



C.T.I. BASSANO – ASIAGO



Sezione di Vicenza

ACCORDO

TRA AZIENDA SANITARIA ASL 3, PEDIATRI di LIBERA SCELTA,
MEDICI di MEDICINA GENERALE,
CENTRO TERRITORIALE per L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA
di Bassano del Grappa /Asiago e
ASSOCIAZIONE ITALIANA DISLESSIA sezione di VICENZA

**AZIONI CONDIVISE PER UNA GOVERNANCE
DELLE DIFFICOLTÀ SPECIFICHE
DI APPRENDIMENTO SCOLASTICO
(LETTURA, SCRITTURA, NUMERO E CALCOLO)**

24 settembre 2012

PREMESSA

L'accordo *"AZIONI CONDIVISE PER UNA GOVERNANCE DELLE DIFFICOLTÀ SPECIFICHE DI APPRENDIMENTO SCOLASTICO LETTURA, SCRITTURA, NUMERO E CALCOLO"* esprime il lavoro di un gruppo tecnico dedicato costituito da rappresentanti dell'ASL e della scuola con la fattiva partecipazione dell'associazione della famiglie (AID sezione di Vicenza).

L'iniziativa è stata attivata dalla Direzione Aziendale dell'ASL 3 con l'obiettivo di elaborare e formalizzare percorsi condivisi e coerenti per l'individuazione, la diagnosi ed il trattamento degli alunni con dislessia e discalculia superando alcune criticità e ritardi.

Nella prima parte, redatta a cura del coordinatore sono illustrati e riassunti i contenuti del confronto attuato con analisi delle attività finora svolte a favore di queste soggetti dalla scuola e dai servizi e l'approfondimento di alcuni dati significativi di prevalenza dei disturbi e sull'epidemiologia dei servizi che se ne occupano all'interno dell'Azienda Sanitaria.

Nella seconda parte è dettagliato l'accordo raggiunto con le azioni, i tempi, gli strumenti e il ruolo di ciascun attore; nell'accordo è stato anche formalizzato il contributo dei pediatri di libera scelta e dei medici di famiglia nel percorso di presa in carico diagnostico-terapeutico. È stata inoltre prevista una formazione-informazione annuale dei genitori, a cura dell'AID sezione di Vicenza.

Ritengo che il risultato ottenuto rappresenti un esempio concreto e tangibile di come sia possibile procedere verso una precisa governance di problemi complessi come i DSA, valorizzando e condividendo competenza ed esperienza di quanti a titolo diverso sono chiamati ad occuparsi di uno stesso problema.

Piergiorgio Miottello

Coordinatore del gruppo tecnico di lavoro

Componenti gruppo di lavoro per la stesura dell'Accordo:

Piergiorgio Miottello

Coordinatore

Direttore S.C. di Neuropsichiatria Inf. ASL 3

Mario Marchiori

Servizi dedicati ASL 3

Gabriella Coi

Annalisa Menegolo

Maria Teresa Zanella

Sonia Battaglia

Elisabetta Fontana

Roberto Badocco

Pediatra di libera scelta ASL 3

Loretta Lazzaretto

Medico di medicina generale ASL3

Alessandra Zuffellato

Centro territoriale Integrazione Scolastica Bassano-
Asiago

Francesco Tognon

Elena Carli

Maria Rita Cortese

Maristella Craighero

Associazione Italiana Dislessia Sez. di Vicenza

PRIMA PARTE

Introduzione

I disturbi specifici dell'Apprendimento (DSA) sono deficit di origine neurobiologica caratterizzati da una compromissione persistente e significativa di un dominio specifico di abilità (lettura, scrittura, calcolo) lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.

Queste difficoltà si manifestano nel bambino fin dalle prime fasi di apprendimento scolastico, quando l'acquisizione delle nuove abilità non è sostenuta da un assetto neuropsicologico che ne favorisce l'apprendimento automatico, e persistono in modo più o meno marcato attraverso l'adolescenza fino all'età adulta nella maggior parte dei casi. (Benso 2010)

Nella pratica clinica i DSA si caratterizzano dalla possibile compresenza di più disturbi specifici e per la presenza di altri disturbi in cormobilità (60% dei casi) quali disturbi dell'attenzione con iperattività (ADHD), della condotta (DC) e psicopatologici (disturbi d'ansia e depressione); questa cormobilità determina una marcata eterogeneità dei profili funzionali ed espressivi con cui i DSA si manifestano e comporta significative penalizzazioni sull'adattamento e le relazioni.

I principali criteri di diagnosi sono la "specificità" intesa come compromissione significativa dell'abilità specifica (la prestazione risulta inferiore a 2 deviazioni standard dai valori normativi attesi) e la "discrepanza" tra le abilità del dominio specifico interessato e l'intelligenza generale, nei limiti di norma per età cronologica.

Criteri di esclusione associati, necessari per la diagnosi sono l'assenza di disturbi sensoriali e neurologici gravi e di disturbi significativi della sfera emotiva, nonché di situazioni ambientali di svantaggio socio-culturale che possono interferire con un adeguato livello di istruzione.

Infine il disturbo specifico deve comportare un impatto significativo e negativo per l'adattamento scolastico e/o per le attività della vita quotidiana. (Consensus Conference 2011).

La diagnosi richiede una valutazione specialistica multidisciplinare, effettuata da una équipe sanitaria adeguatamente formata. (DGR 860 del 21/06/2011)

Prevalenza

I dati internazionali relativi alla prevalenza di difficoltà di apprendimento scolastico presentano un range molto variabile; si parla infatti del 15%-25% della popolazione in obbligo scolastico, in pratica un bambino su quattro.

In realtà questi dati tendono a confondere le difficoltà scolastiche con i disturbi specifici di apprendimento che costituiscono una percentuale più ridotta.

Studi italiani di vecchia pubblicazione riportavano un 16% di difficoltà scolastiche a fronte un 3.6% di DSA (De Renzi 1985); un altro lavoro di Levi (1991) rilevava un 13% di difficoltà scolastiche di cui un 7% con una successiva diagnosi di DSA.

Ulteriori ricerche hanno individuato, come assunto anche dal Consensus Conference sui DSA, un valore medio di prevalenza in età evolutiva che si situa tra 2,5-3,5% (Consensus conference 2011).

Nella Regione Veneto la prevalenza riportata dal monitoraggio regionale MIUR relativo all'anno scolastico 2010-2011 è del 1,2%, nell'intera provincia di Vicenza è del 2.1% e nella nostra Azienda Sanitaria ASL 3 del 2,2%.

Epidemiologia di servizio:

utenti ed attività per i DSA dei servizi specialistici dedicati

I DSA rappresentano in Italia il 30% degli utenti dei servizi di neuropsichiatria infantile (NPI) e il 50% dei soggetti che effettuano un intervento riabilitativo (Consensus Conference 2011); questi utenti sono alti utilizzatori di prestazioni offerte (ricevono più di 18 prestazioni anno) (Regione Piemonte 2009)

Nella nostra azienda per quanto riguarda l'anno 2011, i minori con diagnosi di DSA rappresentano all'interno della casistica della NPI il 23,3% dell'utenza, il 51,8% per quanto riguarda il servizio di Riabilitazione Età Evolutiva di Asiago ed il 32% per il Servizio Disabilità. Complessivamente i soggetti con diagnosi di DSA in carico ai Servizi dell'Azienda nel corso del 2011 rappresentano il 29,4 dell'intera utenza.

La percentuale di richiesta di prima visita per sospetto DSA avanzata alla NPI nell'anno 2011 è del 28,2%, in progressivo aumento rispetto agli anni precedenti (23% nel 2009 e 27,2% nel 2010).

I soggetti DSA in trattamento logopedico alla NPI rappresentano il 32%, dell'intera utenza in carico alle logopediste, mentre al Servizio di Asiago sono il 62,8%.

In Neuropsichiatria Infantile l'offerta riabilitativa dedicata per i DSA si caratterizza, per ogni singolo utente, in percorsi comprendenti un massimo di 30 sedute/anno, organizzate a cicli, erogate di norma fino al completamento della scuola primaria.

Il Servizio di Età Evolutiva di Asiago offre pacchetti di intervento riabilitativo rivolti ai soli utenti di scuola primaria, organizzati in un massimo due cicli ad utente, di 20 sedute ciascuno.

I soggetti DSA certificati ai sensi della legge 104/92 e 170/10 nell' ALS 3

Il numero dei soggetti con diagnosi di DSA, residenti e conosciuti dai Servizi dedicati della nostra ASL, sono desumibili dalle Certificazioni ai sensi della Legge 104 del 92 e 170 del 2010.

Attualmente su 717 soggetti in età evolutiva, certificati ai sensi della Legge 104 del 92 (secondo protocollo provinciale condiviso tra le quattro aziende sanitarie della Provincia di Vicenza), 217 (30,26% dell'intera popolazione certificata) hanno in diagnosi anche codici ICD 10 relativi a difficoltà specifiche di apprendimento: questa quota rappresenta minori con quadri psicopatologici complessi e livelli gravi di disfunzionalità di apprendimento.

I minori che nel corso dell'anno scolastico 2011-12, hanno ottenuto, attraverso una valutazione specialistica dei Servizi dell'Azienda la certificazione per Disturbo Specifico di Apprendimento e l'attivazione di un percorso che prevede l'utilizzo di strumenti di ordine compensativo e dispensativo ai sensi della Legge 170, sono 248 e rappresentano il 53% dell'intera popolazione DSA nota ai Servizi certificata in precedenza; a questi vanno aggiunti 42 soggetti certificati da privati la cui diagnosi è stata convalidata dall'apposita commissione interna all'Azienda nello stesso periodo

Dai dati forniti dal CTI di Bassano-Asiago relativamente all'intera popolazione scolastica (vedasi tabella 1) emergono 263 soggetti con certificazione ai sensi della Legge 170 prodotte da specialisti privati. Questi rappresentano il 40% della quota di alunni

**Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico:
la legge 170 8 ottobre 2010.**

La legge in oggetto rappresenta un importante documento non solo per quanto riguarda lo sviluppo di una diversa cultura sui DSA, ma anche per la definizione di obiettivi e metodi rispetto al processo diagnostico-terapeutico, e per la valorizzazione della comunicazione e della collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari (art. 2).

Queste finalità appaiono particolarmente attuali poiché continua a persistere ed in modo significativo una estrema variabilità sia a livello dei dati di prevalenza del disturbo, che dei percorsi attivati dalla scuola per l'individuazione degli alunni a rischio e per le azioni di potenziamento, dei criteri di diagnosi e degli interventi riabilitativi offerti dai servizi pubblici dedicati nonché una discrezionalità significativa negli invii agli stessi e nelle modalità di raccordo scuola/servizi. Inoltre il ruolo ed il coinvolgimento delle famiglie e dei pediatri di famiglia risultano spesso marginali e confusi.

Anche nella nostra realtà locale, pur in presenza da tempo di validi e consistenti investimenti dei Servizi Socio-Sanitari e delle Scuole per migliorare l'efficienza della gestione dei DSA e l'efficacia degli interventi permangono aspetti di criticità e disfunzioni in particolare nei raccordi tra i diversi attori e nel rispetto dei tempi per azioni adeguate nel processo di riconoscimento, di invio e inquadramento.

Mandato della direzione dell'azienda sanitaria ASL 3

(comunicazione interna del 07/1272011 prot. n. 0063956/11)

Con l'intento di rispondere in modo efficace a quanto previsto dalla legge 170 e di risolvere le criticità emergenti nella governance dei DSA la Direzione dell' ASL 3 ha dato mandato di costituire, sotto il Coordinamento del Direttore della SC di Neuropsichiatria Infantile, un gruppo tecnico formato dai rappresentanti delle agenzie direttamente interessate dalla problematica, cioè la Scuola, i Pediatri di libera scelta, i Medici di medicina generale, Servizi specialistici dell'Azienda Sanitaria, e l'Associazioni delle famiglie (AID).

A tale gruppo, a partire dalle singole competenze ed esperienze acquisite, viene dato l'obiettivo di" *elaborare percorsi e modalità operative condivise per l'individuazione del*

sospetto, della diagnosi e del trattamento dei DSA” e di produrre un documento finale di proposta di modello organizzativo integrato per la cura dei DSA.

LAVORO DEL GRUPPO TECNICO: OBIETTIVI, METODI ED AZIONI

L'obiettivo iniziale del gruppo tecnico, che si è incontrato con cadenza mensile da febbraio a luglio 2012, è stato quello di orientare i diversi attori coinvolti ad acquisire una migliore consapevolezza sui DSA e sul proprio ruolo in un'ottica di sistema, dove il contributo di ciascuno si integrasse con quello degli altri per ottenere le migliori risposte di cura possibili.

Durante il percorso sono state affrontate tematiche specifiche che si dettagliano di seguito:

- la necessità di condividere la documentazione legislativa attuale in tema di DSA
- la conoscenza sia delle dimensioni che delle caratteristiche della popolazione scolastica dei DSA di tutto il territorio dell'ASL3, attraverso l'integrazione dei dati prodotti dalla scuola e dai Servizi dell'Azienda;
- la condivisione dell'impegno attuale e delle azioni attivate da ciascuno degli attori nei propri ambiti nel campo dei Disturbi specifici di apprendimento;
- la definizione delle aree critiche del sistema di cura per i DSA: il punto di vista della scuola, dei servizi socio-sanitari, dei pediatri di famiglia e delle Associazioni;
- la condivisione di esperienze, in atto e passate, di modelli organizzativi integrati per la cura dei DSA;
- la definizione dell'identità e del ruolo di ciascun attore coinvolto, delle modalità e della tempistica di raccordo all'interno in un nuovo progetto condiviso per la governance dei DSA

Esperienze dell'Azienda Sanitaria

Il progetto "Tutti i bambini vanno bene a scuola"

Il SCNPI ha attuato, negli anni scolastici 2003-04 e 2004-05, in collaborazione con AID (autore del progetto scientifico) una sperimentazione di screening per la scrittura e lettura con le classi prime. La sperimentazione, coordinata operativamente da parte del Servizio dal dott. Mario Marchiori, è stata attuata in 10 classi del territorio bassanese nel primo anno, e in 45 classi (18 direzioni didattiche: sia dell'altopiano che della pianura) nell'anno scolastico successivo.

Dato il carattere innovativo e sperimentale, la precedente esperienza aveva richiesto – rispetto alla proposta di accordo attuale – la partecipazione nel secondo anno di tutte le logopediste del Servizio insieme ad un rilevante impegno orario a motivo di una diretta partecipazione alla correzione di tutte le prove, alla programmazione con gli insegnanti degli interventi di potenziamento e alla loro verifica. L'esperienza, pur limitata nel tempo, ha dimostrato una significativa efficacia promuovendo l'azione di screening come metodologia d'invio, metodologia in modo sistematico nelle scuole dell'altopiano e in numerose scuole del bassanese. Inoltre le logopediste Battaglia e Zortea in collaborazione con l'AID (Berton) avevano prodotto un documento di proposte per il potenziamento scolastico delle abilità fonologiche in relazione alla tipologia di errore di scrittura, tuttora utilizzato in moltissime scuole della nostra azienda.

Il progetto di "Screening" dell'Altopiano

A partire dal 2004, nel Distretto Socio-Sanitario n.2 a cura del Servizio di Età Evolutiva e Riabilitazione Sociale, è attivo da 8 anni scolastici un percorso di screening in collaborazione con tutte le scuole dell'Altopiano, che ha preso avvio dal progetto attuato in collaborazione con AID nel 2003-2004 a Bassano del Grappa e che è proseguito

modificandosi e adattandosi ogni anno scolastico, sia in base alle esperienze accumulate che alle esigenze della scuola e del Servizio.

Nel tempo sono state sperimentate diverse modalità di somministrazione (ogni insegnante alla propria classe, un insegnante unico a tutte le classi, un insegnante di altra classe) e di tabulazione dei dati da parte della scuola. I tabulati dei dati vengono visti dagli operatori del Servizio (Psicologo e Logopedista) che aggiungono alla valutazione quantitativa della scuola, la loro analisi qualitativa "orizzontale" delle prove, le indicazioni rispetto al lavoro di potenziamento e le priorità di invio.

E' possibile sostenere in base alla verifica dei risultati ottenuti che tale esperienza costituisce una strategia di lavoro estremamente efficace, sia perché permette quella precocità degli interventi che rappresenta un indicatore prognostico positivo nell'evoluzione del disturbo (così come riportato in letteratura), sia perché garantisce una uniformità di invio ai Servizi, e una migliore governante dei DSA rispetto alle richieste di valutazione e al riconoscimento dei falsi positivi.

Esperienza dei servizi dedicati

Nel corso di questi ultimi anni sono stati promossi a cura della SC di NPI e del Servizio per l'Età Evolutiva di Asiago, numerosi eventi scientifici e formativi sul tema, alcuni in collaborazione con le scuole del territorio e l'AID. Medici e Psicologi della NPI hanno partecipato come relatori e formatori a diverse iniziative a livello regionale e nazionale, in particolare un dirigente psicologo della struttura ha partecipato ai lavori per la stesura delle linee guida nazionali sui DSA prodotte dall'Istituto Superiore di Sanità.

Nell'ambito di una recente iniziativa regionale sui DSA, la nostra azienda partecipa con le altre 3 aziende sanitarie della Provincia di Vicenza, ad un progetto di rilevazione e approfondimento dei soggetti DSA con livello di disfunzionalità grave.

I Servizi dedicati dell'azienda della pianura e dell'altopiano, da tempo investono sulla qualità dei percorsi di diagnosi e cura e seguono precisi modelli di intervento codificati.

La NPI in occasione del recente processo di accreditamento aziendale ha formalizzato l'iter diagnostico e terapeutico che prevede anche l'utilizzo di strumenti informatici.

Indicatori epidemiologici di prevalenza del disturbo e di servizio sono periodicamente rilevati.

All'interno dell'Azienda Sanitaria è codificato il percorso per la validazione delle certificazioni di DSA prodotte da professionisti privati che vede il contributo dei dirigenti sanitari di tutte le strutture dedicate.

Aree critiche dell'organizzazione aziendale sono rappresentate dalla co-presenza di due differenti canali di accoglienza della domanda di valutazione e inquadramento diagnostico, dal raccordo con la scuola (criteri e tempi dell'invio e del confronto sui casi) e dalle evidenti difficoltà del rispetto dei tempi per azioni adeguate nel processo di diagnosi e di trattamento.

Esperienza della Scuola

Sempre a partire dall'esperienza di screening in collaborazione con la SCNPI e l'AID citata, negli anni successivi la scuola ha attivato una molteplicità di progetti di intervento non solo atti ad individuare precocemente la presenza di alunni a rischio di DSA, attraverso l'uso di strumenti validati, ma anche a potenziare, con attività specifiche le competenze degli bambini risultati positivi alle prove somministrate. Questa ricchezza di esperienze ha tuttavia messo in luce una importante criticità derivata dall'assenza di coordinamento tra i vari progetti, sia in termini di intervento diretto che rispetto ad una metodologia di invio ai Servizi, e ha fatto emergere la necessità di un progetto unico e condiviso, a partire dalla positività delle differenti azioni, che garantisca una gestione univoca, e una modalità condivisa di comunicazione e segnalazione ai Servizi.

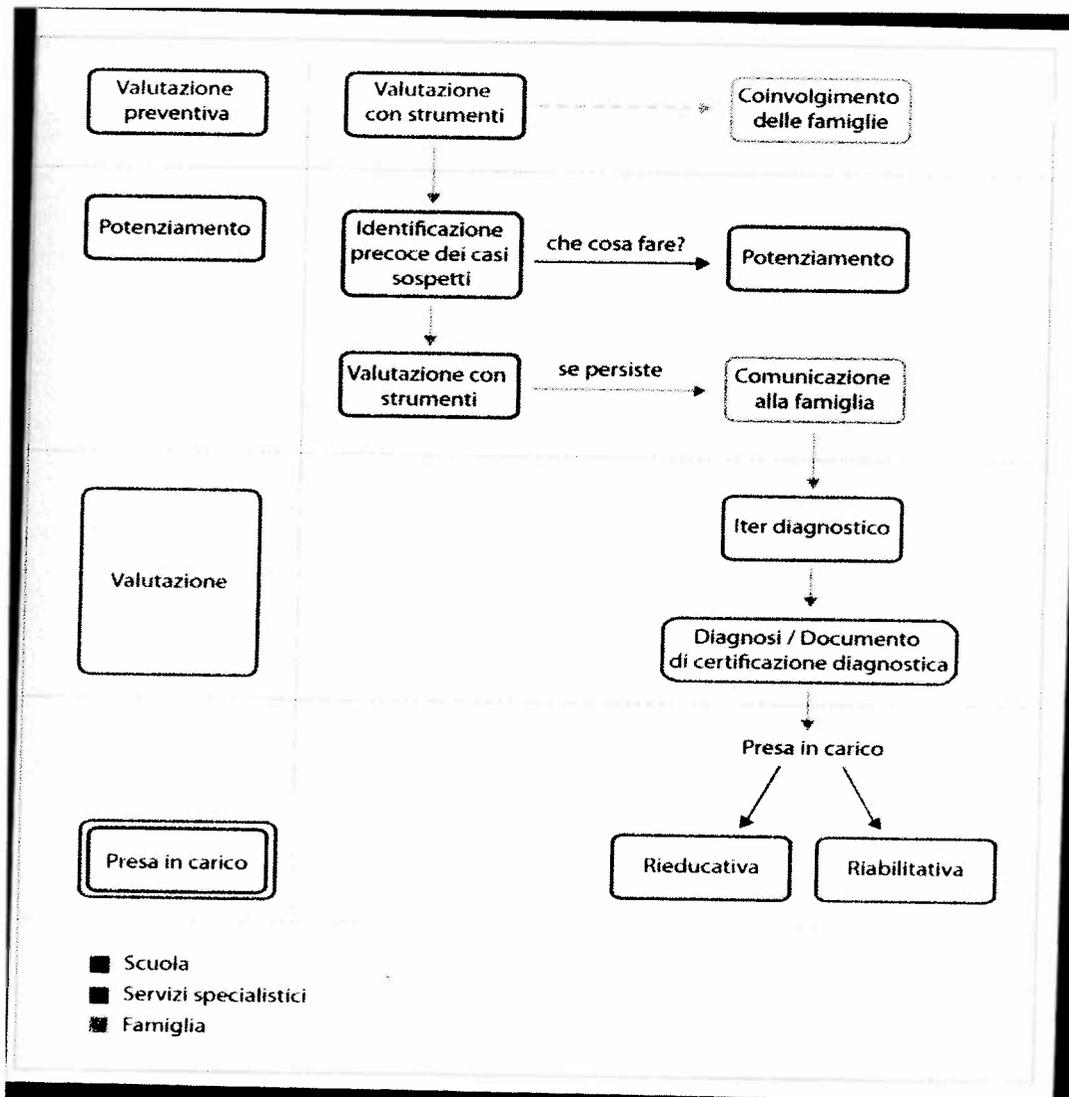
Esperienza dell'Associazione Italiana Dislessia

L'Associazione Italiana Dislessia come Associazione dei genitori si è posta negli anni come partner importante nel sensibilizzare il mondo professionale, scolastico e la pubblica opinione sul problema della dislessia evolutiva e nel promuovere la ricerca e la formazione nei diversi ambiti di intervento. Nel nostro territorio oltre ad aver curato il progetto "Tutti i Bambini vanno bene a scuola", ha svolto attività di formazione specifica per la scuola ed ha attivato lo Sportello Provinciale D.S.A. di consulenza educativo-didattica per insegnanti e genitori.

Il percorso di progettazione dell'accordo per la governance dei DSA: la piattaforma di partenza

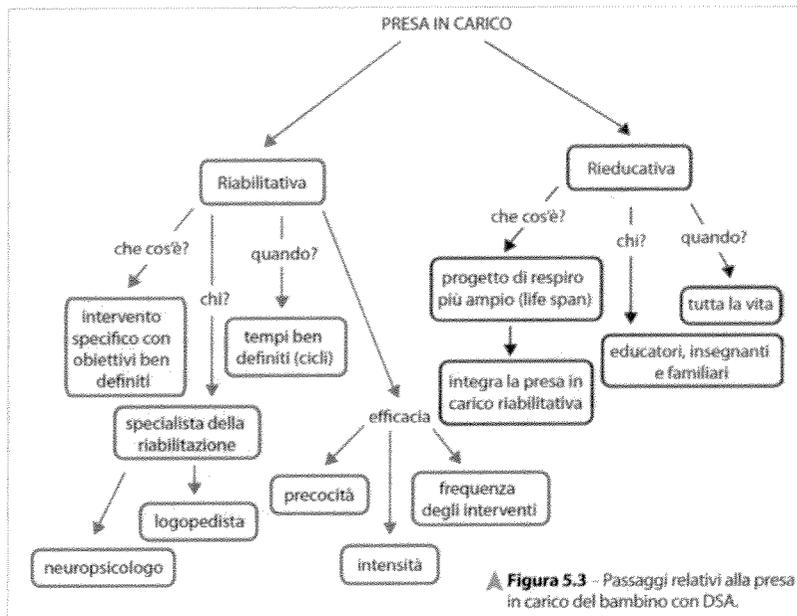
Nella progettazione di un piano comune e condiviso di governance dei DSA fra Servizi, Scuola, Famiglia si è naturalmente fatto riferimento alla recente normativa (Legge 170/2010, Linee Guida sui DSA 2011) e ai documenti condivisi anche in ambito clinico (*Consensus Conference*, 2007; PARCC 2011)

Di seguito si riporta la flow chart schematica relativa ai passaggi previsti dalla legge 170/2010 per la gestione dei DSA ove si evidenziano gli steps previsti nel percorso di governance e i livelli di coinvolgimento dei vari attori (*Linee guida DSA, decreto ministeriale 12 luglio 2011*)



Per quanto riguarda la progettazione della presa in carico del bambino con DSA dopo la rilevazione della difficoltà e l'inquadramento diagnostico, la gestione necessita di interventi diversi che appartengono all'area riabilitativa, rieducativa ed educativa, mentre non richiede in genere interventi di natura assistenziale. (Stella e Grandi, a cura di, 2011)

Di seguito si riporta la flow chart schematica relativa ai passaggi previsti dalla presa in carico del bambino con DSA .



Appare utile definire di seguito le caratteristiche delle tre aree di intervento:

La **presa in carico riabilitativa** si definisce come un intervento specifico condotto da uno specialista della riabilitazione (neuropsicologo e logopedista con formazione specifica), con obiettivi e tempi ben definiti (cicli) e modalità che possono essere segmentali, cioè sganciate dalla funzione e che vanno inserite in un progetto educativo più ampio. Il contenuto della riabilitazione si differenzia dalla didattica scolastica normale e speciale per metodi e modalità ed è guidato da modelli neuropsicologici, cognitivi e linguistici propri. La presa in carico viene effettuata il più precocemente possibile, poiché i dati sulla finestra evolutiva in cui lo sviluppo beneficia di cambiamenti introdotti dalla riabilitazione indicano tempi molto brevi. L'efficacia è legata, oltre che alla precocità, all'intensità e alla frequenza degli interventi, per i quali il riabilitatore può avvalersi della collaborazione della famiglia e della scuola.

In questo contesto il Programma riabilitativo definisce, all'interno del progetto riabilitativo, le specifiche aree di intervento, gli obiettivi, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti e la verifica periodica degli interventi durante il periodo di presa in carico. In particolare definisce e individua:

- a) le modalità della presa in carico da parte della struttura riabilitativa;
- b) gli interventi specifici durante il periodo di presa in carico;
- c) gli obiettivi da raggiungere previsti nel programma, aggiornandoli nel tempo;
- d) le modalità e i tempi di erogazione delle singole prestazioni previste negli stessi interventi;

- e) le misure di esito appropriate per la valutazione degli interventi, l'esito atteso in base a tali misure e il tempo di verifica del raggiungimento di un dato esito;
- f) i singoli operatori coinvolti negli interventi e il relativo impegno, nel rispetto delle responsabilità professionali.

La **Presenza in carico rieducativa**, comporta un progetto di respiro più ampio (life span), che può durare tutto l'arco della scolarizzazione in cui la persona è chiamata ad apprendere, includendo l'università.

È condotto da educatori, insegnanti e familiari e integra al suo interno la presenza in carico riabilitativa. Ogni passo di questo progetto si compie secondo modalità di relazione tra professionisti della salute, della scuola e famiglia, guidate da principi di chiarezza, trasparenza e coinvolgimento. È ispirato da modelli di psicologia cognitiva e di pedagogia dei bisogni speciali e interagisce con i processi educativi scolastici ed extrascolastici. L'impiego di strumenti compensativi è un elemento portante dell'intervento per l'adattamento alle richieste della scuola e della società nella prospettiva life span.

Il **Progetto educativo** infine ha come scopo di favorire la crescita della persona, in questo caso di difenderla in senso proattivo dai rischi connessi alla crescita di un bambino con DSA, e ha come obiettivo l'equilibrio psico-sociale e fisico della persona. Quindi integra, oltre agli aspetti riabilitativi e rieducativi, quelli scolastici e di vita sociale e relazionale e della gestione del tempo libero. (Stella, Grandi, a cura di, 2011)

Esito del percorso di progettazione: documento “Azioni condivise per una governance delle difficoltà specifiche di apprendimento scolastico (lettura, scrittura, numero e calcolo)”

Il gruppo di lavoro tecnico ha prodotto un documento finale, condiviso da tutti i partecipanti, che costituisce l'esito del confronto attuato nel corso dei primi sei mesi del 2012.

Il documento si compone di un corpo principale e di tre allegati. L'implementazione delle azioni descritte per la governance dei DSA è prevista per l'inizio dell'anno scolastico 2012-2013.

SECONDA PARTE

Il presente accordo definisce le azioni condivise dai diversi attori per una governance delle difficoltà specifiche di apprendimento scolastico DSA (lettura, scrittura, numero e calcolo). Il documento potrà essere integrato con successive modifiche in relazione alla possibile emanazione di direttive a carattere nazionale o regionale.

Gli obiettivi generali del protocollo sono:

- costruzione di una rete di collaborazione (Famiglia, Scuola, SCNPI, PLS, MMG e AID) a supporto degli alunni con DSA;
- individuazione dei soggetti a rischio di DSA;
- appropriatezza dell'invio a SCNPI;
- adeguatezza e fattibilità della risposta della SCNPI;
- promozione dell'omogeneità ed autonomia della scuola nell'attività di screening e di potenziamento mirato.

L'implementazione dell'individuazione precoce degli alunni a rischio DSA è prevista in tre anni, secondo la seguente scaletta:

- anno scolastico 2012-2013: classi prime;
- anno scolastico 2013-2014: classi prime e seconde;
- anno scolastico 2014-2015: classi prime, seconde e terze.

L'implementazione risulterà a regime dall'anno scolastico 2014-2015.

L'insieme del processo pertanto riguarda l'individuazione mirata nei primi tre anni di scuola, mentre le modalità d'invio a valutazione specialistica in classi successive alla terza sono descritte in altre sezioni del presente accordo.

Il documento è completato con gli allegati riguardanti gli Accordi annuali di programmazione (allegato 1), i Modelli d'invio (allegato 2) e gli Strumenti d'individuazione precoce (allegato 3).

Le possibili revisioni dell'accordo generale sono di competenza della Direzione ASL e Scolastica; la riprogrammazione annuale degli interventi e la ridefinizione dei modelli e strumenti sono di competenza del gruppo di lavoro interaziendale, composto da CTI, SCNPI, PLS, MMG e AID.

INDIVIDUAZIONE PRECOCE ED INVIO: AZIONI ED ATTORI

Il processo d'invio si articola nelle seguenti fasi:

- 1) scuola: rilevazione della problematica;
- 2) scuola: invio al pediatra o MMG tramite la famiglia, secondo modello standard;
- 3) pediatra o MMG: esamina il documento d'invio scolastico e, in caso di richiesta di valutazione specialistica, redige il documento d'invio alla SCNPI, secondo modello standard che sarà consegnato al genitore insieme all'impegnativa;
- 4) famiglia: fa richiesta di valutazione specialistica alla SCNPI, allegando la documentazione sanitaria (stilata dal pediatra o dal MMG) e scolastica.

PROCESSO ED AZIONI PREVISTE PER SCUOLA

ATTORI	DESTINATARI	AZIONI	TEMPI
1. Scuola	Gruppo interaziendale	Accordo annuale interaziendale	giugno-agosto
2. Scuola	Gruppo tecnico di lavoro	Definizione ed organizzazione delle modalità e degli strumenti	settembre- ottobre
3. Scuola	Insegnanti e referenti d'Istituto	Formazione e condivisione di modalità e strumenti del processo	settembre - dicembre
4. Scuola	Classi prime	Prove strutturate di	
		- ortografia	gennaio

5. Scuola	Classi prime	Potenziamento degli alunni individuati	Ortografia: Da febbraio a maggio
6. Scuola	Classi prime	Prove strutturate di	
		- ortografia	maggio
		- lettura	maggio
7. Scuola	Classi prime	Invio al pediatra o MMG: redazione del documento (modello 1)	maggio
8. Scuola	Classi seconde	Potenziamento degli alunni individuati	settembre - gennaio
9.	Classi seconde	Prove di lettura	novembre
10. Scuola	Classi seconde	Prove strutturate di	
		- ortografia	Tra gennaio e marzo
		- lettura	Tra gennaio e marzo
11. Scuola	Classi seconde	Potenziamento degli alunni individuati	Da febbraio a maggio
12. Scuola	Classi seconde	Invio al pediatra o MMG: redazione del documento (modello 1)	febbraio - aprile
13. Scuola	Alunni individuati a rischio di classe terza	Prove strutturate di	
		- ortografia	Tra novembre e dicembre
		- lettura	Tra novembre e dicembre
14. Scuola	Alunni individuati a rischio di classe terza	Invio al pediatra o MMG: redazione del documento (modello 1)	gennaio - aprile
15. Scuola	Alunni individuati a rischio di classe	Potenziamento degli alunni individuati	febbraio-maggio

	terza		
16. Scuola	Classi terze	Prove strutturate di - numero e calcolo	Tra aprile - maggio
17. Scuola	Alunni con diagnosi DSA	Predisposizioni PDP	Entro tre mesi dall'inizio della scuola; comunque entro tre mesi dalla presentazione della diagnosi
18. Scuola	Referenti d'Istituto	Incontro di monitoraggio della situazione con i diversi attori	giugno

Ogni scuola gestisce la propria attività per la parte dei propri alunni, in accordo alla programmazione generale e all'organizzazione e pianificazione annuale.

Ogni Istituto Scolastico nomina un proprio referente all'interno del gruppo tecnico di lavoro (vedi p.27).

PROCESSO ED AZIONI PREVISTE PER PEDIATRA O MMG

ATTORI	DESTINATARI	AZIONI	TEMPI
1. Pediatra e MMG	Gruppo interaziendale	Accordo annuale interaziendale	giugno-agosto
2. Pediatra e MMG	Gruppo tecnico di lavoro	Definizione ed organizzazione delle modalità e degli strumenti	settembre- ottobre
3. Pediatra e MMG	Pediatra o MMG	Formazione e condivisione di modalità e strumenti del processo	settembre - dicembre

4. Pediatra e MMG	Genitori alunni inviati dalla scuola	Esame del documento della scuola ed eventuale redazione del documento d'invio al Servizio con impegnativa (modello 2)	Possibilmente entro maggio
5. Pediatra e MMG	Pediatra o MMG	Incontro di monitoraggio della situazione con i diversi attori della rete	giugno

PROCESSO ED AZIONI PREVISTE PER SCNPI

ATTORI	DESTINATARI	AZIONI	TEMPI
1 SCNPI	Gruppo interaziendale	Accordo annuale interaziendale	giugno-agosto
2 SCNPI	Gruppo tecnico di lavoro	Definizione ed organizzazione delle modalità e degli strumenti	settembre- ottobre
3 SCNPI	Gruppo tecnico di lavoro	Formazione e condivisione di modalità e strumenti del processo	settembre - dicembre
4 SCNPI	operatori	Monitoraggio indiretto delle prove e del potenziamento (con Gruppo tecnico di lavoro)	febbraio a maggio
5 SCNPI	segreteria	Riceve la richiesta di valutazione e controllo dei documenti	Alla richiesta
6 SCNPI	operatori	Incontro di monitoraggio del processo con i diversi	giugno

			attori	
7	SCNPI	Operatori	Esame del bambino	giugno- settembre
8	SCNPI	Operatori	Relazioni di risposta indirizzata ai genitori, all'inviante e alla scuola (modello 3)	giugno-settembre

PROCESSO ED AZIONI PREVISTE PER I GENITORI

I genitori degli alunni coinvolti nel progetto sono informati dalla scuola sul progetto in generale, sugli attori e sulle azioni previste per l'individuazione delle difficoltà di apprendimento della lettura, scrittura, numero e calcolo e per il potenziamento delle funzioni implicate.

La rilevazione di una condizione di rischio attiva un percorso specifico di valutazione specialistica a cura dei genitori dell'alunno individuato.

I genitori, nel momento dell'invio al PLS o MMG, sono informati dalla scuola, tramite una relazione scritta, del percorso di potenziamento eseguito, delle difficoltà persistenti e della motivazione ed obiettivi dell'invio ad una valutazione specialistica.

È prevista una formazione-informazione annuale dei genitori, a cura dell'AID sezione di Vicenza.

ALTRE QUESTIONI INERENTI LA GESTIONE DEI DSA.

Durata della documentazione diagnostica ai fini della legge 170 del 2010: fino alla fine del ciclo scolastico in corso (primaria, secondaria primo e secondo grado).

Il rinnovo della documentazione al passaggio di ciclo sarà a cura della famiglia che si rivolgerà al certificante durante l'ultimo anno del ciclo scolastico in corso.

Le modalità della **certificazione 170 al termine della scuola secondaria di secondo grado** per la frequenza universitaria sarà definita in seguito.

I soggetti individuati dalla scuola al di fuori del programma di screening saranno inviati al PLS o MMG ed esaminati dalla SCNPI secondo le modalità standard di risposta alla richiesta di prima valutazione.

Tempi di risposta e certificazione 104

L'eventuale certificazione ai sensi della legge 104\92 per i soggetti identificati con DSA alla fine della classe seconda (esito della procedura prevista da questo accordo) sarà prodotta al termine della valutazione effettuata.

Numero e calcolo.

Il presente accordo prevede azioni di individuazione in classe terza.

Nell'anno scolastico 2013\2014 si procederà in via sperimentale con alcune classi prime e seconde per individuare strumenti di screening e attività di potenziamento mirate.

La collaborazione fra scuola, SCNPI e Pediatra o MMG nel corso della presa in carico del soggetto con DSA dopo la diagnosi, sarà orientata dalle caratteristiche del soggetto ed eventuali azioni potranno essere espletate compatibilmente con le risorse esistenti.

AZIONI FUTURE RIGUARDERANNO:

- Il lavoro sulla governance dei disturbi di linguaggio, coinvolgendo famiglia, pediatra, nido e scuola materna¹.

¹ E' in fase di stesura un progetto pilota di intervento sui disturbi del linguaggio, che vedrà il coinvolgimento di alcune Scuole dell'Infanzia del territorio dell'ASL 3, a cura della direzione della SC di NPI e della dr.ssa Visentin, che sarà presentato alle competenti direzioni entro l'autunno.

Un confronto con i pediatri di libera scelta sui criteri di invio alla NPI per disturbo e/o difficoltà di linguaggio, al fine di migliorare l'appropriatezza della richiesta, sarà attivato entro la fine del 2012.

Il recente protocollo d'intesa tra la nostra azienda ed il Dipartimento di Filosofia, Pedagogia e Psicologia dell'Università di Verona, firmato dal Direttore Generale il 4 luglio us, permetterà di sviluppare all'interno della NPI, interventi mirati sulle famiglie dei bambini con disturbo specifico di linguaggio, migliorando la qualità dell'offerta di cura disponibile

- Il lavoro di rete sui DSA tra i diversi servizi dedicati della Provincia di Vicenza e della Regione in accordo col Centro Regionale per i Disturbi dell'Apprendimento di Verona.
- Il rapporto con il privato accreditato e le strutture convenzionate.

ALLEGATO 1

ACCORDO ANNUALE DI PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE

L'Allegato di Programmazione Annuale è l'esito di un accordo fra Direzione CTI, Direzione del SCNPI, PLS\MMG e AID che definisce, in base alle risorse dichiarate, le linee di programmazione per il nuovo anno scolastico. L'accordo sarà sottoscritto ogni anno prima dell'inizio della scuola (giugno-agosto).

L'allegato specifica:

1. Alunni destinatari dell'individuazione precoce.
2. Definizione e gestione delle attività associate con relativa spesa.
3. Pianificazione generale dell'attività d'individuazione precoce
 - Data d'inizio e fine del progetto annuale
 - Data e sede dell'incontro di formazione per gli insegnanti
 - Data e sede dell'incontro d'informazione specifica per i genitori
 - Data dell'incontro Referenti della scuola e Specialisti del Servizio per la organizzazione e pianificazione operativa annuale
 - Data d'incontro finale e programmazione annuale
4. Tetto massimo dei soggetti a rischio DSA che saranno valutati da SCNPI tra giugno e settembre di ciascun anno.
5. Definizione dei componenti del Gruppo Tecnico di lavoro.

Gruppo Tecnico di lavoro Scuola-ULSS per l'attuazione annuale del progetto.

Il gruppo è composto dai Referenti della Scuola e da Specialisti del SCNPI, con la partecipazione di rappresentanti dei Pediatri e dei MMG. Svolge le seguenti mansioni:

- definizione delle prove di dettato di classe prima primaria, su proposta dei Referenti della Scuola;
- indicazione dei criteri di somministrazione e correzione delle prove;
- definizione delle modalità di tabulazione delle prove;
- indicazione dei criteri e metodi di potenziamento mirato;
- individuazione delle modalità di monitoraggio dell'attuazione del progetto;
- adozione dei criteri d'invio di fine prima, su indicazione degli Specialisti SCNPI.

ALLEGATO 2

MODELLI DI COMUNICAZIONE

I modelli presenti in questo documento potranno essere aggiornati e modificati in accordo alle indicazioni nazionali e regionali.

Sono previsti tre modelli. I modelli sono riferiti al singolo bambino.

Modello 1. COMUNICAZIONE DELLA SCUOLA ALLA FAMIGLIA E AL CURANTE

Il modello riguarda ogni alunno individuato dalla scuola secondo i criteri stabiliti e contiene informazioni relative agli esiti delle prove somministrate, al lavoro di potenziamento eseguito e uno spazio per il giudizio dell'insegnante.

Il modello è previsto per l'invio secondo il progetto di individuazione precoce, ma può essere generalizzabile a tutte le classi.

(intestazione: alunno, data nascita, scuola e classe)

	TIPO DI PROVA (lettura, ortografia, numero-calcolo)	ESITI DEGLI SCREENING	POTENZIAMENTO ESEGUITO (descrizione sintetica del potenziamento)
classe – mese\anno		(gli esiti degli screening saranno codificati nell'incontro annuale del gruppo	(con tempi o durata)

		tecnico di lavoro)	
classe – mese\anno			
classe – mese\anno			

NOTA DI INSEGNANTE/I

- Punti di debolezza del bambino (fino a tre):

- Punti di forza del bambino (fino a tre):

- Note eventuali :

TEAM INSEGNANTI:

DIRIGENTE SCOLASTICO:

Modello 2. COMUNICAZIONE DEL PLS O MMG AL SCNPI

Esame della documentazione della scuola.

Raccolta dati:

- Anamnesi personale (rilevazione dei fattori di rischio)
- Anamnesi familiare (presenza DSL - DSA - DA, altro)
- Altre informazioni cliniche significative
- Accertamenti eseguiti o in corso.

RICHIESTA DI VALUTAZIONE PER SOSPETTO DI DSA
DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE
ALLA STRUTTURA COMPLESSA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Cognome e nome e data di nascita:

.....

Anamnesi personale:

- 2 o più anestesie generali successive al parto, prima del quarto anno di vita SI NO
- Presenza di un disturbo del linguaggio: bambini che all'età di 5 anni cadono sotto il 10° percentile in più di una prova di sviluppo del linguaggio e mantengono questo livello di prestazione a 8 anni SI NO
- Sesso maschile SI NO

Anamnesi familiare

- Storia genitoriale di alcolismo o di disturbo di uso di sostanze, soprattutto in preadolescenti maschi tra 10-12 aa. SI NO

- Familiarità per DSA: un genitore affetto da dislessia SI NO
- Familiarità per DSL: un genitore affetto da disturbi linguaggio SI NO
- Esposizione prenatale alla cocaina SI NO

Informazioni cliniche significative

- Problemi sociali SI NO
se SI:
- Problemi psicologici – emozionali SI NO
se SI
- Problemi clinici (es. ipo o iper- tiroidismo, anemia, ecc.) SI NO
se SI
- Terapie farmacologiche (in atto) SI NO
se SI

Accertamenti eseguiti o in corso

- Vista o udito SI NO
se SI
- Altro SI NO
se SI

Data

Firma e timbro

**Modello 3. COMUNICAZIONE DELLA SCNPI AI GENITORI,
AL CURANTE E ALLA SCUOLA**

La comunicazione della SCNPI sull'esito degli accertamenti effettuati contiene le seguenti informazioni:

- esito dell'esame con eventuale diagnosi clinica, codificata ICD-10;
- livello intellettivo complesso, descritto in modo sintetico;
- descrizione delle abilità scolastiche esaminate, con le caratteristiche principali del disturbo;
- raccomandazione generica dell'applicazione della legge 170, con eventuali specificazioni di strumenti compensativi e dispensativi;
- progetto di presa in carico da parte del SCNPI.

Il Modello tiene conto degli accordi intercorsi nel Gruppo di Lavoro e del modello di certificazione per DSA proposto dall'Accordo Stato-Regioni (accordo del 25/07/2012).

**CONCLUSIONE DIAGNOSTICA e/o CERTIFICAZIONE DIAGNOSTICA PER DISTURBI
SPECIFICI DI APPRENDIMENTO**

Cognome Nome

Nato a il

Residente a ... In via ... Recapito telefonico

Codice fiscale

Frequentante la classe Scuola

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10

(specificare eventuali comorbilità e livello di gravità di ogni disturbo)

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

Area cognitiva

Area linguistica e metafonologica (eventuale)

Area visuo-spaziale (eventuale)

Area motoria-prassica (eventuale)

Area attentiva (eventuale)

Area mnestica (eventuale)

Abilità scolastiche (lettura, ortografia, calcolo, numero) (eventuale: espressione scritta, grafia, comprensione del testo, metodo di studio)

Area affettivo-relazionale (autostima, motivazione, competenze relazionali con i pari e con gli adulti) (eventuale)

Progetto di presa in carico

Legge 170 del 2010 Strumenti compensativi e misure dispensative suggeriti

Verifica della situazione fra

Referente del caso

Recapito del referente..... Tel.....

Data.....

Firma

ALLEGATO 3

STRUMENTI

Definizione degli strumenti e loro pianificazione

Scuola Primaria Classe - mese	LETTURA	ORTOGRAFIA	CALCOLO
classe 1 ^a ottobre			Non definito
classe 1 ^a gennaio		Dettato di 16 parole (definito annualmente)	
classe 1 ^a maggio	Lettura MT e comprensione MT	Dettato di 16 parole (definito annualmente)	Non definito
classe 2 ^a 15-30 novembre	lettura (MT uomo crescere)		
classe 2 ^a 14-28 febbraio	comprensione (MT Volpe)	dettato brano (bicicletta)	Non definito
classe 2 ^a 21 febbraio – 7 marzo	Lettura SPILLO [per alunni a rischio]		
classe 3 ^a novembre - dicembre	lettura (MT dire fare) comprensione (MT sbadiglio) [per alunni a rischio]	dettato brano MT (cieco)	
classe 3 ^a aprile – maggio			AC-MT

Gli strumenti pianificati possono essere aggiornati nell'Accordo di programmazione annuale.

Lista dettato di parole: definito annualmente (settembre – ottobre) dal gruppo tecnico di lavoro.

Gli alunni a rischio selezionati per la somministrazione di Spillo in seconda primaria sono quelli che risultano inadeguati (criterio: intervento immediato) alle prove MT di novembre e MT comprensione di febbraio.

Prove di dettato in classe seconda e terza: il criterio d'errore per un'indicazione di potenziamento e invio è "intervento immediato".

Bibliografia

- Benso F. “Sistema attentivo-esecutivo e lettura. Un approccio neuropsicologico alla lettura”, Il Leone Verde, 2010.
- Stella G., Grandi L. (a cura di) “La dislessia e i DSA. Guida base” Giunti Scuola 2011
- “Disturbi Specifici dell’Apprendimento” da Programma di governo Clinico per i Disturbi Neuropsichiatrici in Età Evolutiva, Assessorato alla Sanità- regione Piemonte 2009
- 2007 Consensus Conference DSA.pdf;
- 2011 PARCC Raccomandazioni sui DSA.pdf;
- Legge 170/2010
- DGR 860 del 21/06/2011
- Schema di accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su “Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici di apprendimento(DSA)”, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 24.Luglio 2012
- “Alunni con Disturbi Specifici di Apprendimento in Veneto” Monitoraggio Anno Scolastico 2010-2011, a cura del Gruppo di Lavoro Regionale sui D.S.A, MIUR VENETO, Maggio 2011
- Linee guida DSA, decreto ministeriale 12 luglio 2011

La normativa, le linee guida e gli schemi di accordo a cui si fa riferimento sono reperibili on-line sui seguenti siti:

www.lineeguidadsa.it

www.istruzione.it

www.statoregioni.it

Per l'Azienda Sanitaria ULSS 3 Bassano del Grappa

Il Direttore Generale

Dr *Valerio Alberti*

Per l'Associazione Italiana Dislessia sezione di Vicenza

L'incaricato

Maristella Craighero

Per i Pediatri di Libera scelta Azienda Sanitaria ULSS 3

Dr *Roberto Badocco*

Per i Medici di Medicina Generale

Dr.ssa *Maria Loretta Lazzaretto*

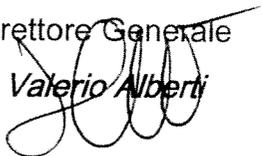
Per il Centro Territoriale Integrazione Scolastica Bassano-Asiago

Dr.ssa *Renato Cenzato*

Per l'Azienda Sanitaria ULSS 3 Bassano del Grappa

Il Direttore Generale

Dr *Valerio Alberti*



Per l'Associazione Italiana Dislessia sezione di Vicenza

L'incaricato

Maristella Craighero



Per i Pediatri di Libera scelta Azienda Sanitaria ULSS 3

Dr *Roberto Badocco*



Per i Medici di Medicina Generale

Dr.ssa *Maria Loretta Lazzaretto*



Per il Centro Territoriale Integrazione Scolastica Bassano-Asiago

Dr.ssa *Renato Cenato*

