

## **INDICAZIONI OPERATIVE PER I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSAp)**

### **Premessa**

Dopo undici anni dalla approvazione della legge 170/2010 e dopo nove anni dalla approvazione delle Linee Guida regionali per la diagnosi e la gestione dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSAp) si rende necessario un aggiornamento delle stesse alla luce dell'esperienza di questi anni di prassi operative e dell'evoluzione delle conoscenze sul piano scientifico.

Un gruppo di lavoro regionale avvalendosi del contributo di professionisti dei servizi socio sanitari con competenza nel settore e di rappresentanti dell'Ufficio Scolastico Regionale ha analizzato alcuni aspetti delle Linee Guida regionali ( DGR 1159/2012) in conseguenza dell'esperienza e della ricaduta sui Servizi Infanzia e Adolescenza coinvolti. Da questa analisi sono scaturite indicazioni operative su quelle parti delle Linee Guida che presentano delle criticità. Si precisa che la revisione completa delle Linee Guida avverrà solo dopo l'emanazione delle Linee Guida nazionali.

### **I Disturbi Specifici di Apprendimento**

Secondo le recenti classificazioni (DSM-5, 2013) i DSAp sono stati inseriti nell'ambito dei Disturbi del Neurosviluppo che sono caratterizzati da un'origine neurobiologica, insorgenza precoce, impairment funzionale, frequente comorbidità reciproca e la presenza di un deficit settoriale o globale. La patogenesi di tali disturbi si caratterizza pertanto per un'origine neurobiologica e per un'interazione di fattori genetici, epigenetici e ambientali, che interferiscono sul neurosviluppo e che hanno come conseguenza diversi quadri clinici tra cui i DSAp.

Per loro caratterizzazione i Disturbi del Neurosviluppo, tra cui i DSAp, persistono tipicamente in età adulta, sebbene con alcune modulazioni cliniche che si evidenziano soprattutto nella prima fase dello sviluppo e che poi tendono a stabilizzarsi nel tempo. Per tale motivo, di rado, si rende necessaria una rivalutazione clinica approfondita, a meno che non sussistano specifiche richieste suffragate da evidenti modificazioni ambientali e cliniche (sia in senso migliorativo che peggiorativo).

Sul piano normativo le difficoltà/disturbi di apprendimento sono regolati da due specifiche norme, la legge 170/2010, recante le Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico che definisce le modalità di diagnosi e di certificazione, e il D.M. n. 5669 del 12/07/2012, che integra le linee guida per i DSAp. Si precisa che per diagnosi si intende un giudizio clinico

attestante la presenza di una patologia o di difficoltà di apprendimento, che può essere rilasciata da un neuropsichiatra infantile o da uno psicologo anche non appartenenti a strutture o equipe accreditate. Invece, per **certificazione** si intende un documento con valore legale che attesta il diritto dell'interessato ad avvalersi delle misure previste da precise disposizioni di legge, nel caso dei DSAP della legge 170/2010, e che può essere rilasciata da strutture cliniche pubbliche e accreditate. Pertanto le strutture pubbliche e quelle accreditate rilasciano diagnosi e certificazioni per alunni con DSAP. Per disturbi e altre patologie non certificabili (es. disturbi del linguaggio, difficoltà di attenzione e iperattività, funzionamento cognitivo limite, ...) si parla di diagnosi.

Per **gli alunni in possesso di una diagnosi di DSAP rilasciata da una struttura non accreditata, in attesa del rilascio della certificazione da parte di strutture sanitarie pubbliche o accreditate, è possibile adottare preventivamente le misure previste dalla Legge 170/2010 o dalla normativa MIUR BES 2012 e seguenti, qualora il consiglio di classe o il team dei docenti ne ravvisino la necessità.**

## **Relazione tra sistema Istruzione e sistema Salute a livello regionale**

Il presente documento ha tenuto in considerazione alcuni aspetti rilevanti emersi dal gruppo di lavoro che la Regione ha avviato con l'Ufficio Scolastico Regionale per ridefinire la relazione tra il sistema istruzione e il sistema salute.

La scuola ha un ruolo fondamentale nel percepire le difficoltà degli alunni fin dal loro primo manifestarsi e nell'avviare interventi di adeguamento didattico. I docenti si avvalgono dell'osservazione delle prestazioni nei vari ambiti di apprendimento al fine di riconoscere gli alunni che presentano difficoltà ed avviare per essi percorsi adeguati alle loro caratteristiche. Nella scuola **secondaria di II grado** le difficoltà che emergono in studenti con caratteristiche compatibili con i DSAP e che, per svariati motivi, non hanno mai fatto accesso ai servizi di valutazione, non è necessario un periodo di adeguamento didattico. Nella **scuola primaria**, al contrario, per i casi compatibili con i DSAP e per i quali l'adeguamento didattico, **posto in essere per un periodo di almeno sei mesi, risulta inefficace, viene predisposta dalla scuola una comunicazione scritta per i familiari con specifiche informazioni, che descrive in modo dettagliato sia le difficoltà osservate nel percorso di apprendimento, sia le attività di recupero didattico messe in atto.** Ad eccezione che per gli studenti della scuola secondaria di II grado,

non risulterà possibile attivare un percorso diagnostico, in assenza di un adeguato periodo di adeguamento didattico. In ogni caso è prevista una relazione scritta della scuola per i familiari. Si ricorda che nella scuola dell'infanzia non è previsto effettuare invii ai servizi specialistici per un sospetto DSAP.

Per comprendere meglio l'epidemiologia del fenomeno e consentire una adeguata organizzazione del sistema sanitario sono stati consultati i dati raccolti dall'Ufficio Scolastico Regionale rispetto alla presenza di bambini/adolescenti con DSAP all'interno delle scuole di ogni ordine e grado della Regione.

DSA 2020/2021 NELLE STATALI	PRIMARIA	I GRADO	II GRADO	ED ADULTI	TOT DSA	tot alunni 20-21	% alunni con DSA
AR	274	722	1506		2502	45654	5,48%
FI	923	2273	3921		7117	125488	5,67%
GR	129	343	644		1116	26782	4,17%
LI	369	690	1203		2262	39965	5,66%
LU	294	760	1177		2231	49394	4,52%
MS	187	379	676	1	1243	23161	5,37%
PI	293	687	1186		2166	54631	3,96%
PO	277	745	1295		2317	39689	5,84%
PT	168	686	1274		2128	36252	5,87%
SI	317	452	736		1505	34608	4,35%
	3231	7737	13618	1	24587	475624	5,17%

### Tempi e modalità della diagnosi

E' auspicabile che la diagnosi di DSAP e la conseguente certificazione ai sensi dell'applicazione della legge 170/2010 venga effettuata in epoca precoce (possibilmente nell'ambito della scuola primaria) attivando un protocollo di valutazione funzionale il più possibile accurato. Questo al fine di tracciare un progetto individuale del bambino il più possibile rispondente alle sue necessità. Si ricorda inoltre che la diagnosi di DSAP può essere formulata con certezza solo alla fine della seconda classe della scuola primaria per la dislessia e la disortografia e alla fine della terza primaria per la discalculia e la disgrafia.

Inoltre, la possibilità di effettuare un aggiornamento del profilo diagnostico rimane a discrezione del clinico e da valutare solo in relazione ad eventuali modifiche cliniche segnalate dalla famiglia, o, su richiesta della stessa, dal pediatra, e supportate con una relazione scritta della scuola.

### **Procedure diagnostiche raccomandate**

Il percorso diagnostico per la valutazione globale del minore con sospetto DSAp deve essere svolto secondo le seguenti indicazioni operative .

### **Protocollo diagnostico dei DSAp**

Il protocollo diagnostico in minore con sospetto DSAp prevede una prima visita specialistica con un professionista (NPI o Psicologo) dell'equipe per valutare la necessità di inserire il minore all'interno dell'iter diagnostico specifico per DSAp che consenta una specifica diagnosi nosografica, una delineazione funzionale, una diagnosi differenziale con altri disturbi dell'età evolutiva e la eventuale definizione di quadri clinici in comorbilità che potrebbero incidere sulle traiettorie evolutive.

Il protocollo diagnostico DSAp prevede:

- (a) visita specialistica; valutazione cognitiva multicomponentiale; valutazione abilità di lettura e scrittura ed eventualmente delle funzioni linguistiche orali in relazione alla possibile evidenza clinica di fragilità fonetico-fonologiche, morfosintattiche e lessicali; valutazione abilità di elaborazione numerica e del calcolo ed eventualmente delle funzioni cognitive non verbali in relazione a componenti di tipo prassico-esecutivo e visuo-percettivo; valutazione psicopatologica e neurologica; in base all'età e agli indici di rischio identificati potranno essere previsti ulteriori approfondimenti clinici o strumentali;
- (b) discussione del caso in equipe e redazione della diagnosi/certificazione;
- (c) colloquio con la famiglia e consegna della diagnosi/certificazione.

## **Figure professionali coinvolte**

La diagnosi nosografica per i minori deve essere effettuata all'interno di un'equipe multiprofessionale del settore infanzia e adolescenza che abbia a disposizione il **Neuropsichiatra Infantile, lo Psicologo e il Logopedista** con comprovata esperienza clinica nell'ambito delle diagnosi di DSAP ed eventualmente integrata da altri professionisti sanitari, in funzione delle difficoltà presentate dal minore e modulabile in base alle fasce di età e alla complessità del caso. Vista la complessità dei quadri, la precocità nell'espressività clinica del disturbo, si ritiene necessario, soprattutto per i bambini e le bambine di scuola primaria, effettuare una valutazione clinica completa con particolare riferimento all'aspetto comunicativo-linguistico che risulta frequentemente compromesso oltre che essere un indicatore prognostico e abilitativo importante.

## **Strumenti per la diagnosi**

La valutazione clinica deve prevedere l'utilizzo di **test specifici standardizzati** che devono essere individuati nell'ambito della testistica più aggiornata in merito alla valutazione dei DSAP e devono essere opportunamente individuati in relazione alle caratteristiche cliniche osservate secondo il protocollo sopra declinato.

## **Validità della certificazione e aggiornamento del profilo diagnostico**

I servizi sanitari effettuano la **diagnosi clinica** e rilasciano la **certificazione di DSAP** alla **famiglia** secondo le indicazioni enunciate nel presente documento. Successivamente la **famiglia consegnerà la certificazione al pediatra ed alla scuola**. Data la stabilità della diagnosi di DSAP e del profilo clinico di funzionamento neuropsicologico sarà necessario riportare nella certificazione che la stessa è ritenuta valida **per l'intero corso di studi del sistema istruzione**.

La possibilità di effettuare un aggiornamento del profilo diagnostico rimane a discrezione del clinico e da valutare solo in relazione ad eventuali modifiche cliniche segnalate dalla famiglia, dal pediatra o dalla scuola in forma scritta tramite una relazione.

### **Diagnosi dei DSAP nei giovani adulti (oltre i 18 anni)**

Per quanto riguarda la diagnosi e le forme di aiuto e supporto utili agli adulti si auspica che i Dipartimenti di Salute Mentale insieme con eventuali altri Servizi Specialistici si adoperino per strutturare Servizi ad hoc per rispondere a tale esigenza (patente, università, concorsi, inserimento nel mondo del lavoro).

### **Diagnosi dei DSAP nei minori plurilingue e stranieri**

Particolare attenzione nell'ambito della diagnosi dei DSAP va posta nel caso di bambini plurilingue cioè coloro che usano due o più lingue nella vita quotidiana. Data infatti la relazione fra linguaggio verbale e scritto, dato il diverso livello di trasparenza delle varie lingue, dati i molteplici possibili profili di bi-/pluri-linguismo la diagnosi di DSAP in tale ambito determina un rischio di falso positivo o di falso negativo. Sarà dunque necessario costituire un tavolo specifico con i professionisti coinvolti in tale valutazione che raccolga buone prassi ai fini delle diagnosi, utilizzando anche un'equipe interculturale che coinvolga gli Enti Locali e la Scuola, in raccordo con l'Ufficio Scolastico Regionale. Per poter comunque supportare il minore, che non ha raggiunto gli anni minimi di esposizione linguistica, necessari per una diagnosi di DSAP, può essere eseguita una valutazione clinica, con l'eventuale aiuto di un mediatore linguistico, al fine di predisporre un profilo del funzionamento del minore.

### **Diagnosi dei DSAP durante l'emergenza sanitaria**

Durante l'emergenza sanitaria e nell'ambito delle norme previste per il contenimento della pandemia COVID, la valutazione di minori con sospetto DSAP da parte delle strutture sanitarie coinvolte è risultata molto complessa.

Si raccomanda, pertanto, prudenza nell'effettuare una diagnosi di DSAP, soprattutto per le diagnosi precoci, in quanto è necessario tenere in considerazione la scarsa esposizione alla didattica, la possibilità di una modulazione del quadro clinico e le indicazioni delle associazioni scientifiche di categoria rispetto alle buone pratiche.

### **Aspetti medico legali relativi ai DSAP**

Al fine di rendere omogeneo e congruo l'apprezzamento dei DSAP di comprovata gravità, nell'ambito del riconoscimento dello stato di invalidità civile e della condizione di handicap dei minori, la Regione Toscana provvederà all'elaborazione di specifiche linee guida. In particolare si terrà conto delle indicazioni specialistiche (formalizzazione di uno specifico modello di certificazione neuropsichiatrica) per la definizione dei criteri di gravità clinica necessari per la trasposizione medico legale della valenza menomativa dei DSAP.