

Il rapporto tra struttura sanitaria e scuola nella gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento

Mauro Camuffo

Direttore UOC Neuropsichiatria Infantile
Responsabile UFSMIA Area Grossetana
A.USL 9 Grosseto



Legge 8 ottobre 2010, n.170

Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico

Gazzetta Ufficiale n. 244 18-10-2010



le finalità



Art.2

- 1.f Favorire la **diagnosi precoce** e percorsi didattici riabilitativi
- 1.g Incrementare la comunicazione e la **collaborazione tra famiglia, scuola e servizi** durante il percorso di istruzione e formazione

la diagnosi

Art.3

1. La diagnosi dei DSAP è effettuata nell'ambito dei **trattamenti specialistici già assicurati dal SSN** a legislazione vigente ed è comunicata dalla famiglia alla scuola ...
2. Per gli studenti che, nonostante adeguate attività di recupero didattico mirato, presentano persistenti difficoltà, la scuola trasmette apposita comunicazione alla famiglia.



Decreto n. 5.669
Ministro dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca

12-7-2011



- **Art.2**
Individuazione di alunni e studenti con DSAP



1. Le scuole segnalano alle famiglie le **eventuali evidenze di un possibile DSAP**, riscontrate nelle prestazioni quotidiane in classe e **persistenti** nonostante l'applicazione di adeguate attività di recupero didattico mirato ...
2. ... rilascio di una **certificazione diagnostica dettagliata e tempestiva** da parte delle strutture preposte.
3. La certificazione viene consegnata dalla famiglia alla scuola o all'università ...

- **Art. 6 Forme di verifica e di valutazione**

...

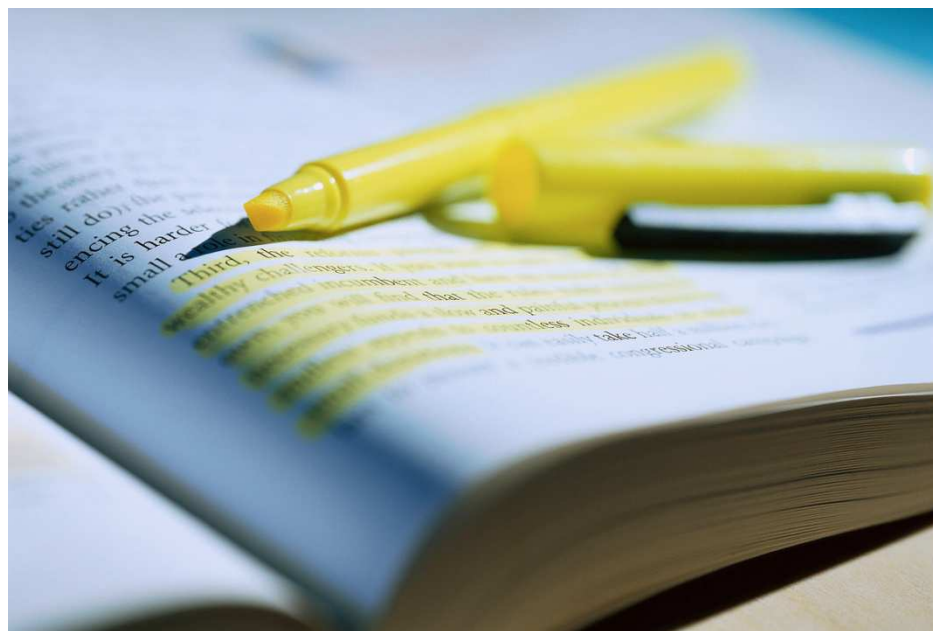
- 5. Si possono **dispensare gli alunni dalle prestazioni scritte in lingua straniera** con:

- **certificazione** di DSAP attestante la gravità del disturbo e recante esplicita richiesta di dispensa
- **richiesta di dispensa** presentata dalla famiglia (o dallo studente se maggiorenne)
- **approvazione** da parte del Consiglio di classe



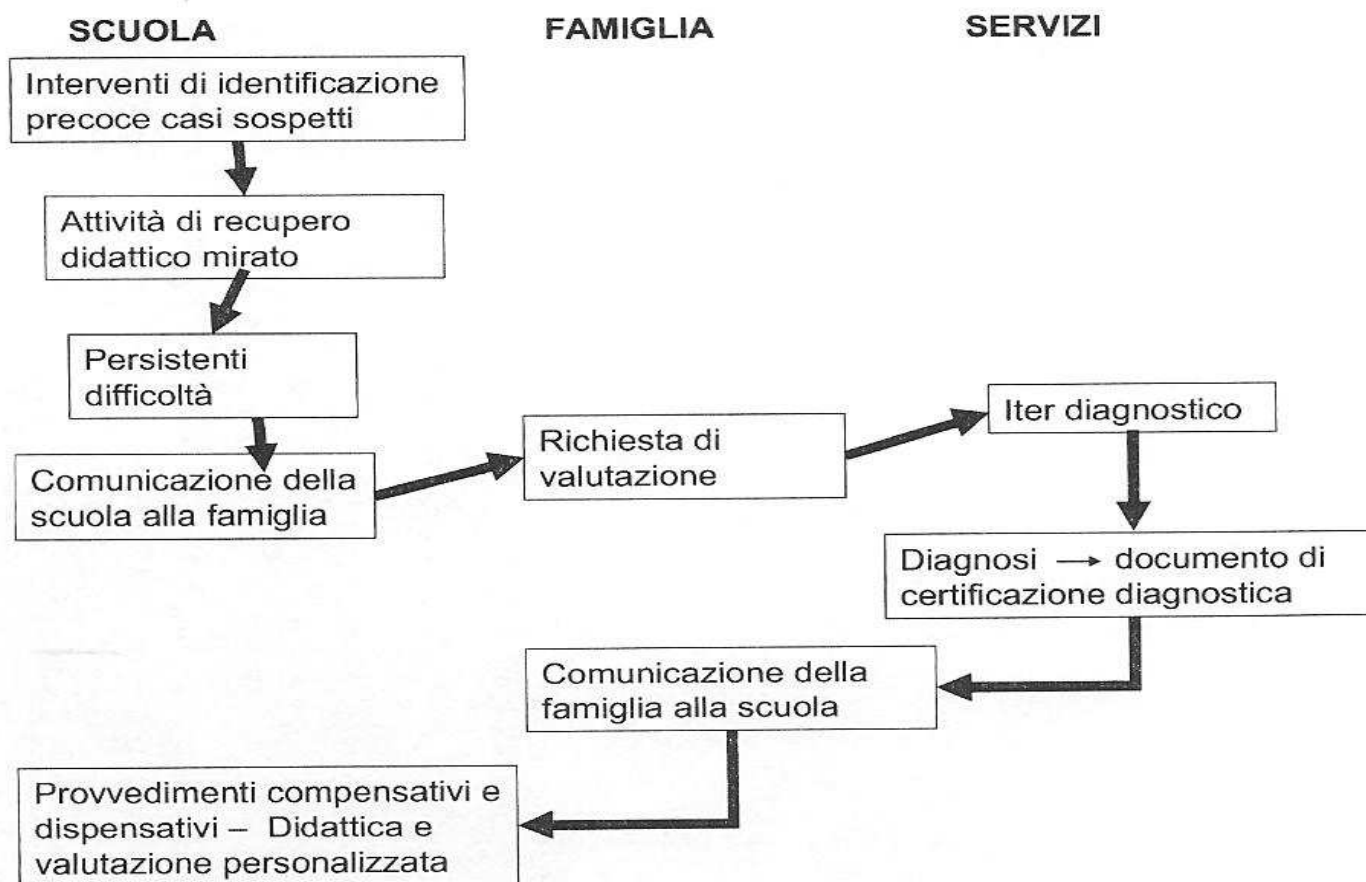
LINEE-GUIDA per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento

Allegate al DM 12-7-2011



chi fa che cosa

Diagramma schematico dei passi previsti dalla legge 170/2010 per la gestione dei DSA



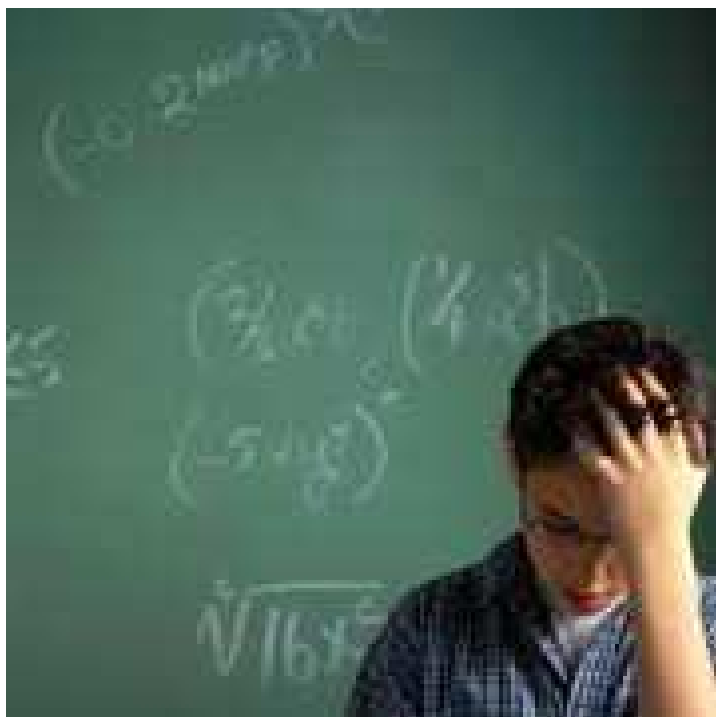
il “core” della legge



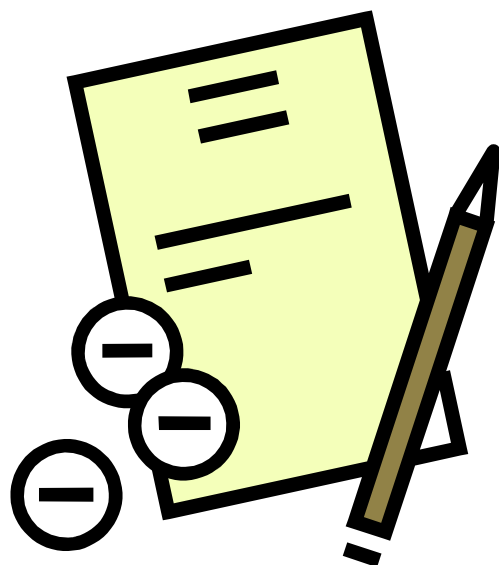
- I bambini/ragazzi con DSAP **non hanno un handicap** (hanno un disturbo di sviluppo) **e non sono disabili**
- Il loro progetto educativo-didattico è gestito dagli **insegnanti curricolari** (e **non prevede un insegnante di sostegno**)
- Le misure compensative e dispensative vanno **valutate caso per caso**
- La chiave sta nel lavoro sulle **strategie neurocognitive** capaci di aggirare i meccanismi neuropsicologici disfunzionali

**LE LINEE-GUIDA TOSCANE
PER LA DIAGNOSI E LA GESTIONE
DEI DSAP**

DGR n.1159 del 17-12-2012



- Fondamentale azione preventiva riconosciuta alla **scuola dell'infanzia**
- Richiesta alle **scuole secondarie** una didattica personalizzata e individualizzata in continuità con i gradi precedenti
- **Specifica formazione per tutti gli insegnanti**
- Segnalazione a Pediatra/Servizi territoriali per **approfondimento diagnostico**



- Segnalazione **comprensiva dei dettagli relativi alle difficoltà osservate** dagli insegnanti curricolari e delle azioni poste in essere, senza successo, **per almeno tre mesi**
- La comunicazione della scuola alla famiglia **attiva** il percorso diagnostico
- La certificazione è **rilasciata in coerenza con le LG** e con priorità per la scuola primaria
- Completamento dell'iter diagnostico **entro sei mesi** (31 marzo negli anni terminali del ciclo)

- **La scuola riconosce come valide solo le certificazioni rilasciate con le modalità indicate nelle LG**
(multiprofessionali e multidimensionali, anche da gruppi privati accreditati)



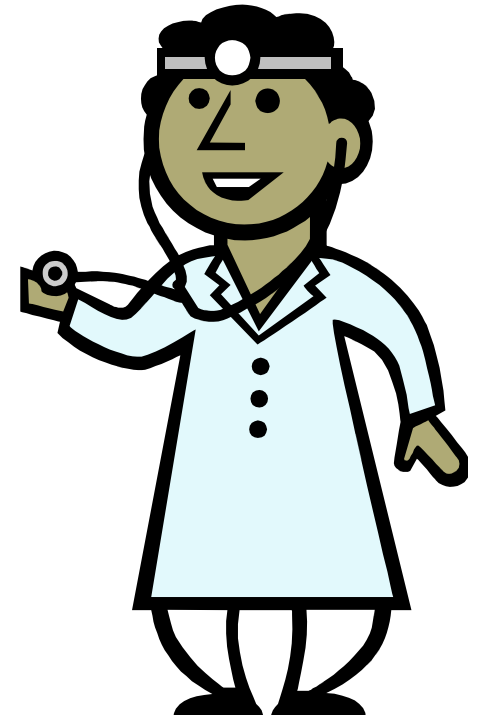
la gestione del caso

funzione della scuola

- Presa in carico dell'alunno da parte dell'**intero consiglio di classe**
- Coinvolgimento della **famiglia**
- Redazione del PDP **entro il primo trimestre**
- **PDP di competenza dei docenti**; non richiesta partecipazione vincolante e sottoscrizione di operatori socio-sanitari (come PEI)

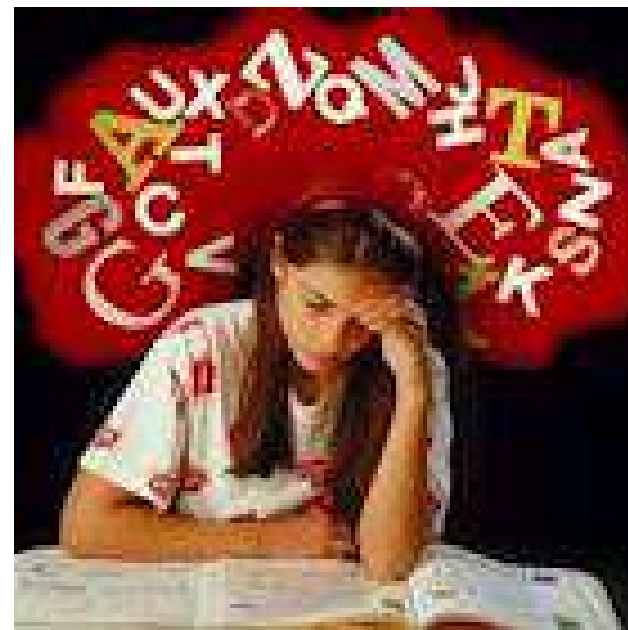
funzione dei servizi

- **Controlli periodici** per aggiornamento del profilo di funzionamento **al passaggio da un ciclo all'altro** e ogni qualvolta sia necessario
- **Intervento clinico specifico a cicli solo in casi selezionati per gravità e comorbidità**



GRAVITA'?

- **Compresenza di indici clinici**
 - altre difficoltà scolastiche
(disortografia associata a dislessia o viceversa)
 - problemi di memoria fonologica/deficit competenze metafonologiche
 - pregresso disturbo del linguaggio
 - problemi emotivi
 - valutazione complessiva esiti psicometrici



- **Criteri clinici**

- disturbo pervasivo
- possibilità di compensazione ridotte
- conseguenze adattive elevate
- resistenza al trattamento molto alta



COMORBIDITA'

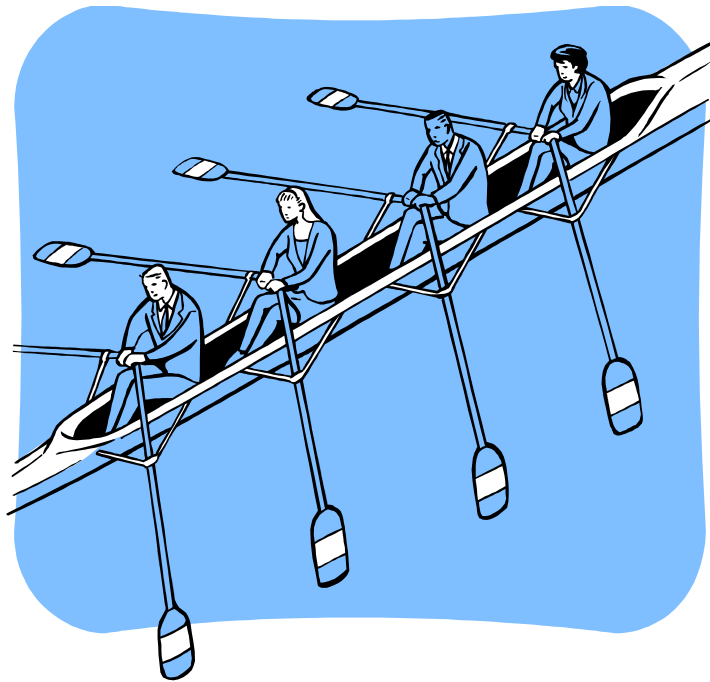
- Altri disturbi neuropsicologici
 - **ADHD** (disturbo dell'attenzione con iperattività)
- Disturbi psicopatologici
 - **ansia**
 - **depressione**
 - **disturbi della condotta**
- Spesso, disturbo psicopatologico come **conseguenza** del disturbo di apprendimento e dell'insuccesso scolastico



LE UNITA' FUNZIONALI SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA (UFSMIA)



- Strutture organizzative territoriali (di 2° livello) di produzione ed erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari della Regione Toscana
- Espressioni zonali del DSM (Dipartimento Salute Mentale)
- Mandato = **prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psicopatologici e neuropsicologici** della pop. 0-17 anni



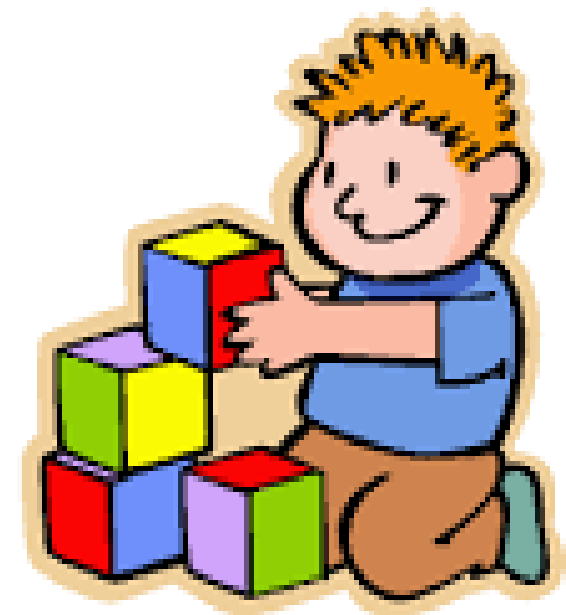
- Apporto operativo strutturato ed integrato di professionisti appartenenti alle discipline di **Neuropsichiatria Infantile,** **Psicologia Clinica,** **Riabilitazione Funzionale e Servizio Sociale,** con la collaborazione di personale amministrativo ed infermieristico

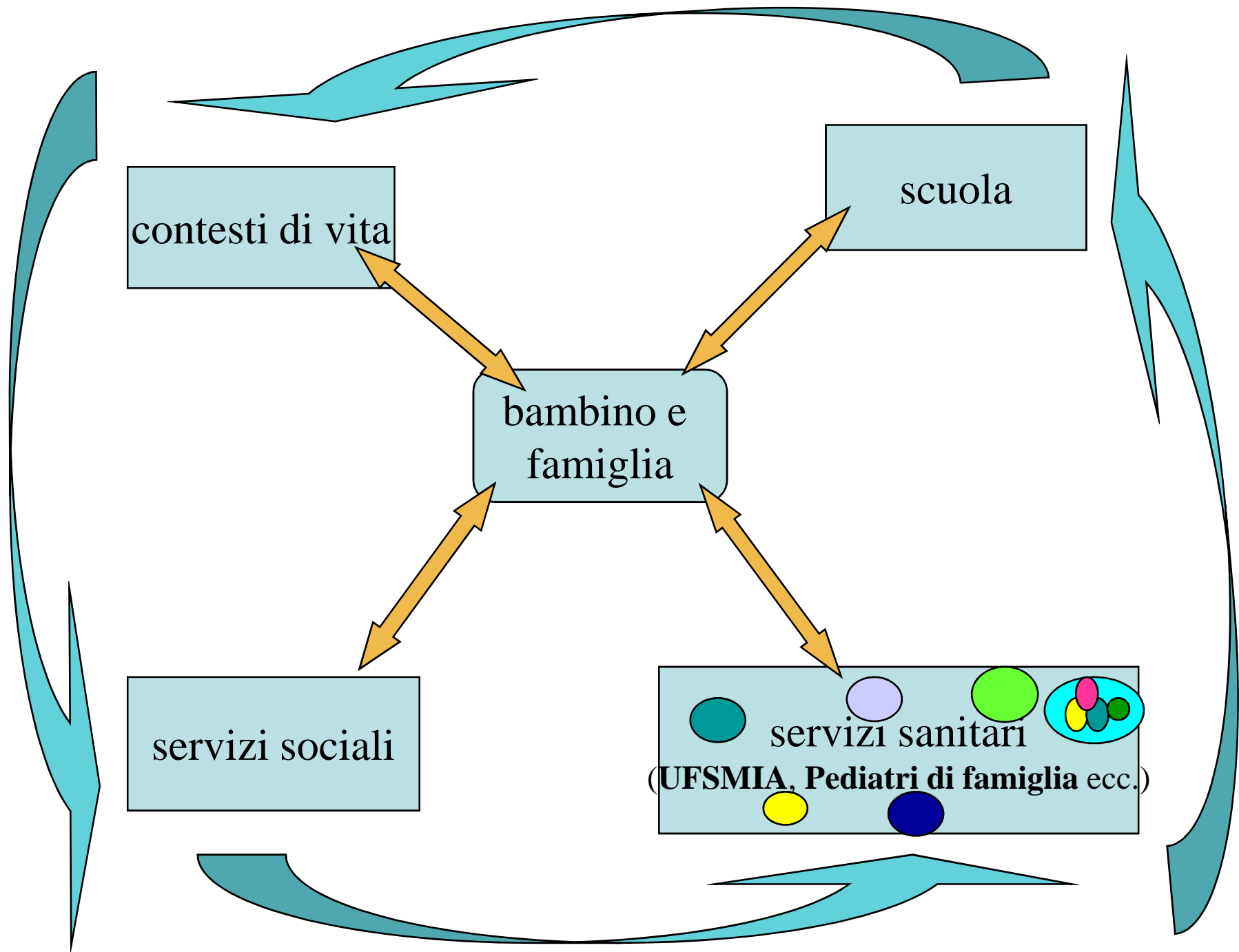
I VALORI

- **Centralità** dell'utente e della sua famiglia
- Tutela e promozione della **buona qualità della vita del bambino e dell'adolescente** (come presupposto di uno sviluppo sano ed armonico) in collaborazione stretta con la sua famiglia (modello bio-psico-sociale; OMS, ICF-CY)
- Radicamento nel territorio e lavoro di rete
- Universalismo ed equità



- Massima **integrazione scolastica e sociale** dell'utente disabile
- **Organizzazione** del lavoro, multiprofessionale e ad alta integrazione, finalizzata a:
 - rapidità della diagnosi
 - presa in carico globale ed unitaria di bambino e famiglia
 - gestione unitaria e complessiva di risposte terapeutiche e riabilitative multidimensionali





contesti di vita

scuola

bambino e
famiglia

servizi sociali

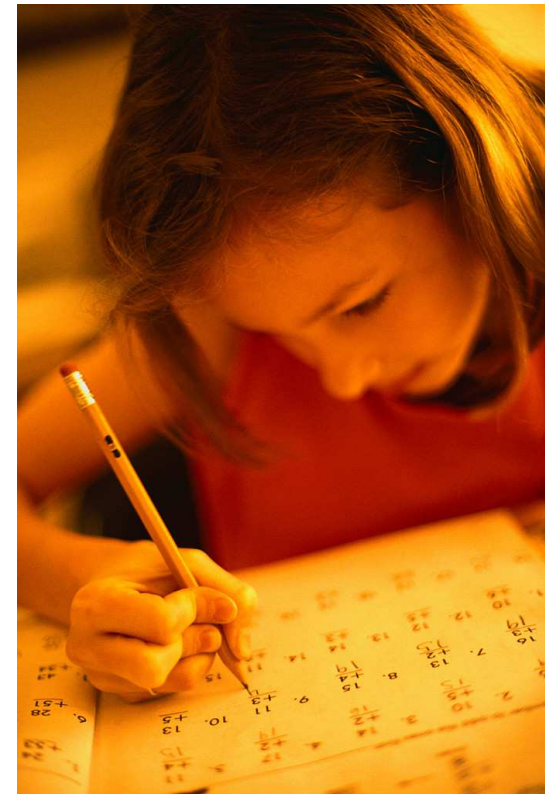
servizi sanitari
(UFSMIA, Pediatri di famiglia ecc.)



LE ATTIVITA' PRINCIPALI

- Diagnosi, cura e riabilitazione delle **patologie diagnosticabili senza particolari accertamenti strumentali (ricovero)**, con presa in carico di tutte le situazioni cliniche che lo richiedono
- Controllo e trattamento di patologie già diagnosticate presso centri di 3° livello
- **Interventi nelle e per le scuole** di ogni ordine e grado ai sensi della L.104/90 (almeno 2 incontri UFSMIA-famiglia-scuola-enti locali per anno scolastico) e della L.170/2010

- Attività atte a favorire l'inserimento scolastico e sociale e gli interventi educativi, in collaborazione con **Servizio Sociale**
- **Consulenze alla scuola**, su richiesta della famiglia, per i minori in carico
- **Consulenze alle UO ospedaliere**, a richiesta, per i minori ricoverati



LE UFSMIA DELL'A.USL 9 GR

- **Zona 1 Colline Metallifere (Follonica)**
- **Zona 2 Colline dell'Albegna (Orbetello)**
- **Zona 3 Amiata (Castel del Piano)**
- **Zona 4 Area Grossetana (Grosseto)**

OPERATORI UFSMIA 2014

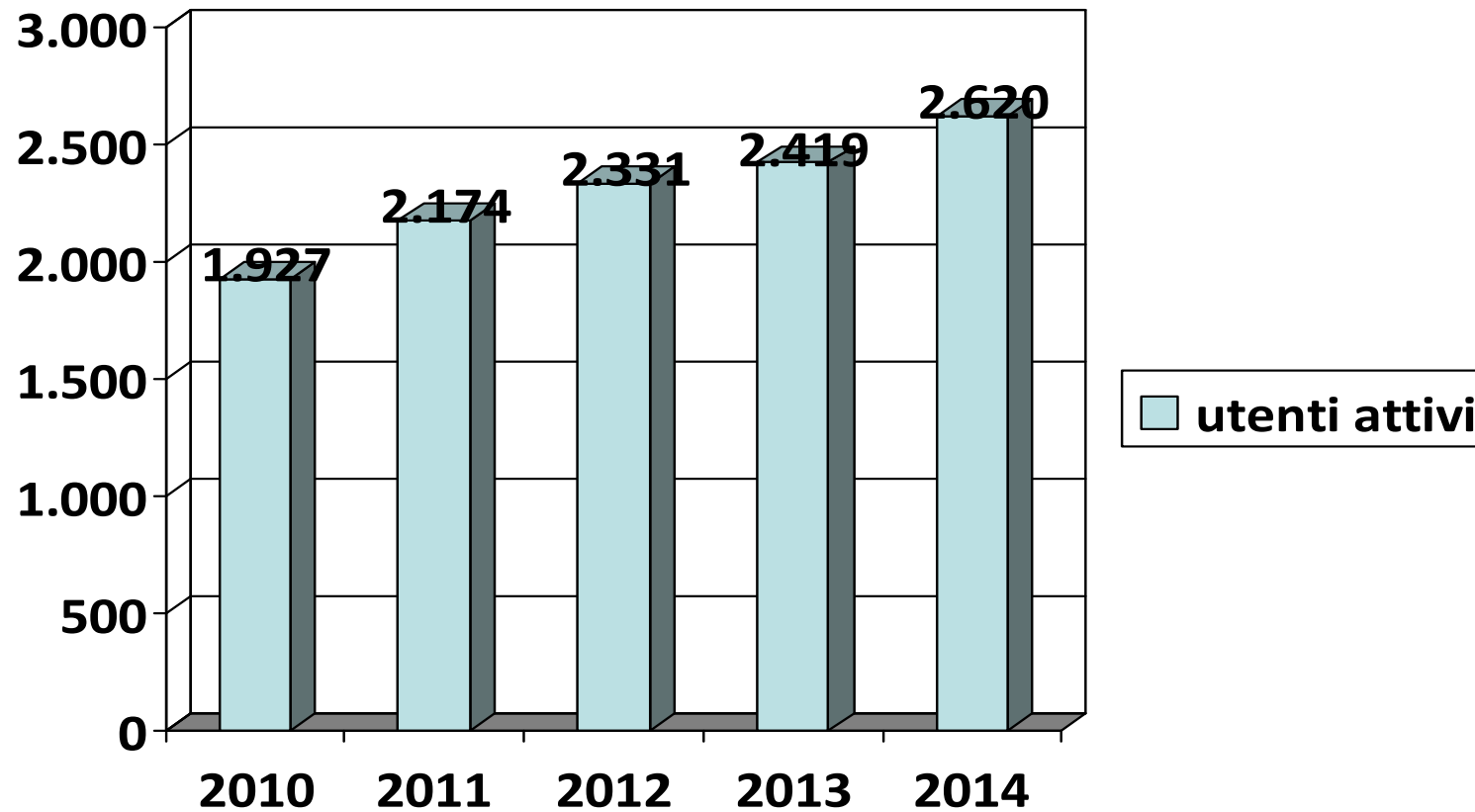
	unità	tpe
• NPI	6	5,8
• PSI	6	4,6
• AS	1	1
• LOG	12	9,2
• FT	5	3,7
• PM	1	1
• EP	3	2,6
• INF	2	2
• AMM	1	1

Totali

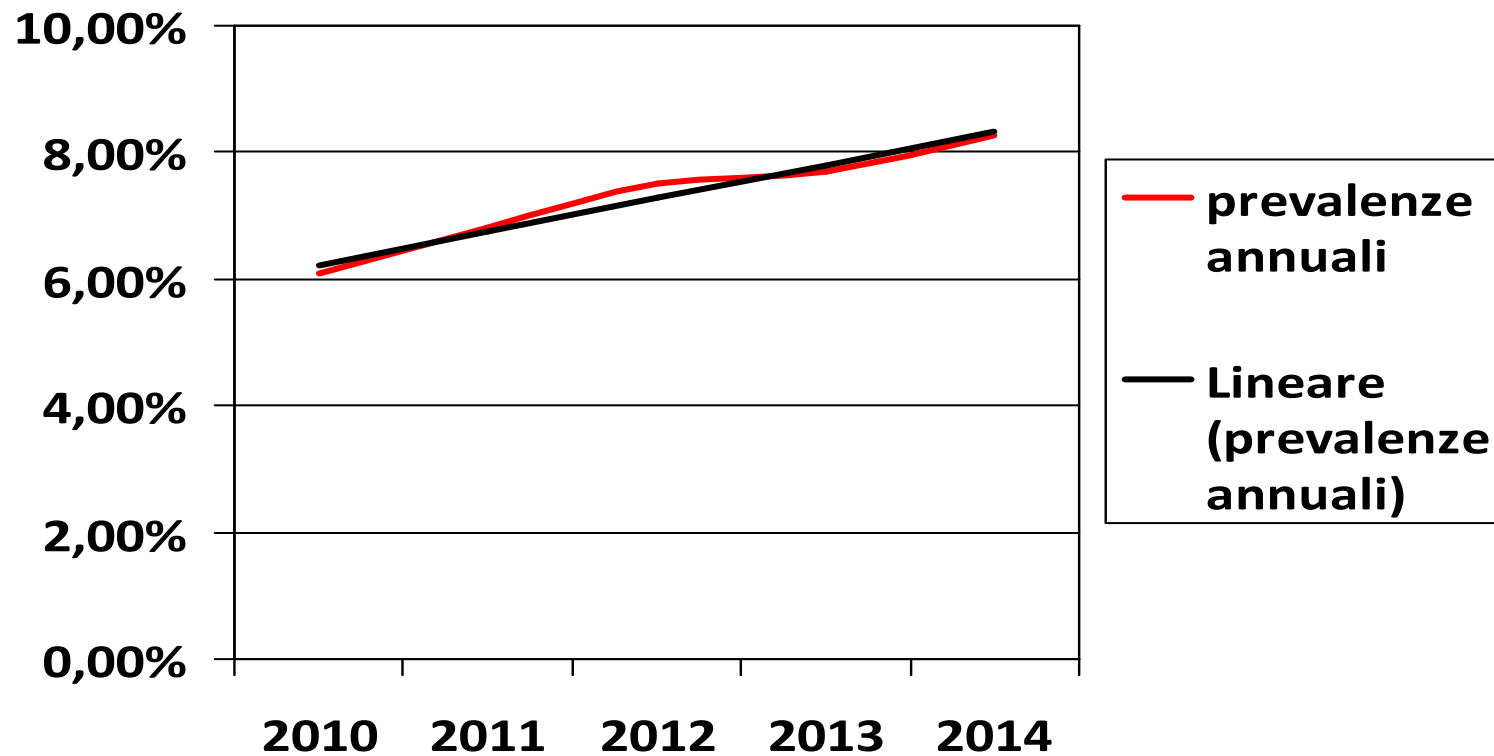
37

30,9

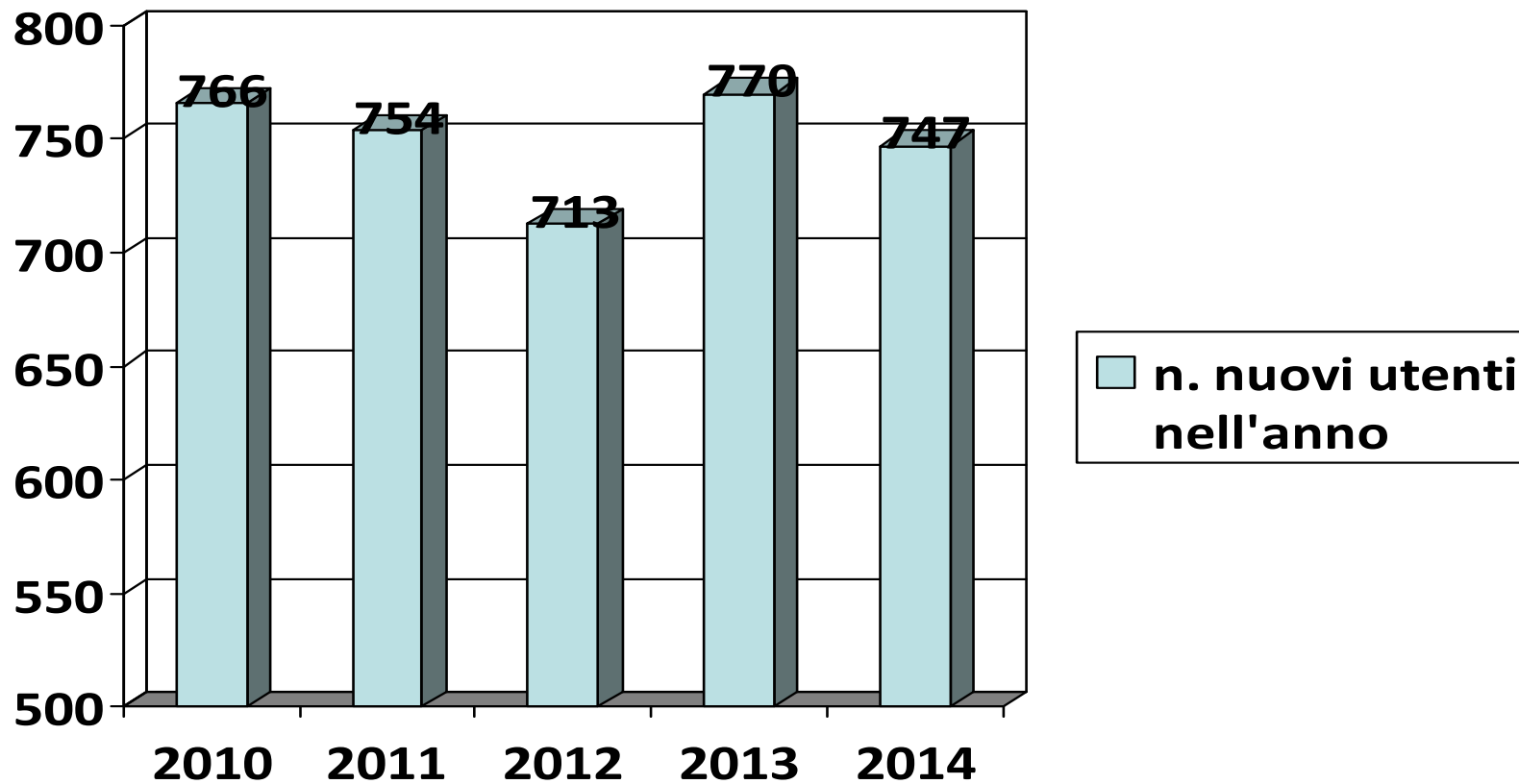
UTENTI ATTIVI – DATI NUMERICI



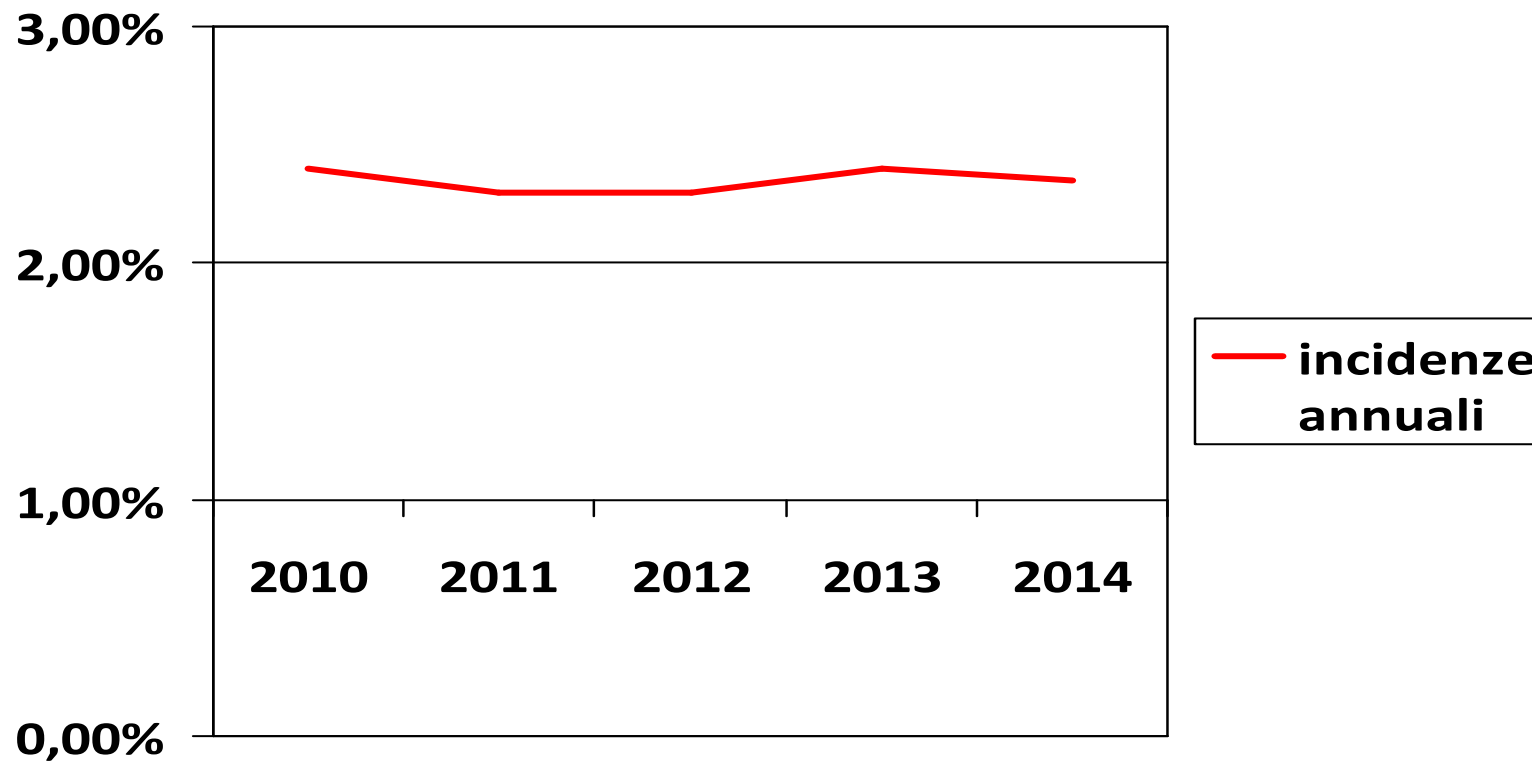
UTENTI ATTIVI - PREVALENZE



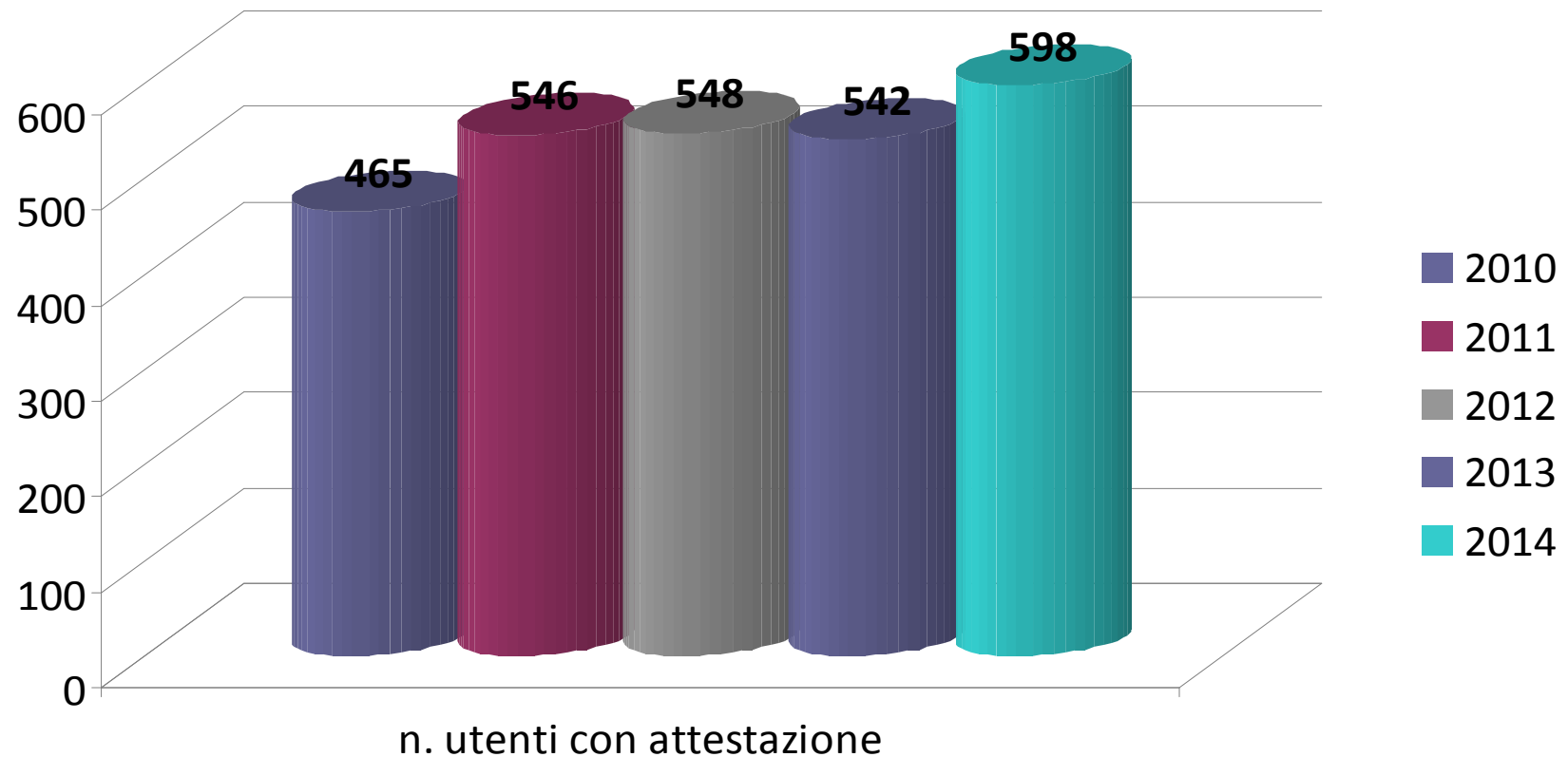
NUOVI UTENTI – DATI NUMERICI



NUOVI UTENTI – INCIDENZE

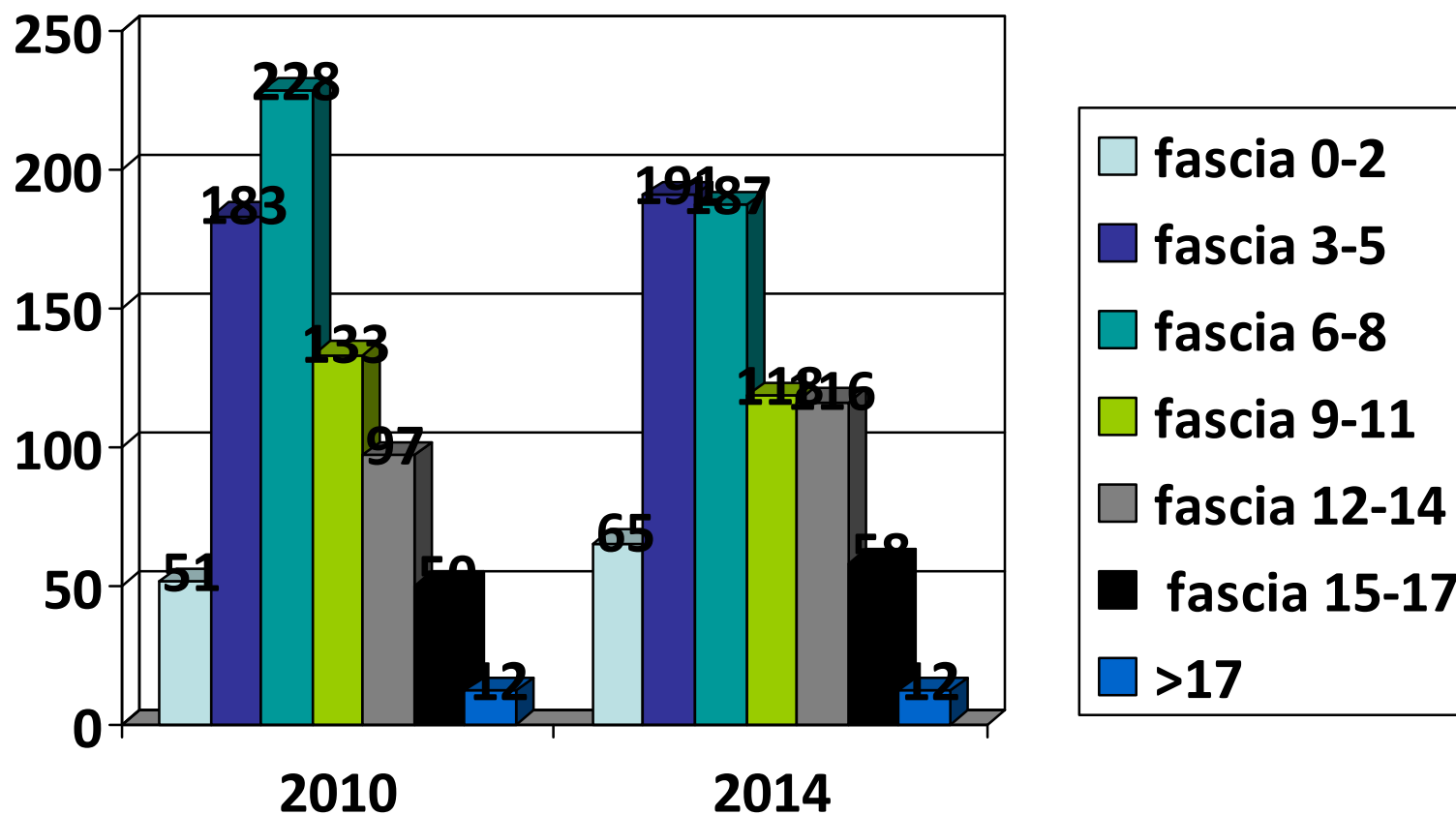


UTENTI IN CARICO CON HANDICAP



598 = 2,2% pop. scol. (26.800)

NUOVI UTENTI PER FASCE D'ETA'



RIABILITAZIONE (2014)

- **N. utenti in trattamento riabilitativo**

- Zona 1: 109
- Zona 2: 195
- Zona 3: 92
- Zona 4: 301

TOT. 697



- **Tempi di attesa per Logopedia**

- Zona 1: 180 gg.
- Zona 2: 180 gg.
- Zona 3: <180 gg.
- Zona 4: 180 gg.

INTERAZIONI (2014)

- Con la **Scuola**
 - 192 nuovi invii
 - 1.230 incontri con gli insegnanti (a scuola o in amb.)



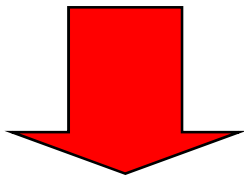
- Con i **Servizi Sociali Territoriali**
 - 290 incontri con Ass. Sociali (esterni)
- Con i **Pediatri/Medici di famiglia**
 - 100 nuovi invii

PATOLOGIE (2013)

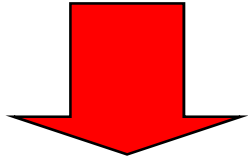
• DSAp	455	• EPI	36
• DSL	450	• BALB	32
• DI	225	• IPOACUSIE	32
• DSA	80	• DC	21
• ANSIA	56	• S. DOWN	18
• PCI	44	• IPOVISIONI	8
• ADHD	44	• ESORDI	
• DEP	42	PSICOTICI	2

TENDENZE

- **incidenza alta e stabile**
- **utenza diversificata, complessa, che resta in carico nel tempo**
 - alti utilizzatori > 40% utenti in carico
 - utenti con handicap > 45% utenti in carico
 - utenti in riabilitazione > 50% utenti in carico
- **risorse stabili o in riduzione**



- **prevalenza in crescita costante**



- quantità di **visite** e di **interventi** per utente che si riduce nel tempo
- **ricorso a procedure standardizzate di assessment insufficiente**, sia a fini diagnostici che per le valutazioni di esito
- “**treatment gap**”, cioè il divario tra bisogno (utenza potenziale) e possibilità di risposta (utenza reale), che si realizza per **un utente ogni tre** e più marcato per le patologie psichiatriche (1 utente ogni 4 attesi) che non per i DSAP e i DSL (1 ogni 2)

I DSAP (2014)

- Utenti attivi = **436** (1,6% pop. scol.)
- Nuovi utenti (con diagnosi di DSAP nel 2014) = **83**

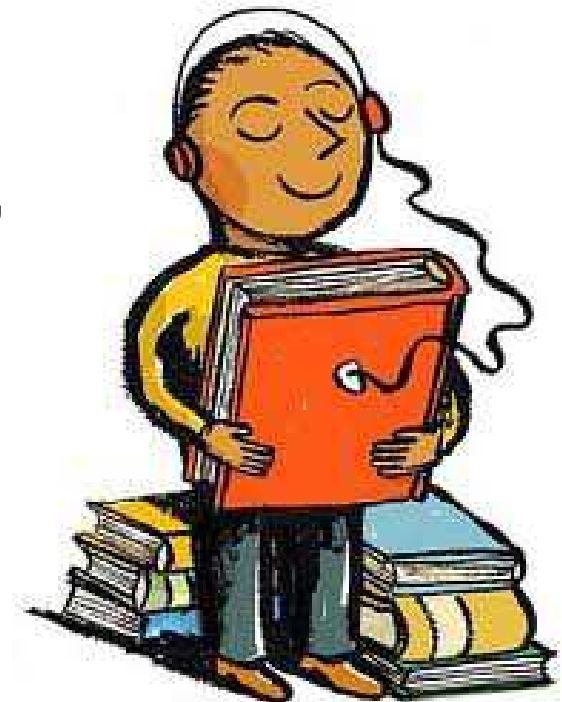
di cui:

- 23 7-8 anni
- 24 9-10 anni
- 27 11-13 anni
- 6 >13



LE UFSMIA E I DSAP

- **Tempi di attesa prima visita (NPI-PSI)**
 - da 1 a 4 mesi
- **Tempi per conclusione percorso diagnostico**
 - da 1 a 2 mesi
- **Diagnosi multiprofessionali**
 - da “sempre” a “quando possibili”
(biprofessionali)
- **Profilo diagnostico**
 - modello LG toscane



- **Presenza in carico (casi selezionati)**
 - per gravità e comorbidità (criteri clinici)
 - per fascia d'età (priorità per scuola primaria)
- **Interventi clinici specifici**
 - EP, LOG
 - a cicli trimestrali (3 mesi di trattamento alternati a 3 mesi di sospensione)
- **Controlli periodici**
 - quando necessari
 - al passaggio da un ciclo all'altro



- **Rinnovo certificazione**
 - non tutti gli anni!
 - al passaggio da un ciclo all'altro o quando necessario
- **Incontri con la scuola**
 - ormai rari
 - per i soli casi gravi e complessi
- **Formazione (ultimi 30 mesi)**
 - 6 iniziative sui DSA
 - 2 su BES
 - (7 nelle scuole)





GRAZIE PER L'ATTENZIONE !