

IL DIRETTORE GENERALE  
SANITA' E POLITICHE SOCIALI  
KYRIAKOULA PETROPULACOS

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA  
PG.2015. 0284010  
del 04/05/2015



Alla cortese attenzione

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

Aziende USL Regione Emilia Romagna

CIRCOLARE N. 4

**Oggetto: Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) Revisione del documento tecnico sui Disturbi Specifici di Apprendimento.  
Aggiornamento della Circolare 10/2013  
Aggiornamento della Circolare 6/2013**

La Regione Emilia-Romagna a partire dal 2007 si è impegnata sui Disturbi Specifici di Apprendimento. Con la formalizzazione dei requisiti di accreditamento delle strutture della neuropsichiatria e del catalogo regionale dei principali processi clinico assistenziali (DGR n. 911 del 2007), era stato definito uno specifico percorso clinico-organizzativo mirato a favorire il miglioramento della qualità di vita delle persone con DSA.

Nel 2009 il Gruppo Regionale DSA ha predisposto e validato un documento tecnico (inviato alle Aziende Usi con la nota circolare N. 127931 del 5/6/2009). Tale documento è stato oggetto di un aggiornamento relativo alla definizione dei criteri diagnostici per i DSA (in linea con le indicazioni a livello nazionale) ed alle funzioni degli operatori della NPIA nei diversi momenti clinici.

Il documento contiene inoltre la modulistica per la segnalazione scolastica di DSA, con gli elementi imprescindibili relativi alla diagnosi di DSA, alle proposte per l'intervento e per gli strumenti compensativi e dispensativi suggeriti per il singolo caso.

La Regione Emilia-Romagna con la DGR n. 108/2010 ha istituito il "Programma Regionale Operativo per i Disturbi Specifici di Apprendimento (PRO-DSA) in Emilia-Romagna" volto al supporto di una individuazione precoce e di una diagnosi

*Valent*  
Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7163  
fax 051.527.7056

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



specialistica, all'adeguamento professionale e della testistica necessaria ed alla assegnazione di strumenti compensativi informatici in ambito scolastico.

Nel 2012 sono stati istituiti i Gruppi di conformità sui Disturbi Specifici di Apprendimento (Circolare 8/2012) con carattere di sperimentality per le segnalazioni di DSA effettuate da professionisti privati in ottemperanza alla normativa nazionale sui DSA, legge n. 170/2010, articolo 3. Tale documento è stato aggiornato con la Circolare n.10/2013.

Nel 2013 inoltre sono stati istituiti i Gruppi di conformità sui Disturbi Specifici di Apprendimento (Circolare 6/2013) per le segnalazioni di DSA effettuate da professionisti privati per il giovane adulto. Tale circolare aveva carattere di sperimentality.

Tale scelta corrisponde alla volontà del Servizio Sanitario Regionale di garantire alle famiglie di minori ed ai giovani adulti con DSA un percorso clinico e diagnostico tempestivo ed equo.

Si inviano quindi:

- la revisione del documento tecnico sui Disturbi Specifici di Apprendimento;
- l'aggiornamento della Circolare 10/2013 in riferimento ai criteri diagnostici;
- l'aggiornamento della Circolare 6/2013 al termine della sperimentazione

Cordiali saluti

  
Kyriakoula Petropoulos

**Documento tecnico di istituzione dei gruppi di conformità DSA per la valutazione di conformità sulle segnalazioni di DSA nel giovane adulto prodotte da professionisti privati.**

Sulla base dell'articolo 3 della Legge 170 del 2010, la Regione Emilia-Romagna con il supporto del Gruppo Tecnico DSA, integrato dal dott. Enrico Ghidoni, referente del Laboratorio di Neuropsicologia dell'UOC di Neurologia dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia e dalla dott.sse Alice Palmieri e Maria Caterina Solimando del Centro Regionale Disabilità Linguistiche e Cognitive dell'AUSL di Bologna e con la supervisione del Coordinamento dei Direttori NPIA, precisa che le diagnosi di DSA nel giovane adulto possono essere effettuate da:

- servizi di neuropsicologia delle Asl o degli Ospedali
- professionisti privati (neuropsichiatri, neurologi e/o psicologi)

A titolo esemplificativo sono da considerarsi private le diagnosi redatte da neuropsichiatri, neurologi e/o psicologi:

- liberi professionisti
- dipendenti Ausl in regime di libera professione intramoenia e/o extramoenia

Per le diagnosi private relative a soggetti adulti ( $\geq 18$  anni) si istituiscono gruppi di conformità (in analogia a quanto definito per la NPIA con la circolare n. 8/2012) presso il centro Regionale Disabilità Linguistiche e Cognitive dell'Ausl di Bologna e presso l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Laboratorio di Neuropsicologia dell'UOC di Neurologia.

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

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

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

Il gruppo di conformità DSA per il giovane adulto sarà composto almeno da due professionisti con i seguenti profili professionali:

- psicologo

- neurologo

La periodicità degli incontri del gruppo di conformità DSA sarà definita da ogni gruppo di conformità.

La definizione relativa alla conformità/non conformità/incompletezza con richiesta di integrazione, sarà prodotta su apposita modulistica (allegato 2), firmata dal gruppo di conformità.

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

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

### **Criteri per la diagnosi di DSA**

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

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

F 81.0 Disturbo specifico della lettura (dislessia)

F 81.1 Disturbo specifico della compitazione (solo disortografia)

F 81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (discalculia)

F 81.3 Disturbo misto delle capacità scolastiche (dislessia e/o disortografia e/o discalculia )

F 81.8 Altri disturbi evolutivi delle capacità scolastiche (disgrafia)

Le diagnosi di professionisti privati precedenti all'anno accademico 2013-2014 verranno considerate valide anche se sprovviste del codice ICD-10 e con la sola dicitura di dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia, se debitamente sostenute dalla testistica necessaria.

Nelle diagnosi emesse dopo tale data dovranno invece comparire i codici ICD-10 oltre che la specifica dicitura.

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

La diagnosi di DSA deve escludere difetti della vista, dell'udito e sindromi neurologiche.

La diagnosi di DSA deve escludere situazioni ambientali di svantaggio socioculturale e di inadeguata istruzione scolastica.

La valutazione deve essere condotta con la somministrazione di prove standardizzate di cui vanno riportati i risultati.

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

- Il quoziente totale (multicomponenziale), oppure il migliore tra i quozienti monocomponenziali rilevati, deve essere non inferiore a 85 (PARCC, 2011).
- In caso di rivalutazione di soggetti adulti, con pregressa diagnosi di DSA in età evolutiva, non è indispensabile rideterminare il QI, se è l'esito di valutazioni precedenti è sufficientemente recente e ne siano stati documentati i valori entro la norma.

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

In riferimento alle prove dominio specifiche su lettura, scrittura e calcolo si definisce che i risultati delle prove sugli apprendimenti scolastici devono collocarsi al di sotto della seconda deviazione standard inferiore (-2DS) e/o per i centili secondo il valore critico indicato al cut-off dei test utilizzati.

Nello specifico:

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

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

- per la **scrittura**:
  - prestazioni inferiori alle -2 DS e/o per i centili secondo il valore critico indicato al cut-off dei test utilizzati
- per il **calcolo**:
  - prestazioni inferiori alle -2 DS

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

### **Procedura di consegna della diagnosi privata di DSA**

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

Logo  
Allegato 1

---

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

in quanto studente maggiorenne,  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

### CONSEGNA

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

---

Firma del richiedente

---

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 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

Logo

Allegato 2

---

### Conformità Diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento

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

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

la diagnosi privata è conforme in relazione ai criteri previsti

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

---

---

---

---

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

---

---

---

---

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

Il gruppo di conformità:

Neurologo \_\_\_\_\_

Psicologo \_\_\_\_\_

Responsabile della UO \_\_\_\_\_

## **I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO**

*Documento tecnico redatto dal gruppo regionale per i DSA*  
revisione 2015

I Disturbi Specifici di Apprendimento (*DSA*) secondo i dati forniti dal flusso informativo SINPIA-ER relativi all'anno 2013 rappresentano il 31,15% della popolazione in carico alle UONPIA della Regione Emilia-Romagna. Questi dati, a tre anni dalla Legge 170 del 2010, indicano la consistenza del fenomeno e il cospicuo impegno per gli operatori delle UONPIA; è stato rinnovato il gruppo di lavoro regionale composto da un referente per ogni AUSL (determinazione regionale n. 4858/2013) al fine di aggiornare gli indirizzi di intervento clinico per i *DSA*.

Pertanto il documento è stato redatto sulla base ed in continuità con quanto definito dalla "Consensus Conference" (Montecatini 2006, Milano 2007), dal PARC (2011) e dalla Consensus Conference del ISS (2011).

Dal 2012 la Regione Emilia-Romagna ha adottato una specifica procedura per la valutazione della conformità delle diagnosi dei professionisti privati, attraverso l'istituzione dei Gruppi di Conformità, secondo quanto richiesto dalla Legge 170 del 2010. Presso ogni azienda sono stati istituiti i Gruppi di Conformità in base ai criteri definiti nella Circolare Regionale n.8/2012 e nella sua revisione, Circolare Regionale n.6/2013.

### **Definizione ed epidemiologia**

#### **Definizione**

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

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

#### **Epidemiologia**

L'incidenza di questi disturbi è molto variabile, in particolare per la dislessia e la disortografia; questa variabilità dipende anche dalla diversità delle ortografie. Per l'italiano il valore medio di prevalenza del disturbo è tra il 3,1 e il 3,2 (Barbiero et al, 2012).

In **Emilia-Romagna** la prevalenza dei *DSA* diagnosticati dalle UONPIA è pari al **2,34%** rispetto alla popolazione 7-17 anni.

## DATI REGIONALI

Numero di utenti in carico alle UONPIA con diagnosi di DSA anni 2011-2012-2013.

Anno	2011	2012	2013
Utenti in carico	7190	8643	9993

tabella 1 - Numero di utenti in carico

L'aumento significativo degli utenti con DSA in carico alle UONPIA è stato verosimilmente determinato dalla applicazione della legge 170/2010 con un incremento del 39% dal 2011 al 2013 e del 15,6% dal 2012 al 2013.

Circa un terzo delle diagnosi è rappresentato dai disturbi misti delle abilità scolastiche (F81.3), circa un quinto dal disturbo specifico di lettura (F81.0).

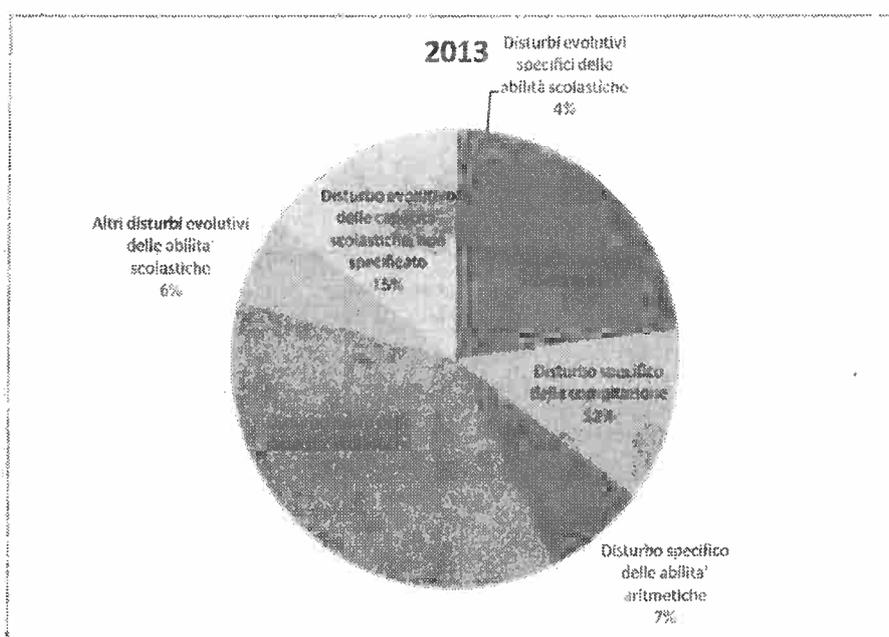


Grafico 1 - Distribuzione singoli codici diagnostici

I prodotti e le prestazioni erogate agli utenti con DSA sono finalizzati alla stesura e alla consegna del modulo di segnalazione scolastica alla famiglia. Sono garantiti il sostegno/colloquio al singolo, alla coppia o alla famiglia sia nel momento in cui il bambino/ragazzo riceve una diagnosi di DSA sia nei follow-up successivi nonché le prestazioni relative al supporto ed alla consulenza agli operatori scolastici.

## **Criteri diagnostici**

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

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

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

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

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

In riferimento alle prove dominio specifiche su lettura, scrittura e calcolo si definisce che i risultati delle prove sugli apprendimenti scolastici devono collocarsi al di sotto della seconda deviazione standard inferiore (-2DS) e/o per i centili secondo il valore critico indicato al cut-off dei test utilizzati.

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

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

- La compromissione dominio- specifica (valutata con test standardizzati) deve essere significativa, cioè pari o inferiore alla 2°ds dalla media per l'età o la classe frequentata (qualora non coincida con l'età del bambino)
- Il livello intellettivo (valutato con test standardizzati quali le scale Wechsler, la scala Leiter-r, le CPM 47 e 38 di Raven) deve essere nei limiti di norma, cioè non inferiore a -1 ds che in termini di QI significa non inferiore ad 85 (in almeno una delle due scale nel caso di test a doppia scala: verbale e di performance). (Si ricorda che nel documento ISS è suggerito di considerare con flessibilità il criterio di discrepanza).
- La evidenza di una componente neurobiologica delle anomalie processuali dei DSA che, nella determinazione della comparsa e dell'espressività del disturbo, interagisce attivamente con i fattori ambientali
- Questi fattori di disturbo comportano un impatto significativamente negativo per l'adattamento scolastico e le attività della vita quotidiana.
- La frequente compresenza dei 4 disturbi (dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia).
- La possibile comorbidità con altri disturbi di sviluppo.

- L' evolutività e la diversa espressività del disturbo nel corso dello sviluppo; quasi tutti i bambini affetti da DSA arrivano ad apprendere lettura, scrittura e calcolo, ma in modo non altrettanto automatizzato rispetto ai compagni
- Per quanto riguarda i fattori di rischio si rimanda a quanto riportato nel documento ISS sottolineando l'importanza di considerare la familiarità e un pregresso disturbo linguistico.

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

Descrizione dei Disturbi secondo documenti PARCC e ISS

### **Disturbo Specifico di Lettura** *La Dislessia Evolutiva*

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

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

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

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

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

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

### **Disturbo Specifico di Scrittura** *La Disgrafia e la Disortografia*

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

I disturbi di scrittura precedentemente indicati possono presentarsi singolarmente o tra di loro associati

Occorre comunque segnalare le co-occorrenze (se ci sono) in quanto non è possibile, al momento attuale, stabilire una gerarchia fra i diversi disturbi specifici.

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

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

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

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

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

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

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

## **Disturbi Specifici di Calcolo**

### *La Discalculia Evolutiva*

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

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

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

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

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

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

## **Indicatori precoci di DSA**

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

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

## **Funzioni degli operatori delle UONPIA nell'ambito dei DSA**

### **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.

In allegato viene riportato il "Modello di Segnalazione scolastica", unico regionale che contiene i contenuti minimi necessari per la segnalazione da parte degli operatori delle UONPIA:

- dati anagrafici dello studente
- classe e grado di scuola frequentata
- diagnosi formulata secondo i codici ICD-10
- descrizione del profilo neuropsicologico
- sintesi della valutazione in cui far emergere i possibili punti di forza e di debolezza del soggetto
- proposte e suggerimenti riguardo quali degli interventi dispensativi e compensativi vadano messi in atto (secondo quanto previsto dalle Circolari MIUR, dai decreti attuativi e dalle Linee Guida), sulla base del profilo neuropsicologico del singolo soggetto, dell'espressività clinica del disturbo e della fase evolutiva.
- generalità e recapito dello specialista che ha posto diagnosi di DSA e redatto la segnalazione scolastica.

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

Il percorso Accoglienza, Valutazione, Diagnosi prevede, per i DSA un impegno orario di almeno 9 ore per ogni bambino e, di norma, coinvolge più professionisti.

Si rimanda all'allegato 1 in cui è definito il protocollo diagnostico

### **2. Presa in carico**

Per presa in carico si intende un processo (integrato e continuativo) attraverso il quale si governano gli interventi finalizzati a favorire la riduzione del disturbo ed il più completo sviluppo delle potenzialità dell'individuo. La presa in carico si esplica sia attraverso azioni dirette sul bambino/ragazzo con diagnosi di DSA sia con azioni indirette sul contesto di vita (famiglia, scuola). Nel caso dei DSA la presa in carico è in capo al referente del caso (Psicologo o Neuropsichiatra Infantile) e varia a seconda dei seguenti fattori:

- il profilo neuropsicologico del ragazzo
- la presenza o meno di comorbidità
- la fase evolutiva del disturbo

- il contesto scolastico, familiare e sociale
- il vissuto personale riguardo al disturbo (desiderio o resistenza al cambiamento)

Fra i punti cruciali della presa in carico dei DSA si individuano:

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

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

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

Pare utile riportare che:

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

Di norma è la/il logopedista la figura professionale che gestisce, assieme al referente del caso (Psicologo o NPI) il percorso che nelle sue diverse fasi può prevedere l'intervento di altre figure professionali opportunamente formate; l'intervento adeguato risiede in una specifica educazione potenziata in ambito scolastico sulla base delle indicazioni emerse nella valutazione clinica, anche sulla base di quanto previsto dal Decreto n. 5669 del 12 luglio 2011 del MIUR.

### **3.Partecipazione ad attività formative e di individuazione precoce**

La Consensus Conference, il Decreto n. 5669 del 12 luglio 2011 del MIUR, alcuni "Accordi Provinciali di Programma" e il documento relativo all'individuazione precoce stilato dal gruppo regionale DSA (2013) raccomandano di effettuare interventi di individuazione precoce precisando che tali interventi dovrebbero essere condotti dagli insegnanti con la consulenza dei referenti DSA delle AUSL nei primi due anni della scuola primaria. Tale raccomandazione nasce dal fatto che, non potendo fare diagnosi di DSA prima della fine della seconda classe della scuola primaria per Dislessia e Disortografia e prima della fine della terza per Discalculia e Disgrafia, diventa fondamentale monitorare l'andamento dell'apprendimento dei bambini nelle prime due classi per poter intervenire precocemente. Si rimanda alle indicazioni presentate nel Decreto Attuativo N.297 dell'aprile 2013.

In relazione alla individuazione precoce degli alunni con DSA si sottolinea l'opportunità che sia mantenuta la possibilità, da parte delle UONPIA (così come da altri professionisti individuati dall'Istituzione Scolastica), di essere coinvolti in iniziative di formazione teorica ed operativa rivolte agli operatori della Scuola relativamente ai DSA.

#### 4. Formazione degli operatori UONPIA

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

- le teorie etiopatogenetiche
- le modalità di individuazione precoce
- gli strumenti diagnostici
- l'evoluzione
- i fattori di protezione e/o di rischio
- il trattamento

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

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

#### 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)
- Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su "indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) del 25/7/2012
- Decreto Interministeriale N. 297 del 17 aprile 2013
- C. Barbiero, I. Lonciari, M. Montico, L. Monasta, R. Penge, C. Vio, P. E. Tressoldi, V. Ferluga, A. Bigoni, A. Tullio, M. Carrozzini, L. Ronfani, "The Submerged Dyslexia Iceberg: How Many School Children Are Not Diagnosed? Results from an Italian Study." PLoS ONE 2012; 7,10: 1-9
- D.Brizzolara et al. "Modelli neuropsicologici della dislessia evolutiva Giorn. Neuropsic. Età Evol.2007;27:229-242
- Si indica inoltre il Sito [www.lineeguidadsa.it](http://www.lineeguidadsa.it) per un continuo aggiornamento sull'argomento dei D.S.A.

**INDIVIDUAZIONE  
PRECOCE**

Gli operatori dell'AUSL possono partecipare a questa fase attraverso:

- attività formative per il personale scolastico
- la partecipazione ad attività di individuazione precoce

**PERCORSO  
ACCOGLIENZA,  
VALUTAZIONE E  
DIAGNOSI**

Gli operatori UONPIA formulano la diagnosi multiprofessionale utilizzando strumenti clinici aggiornati e validati per produrre un profilo cognitivo, psicologico e neuropsicologico.

Effettuata la diagnosi il referente del caso (psicologo o neuropsichiatra infantile) definisce la restituzione alla famiglia e consegna ad essa la segnalazione contenente:

- \*la diagnosi formulata secondo i codici ICD 10;
- \*la descrizione del profilo neuropsicologico emerso in ragione del quale si definisce il punto di seguito ,
- \*le proposte ed i suggerimenti relativamente a quali degli interventi dispensativi e compensativi vadano messi in atto (Legge 170/2010 e decreto MIUR N 5669 del luglio 2011),
- \*Le generalità ed il recapito dello specialista che ha posto diagnosi di DSA e redatto il referto

**PRESA IN CARICO**

La presa in carico dei DSA da parte degli operatori delle UONPIA include la segnalazione scolastica di cui al punto precedente e può includere inoltre:

- \*Eventuali incontri con gli operatori scolastici e la famiglia
- \*Eventuali incontri di counseling e follow-up
- \*Eventuali trattamenti indiretti e/o a distanza tramite software dedicati

NB:la segnalazione scolastica per i DSA va rinnovata al passaggio da un grado scolastico a quello superiore

CARTA INTESTATA

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

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

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

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

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

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

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

--

VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

Competenze cognitive

Competenze linguistiche

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

AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten notes or observations related to the 'AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE' section.

PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten notes or suggestions related to the 'PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO' section.

STRUMENTI DISPENSATIVI E COMPENSATIVI (1) SUGGERITI

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

UNITA' OPERATIVA DI \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

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

## PROTOCOLLO DIAGNOSTICO per i DSA

Il Gruppo Regionale per i Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), istituito con determina n°6908 del 21/07/2009 e rinnovato con determina n°4858 del 9/05/2013 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 purchè validati. Si raccomanda l'uso di prove standardizzate per la lingua italiana.

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

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

- Per la valutazione dell'intelligenza
  - utilizzo di scale multicomponenziali (es, test Wechsler, possibilmente nell'ultima edizione disponibile, NEPSY)
  - qualora si utilizzino test monocomponenziali (es: Leiter-r, Matrici progressive di Raven) è necessario abbinare la valutazione sia del linguaggio recettivo che di quello espressivo.
- Per la valutazione degli apprendimenti
  - utilizzo di prove standardizzate riguardanti le abilità di lettura, scrittura, numero e calcolo se ne citano alcuni a titolo di esempio:
    - Batteria per la valutazione della dislessia e della disortografia evolutiva 2 (DDE-2)
    - BVSCO
    - Prove di lettura MT brano: velocità, correttezza, comprensione
    - BDE e ACMT per il calcolo
    - Batteria per la valutazione della disgrafia (es. Bilancia, Bertelli; Tressoldi, Cornoldi) e BHK, DGM-P
    - Prove della Fondazione S. Lucia

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

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

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

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

## **DOCUMENTO TECNICO sui GRUPPI di CONFORMITÀ DSA PER LE SEGNALAZIONI di DSA di PROFESSIONISTI PRIVATI.**

Alla luce delle valutazioni fatte e dall'analisi delle diagnosi prese in considerazione dopo un anno di sperimentazione della circolare 8/2012, il gruppo Tecnico DSA, con la supervisione del Coordinamento dei Direttori di NPIA definisce che la circolare venga rinnovata con modalità di verifica in itinere del processo anche in previsione della approvazione del decreto attuativo da parte del Ministero della Salute.

Sulla base dell'articolo 3 legge 170/2010 la Regione Emilia Romagna precisa che le diagnosi di DSA possono essere effettuate da:

- servizi di NPIA delle Asl della Regione Emilia-Romagna
- professionisti privati (neuropsichiatri infantili e/o psicologi)

A titolo esemplificativo sono da considerarsi private le diagnosi redatte da neuropsichiatri infantili e/o psicologi:

- liberi professionisti
- dipendenti Ausl in regime di libera professione intramoenia e/o extramoenia

Per quanto si riferisce alle 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 sulle diagnosi redatte dai professionisti 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

Si definisce una organizzazione **a livello territoriale** in cui ogni Ausl ha almeno un gruppo di conformità. Nelle Ausl in cui sono istituiti più gruppi di conformità è importante prevedere la possibilità di consulenza del referente DSA.

Il gruppo di conformità DSA sarà composto almeno da:

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

- un logopedista.

La periodicità degli incontri del gruppo di conformità DSA sarà definita da ogni azienda.

La risposta relativa alla conformità, non conformità, incompletezza con richiesta di integrazione, o non pertinenza, sarà prodotta su apposita modulistica (allegato 2), firmata dal gruppo di conformità e controfirmata dal direttore UONPIA.

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

### **Criteri per la diagnosi di DSA**

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

Per la definizione dei criteri i documenti di riferimento sono la Consensus Conference sui DSA (2007), le Raccomandazioni cliniche sui DSA - PARCC (2011) e il documento tecnico del Gruppo Regionale DSA (2009) e la sua attuale revisione.

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

F 81.0 Disturbo specifico della lettura (dislessia)

F 81.1 Disturbo specifico della scrittura (solo disortografia)

F 81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (discalculia)

F 81.3 Disturbo misto delle capacità scolastiche (dislessia e/o disortografia e/o discalculia )

F 81.8 Altri disturbi evolutivi delle capacità scolastiche (disgrafia)

F 81.9 Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche non specificati (disturbo dell'apprendimento non altrimenti specificato). Così come indicato nell'ICD-10 "l'uso di questa categoria deve essere per quanto possibile evitato e limitato ai disturbi non specifici".

Nel caso di diagnosi di F81.9 sarà cura del gruppo di conformità analizzare la documentazione pervenuta relativamente all'appropriatezza dell'uso di tale codice diagnostico.

Le diagnosi di professionisti privati emesse prima del 1 settembre 2012 verranno considerate valide anche se sprovviste del codice ICD-10 e con la sola dicitura di dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia. Nelle diagnosi emesse dopo tale data dovranno invece comparire i codici ICD-10 oltre che la specifica dicitura.

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

La diagnosi di DSA deve escludere difetti della vista, dell'udito e sindromi neurologiche.

La diagnosi di DSA deve escludere situazioni ambientali di svantaggio socioculturale e di inadeguata istruzione scolastica.

La valutazione deve essere condotta con la somministrazione di prove standardizzate di cui vanno riportati i risultati.

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

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

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

In riferimento alle prove dominio specifiche su lettura, scrittura e calcolo si definisce che i risultati delle prove sugli apprendimenti scolastici devono collocarsi al di sotto della seconda deviazione standard inferiore (-2DS) e/o per i centili secondo il valore critico indicato al cut-off dei test utilizzati.

La scelta dei criteri del PARCC per la definizione del QI garantisce criteri di omogeneità a livello regionale.

La recente normativa sui Bisogni Educativi Speciali (BES) del 27/12/2012 e del 6/03/2013 dà indicazioni per gli alunni che non rientrano in un profilo di DSA ma che hanno comunque bisogni educativi speciali e per cui si definiscono gli strumenti utili a scuola.

Si sottolinea che tali diagnosi non devono essere inviate ai Gruppi di Conformità che si occupano solo ed esclusivamente delle diagnosi private di DSA.

Nello specifico:

- per la **lettura**:

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

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

- per la **scrittura**:

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

- per il **calcolo**:

prestazioni uguali od inferiori a - 2 DS o al C indicato come cut-off dai singoli test. Si sottolinea che la prestazione deve essere inferiore alla soglia clinica in almeno uno dei due quozienti (calcolo e/o numero) e/o nel 50% dei subtest (correlate ad almeno una delle due componenti) delle prove somministrate.

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

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

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

### **Procedura di consegna della diagnosi privata di DSA**

Le famiglie in possesso di una nuova diagnosi privata di DSA la consegneranno direttamente al Servizio di NPIA della Ausl di competenza, che rilascerà un modulo di avvenuta consegna della diagnosi privata alla NPIA (allegato 1). Il gruppo di conformità esprimerà poi parere di conformità relativamente alla documentazione consegnata su apposita modulistica (allegato 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.

Logo Ausl  
Allegato 1

---

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

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

in qualità di genitore del minore:

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

**CONSEGNA**

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

---

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

Firma del Genitore

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 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 Genitore

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

### Conformità Diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento

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

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

la diagnosi privata è conforme in relazione ai criteri previsti

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

---

---

---

---

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

---

---

---

---

la diagnosi privata non è di competenza del Gruppo di Conformità

---

---

---

---

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

Si rilascia su richiesta della famiglia per gli usi consentiti.

Il gruppo di conformità:

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

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

Psicologo \_\_\_\_\_

Logopedista \_\_\_\_\_

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