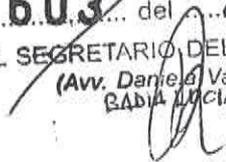


HLL. N. 1

ALLEGATO come parte integrante alla delib-
berazione n. **603** del **25 OTT. 2017**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniele Valenza)
RABIA LUCIANO



ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE



Diagnosi e gestione Disturbi Specifici di Apprendimento

Legge Regionale 5 Ottobre 2015 n.24

Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento (DSA)



Regione Abruzzo





Gruppo di lavoro regionale:

ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila

Dott.ssa Maria Pia Legge

ASL 2 Lanciano, Vasto, Chieti

Dott. Riccardo Alessandrelli

ASL 3 Pescara

Dott. Renato Cerbo

Dott.ssa Elena Gennaro

ASL 4 Teramo

Dott. Nicola Serroni

Dott.ssa Chiara Caucci

Dott.ssa Letizia Ianni

Università degli Studi di Chieti

Dott. Sergio Di Sano

Dott. Sandro Ciufici

Ordine degli Psicologi di Pescara

Dott. Tancredi Di Iulio

Dott. Emanuele Legge

MIUR- Ufficio Scolastico Regionale

Dott.ssa Antonella Mancaniello

Dott.ssa Stefania Catalano

AID Pescara

Presidente Teresa De Marinis

Dott.ssa Italia Pietrangelo

Marina D'Ormea

AID L'Aquila

Presidente Alessandro Orsini

Ornella Contestabile

AID Chieti

Simona Di Cicco

ASR Abruzzo:

Dott.ssa Chiara Tuccella

Dott.ssa Stefania Di Zio

Avv. Simonu Andreoli

FLI Abruzzo Molise

Dott.ssa Rosaria Aiello

Dott.ssa Fernanda Lanza

FIMP Abruzzo

Dott. Piero Di Saverio

SIMG Abruzzo

Dott. Lucio Zinni

SINPIA Abruzzo

Dott.ssa Elena Gennaro

AIRIPA

Dott.ssa Paola Cerratti

Dott.ssa Federica Iezzi

Fondazione Padre Alberto Mileno

Dott. Benito Michelizza

Dott. Francesco Nardizzi

Annadelaide Scafetta

Fondazione Santa Caterina

Dott.ssa Celeste Acquafondata

Dott.ssa Antonella Sbaraglia

Paolo IV

Dott.ssa Nicoletta Veri

San Stefar

Dott.ssa Elisabetta Rossi

Dipartimento per la Salute e il Welfare

Dott.ssa Rosseffa Di Meco

Direttore ASR Abruzzo
Dott. Alfonso Mascitelli





Indice

Introduzione e quadro normativo	4
Contesto epidemiologico	6
Fattori di rischio	7
Figure professionali coinvolte.....	8
Indicazioni per la diagnosi.....	9
Procedure diagnostiche	10
<i>Prima visita di accoglienza, raccolta anamnesi e valutazione delle problematiche presentate</i>	10
<i>Esame somato-neurologico</i>	11
<i>Indagine psicodiagnostica</i>	11
<i>Abilità di lettura</i>	12
<i>Abilità di scrittura (disortografia, disgrafia)</i>	12
<i>Abilità logico-matematiche</i>	12
<i>Valutazione di altre funzioni cognitive e neuropsicologiche</i>	13
<i>Valutazione emotivo-relazionale</i>	14
<i>Eventuali approfondimenti diagnostici</i>	14
Indicazioni per la certificazione	14
Indicazioni per la gestione dei DSA.....	15
Accreditamento strutture.....	16
Accreditamento specialisti.....	17
Funzioni e composizione della Commissione Tecnica	18





Definizione e quadro normativo

La legge 8 ottobre 2010 n. 170 (Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento in ambito scolastico) all'art. 3 comma 1 prevede che "la diagnosi dei DSA è effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal Servizio Sanitario Nazionale a legislazione vigente ed è comunicata dalla famiglia alla scuola di appartenenza dello studente. Le regioni, nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati del Servizio Sanitario Nazionale, possono prevedere, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate". Nella Regione Abruzzo, la L.R. n. 24 del 5 ottobre 2015 all'art. 2 comma 2 persegue la finalità di "definire modalità uniformi su tutto il territorio regionale per garantire l'avvio ed il completamento del percorso diagnostico di DSA entro sei mesi. A tal fine l'art. 3 comma 6 della legge, assegna alla Giunta Regionale il compito di disciplinare le modalità di accreditamento delle strutture e degli specialisti, in applicazione di quanto previsto nell'Accordo 25.7.2012 n. 40, e inoltre al comma 8 si delega la Giunta Regionale a stabilire le linee guida della diagnosi e della gestione dei DSA, con il fine di assicurare un percorso omogeneo su tutto il territorio regionale. Nel percorso di diagnosi viene incluso un modello di profilo di funzionamento redatto utilizzando i modelli previsti dalle normative vigenti.

Il D.P.R. 22 giugno 2009 n. 122 all'art. 10 comma 1 prescrive che "per gli alunni con difficoltà specifiche di apprendimento (DSA) adeguatamente certificate, la valutazione e la verifica degli apprendimenti, comprese quelle effettuate in sede di esame conclusivo dei cicli, devono tenere conto delle specifiche situazioni soggettive di tali alunni; a tali fini, nello svolgimento dell'attività didattica e delle prove di esame, sono adottati, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, gli strumenti metodologico - didattici compensativi e dispensativi ritenuti più idonei". L'Istituto Superiore della Sanità a giugno 2011 ha pubblicato le conclusioni della





Consensus Conference del 6-7 Dicembre 2010 sul tema "Disturbi specifici dell'apprendimento"

riferimento a :

- Valutazione delle modalità diagnostiche attualmente in uso;
- Inquadramento epidemiologico dei DSA (fattori di rischio e prognosi), strumenti di identificazione dei soggetti in condizioni di rischio di DSA e interventi loro rivolti;
- Efficacia degli interventi attualmente disponibili;
- Modelli organizzativi e fornitura di servizi.

Il DSA è un disturbo cronico, la cui espressività si modifica in relazione all'età e alle richieste ambientali: si manifesta cioè con caratteristiche diverse nel corso dell'età evolutiva e delle fasi di apprendimento scolastico. La sua prevalenza appare maggiore nella scuola primaria e secondaria di primo grado. La definizione di una diagnosi di DSA avviene in una fase successiva all'inizio del processo di apprendimento scolastico: è necessario, infatti, che sia terminato il normale processo di insegnamento della abilità di lettura e scrittura (fine della seconda primaria) e di calcolo (fine della terza primaria). Un'anticipazione eccessiva della diagnosi aumenta in modo significativo la rilevazione di falsi positivi. Tuttavia è possibile individuare fattori di rischio (personali e familiari) e indicatori di ritardo di apprendimento, che possono consentire l'attuazione di attività e interventi mirati e precoci e garantire una diagnosi tempestiva. Segnali predittivi in bambini a rischio di sviluppare DSA possono essere individuati dal Pediatra di Libera Scelta già nel Bilancio di Salute dei 36 mesi e successivi, attraverso un'anamnesi mirata (familiarità per DSA, anestesi generali nei primi 4 anni di vita, storia genitoriale di abuso di sostanze tossiche ed alcolismo, ecc.) oltre alla somministrazione di questionari specifici volti all'individuazione dei ritardi del linguaggio. Una caratteristica rilevante nei DSA è la comorbidità: è frequente, infatti, accertare la compresenza nello stesso soggetto di più disturbi specifici dell'apprendimento o la compresenza di altri disturbi neurologici e psicopatologici. I DSA mostrano una prevalenza oscillante tra il 2,5 e il 3,5% della





popolazione in età evolutiva per la lingua italiana, dato confermato dai primi risultati di una ricerca epidemiologica tuttora in corso sul territorio nazionale.

Nella Regione Abruzzo, al momento dell'entrata in vigore delle due leggi specifiche, (L. 170/2010 e L.R. 24/2015), la risposta sanitaria ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento (dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia), viene fornita direttamente dal Servizio Sanitario Regionale, in assenza di strutture private specificamente accreditate per la certificazione dei DSA. In ragione delle specificità del livello assistenziale, date dalle caratteristiche dei principali destinatari dell'intervento e dalla ricaduta che questa diagnosi può comportare in ambito scolastico, la programmazione regionale ritiene necessario attivare un ruolo di indirizzo e sorveglianza sulle modalità di effettuazione e certificazione delle diagnosi di DSA. Le indicazioni del presente documento tecnico hanno l'obiettivo di garantire, nel territorio regionale in modo uniforme e omogeneo, l'appropriatezza dell'attività svolta in tema di DSA, tutelando nel contempo il diritto di scelta delle persone e delle famiglie interessate.

Contesto epidemiologico

I DSA mostrano una prevalenza oscillante tra il 2,5 e il 3,5 % della popolazione in età evolutiva per la lingua italiana (dato riportato negli atti della Consensus Conference del giugno 2011, Disturbi specifici di apprendimento).

Nel documento "L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità a.s. 2014/2015" elaborato dal MIUR- Servizio Statistico, è presente un approfondimento sugli alunni con disturbi specifici dell'apprendimento. Il numero complessivo degli alunni con DSA frequentanti le scuole sia statali che non statali, di ogni ordine e grado, è pari al 2,1% del totale degli alunni. La scuola dell'infanzia accoglie lo 0,3% del numero complessivo degli alunni con DSA, la scuola primaria il 24%, la scuola secondaria di I grado il 39,9%, la scuola secondaria di II grado il 36,4% del totale degli alunni con DSA. Nel report non sono disponibili dati relativi alla prevalenza del disturbo nelle





scuole per singola Regione, ma solo percentuali di prevalenza distinte per macroaree italiane: nord-ovest, nord-est, centro, mezzogiorno. Considerando la prevalenza relativa all'area centrale la percentuale degli alunni con DSA sul totale degli alunni è pari allo 0,02% nella scuola dell'infanzia, all'1,9% nella scuola primaria, al 4,7% nella scuola secondaria di I grado e al 3,1% nella scuola secondaria di II grado. Applicando queste percentuali agli alunni abruzzesi il numero stimato di soggetti con DSA, sulla base dei dati Istat aggiornati al primo gennaio 2016, è pari a 4568.

Fattori di rischio

Per fattore di rischio si intende una specifica condizione che risulta statisticamente associata ad una malattia e che pertanto si ritiene possa concorrere alla sua patogenesi, favorirne lo sviluppo o accelerarne il decorso.

I fattori di rischio per i quali è stata riscontrata un'associazione positiva con lo sviluppo di DSA sono i seguenti:

- a. due o più anestesie generali successive al parto, prima del quarto anno di vita (rischio aumentato di DSA);
- b. presenza del disturbo del linguaggio così definito: bambini che all'età di 5 anni cadono sotto il 10° centile in più di una prova di sviluppo del linguaggio e che mantengono questo livello di prestazione a 8 anni (rischio aumentato di sviluppo di dislessia);
- c. sesso maschile (rischio aumentato di sviluppo di dislessia);
- d. storia genitoriale di alcolismo o di disturbo da uso di sostanza, soprattutto in pre-adolescenti maschi tra i 10 e i 12 anni (rischio aumentato di DSA);
- e. familiarità: un genitore affetto da dislessia (rischio aumentato di dislessia);
- f. esposizione prenatale alla cocaina (rischio aumentato di DSA).





La diagnosi nosografica deve essere effettuata all'interno di un'equipe multiprofessionale costituita come unità minime da un medico specialista in neuropsichiatria infantile, da uno psicologo e da un logopedista ed eventualmente integrata da altri professionisti sanitari (terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, foniatra, ortottista, e altri) in funzione delle difficoltà dell'utente e modulabile in base alle fasce di età.

Il personale afferente all'equipe multiprofessionale dovrà avere una comprovata esperienza clinica nell'ambito delle diagnosi di DSA.

In particolare vengono definiti di seguito i livelli minimi di formazione e di esperienza richiesti a ciascuna figura professionale coinvolta nell'equipe per poter ottenere l'autorizzazione regionale al rilascio della certificazione di diagnosi di DSA.

Tali criteri sono validi per tutte le figure professionali coinvolte:

a) Criteri generali:

- Iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi;
- Iscrizione all'Ordine degli Psicologi;
- I logopedisti al momento non hanno un Ordine professionale di riferimento per cui questo requisito non è applicabile;

b) Criteri specifici: il professionista (medico, psicologo, logopedista) deve garantire almeno 600 ore totali di esperienza clinica e formazione in ambito di DSA nella seguente modalità: partecipazione ad un percorso formativo, successivo all'iscrizione all'albo professionale, relativo ai Disturbi dell'Apprendimento (per es. Master, Corsi di Perfezionamento in Psicopatologia dell'apprendimento, seminari), svolto presso Enti Universitari o Scuole di Specializzazione riconosciute dal MIUR o organizzati da Enti con consolidato riconoscimento scientifico (quale elenco degli enti di formazione accreditati dalle regioni) pari a 200 ore, con indicazioni riguardo all'iter formativo previsto, con indicazione delle ore di didattica e di pratica, e almeno 400 ore di





esperienza clinica nell'ambito della psicopatologia dell'apprendimento maturate presso strutture pubbliche (ASL, IRCCS, Aziende Ospedaliere, Centri Clinici Universitari) o private accreditate o specialisti accreditati, anche in modalità di frequenza volontaria.

Vengono inoltre stabiliti i criteri per la verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento professionale:

- a) permanenza dell'iscrizione all'Albo dei Medici o all'Ordine degli Psicologi (requisito non valido per i logopedisti che al momento non hanno un Ordine professionale di riferimento);
- b) aggiornamento annuale professionale di almeno 15 ECM o 15 ore annue, per la partecipazione a convegni o corsi, sui Disturbi dell'Apprendimento, effettuati successivamente alla precedente verifica.

La periodicità della verifica è stabilita in anni due.

E' individuato, all'interno dell'équipe multiprofessionale, il "referente del caso" inteso come il professionista deputato al coordinamento organizzativo del gruppo, che ha il compito di garantire la condivisione delle informazioni e il raccordo tra il paziente, la famiglia e le istituzioni scolastiche.

Indicazioni per la diagnosi

In generale la diagnosi di DSA deve essere effettuata dopo un congruo periodo di inserimento nei vari percorsi scolastici.

La diagnosi di dislessia e disortografia viene formulata non prima della fine del II anno del primo ciclo di istruzione, mentre per la diagnosi di discalculia e disgrafia è necessario aspettare il termine del terzo anno. Tuttavia, già nella I classe del primo ciclo di istruzione, importanti discrepanze tra le competenze cognitive generali e l'apprendimento della letto-scrittura e delle abilità in ambito logico-matematico, possono essere rilevate come indicatori di rischio. La presenza di tali indicatori, pur non consentendo una diagnosi di specificità, permette l'attivazione di procedure abilitative pedagogico-educative atte all'attenuazione delle difficoltà presenti nel bambino. Per quanto





Il rischio di dislessia, gli indicatori più sensibili sono riferiti allo sviluppo del linguaggio: capacità di comprensione e di espressione, alterazioni fonologiche significative, capacità percettivo-uditive, competenze di manipolazione consapevole dei suoni all'interno delle parole.

Per quanto riguarda il rischio di disturbi della scrittura, accanto agli indicatori linguistici già descritti per la lettura, vanno considerati quelli legati alla maturazione delle competenze visuo-costruttive e di rappresentazione grafica. Per l'area del calcolo, gli indicatori di rischio sono riferiti alla difficoltà nella rappresentazione delle quantità, nel loro confronto e manipolazione e nella capacità di astrazione della numerosità al di là del dato percettivo dell'oggetto e degli oggetti (Linee Guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA in ambito scolastico).

Procedure diagnostiche

Prima visita di accoglienza, raccolta anamnesi e valutazione delle problematiche presentate

La raccolta dell'anamnesi deve innanzitutto indagare la presenza di eventuali fattori di rischio per lo sviluppo di DSA.

L'anamnesi dovrà inoltre indagare la presenza di disturbi neurologici (epilessia, disturbi motori, disturbi del sonno, cefalea...) e /o psichiatrici (disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico, disturbi generalizzati dello sviluppo, disturbo dell'umore, disturbo d'ansia, disturbo di personalità, psicosi...); dovrà rilevare una eventuale sofferenza encefalica precoce (pre o perinatale) o post-natale (infezioni, traumi, encefalopatie epilettiche...); rilevare la presenza di un alterato sviluppo delle tappe motorie, prassiche e linguistiche, dell'organizzazione affettivo-relazionale; la presenza eventuale di inadeguate esperienze ambientali (carenze, traumi, abusi...). Inoltre, dovrà indagare i tempi di acquisizione delle abilità di pregrafismo e dei primi elementi di lettura, scrittura e calcolo.





Esame somato-neurologico

Esame neurologico di base per escludere eventuali deficit neurologici focali e sensoriali visivi e uditivi, valutazione della motilità oculare estrinseca, fissazione ed inseguimento visivo, delle competenze motorie globali e fini, della lateralità occhio, mano, piede, del controllo posturale, equilibrio, atteggiamento posturale nella scrittura, della coordinazione e delle abilità prassiche.

Valutazione dell'accrescimento staturponderale, ricerca di dismorfismi.

Indagine psicodiagnostica

La valutazione di base comprende le fasi di seguito indicate:

a) Valutazione del funzionamento intellettuale generale per la diagnosi di inclusione:

è consigliabile utilizzare test multicomponenziali (Scale Wechsler) per la valutazione del funzionamento verbale e del funzionamento non verbale, elementi necessari non solo per l'applicazione dei criteri di inclusione ma per l'elaborazione della diagnosi funzionale e del progetto riabilitativo. Per bambini e ragazzi di madrelingua non italiana o per bambini con disturbi del linguaggio in atto è da valutare l'opportunità di effettuarla attraverso test monocomponenziali;

b) Valutazione delle abilità di lettura, scrittura, calcolo:

Si raccomanda di ricorrere per le funzioni scolastiche esaminate ai criteri di cut-off suggeriti dal Manuale Diagnostico ICD-10 (prestazione uguale o inferiore alle 2 deviazioni standard, o al 5° percentile). In questa fase vengono valutati la comprensione del testo, l'espressione scritta, la soluzione di problemi aritmetici, il metodo di studio.

Sono da considerare anche situazioni di confine nel caso si tratti di adulti, a volte "compensati", es:

- 1,5 DS oppure 15° percentile se associati a storia e ricadute funzionali significative.





Abilità di lettura:

Parametri criteriali: rapidità e accuratezza;

- Si raccomanda di utilizzare prove di lettura di parole, non parole e brano. Il parametro "comprensione di un testo" deve essere utilizzato non ai fini della diagnosi ma per l'inquadramento funzionale;

Abilità di scrittura (disortografia, disgrafia):

- Parametri criteriali: correttezza ortografica, fluidità e accuratezza del tratto grafico;
- Si raccomanda di utilizzare prove di dettato di parole e non parole, prove di dettato di testo e di composizione di frasi o di testo e di ricorrere all'analisi qualitativa degli errori quale ulteriore fonte di informazione per differenziare casi specifici da soggetti a basso rendimento.

Abilità logico-matematiche

- calcolo ed elaborazione numerica e competenze aritmetiche di base;
- competenze aritmetiche, calcolo e soluzione di problemi;
- abilità di soluzione dei problemi matematici;

Si raccomanda, ai fini della diagnosi di enfatizzare la discrepanza delle prestazioni rispetto alle prestazioni attese per il livello di scolarità del soggetto e di considerare con maggior flessibilità il criterio della discrepanza rispetto al Q.I.

I test consigliati qui di seguito per valutare le abilità suddette sono da utilizzare nella versione più aggiornata esistente al momento della valutazione:

Abilità di lettura:

Prove MT, per scuola primaria e secondaria di I grado,





Prove MT avanzate, per la scuola secondaria di II grado;

DDE-2, per la scuola primaria e secondaria

Abilità di scrittura:

area ortografica:

Batteria per la valutazione della Dislessia e Disortografia Evolutiva DDE2 di Sartori, Job e Tressoldi, scuola primaria e secondaria di I grado;

DDO, scuola primaria e secondaria di I grado;

Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica nella scuola dell'obbligo, Tressoldi e Cornoldi, , scuola primaria;

area grafia:

Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica nella scuola dell'obbligo, Tressoldi e Cornoldi, per scuola primaria;

BHK, scuola primaria;

Test DGM-P

Abilità logico-matematiche:

AC-MT 6-11, scuola primaria,

BDE, dalla 3° classe della scuola primaria fino alla 1° classe della scuola secondaria di I grado;

AC-MT 11-14, secondaria di I grado;

MT avanzate di matematica 2, per la 1° e 2° classe della scuola secondaria di II grado;

SPM test, dalla 3° classe della scuola primaria alla 3° classe della secondaria di I grado.

Valutazione di altre funzioni cognitive e neuropsicologiche

Sono valutazioni da effettuarsi con modalità mirate per valutare la presenza di eventuali comorbilità, oltre che a fini prognostici e riabilitativi. In particolare è importante valutare le





seguenti funzioni: memoria, attenzione visiva e uditiva, competenze visuomotorie e visuoperceptive, abilità prassiche, competenze linguistiche.

Valutazione emotivo-relazionali

Per la valutazione di tale dimensione può essere utile prevedere colloqui specifici con il soggetto ed i familiari, osservare il comportamento del soggetto, utilizzare tecniche proiettive e scale di valutazione, nel caso in cui si sospettino disturbi psicopatologici specifici, e questionari autosomministrati.

Nel caso in cui emergano dei sospetti di problematiche specifiche devono essere effettuate indagini specialistiche più approfondite.

Eventuali approfondimenti diagnostici

Questi possono essere richiesti discrezionalmente dal clinico che valuta il soggetto se il caso specifico lo richiede. Ci si riferisce ad esami strumentali specialistici della vista e/o dell'udito.

Indicazioni per la certificazione

L'equipe multispecialistica redige una certificazione di diagnosi di DSA a firma congiunta degli specialisti presenti nel gruppo, secondo il modello allegato al presente documento (Allegato A). Nella certificazione dovranno essere specificati nella maniera più dettagliata possibile, tutti i punti previsti, utilizzando una grafia chiara e mostrando particolare attenzione alla precisa definizione degli strumenti compensativi e dispensativi proposti, nonché al significato del loro corretto impiego. In allegato al presente documento (Allegato B) è inserita anche la scheda che riporta gli strumenti compensativi e dispensativi che nella certificazione dovranno essere proposti dall'equipe multidisciplinare.





Indicazioni per la gestione dei DSA

Nelle presenti linee-guida si ribadisce che una gestione omogenea dei DSA dipende da una serie combinata di fattori:

- a) gravità e pervasività del disturbo: ovvero quanto è compromessa la prestazione rispetto ai coetanei con pari età e opportunità educative e quanti aspetti dell'apprendimento ed emotivo-relazionali sono coinvolti. Fa molta differenza, infatti, proporre un trattamento a un ragazzo di quarta classe primaria con un livello di lettura comparabile a uno di terza primaria, con buone potenzialità cognitive, un soddisfacente livello relazionale con i coetanei, i genitori e gli insegnanti, una buona motivazione all'apprendimento, con un team di insegnanti che hanno compreso bene come deve essere aiutato didatticamente, rispetto a un ragazzo di prima secondaria di primo grado con un livello di lettura, ortografia e calcolo comparabile a uno di terza primaria, con difficoltà relazionali con i coetanei, una storia di continui insuccessi scolastici, una scarsa disponibilità all'aiuto da parte degli insegnanti e bassa motivazione e autostima scolastica;
- b) motivazione al trattamento: non è scontato che l'alunno con difficoltà di apprendimento sia disposto a farsi aiutare nei modi proposti dagli operatori. Occorre infatti capire prima di tutto quanto sia consapevole delle proprie difficoltà e soprattutto a cosa le attribuisca. Se ritiene che la loro causa siano gli insegnanti e non magari le sue inadeguate strategie di studio, è molto probabile che non accetterà e non metterà in pratica quanto verrà suggerito;
- c) durata del trattamento: molto spesso si vorrebbe che molte difficoltà di apprendimento si risolvessero in breve tempo, con una serie limitata di incontri. L'esperienza ci insegna che sia i disturbi specifici che quelli non specifici richiedono molto tempo e molte risorse. Le indicazioni fornite dalla CC-ISS sono abbastanza chiare: i trattamenti efficaci richiedono mesi di lavoro, con una frequenza non inferiore alle 2-3 sessioni di riabilitazione alla settimana;
- d) rete delle risorse: vale a dire quanta collaborazione è possibile ottenere dagli insegnanti, dai genitori e dai pari.





generale, quindi, possiamo determinare il corso evolutivo e la prognosi di un disturbo analizzando diversi parametri quali:

- evoluzione a distanza dell'efficienza del processo di lettura, scrittura e calcolo;
- qualità dell'adattamento;
- presenza di un disturbo psicopatologico (comorbidità);
- avanzamento nella carriera scolastica.

Tutti questi aspetti, tuttavia, vengono mediati da fattori di vulnerabilità e di protezione aggiuntivi rispetto all'entità del disturbo. L'evoluzione dei diversi tipi di prognosi può essere differente ai diversi livelli considerati e influenzata da fattori diversi quali la gravità iniziale del DSA, la tempestività e adeguatezza degli interventi, il livello cognitivo e metacognitivo, l'estensione delle compromissioni neuropsicologiche, l'associazione di difficoltà nelle tre aree (lettura, scrittura, calcolo), la presenza di comorbidità psichiatrica e il tipo di compliance ambientale (CC, 2007).

Accreditamento strutture

Nella Regione Abruzzo, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 3 comma 3 della LR 24/2015, e al fine di dare applicazione all'art.3 comma 1 della legge 170/2010, viene indicato lo specifico percorso di accreditamento che le strutture dovranno seguire per poter rilasciare certificazione di DSA.

La Regione Abruzzo ha definito i criteri di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie che operano nel territorio regionale attraverso la LR 32/2007 e s.m.i..

Pertanto, al fine di garantire la necessaria tempestività, le strutture che intendono rilasciare certificazioni di DSA ufficialmente riconosciute, al pari di ogni altra struttura sanitaria che opera nel territorio regionale, devono procedere nel rispetto dell'iter autorizzativo e di accreditamento previsto dalla LR 32/2007 e s.m.i..





A tal proposito i Manuali di Autorizzazione ed Accreditemento, approvati con D.G.R. 5917/2008, sono integrati con le schede specifiche di autorizzazione e accreditemento rispettivamente presenti agli Allegati C e D del presente documento, relative alle "strutture per la diagnosi e gestione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)", contenenti i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi che le strutture devono garantire. I professionisti che operano all'interno di tali strutture accreditate devono possedere i requisiti formativi specifici di accreditemento previsti per le figure professionali che compongono l'équipe multidisciplinare.

Il mantenimento del possesso dei requisiti, potrà essere verificato nei tempi e con le modalità previste dalla normativa regionale vigente.

Accreditemento specialisti

Gli specialisti che non operano in strutture accreditate o che intendono comunque rilasciare certificazione di DSA, devono farlo sempre all'interno di un gruppo di lavoro multidisciplinare. Il modello di certificazione allegato al presente documento (Allegato A), infatti, prevede la apposizione delle firme di tutti i componenti dell'équipe multidisciplinare (neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista).

Gli specialisti che operano nell'équipe, previa valutazione della Commissione Tecnica di cui all'art. 4 della L.R. 24/2015, devono accreditarsi rivolgendo istanza al Dipartimento della Salute della Regione Abruzzo, certificando il possesso dei seguenti requisiti:

a) Criteri generali:

- Iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi;
- Iscrizione all'Ordine degli Psicologi;
- I logopedisti al momento non hanno un Ordine professionale di riferimento per cui questo requisito non è applicabile;





Criteri specifici: il professionista (medico, psicologo, logopedista) deve garantire almeno 600 ore totali di esperienza clinica e formazione in ambito di DSA nella seguente modalità:
partecipazione ad un percorso formativo, successivo all'iscrizione all'albo professionale, relativo ai Disturbi dell'Apprendimento (per es. Master, Corsi di Perfezionamento in Psicopatologia dell'apprendimento, seminari) svolto presso Enti Universitari o Scuole di Specializzazione riconosciute dal MIUR o organizzati da Enti con consolidato riconoscimento scientifico (quale elenco degli enti di formazione accreditati dalle regioni) pari a 200 ore, con indicazioni riguardo all'iter formativo previsto, con indicazione delle ore di didattica e di pratica, e almeno 400 ore di esperienza clinica nell'ambito della psicopatologia dell'apprendimento maturate presso strutture pubbliche (ASL, IRCCS, Aziende Ospedaliere, Centri Clinici Universitari) o private accreditate o specialisti accreditati, anche in modalità di frequenza volontaria.

L'istanza, con allegato curriculum vitae e documentazione comprovante il possesso dei requisiti previsti per l'accREDITAMENTO dei professionisti, viene rivolta con il modello di domanda di cui all'allegato E del presente documento.

La formazione permanente delle figure professionali coinvolte dovrà essere dimostrata attraverso la partecipazione ad eventi formativi di aggiornamento professionale specifico sui DSA, nella misura di 15 ore o 15 ECM annui.

All'esito della verifica della sussistenza dei requisiti, eseguiti dalla Commissione Tecnica appositamente istituita, gli specialisti accreditati vengono iscritti in un apposito elenco regionale.

Funzioni e composizione della Commissione Tecnica

E' istituita nella Regione Abruzzo, in ottemperanza all'articolo 4 comma 1 della L.R. n. 24/2015, una Commissione Tecnica per la verifica della sussistenza dei requisiti previsti per l'accREDITAMENTO.

La Commissione è costituita secondo i criteri e le modalità di seguito indicati:





- Un rappresentante indicato dalla Commissione Regionale per l'Accreditamento (CCRA), con funzioni di presidenza;
- Il dirigente del Servizio Programmazione Socio Sanitaria del Dipartimento Salute e Welfare o suo delegato;
- Un rappresentante dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo, indicato dall'ufficio medesimo;
- Un neuropsichiatra infantile, con comprovata esperienza sui DSA, indicato per ogni ASI in rappresentanza del Direttore aziendale;
- Uno psicologo indicato dall'Ordine degli Psicologi dell'Abruzzo;
- Un logopedista indicato dall'Associazione maggiormente rappresentativa riconosciuta con provvedimento ministeriale;
- Un pediatra indicato dal Comitato Regionale per la Pediatria di Libera Scelta;

la Commissione esprime parere propedeutico e valida il possesso dei requisiti per l'accreditamento delle strutture e degli specialisti proposti ad effettuare la certificazione della diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento. I pareri sono espressi entro 30 giorni dalla richiesta. Il comitato dura in carica 3 anni e la partecipazione è a titolo gratuito.





Modello di Certificazione per disturbi specifici di apprendimento (DSA)

NOME E COGNOME DELLO STUDENTE:

NATO A:

IL:

RESIDENTE IN:

VIA:

RECAPITO TELEFONICO:

SCUOLA FREQUENTATA:

CLASSE:

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10 (specificare eventuali comorbidità e il livello di gravità di ogni disturbo):

OPERATORI COMPONENTI L'ÉQUIPE MULTI-PROFESSIONALE:

Neuropsichiatra Infantile in età evolutiva- psichiatra/neurologo in età adulta

Nome:

N. Iscrizione ordine:

Tel.:

Psicologo

Nome:

N. Iscrizione ordine:

Tel.:



ALLEGATO A



Logopedista

Nome:

Tel.:

Altre figure professionali

Nome:

N. Iscrizione ordine:

Tel.:

BREVI NOTE ANAMNESTICHE

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

Valutazione neurologica:

Competenze cognitive:

Competenze linguistiche e metafonologiche:

Competenze visuo-spaziali:





Competenze motorio-prassiche:

Competenze attentive:

Competenze mnestiche:

Stile cognitivo:

Situazione affettiva-relazionale:

EVENTUALI APPROFONDIMENTI

STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE SUGGERITI COME DA MODELLO ALLEGATO



ALLEGATO A



PROPOSTA DI INTERVENTI PER LA FAMIGLIA E LA SCUOLA:

AGGIORNAMENTO DEL PROFILO FUNZIONALE:

ALLEGATO: elenco test effettuati e relativi punteggi (grezzi e standardizzati)

Referente del caso:

Data

Firme

Neuropsichiatra Infantile:

Psicologo:

Logopedista





INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL CERTIFICATO

Brevi note anamnestiche: specificare il motivo di invio, eventuale familiarità per DSA o DSL, o altri fattori di rilevanza clinica.

Valutazione neurologica: esame neurologico di base per escludere eventuali deficit neurologici focali e sensoriali visivi e uditivi, valutazione della motilità oculare estrinseca, fissazione e inseguimento visivo, delle competenze motorie globali e fini, della lateralità occhio, mano, piede, del controllo posturale equilibrio, atteggiamento posturale nella scrittura, della coordinazione e delle abilità prassiche ove necessarie.

Stile cognitivo: lettura, scrittura (ortografia, espressione scritta, grafia), comprensione del testo, calcolo, metodo di studio.

Situazione affettiva-relazionale: autostima, motivazione, competenze relazionali con i pari e gli adulti.

EVENTUALI APPROFONDIMENTI a discrezione del clinico: esami clinico-strumentali specialistici della vista e/o dell'udito.

AGGIORNAMENTO DEL PROFILO FUNZIONALE può essere effettuato:

- al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima di tre anni dal precedente
- ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia.

REFERENTE DEL CASO: E' il professionista dell'equipe multidisciplinare deputato al coordinamento organizzativo, con il compito di garantire la condivisione delle informazioni e il raccordo tra il paziente, la famiglia e le istituzioni scolastiche.





Quadro riassuntivo degli strumenti compensativi e delle misure dispensative

STRUMENTI COMPENSATIVI (legge 170/10 e linee guida 12/07/11)	
C1.	Utilizzo di computer e tablet (possibilmente con stampante)
C2.	Utilizzo di programmi di video-scrittura con correttore ortografico (possibilmente vocale) e con tecnologie di sintesi vocale (anche per le lingue straniere)
C3.	Utilizzo di risorse audio (file audio digitali, audiolibri...).
C4.	Utilizzo del registratore digitale o di altri strumenti di registrazione per uso personale
C5.	Utilizzo di ausili per il calcolo (tavola pitagorica, linee dei numeri...) ed eventualmente della calcolatrice con foglio di calcolo (possibilmente calcolatrice vocale)
C6.	Utilizzo di schemi, tabelle, mappe e diagrammi di flusso come supporto durante compiti e verifiche scritte
C7.	Utilizzo di formulari e di schemi e/o mappe delle varie discipline scientifiche come supporto durante compiti e verifiche scritte
C8.	Utilizzo di mappe e schemi durante le interrogazioni, eventualmente anche su supporto digitalizzato (presentazioni multimediali), per facilitare il recupero delle informazioni
C9.	Utilizzo di dizionari digitali (cd rom, risorse on line)
C10.	Utilizzo di software didattici e compensativi (free e/o commerciali)
C11.	Altro _____

MISURE DISPENSATIVE (legge 170/10 e linee guida 12/07/11) E INTERVENTI DI INDIVIDUALIZZAZIONE	
D1.	Dispensa dalla lettura ad alta voce in classe
D2.	Dispensa dall'uso dei quattro caratteri di scrittura nelle prime fasi dell'apprendimento
D3.	Dispensa dall'uso del corsivo e dello stampato minuscolo
D4.	Dispensa dalla scrittura sotto dettatura di testi e/o appunti
D5.	Dispensa dal ricopiare testi o espressioni matematiche dalla lavagna
D6.	Dispensa dallo studio mnemonico delle tabelline, delle forme verbali, delle poesie
D7.	Dispensa dall'utilizzo di tempi standard
D8.	Dispensa da un eccessivo carico di compiti con riadattamento e riduzione delle pagine da studiare, senza modificare gli obiettivi formativi
D9.	Dispensa parziale dallo studio della lingua straniera in forma scritta, che verrà valutata in percentuale minore rispetto all'orale non considerando errori ortografici e di spelling



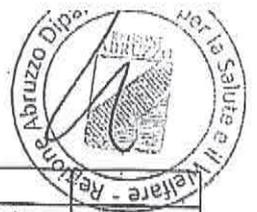
**ALLEGATO C****8. STRUTTURA PER LA DIAGNOSI E GESTIONE DEI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (DSA)**

Per struttura per la diagnosi e gestione dei DSA si intende la struttura fisica ed organizzativa, intra o extra ospedaliera, preposta alla erogazione di prestazioni sanitarie di diagnosi e terapia.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	E' presente spazio per attesa e accettazione	Si	No
2	La sala d'attesa è corredata di materiale adeguato alle caratteristiche dell'utenza	Si	No
3	E' presente almeno un locale, di dimensioni non inferiori ai 12 mq, separato dalla sala d'attesa, per la valutazione multidisciplinare degli utenti. Qualora vengano eseguite più valutazioni contemporaneamente, è presente un locale con le medesime caratteristiche, per ogni operatore coinvolto	Si	No
4	I locali dedicati all'esecuzione delle prestazioni devono garantire il rispetto della privacy dell'utente	Si	No
5	E' presente uno schedario/armadio chiuso per la custodia delle cartelle degli utenti	Si	No
6	E' presente un servizio igienico illuminato ed areato, dall'esterno, ad esclusivo uso dello studio con accesso anche dalla sala di attesa, costituito da bagno ed antibagno dotato di pavimenti realizzati in materiale impermeabile, facilmente lavabile e ben connesso. Le pareti devono essere rivestite con materiale impermeabile e lavabile, fino all'altezza di 2 mt. Devono essere rispettate le norme previste per l'utilizzo da parte di disabili	Si	No
7	Lo studio è collocato in zona facilmente accessibile, dotata di adeguata segnaletica e rispondente alle normative vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, tale da favorire un agevole afflusso di pazienti anche con disabilità	Si	No
	<i>Nota:</i>		
	<i>Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN</i>		
8	E' presente spazio/armadio adibito a deposito di materiale pulito	Si	No
9	E' presente spazio/contenitore adibito a deposito di materiale sporco	Si	No
10	E' presente spazio/armadio per deposito di materiale d'uso	Si	No
11	I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili.	Si	No
12	I locali sono dotati di porte a superficie lavabile	Si	No





13	Gli arredi sono a superficie facilmente lavabile e disinfettabile	Si	No
14	Nello studio è presente un lavabo in acciaio o ceramica con comando non manuale	Si	No
	<i>Nota:</i>		
	<i>Per gli studi già operanti può essere collocato nell'antibagno</i>		
	REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI		
15	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione	Si	No
	REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		
16	La struttura dispone di arredi e materiale adeguati alla specificità delle attività svolte	Si	No
17	E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:		
	a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure	Si	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Si	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Si	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Si	No
	e) materiale per medicazione	Si	No
	f) farmaci salvavita	Si	No
	g) defibrillatore con pacing esterno	Si	No
18	Lo studio dispone di un frigorifero per la conservazione di farmaci a temperatura controllata, con requisiti idonei alle sostanze da conservare (segnalatore esterno di temperatura), ove sia previsto il loro utilizzo	Si	No
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		
19	Tutti farmaci riportano in evidenza la data della scadenza	Si	No
20	Sono documentate le attività ambulatoriali svolte	Si	No
	<i>Nota:</i>		
	<i>Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN</i>		
	Per ogni prestazione erogabile vengono esplicitate:		
	a) modalità di prenotazione	Si	No
	b) tempi d'attesa (max) per la prestazione	Si	No
	c) le modalità di gestione delle liste d'attesa	Si	No
21	d) eventuale costo della prestazione svolta e modalità di pagamento	Si	No
	e) modalità amministrative d'accesso alla struttura	Si	No
	f) orari di erogazione delle prestazioni	Si	No





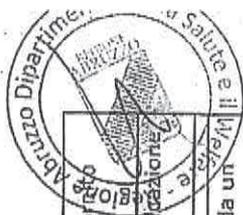
	Nota: Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN		
	Le prestazioni effettuate sono registrate specificando:		
22	a) le generalità dell'utente rilevate dal documento sanitario	Sì	No
	b) la tipologia delle prestazioni	Sì	No
	Nota: Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN		
23	E' presente schedario/sistema informatico per l'archiviazione della documentazione clinica	Sì	No
24	Le registrazioni e le copie dei referti di indagini diagnostiche sono effettuate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente	Sì	No
	Nota: Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN		
25	E' presente una cartella ambulatoriale che contenga i seguenti dati:		
	a) dati anagrafici del paziente	Sì	No
	b) individuazione e valutazione dello spettro delle menomazioni o disabilità	Sì	No
	c) relativo gradiente di modificabilità delle menomazioni/disabilità	Sì	No
	d) obiettivi del progetto/ programma riabilitativo individuale	Sì	No
	e) obiettivi e risultati raggiunti	Sì	No
26	E' prevista un'equipe multidisciplinare composta da psicologo, neuropsichiatra infantile, logopedista eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base all'età. Per i soggetti maggiorenni la figura del neuropsichiatra infantile viene sostituita da quella dello psichiatra o del neurologo.	Sì	No
27	E' designato un Responsabile Sanitario	Sì	No
28	Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di:		
	a) sanificazione degli ambienti	Sì	No
	b) deterzione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori	Sì	No
	c) sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori che richiedono tale trattamento	Sì	No
29	Esistono procedure finalizzate a garantire il comfort ed il rispetto della privacy durante le attività ambulatoriali	Sì	No
30	Vengono seguiti periodicamente corsi di formazione per la rianimazione cardio-polmonare (BLS di base e BLS avanzato)	Sì	No
	Nota: Requisito valido per chi eroga prestazioni per il SSN		



7. STRUTTURA PER LA DIAGNOSI E GESTIONE DEI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)

N° requisito	n°	Oggetto	Fase MGO	Liv.	Requisito
1	1	Accesso amministrativo	(P)	A	Esiste una procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa
	2		(E)	A	È attuata la procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa
2	1	Accesso sanitario	(P)	A	Esiste una procedura per la gestione della cartella/scheda clinica
	2		(E)	A	È attuata la procedura per la gestione della cartella/scheda clinica
3	1	Presenza in carico del paziente	(P)	A	Esiste una procedura per la gestione della eventuale documentazione sanitaria fornita dal paziente
	2		(E)	A	È attuata la procedura per la gestione della eventuale documentazione sanitaria fornita dal paziente
4	1	Performance Clinico-Terapeutica	(P)	A	È definito il protocollo diagnostico - terapeutico per la diagnosi di DSA
	2		(E)	A	Viene applicato il protocollo diagnostico - terapeutico per la diagnosi di DSA
5	1	Performance Clinico-Terapeutica	(P)	A	Esiste un protocollo che stabilisce che la ricerca di criteri di inclusione o esclusione e, quindi, la misurazione delle competenze cognitive, prestazionali ed accessorie (necessarie alla formulazione dei profili del disturbo) avviene seguendo le raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA(2007-2009) e il suo aggiornamento e le indicazioni della Consensus Conference ISS 2011
	2		(E)	A	Viene applicato il protocollo che stabilisce che la ricerca dei criteri di inclusione o esclusione e, quindi, la misurazione delle competenze cognitive, prestazionali ed accessorie (necessarie alla formulazione dei profili del disturbo) avviene seguendo le raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA(2007-2009) e il suo aggiornamento e le indicazioni della Consensus Conference ISS 2011
6	1	Performance Clinico-Terapeutica	(P)	A	Esiste un protocollo che stabilisce che la valutazione deve prevedere un approccio multidisciplinare in ogni fase del percorso, compresa la formulazione della diagnosi
	2		(E)	A	Viene applicato il protocollo che stabilisce che la valutazione deve prevedere un approccio multidisciplinare in ogni fase del percorso, compresa la formulazione della diagnosi





7	1	Performance Clinico-Terapeutica	(P)	A	Esiste un protocollo che stabilisce che la certificazione di DSA si attiene al modello di certificazione fornito dall'Accordo Stato Regioni del 24 Luglio 2012
	2		(E)	A	Viene rispettato il protocollo che stabilisce che la certificazione di DSA si attiene al modello di certificazione fornito dall'Accordo Stato Regioni del 24 Luglio 2012
8	1	Performance Clinico-Terapeutica	(P)	A	Esiste un protocollo che definisce i tempi per la revisione delle certificazioni effettuate (al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima dei tre anni dal precedente; ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia)
	2		(E)	A	Viene applicato il protocollo che definisce i tempi per la revisione delle certificazioni effettuate (al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima dei tre anni dal precedente; ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia)
9	1	Performance Clinico-Terapeutica	(P)	A	Esiste una valutazione che garantisce che il personale operante nel centro sia in possesso dei requisiti formativi specifici di accreditamento previsti per le figure professionali che compongono l'equipe multidisciplinare
	2		(E)	A	Esiste un programma di aggiornamento annuale professionale di almeno 15 ECM o 15 ore annue per la partecipazione a convegni o corsi, su disturbi dell'apprendimento, effettuati successivamente alla precedente visita
10	1	Performance Clinico-Terapeutica	(P)	A	Esiste un protocollo che definisce i tempi per il rilascio della certificazione di diagnosi di DSA, che dovrà comunque essere prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste
	2		(E)	A	Viene applicato il protocollo che definisce i tempi per il rilascio della certificazione di diagnosi di DSA; che dovrà comunque essere prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste
11	1	Dimissione	(P)	A	Esiste una procedura per la gestione delle informazioni fornite all'utente sul proseguimento delle cure
	2		(E)	A	Viene attuata la procedura per la gestione delle informazioni fornite all'utente sul proseguimento delle cure





**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO DEGLI SPECIALISTI
PER IL RILASCIO DI CERTIFICAZIONI DI DSA**

ALLEGATO E

Al Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare

MARCA DA
BOLLO

Regione Abruzzo
Via Conte di Ruvo, 74
65127 PESCARA

A

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n° _____
Codice Fiscale n°: _____ Telefono n° _____
Sede e tipologia di struttura in cui opera _____
Indirizzo mail _____ PEC _____

B

Iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi/Iscrizione all'Ordine degli Psicologi
(di seguito specificare)
_____ della Provincia di _____
n. iscrizione _____ del _____
(I logopedisti al momento non hanno un Ordine Professionale di riferimento per cui questo
requisito non è applicabile)





Professionisti delle altre discipline con cui collabora in tema di DSA

Nome cognome e titolo professionale:

Chiede il rilascio:

- dell'accREDITAMENTO degli specialisti per il rilascio di certificazioni DSA

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara di essere in possesso dei requisiti generali e specifici indicati dalle Linee Guida sulla diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici di Apprendimento.

Si allegano documento d'identità in corso di validità, curriculum vitae e documentazione comprovante il possesso dei requisiti previsti per l'accREDITAMENTO dei professionisti.

Con la presente si dichiara di condividere ed adottare le Raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA (2007-2009) e il suo aggiornamento, nonché i risultati della Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità.

Data: _____

Firma

II/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

Firma _____

