

# **REGIONE CALABRIA**

## **DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E SERVIZI SOCIO SANITARI**

### *PROGETTO PILOTA*

***Interventi per l'individuazione precoce e la presa in carico degli alunni con Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) degli Istituti Scolastici della Regione Calabria.***

Ing. Iole Fantozzi; dr.ssa Maria Pompea Bernardi; dr. Bruno Risoleo; dr. Paolo Seminara; ing. Tucci Salvatore; dott.ssa Ilaria Morelli; dr. Ernesto Esposito.

**TITOLO:** INTERVENTI PER L'INDIVIDUAZIONE PRECOCE E LA PRESA IN CARICO DEGLI ALUNNI CON DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA) DEGLI ISTITUTI SCOLASTICI DELLA REGIONE CALABRIA.

**DESTINATARI:** Alunni Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado.

**TEMPI DI ATTUAZIONE:** tre mesi a partire dal completamento delle assunzioni.

**ISTITUZIONI COINVOLTE:**

- Presidenza e Vicepresidenza Regione Calabria;
- Settore 6 e Settore 4 - Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari;
- Aziende Sanitarie Provinciali;
- USR Calabria (Ufficio Scolastico Regionale);
- Dirigenti Scolastici;
- Genitori-Famiglia.

**FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE:**

- Neuropsichiatri infantili
- Psicologi
- Logopedisti
- Assistenti sociali
- Docenti referenti/tutor DSA.

**OBIETTIVO:** RISPONDERE IN MODO ADEGUATO AI BISOGNI DEGLI ALUNNI CON DSA MEDIANTE L'INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI DISTURBI E IL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI DEPUTATI ALLA DIAGNOSI E ALLA PRESA IN CARICO, IN COLLABORAZIONE CON LA SCUOLA E LE FAMIGLIE.

**PREMESSA:** I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) sono **disturbi del neurosviluppo** (1) che riguardano la **capacità di leggere, scrivere e calcolare in modo corretto e fluente**. La principale caratteristica di questa categoria è la "specificità", interessano , quindi, uno specifico dominio di abilità di apprendimento e specificatamente :

- Lettura: disturbo specifico della lettura, chiamato anche **dislessia evolutiva**. È definito dal DSM5 come disturbo specifico dell'apprendimento con compromissione della lettura (compromissione della velocità o fluenza della lettura, accuratezza e comprensione del testo). Codici: ICD-10: F81.0; DSM5: 315.00; (1) (2)
- Scrittura per la componente ortografica: disturbo specifico della compitazione, chiamato anche **disortografia evolutiva**. È definito dal DSM5 come disturbo specifico dell'apprendimento con compromissione dell'espressione scritta. Codici: ICD-10: F81.1; DSM5: 315.2; (1) (2)
- Scrittura per la componente grafica: disturbo grafo-motorio della scrittura o **disgrafia evolutiva** (3), da un punto di vista diagnostico esistono ancora delle ambiguità per quanto riguarda il suo inquadramento nosografico. (6) Nello specifico nel DSM-5 viene riconosciuta come uno dei possibili segni presenti nel Disturbo di sviluppo della Coordinazione Motoria (Codice DSM-5: 315.4) (1) mentre nell'ICD-10 (2) viene riconosciuta o come componente del Disturbo evolutivo specifico della Funzione Motoria (Codice ICD-10: F82) oppure come "Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche" (Codice ICD-10: F81.8). In ambito nazionale, le indicazioni fornite dalla prima Consensus Conference sui DSA (3) hanno incluso la disgrafia tra i Disturbi Specifici di Apprendimento (4), pertanto sebbene la disgrafia non sia riconosciuta come un'entità clinica autonoma nei sistemi di classificazione internazionale è ricompreso tra i DSA nella legge italiana (Legge 170/2010); (5 – 6)
- Numero e calcolo: disturbo specifico delle abilità numeriche. È definito dal DSM5 come disturbo specifico dell'apprendimento con compromissione del calcolo, chiamato anche **discalculia evolutiva**. Codici ICD-10: F81.2; DSM5: 315.1; (1) (2)
- **Disturbi misti delle capacità scolastiche** (ICD-10 F81.3), categoria diagnostica che prevede la comorbidità del Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (ICD-10:F81.2) e del Disturbo specifico della lettura (F81.0) o del Disturbo Specifico della compitazione (F81.1) (2), non previsto dal DSM5.

Inoltre, i DSA possono essere classificati in base al loro livello di gravità, secondo il DSM5 (1):

- **Lieve:** presenti alcune fragilità nelle abilità di apprendimento con difficoltà lievi che il soggetto è in grado di ovviare adeguatamente con alcuni aggiustamenti di carattere didattico e con supporti compensativi durante la frequenza scolastica;
- **Moderato:** presenti marcate fragilità nelle abilità di apprendimento con difficoltà più importanti che il soggetto, senza un'attività di recupero e potenziamento personalizzata, non è in grado di compensare adeguatamente durante la frequenza scolastica. Si rendono necessari alcuni adattamenti e supporti compensativi sia a casa sia a scuola, o per gli adulti nelle attività lavorative, per portare a termine le proprie attività in modo efficiente;
- **Grave:** presenti chiari deficit nelle abilità di apprendimento con difficoltà molto evidenti che il soggetto, senza un'attività intensiva di recupero e potenziamento personalizzata, non è in grado di compensare adeguatamente durante la frequenza scolastica, con conseguente difficoltà ad acquisire un sufficiente apprendimento scolastico. Si rendono necessari alcuni adattamenti e supporti compensativi che, però, non aiuteranno totalmente il soggetto a portare a termine tutte le attività in modo efficiente.

I DSA non derivano da una mancanza di opportunità di apprendimento, quindi da scolarizzazione inadeguata, e non sono dovuti ad una malattia cerebrale acquisita, bensì ad una **diversità neurobiologica** che determina alcune anomalie nell'elaborazione dei processi di letto-scrittura e di calcolo. Questi disturbi sono presenti fin dalla nascita, ma si manifestano nei primi anni della Scuola Primaria e nel corso dello sviluppo si assiste ad un cambiamento nella manifestazione dei sintomi. In associazione ai DSA possono essere presenti problemi emotivi, nell'autoregolazione del comportamento e nell'interazione sociale. Per essere certi di essere in presenza di un DSA vi sono alcuni punti da tenere in considerazione, occorre infatti che:

- Il disturbo sia presente fin dai primi anni di scuola primaria;
- La compromissione delle abilità scolastiche specifiche sia clinicamente significativa;
- Il funzionamento cognitivo sia nella norma: il paziente non deve trovarsi in condizione di disabilità intellettiva;
- Non siano presenti problemi sensoriali significativi (visivi e uditivi), che possano incidere negativamente sulle funzioni strumentali all'apprendimento della letto-scrittura e del calcolo;
- Non sussistano psicopatologie importanti;
- Non sia dovuto a svantaggi ambientali e socio-culturali.

Il disturbo se non individuato e adeguatamente compensato può determinare rilevanti conseguenze funzionali e specificatamente:

- Il raggiungimento di un livello scolastico inferiore;
- Tassi più alti di abbandono scolastico;
- Alti livelli di disagio psicologico;
- Alti tassi di disoccupazione.

## DATI EPIDEMIOLOGICI

I disturbi specifici di apprendimento scolastico oltre ad essere rilevanti per le conseguenze socio-relazionali che comportano sono anche molto frequenti. L'incidenza dei disturbi nel suo complesso è stimata intorno al **5% del totale degli alunni con un'elevata variabilità regionale**. Dal punto di vista territoriale, infatti, le certificazioni di disturbi specifici di apprendimento sono rilasciate più frequentemente nelle regioni del Nord e del Centro ed interessano una percentuale di alunni superiore al 4,9 % (media nazionale).

Per le regioni del Mezzogiorno tale percentuale risulta estremamente contenuta, pari al 2,4% e per la Calabria dell'1,3%. (7) **Si stima che in Calabria su una popolazione scolastica complessiva (6-18 anni) di 228.733 alunni, 11.500 siano gli alunni portatori di un disturbo specifico dell'apprendimento e, di questi, soltanto 3600 circa sono in possesso di una certificazione specifica e usufruiscono degli interventi previsti dalla normativa vigente.**

## AZIONI DA REALIZZARE:

Attraverso un approccio multiprofessionale e quindi mediante **la costituzione di équipe dedicate DSA** si intende garantire un percorso diagnostico e di presa in carico rapido con percorsi di accesso facilitati ai servizi.

Azioni:

- Creazione di un'**équipe DSA dedicata** composta da un Neuropsichiatra Infantile, uno Psicologo ed un Logopedista. Per ogni distretto si prevedono due équipe costituite da 2 psicologi, 2 logopedisti ed 1 neuropsichiatra infantile.
- Costituzione di un **TEAM del progetto** preposto al coordinamento, al monitoraggio e alla rendicontazione.
- Elaborazione di un **opuscolo informativo** da distribuire nelle scuole, negli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, negli Enti Locali, negli Oratori, nei Centri di Aggregazione giovanile, nelle Scuole ecc. Tale opuscolo è strumento di conoscenza del problema e consente di essere informati sulle modalità di accesso e di fruizione del Servizio;
- Elaborazione di una scheda di segnalazione per l'invio alla **Équipe Multiprofessionale DSA**, necessaria per l'avvio dell'iter diagnostico e della presa in carico;
- **Incontri informativi per genitori e insegnanti** per informare, creare un'appropriata conoscenza del problema e condividere esperienze. I genitori e gli insegnanti diventano attori e parte attiva degli incontri stessi. Nell'ottica di coprogettazione, trasversale a tutto il progetto, anche questi momenti saranno organizzati con la partecipazione di scuola, associazioni di genitori, operatori del gruppo multidisciplinare, associazioni di volontariato;
- **Corso di formazione per insegnanti d'intesa con l'USR-Calabria**. In base ai bisogni che emergeranno durante gli incontri informativi sarà possibile organizzare più incontri di approfondimento.

Effettuata l'analisi delle segnalazioni pervenute relative al sospetto di DSA, **l'Équipe Multiprofessionale dell'ASP**, effettuerà i necessari approfondimenti mediante la somministrazione dei protocolli condivisi e raccomandati dalla Consensus Conference (art.3 legge 170/2010). In caso di conferma diagnostica si provvederà al rilascio della relativa certificazione garantendo, ove richiesto, il necessario supporto alla scuola anche per la predisposizione del Piano Didattico Personalizzato (art.5 legge 170/210).

In questo progetto potranno essere utilizzate piattaforme sperimentali di telemedicina per interventi di televisita e teleassistenza.

## PROMOZIONE DEL RAPPORTO CON LE ASSOCIAZIONI:

In conformità a quanto previsto dalla normativa di settore si ritiene opportuno coinvolgere le associazioni per la **costituzione di un gruppo di lavoro** per la definizione di linee di indirizzo regionali per specifici interventi in co-programmazione e co-progettazione da attuarsi in sede locale.

## ATTIVITA' PREVISTE DAL PROGETTO PILOTA

- Costituzione di un gruppo di lavoro (team progetto dsa);
- Interlocuzione con USR (ufficio scolastico regionale) Calabria e condivisione progetto;
- Individuazione e interlocuzione con i dirigenti scolastici (i.c.) che saranno coinvolti nel progetto;
- Coinvolgimento delle ASP, selezione del personale preposto da parte di ciascuna ASP;
- Convegno di presentazione del progetto in Regione;
- Avvio del progetto;
- Monitoraggio a cura del team del progetto;
- Resoconto intermedio di progetto;
- Rendicontazione finale.

## AREE TERRITORIALI INTERESSATE NEL PROGETTO

ASP Catanzaro, ASP Cosenza, ASP Reggio Calabria, ASP Crotone, ASP Vibo Valentia.

Con il presente progetto si vuole avviare un nuovo percorso, costituendo per ogni Distretto Sanitario delle singole ASP Provinciali una o più équipe dedicate formate da psicologo, logopedista e neuropsichiatra infantile. Le attività saranno coordinate perifericamente dalle strutture/ambulatori già esistenti di Neuropsichiatria Infantile che provvederanno a raccordarsi con la scuola (referenti d'Istituto per i DSA) e la famiglia, secondo una visione unitaria e superando le frammentazioni organizzative. Il tutto nell'ottica del miglioramento del benessere degli alunni, delle loro famiglie e delle comunità di appartenenza.

Le attività previste nel presente progetto non sono in alcun modo sostitutive delle attività che già svolgono le strutture e gli ambulatori di NPI nelle ASP regionali ma consentiranno di implementarle e supportarle. Sarà pertanto utilizzato anche il personale già presente nei centri di neuropsichiatria infantile e negli ambulatori, oltre al personale da assumere per la realizzazione del progetto (psicologi, logopedisti).

## PERSONALE COINVOLTO NEL PROGETTO IN OGNI AREA TERRITORIALE

*Personale coinvolto presso la Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e Servizi socio Sanitari*

*Personale coinvolto in ciascun distretto ASP Provinciale per ogni équipe:*

|  |          |
|--|----------|
| <i>Referente aziendale Progetto ASP<br/>(Strutturato/convenzionato)</i>          | <i>1</i> |
| <i>Referente Amministrativo ASP (Strutturato)</i>                                | <i>1</i> |
| <i>Neuropsichiatra Infantile (strutturato/a o<br/>convenzionato/a)</i>           | <i>1</i> |
| <i>Psicologo (strutturato/a o convenzionato/a con<br/>specifiche competenze)</i> | <i>1</i> |
| <i>Logopedista (strutturata o da reclutare a progetto)</i>                       | <i>1</i> |
| <i>Assistente sociale (strutturata)</i>  | <i>1</i> |

**Il referente aziendale del progetto** può anche coincidere con il NPI individuato o con altra figura aziendale con competenze specifiche spendibili all'interno del progetto.

Si precisa che, la descrizione delle voci di costo è identica per tutte le unità operative, per comodità di lettura, sono state indicate unicamente nella tabella dei costi generali sotto riportata.

Si evidenzia, inoltre, che per uniformare e velocizzare le procedure di reclutamento delle risorse professionali esterne, nonché di gran parte di beni e servizi necessari per l'implementazione del progetto, tenuto conto anche dei tempi ristretti disponibili per l'attuazione, si potrebbe pensare di fare la scelta di concentrare le risorse finanziarie in una delle 5 ASP, che avrà cura di gestire l'iter amministrativo per gli approvvigionamenti ed il reclutamento delle risorse professionali, nonché curare l'allocazione, il coordinamento e la distribuzione delle risorse, dei beni materiali ed immateriali, suddividendoli tra le 5 ASP Provinciali ubicate nel territorio della Regione Calabria.



## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association. DSM 5. American Psychiatric Association. 2013 May 27;70.
2. OMS – Organizzazione Mondiale Della Sanità, ICD-10. Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali, a cura di D. Kemali et al., Masson, Milano.
3. Consensus Conference. Disturbi evolutivi specifici di apprendimento. Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della Consensus Conference, Montecatini Terme, 22-23 settembre 2006, Milano 26 gennaio 2007, [www.aiditalia.org/upload/dsaraccomandazioniperpraticaclinicaconsensusconference2007.pdf](http://www.aiditalia.org/upload/dsaraccomandazioniperpraticaclinicaconsensusconference2007.pdf).
4. PARCC — Panel di Aggiornamento e Revisione della Consensus Conference DSA 2007, Raccomandazioni cliniche sui DSA: Risposte a quesiti-Documento d'intesa, Bologna, 1 febbraio, [www.lineeguidadsa.it](http://www.lineeguidadsa.it), 2011.
5. Istituto Superiore di Sanità, Consensus Conference, Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Sistema nazionale per le linee guida Ministero della Salute. Roma, 6-7 dicembre 2010, 2011. [http://www.snlg-iss.it/cc\\_disturbi\\_specifici\\_apprendimento](http://www.snlg-iss.it/cc_disturbi_specifici_apprendimento).
6. Linee Guida sulla Gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento, aggiornamento e integrazioni. Novembre 2021. Documento PDF, [www.snlg.iss.it](http://www.snlg.iss.it)
7. I principali dati relativi agli alunni con DSA anno scolastico 2018/2019. Novembre 2020. Documento PDF, [Microsoft Word - Gli alunni con DSA a.s.2018 2019 DEF.docs \(miur.gov.it\)](http://www.miur.gov.it)