in assenza del quale si consiglia di applicare un criterio di estrema cautela nel porre diagnosi di DSA, soprattutto nei primi anni della scuola primaria.

Qualora sia la scuola a suggerire un approfondimento diagnostico è opportuno prevedere uno scambio informativo (preferibilmente in forma scritta) tra scuola e componente sanitaria, per tramite della famiglia, relativamente a difficoltà e punti di forza dell'alunno riscontrati, storia linguistica, partecipazione alle attività, potenziamento svolto ed eventuali prove somministrate al fine di delineare un profilo longitudinale dell'alunno.

7. 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 popolazione di riferimento.

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 multi-componenziali (se ne citano alcuni a titolo di esempio: test Wechsler, KBIT, RIAS possibilmente nell'ultima edizione disponibile)
  - qualora si utilizzino test mono-componenziali (se ne citano alcuni a titolo di esempio: Leiter, 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 (possibilmente nell'ultima edizione disponibile);

  se ne citano alcuni a titolo di esempio:
  - Batteria per la valutazione della dislessia e della disortografia evolutiva (DDE);
  - BVSCO;
  - DDO;
  - 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.

Le prove di approfondimento riguardano prove dominio specifiche relative alle abilità indagate:
- Linguaggio: recettivo ed espressivo (a livello fonetico, fonologico, lessicale, morfosintattico e pragmatico), con modalità specifiche nel caso di valutazioni di bilingui;
- Abilità visuo-spaziali;
- Attenzione;
- Memoria;
- Funzioni esecutive.

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

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

8. 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 del SSN o dei 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

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

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 ricorda che, indipendentemente dal momento di consegna da parte della famiglia al Gruppo di Conformità, per quanto concerne la validità della segnalazione scolastica (vedi paragrafo 6.1) si farà riferimento alla data di esecuzione della valutazione stessa da parte del professionista/centro privato e non alla data di rilascio del parere di conformità.

È necessario che nelle relazioni dei professionisti privati i risultati delle valutazioni svolte inerenti ai DSA siano esplicitati riportando i punteggi grezzi ottenuti nelle prove e la relativa significatività statistica, auspicabilmente raggruppati in una tabella riassuntiva.
È anche necessaria l'esplicitazione dell'esclusione di condizioni quali menomazioni sensoriali, disturbi neurologici e psichiatrici o situazioni ambientali che abbiano un ruolo preponderante nella definizione del profilo neuropsicologico e nell'acquisizione degli apprendimenti (Vedi paragrafo "*2.CRITERI DIAGNOSTICI – PREMESSA"* del corrente documento).
I test utilizzati devono essere quelli di riferimento per la classe frequentata nel momento della valutazione del minore, ad eccezione delle valutazioni fatte entro la fine del mese di novembre del nuovo anno scolastico per le quali si raccomanda di utilizzare prove della classe precedente.

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

8.1 PROCEDURA DI CONSEGNA DELLA DIAGNOSI PRIVATA

Il percorso di conformità viene declinato a seconda della specifica procedura interna ad ogni ASL.
La documentazione relativa al percorso di conformità è composta dal modulo di avvenuta consegna della diagnosi privata alla NPIA (ALLEGATO 2) e dal modulo di Risposta del Gruppo di Conformità (ALLEGATO 3).

8.2 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.

9. BIBLIOGRAFIA

- Legge 170/2010
- 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; 5/2019)
- Accordo tra Governo, Regioni e Provincie 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
- D. Brizzolara et al. "Modelli neuropsicologici della dislessia evolutiva" Giorn. Neuropsic. Età Evol. 2007; 27:229-242
- C. Barbiero, I. Lonciari, M. Montico, L. Monasta, R. Penge, C. Vio, P. E. Tressoldi, V. Ferluga, A. Bigoni, A. Tullio, M. Carrozzi, L. Ronfani, 2012 "The SubmergedDyslexia Iceberg: How Many School Children Are NotDiagnosed? Results from an Italian Study." PLoS ONE 2012; 7, 10 : 1-9
- DGR 108/2010 "Programma Regionale Operativo per Disturbi Specifici di Apprendimento (PRO-DSA) in Emilia-Romagna"
- DGR 1766/2015 "Protocollo di intesa fra Assessorato Politiche per la Salute della regione Emilia-Romagna e Ufficio Scolastico Regionale per '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"
- DGR 2052/2019 "Rinnovo del 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)
- DGR 1326/2024 "Aggiornamento Programma Regionale Operativo per Disturbi Specifici di Apprendimento (PRO-DSA, DGR 108/2010) In Emilia-Romagna".
- Linee Guida Dsa ISS 2022
- www.lineeguidadsa.it per un continuo aggiornamento sull'argomento dei D.S.A.
- Cappa C., Giulivi S., Schilirò A., Bastiani L., Muzio C., Meloni F., 2015, "A screening on Specific Learning Disorders in an Italian speaking high genetic homogeneity area" Research in developmental disabilities 45, 329-342
- Hakuta K., Butler Y.G., & Witt D., 2000 "How long does it take English learners to attain proficiency? University of California Linguistic Minority" Research Institute Policy Report 2000- 1. Santa Barbara, CA: University of California-Santa Barbara
- Cornoldi C., Tressoldi P., Aprile 2014, Rivista Psicologia Clinica dello Sviluppo n 1
- Genesee F, Paradis J, Crago MB., 2004, "Dual language development & disorders: A handbook on bilingualism & second language learning" Vol. 11. Paul H Brookes Publishing

- Punti Z o percentili? Sillabe/secondo, tempo complessivo tempo/sillaba? Come valutare la rapidità nelle prove di lettura (N Losito, PE Tressoldi, C Cornoldi. 2014)
- Rapporto dell'Agenzia Nazionale per la Valutazione del Sistema universitario e della Ricerca (ANVUR) Le Università italiane alla sfida della disabilità: un cambiamento di scenario". 8 giugno 2022

10.ALLEGATI

ALLEGATO 1: MODELLO DI SEGNALAZIONE SCOLASTICA

CARTA INTESTATA

COGNOME E NOME DELLO STUDENTE _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

FREQUENTANTE NELL'ANNO SCOLASTICO_____ 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

PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO

REFERENTE DEL CASO _____

UNITÀ OPERATIVA DI _____ TEL. _____

FIRMA

_____

DATA _____

La segnalazione scolastica va consegnata alla famiglia che provvederà a trasmetterla all'Istituzione Scolastica e va riformulata al passaggio di ciclo scolastico e comunque non prima di tre anni dall'ultima segnalazione. Si considera valida per il ciclo scolastico successivo la segnalazione redatta durante la classe III della Scuola secondaria di I grado, compresi gli esami di fine ciclo.

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)- minori

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 al momento del rilascio della relazione la classe_____ nell'anno scolastico _____ 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 - minori

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 al momento del rilascio della relazione la classe_____ nell'anno scolastico _____ della scuola _____ .

Rispetto alla documentazione redatta e sottoscritta dal professionista privato dott/dott.ssa _____ relativamente ai criteri previsti dalla Consensus Conference (2007), dal PARCC (2011), dal documento "Indicazioni cliniche AIRIPA per la diagnosi di Disgrafia evolutiva/Disturbo evolutivo della scrittura (2023)", dalle Linee Guida DSA (2022) e dal Documento Tecnico del Gruppo Regionale DSA (2024), il gruppo di conformità conclude che:

□ 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.

La segnalazione scolastica va riformulata al passaggio di ciclo scolastico e comunque non prima di tre anni dall'ultima segnalazione. Si considera valida per il ciclo scolastico successivo la segnalazione redatta durante la classe III della Scuola secondaria di I grado, compresi gli esami di fine ciclo.

Si rilascia su richiesta della famiglia per gli usi consentiti.

Il gruppo di conformità:

Referente DSA_____

Neuropsichiatra infantile _____

Psicologo _____

Logopedista _____

Firma del Responsabile UONPIA (o delegato) _____

AREA 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 e DGR 1326/2024).
Si sottolinea che la segnalazione ha valore per ogni ciclo di studi in cui viene effettuata e deve essere aggiornata al passaggio di ciclo di studi successivo. 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.

11. FUNZIONE DEI CENTRI REGIONALI DSA ADULTI EMILIA-ROMAGNA

L'attività clinica di valutazione neuropsicologica a favore di soggetti residenti o domiciliati in Emilia-Romagna di età compresa tra i 18 e i 55 anni con sospetto o già accertato disturbo specifico di apprendimento viene svolta presso:

- Struttura Semplice di Neuropsicologia Clinica, Disturbi Cognitivi e Dislessia nell'Adulto, UOC Neurologia, Azienda Usl Reggio Emilia (per residenti o domiciliati nelle province di Reggio Emilia, Parma e Piacenza);
- Polo unico provinciale DSA, Azienda Usl Modena (per residenti o domiciliati in provincia di Modena);
- Polo unico Aziendale DSA, Castelmaggiore, Azienda Usl Bologna (per residenti o domiciliati in Area Vasta Emilia Centro -Province di Bologna e Ferrara- e per residenti o domiciliati in Area Vasta Romagna –Province di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini).

Le specifiche modalità di accesso ai servizi sono riportati sui siti aziendali dei rispettivi centri, nella sezione dedicata ai DSA.

L'accesso ai servizi da parte dell'utenza avverrà secondo i seguenti criteri di priorità:

- Studenti maggiorenni frequentanti l'ultimo anno della scuola secondaria di II grado/corsi serali (primi accessi o rinnovi con diagnosi non più in corso di validità);
- Studenti universitari;
- Studenti/lavoratori che debbano sostenere l'esame teorico per la patente di guida;
- Studenti/lavoratori che debbano sostenere un concorso pubblico;
- Adulti lavoratori e/o non lavoratori non più in formazione per cui l'accertamento diagnostico potrebbe facilitare il perseguimento delle finalità previste dalla Legge 170/2010.

12. PROTOCOLLO DIAGNOSTICO PER ADULTI

In caso di prima valutazione di soggetti adulti si raccomanda di raccogliere sempre un'accurata anamnesi della storia scolastica per valutare la presenza pregressa di difficoltà di apprendimento e documentarla nella relazione diagnostica.

VALUTAZIONE DELL'INTELLIGENZA

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. I risultati devono essere riportati nella nuova certificazione.

Nel caso l'esaminatore scelga una prova di intelligenza non verbale (ad esempio Matrici progressive di Raven) si richiede che venga documentata anche la valutazione del linguaggio recettivo ed espressivo, o almeno un subtest della Scala Verbale. 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. I risultati devono essere riportati nella nuova certificazione.

Nel caso l'esaminatore scelga come prova una scala multicomponenziale, si riportano di seguito alcuni tra i test più conosciuti (da utilizzarsi possibilmente nell'ultima edizione disponibile) a titolo di esempio: WAIS, KBIT, RIAS.

VALUTAZIONE DEGLI APPRENDIMENTI

- Lettura (decodifica e comprensione);
- Scrittura (competenza ortografica e grafia);
- Calcolo.

Per la valutazione degli apprendimenti è necessario l'utilizzo di prove standardizzate (possibilmente nell'ultima edizione disponibile); se ne citano alcune a titolo di esempio:

- BDA 16-30;
- LSC-SUA;
- VALS;
- MT 16-19;
- MT AVANZATE (possibilmente nell'ultima versione disponibile);
- DDE-2 (Taratura Angelini e altri, 2017);

Le prove di approfondimento (da valutare in modo opzionale in base al singolo caso) riguardano la valutazione di altre funzioni cognitive:

- Linguaggio: recettivo ed espressivo (a livello fonetico, fonologico, lessicale, morfosintattico e pragmatico) con modalità appropriate nel caso di valutazione di soggetti bilingui;
- Abilità visuo-spaziali;
- Attenzione;
- Memoria;
- Funzioni esecutive.

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

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

Le diagnosi di DSA nell'adulto possono essere effettuate da:

- I servizi pubblici indicati al paragrafo *11. FUNZIONE DEI CENTRI REGIONALI DSA ADULTI EMILIA-ROMAGNA* (non si esclude, però, che i Dipartimenti di Salute Mentale delle singole Ausl o i Reparti di Neurologia delle Aziende Ospedaliere possano organizzare eventuali nuovi servizi per la diagnosi di DSA nell'adulto, purché 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 nell'adulto possono essere effettuate anche da:

- psicologi, neurologi, neuropsichiatri e psichiatri liberi professionisti;
- dipendenti Ausl in regime di libera professione intramoenia e/o extramoenia.

Queste diagnosi necessitano del parere obbligatorio di Conformità.

I gruppi di Conformità operano presso i centri sopraindicati, nel rispetto della medesima suddivisione territoriale sopracitata.

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.
- la diagnosi privata **non è di competenza** del Gruppo di Conformità

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

- psicologo e/o neurologo e/o neuropsichiatra infantile

La definizione relativa alla conformità/non conformità/incompletezza con richiesta di integrazione/non di competenza, sarà prodotta su apposita modulistica (ALLEGATO 2A), 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.

14. PROCEDURA DI CONSEGNA DELLA DIAGNOSI PRIVATA

Per diagnosi di soggetti adulti lo studente stesso o un suo delegato consegnerà la diagnosi ad uno dei gruppi di conformità istituiti per l'età adulta, che rilascerà il modulo di avvenuta consegna (ALLEGATO 1A). Il gruppo di conformità esprimerà poi parere di conformità relativamente alla documentazione consegnata su apposita modulistica (ALLEGATO 2A).
Le modalità di consegna e ricezione possono essere differenti nei tre centri sopracitati (le modalità specifiche sono riportate sui siti aziendali dei rispettivi centri, nella sezione dedicata ai DSA).

15. BIBLIOGRAFIA

- Alan S. Kaufman e Nadeen L. Kaufman (2004) KBIT-2, Giunti O.S.
- 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. (2019). BDA 16-30 . Giunti O.S. – Firenze.
- 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. (2017). MT-3 Clinica Avanzate per la valutazione delle abilità di lettura, comprensione, scrittura e matematica.
- Cornoldi, C. (2022). "Difficulties of young adults with dyslexia in reading and writing numbers". Journal of Learning Disabilities, 55(4), 338-348.
- 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.
- Montesano, L., et al. (2020). LSC-SUA. Batteria per la valutazione dei DSA e altri disturbi in studenti universitari e adulti. Centro studi Erickson
- Orsini A., Pezzuti, L. (2013). WAIS-IV. Contributo alla taratura italiana [WAIS-IV. Contribution to the Italian standardization]. Firenze, Italy: Giunti OS.
- Reynolds, C., Kamphaus, R.W. (2021). RIAS-2. Reynolds Intellectual Scales – Second Edition. Hogrefe.
- Sartori G., et al. (2007). DDE-2. Batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva-2. Firenze, Italy: Giunti OS.

ALLEGATO 1A: 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) - maggiorenni

Il/La sottoscritto/a_____
nato a _____Prov._____ il _____ residente a _____CAP_____
in via_____C.F._____
tel._____cell._____
in quanto studente maggiorenne, frequentante al momento del rilascio della relazione la classe_____ nell'anno scolastico _____ 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 2A: RISPOSTA GRUPPO DI CONFORMITÀ ADULTI

LOGO
_____

Conformità Diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento - maggiorenni

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 al momento del rilascio della relazione la classe_____ nell'anno scolastico _____ della scuola _____ .

Rispetto alla documentazione redatta e sottoscritta dal professionista privato dott./dott.ssa _____
relativamente ai criteri previsti dalla Consensus Conference (2007), dal PARCC (2011),dal documento "Indicazioni cliniche AIRIPA per la diagnosi di Disgrafia evolutiva/Disturbo evolutivo della scrittura (2023)", dalle Linee Guida DSA (2022) e dal Documento Tecnico del Gruppo Regionale DSA (2024), il gruppo di conformità conclude che:

□ 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.

Il gruppo di conformità:

Neurologo _____

Psicologo _____

Responsabile della UO (o delegato) _____