

LA POSIZIONE DELL'AID SULL'ITER PER LA CERTIFICAZIONE DEI DSA

Sabato 28 novembre 2015

PREMESSA

L'AID ha contribuito in modo determinante alla stesura ed alla promulgazione della Legge 170/2010 ed intende proseguire collaborando in modo sostanziale alla sua attuazione e proponendo eventuali miglioramenti. **Lo scopo di questo documento è quello di esprimere un parere univoco della nostra associazione sull'iter diagnostico e per la certificazione dei DSA**, che aiuti le istituzioni a operare le scelte corrette per favorire risposte adeguate alle esigenze dei DSA e delle loro famiglie e garantisca l'apporto delle singole professioni ad una diagnosi corretta.

SERVIZIO PUBBLICO E SERVIZIO PRIVATO

L'articolo 3 della legge 170 al primo comma recita: "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 dal 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."

Va fatta una chiara distinzione terminologica tra diagnosi e certificazione diagnostica. Infatti la Legge 170 e gli atti successivi (forse perché nati in ambito scolastico) utilizzano i due termini in modo sovrapponibile, creando confusione e rischiando di compromettere la realizzazione dei suoi obiettivi.

La diagnosi è per definizione un atto clinico che mette insieme i dati "misurati" e la capacità del clinico di metterli in relazione tra di loro ed interpretarli anche tenendo conto di dati non oggettivabili. E' un percorso

euristico, con una forte componente probabilistica che parte da un problema percepito dal paziente e termina con una sua "rilettura" da parte del sanitario come parte di un quadro patologico coerente e di cui si conoscono le caratteristiche (origine, evoluzione, interventi possibili).

La certificazione diagnostica è invece un documento, con valore legale, che attesta la presenza di un disturbo e il diritto da parte dell'interessato ad avvalersi delle misure previste da precise disposizioni di legge; le procedure di rilascio della certificazione ed i conseguenti diritti che ne derivano sono disciplinati dalle leggi e dalle normative di riferimento. Una diagnosi può essere posta da qualunque soggetto abilitato a farlo, la possibilità di rilasciare una certificazione valida è, invece, normata in relazione allo scopo ed ai destinatari.

Gli alunni/studenti che hanno ricevuto una diagnosi di DSA, quindi, per poter usufruire delle misure previste dalla Legge 170 devono essere in possesso di una certificazione di DSA.

Il documento dell'accordo Stato Regioni del 2012 ha stabilito i criteri della certificazione di DSA e i principi per l'individuazione dei soggetti accreditati/autorizzati al rilascio della certificazione.

L'accordo così recita:

"Ai soli fini del rilascio delle diagnosi di DSA, gli specialisti e le strutture per poter essere accreditati ai sensi dell'art. 3 della legge n. 170/2010, devono dimostrare il possesso dei seguenti requisiti:

- documentata esperienza nell'attività diagnostica dei DSA;
- disponibilità di un'équipe multidisciplinare costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età;
- dichiarazione di impegno a rispettare 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,
 - in merito alle procedure diagnostiche utilizzate
 - alla formulazione della diagnosi
 - alla multidisciplinarietà."

A distanza di 3 anni dalla pubblicazione di tale documento, inoltre, la situazione sul territorio nazionale appare eterogenea. Alcune regioni non hanno ancora recepito l'accordo e quelle che lo hanno fatto hanno adottato scelte diverse riguardo alle procedure di autorizzazione di strutture e specialisti privati. Alcune regioni hanno previsto, tra l'altro, che la certificazione diagnostica dei team autorizzati vada, comunque, "validata" da un gruppo di conformità del servizio pubblico. L'Emilia Romagna, invece, non ha autorizzato alcun team privato, ma ha previsto un gruppo di conformità del servizio pubblico per la "validazione" delle diagnosi rilasciate dai singoli privati.

In molte regioni, inoltre, il servizio pubblico ha spesso liste di attesa superiori ai 6 mesi per il primo incontro di valutazione; in altre, la mancata disponibilità da parte dei servizi pubblici di alcune delle figure professionali previste per la diagnosi determina disagi e complicazioni a scapito dell'utenza che vede allungare ancora di più i tempi di attesa per ottenere la diagnosi e la certificazione.

Tra l'altro, **questi tempi sono destinati ad aumentare ulteriormente.** Infatti, se si considera che le rilevazioni del MIUR, relative agli alunni con DSA presenti nel sistema nazionale di istruzione, registrano un numero complessivo di alunni con certificazione ancora molto basso rispetto all'incidenza media del disturbo, è legittimo attendersi un notevole incremento, presso i servizi del SSN, di richieste di valutazione per casi sospetti di DSA e, quindi, di certificazioni.

La situazione, inoltre, appare ancora più critica per quanto riguarda la certificazione dei DSA in età adulta. In Italia sono presenti pochissimi servizi deputati a questa certificazione e non è chiaro quali figure professionali debbano farlo, per cui, dopo il compimento del 18° anno, gli studenti non sanno dove e a chi rivolgersi per ottenere la certificazione necessaria per usufruire, all'Università, dei benefici previsti dalla legge. In questo contesto critico si inseriscono ulteriori elementi come la tendenza di molte Università ad accettare solo diagnosi formulate dopo i 18 anni, con obbligo di aggiornare le diagnosi anche dopo l'iscrizione nel momento in cui scadono i 3 anni di validità, mal interpretando una norma introdotta dalle Linee Guida della CNUDD 2014 che incrementa ulteriormente le richieste.

Dopo 5 anni dall'approvazione della legge 170, quindi, la situazione che l'AID rileva sul territorio nazionale non sempre è tale da garantire i diritti e gli interessi degli studenti con DSA.

L'AID ribadisce, quindi, che, affinché possano essere garantiti a tutti i cittadini i diritti previsti dalla Legge 170/2010, sia **necessario avvalersi di tutti i soggetti, pubblici e privati, che siano in grado di garantire diagnosi formulate in modo competente ed appropriato.**

I PRINCIPI DELLA CERTIFICAZIONE

1. **La certificazione ai sensi della 170 deve essere certa, perché da diritto ad usufruire dei benefici della legge, e deve essere esaustiva, cioè contenere tutti gli elementi descrittivi del disturbo** (criteri di inclusione ed esclusione, diagnosi differenziale e di comorbidità, profilo del disturbo, ecc.) che permettano alla scuola di attivare una didattica realmente personalizzata. Deve essere eseguita secondo i dettami della Consensus Conference 2007, del Panel di aggiornamento della Consensus Conference 2011 e della Consensus Conference dell'Istituto Superiore della Sanità (2011) e degli eventuali aggiornamenti successivi. Sia nel servizio pubblico che in ambito privato, per la stesura della certificazione e per la definizione di un progetto di intervento è **necessaria la disponibilità di un team (NPI e/o altro specialista medico con specifica esperienza nel settore dei DSA, Psicologo e Logopedista e/o TNPEE), che permetta al NPI (o altro specialista medico) o allo Psicologo di coinvolgere le altre figure professionali, ogniquale volta queste possono utilmente contribuire alla definizione del quadro nosografico e del profilo di sviluppo.** Tutti i componenti dell'equipe devono avere una comprovata esperienza e alta formazione in ambito dei DSA. Al termine della valutazione, la certificazione rilasciata dovrà essere firmata dal professionista (NPI/altro specialista medico o Psicologo) che ha

effettuato l'inquadramento nosografico, fermo restando la possibilità (ma non l'obbligo) che la suddetta sia firmata anche dalle altre figure professionali che hanno partecipato alla valutazione.

2. **Deve essere fatto ogni sforzo per garantire la diagnosi/certificazione da parte del servizio pubblico** per assicurare a tutti i soggetti con DSA equità nell'accesso agli interventi sanitari e scolastici necessari.
3. **Deve essere consentita ai soggetti con DSA ed alle loro famiglie la libertà di scelta fra servizio pubblico e servizio privato autorizzato.**

Bologna, 28 novembre 2015

Franco Botticelli

Presidente

Associazione Italiana Dislessia

Giuseppe Aquino

Membro Consiglio Direttivo

Associazione Italiana Dislessia - Area Sanità

Sergio Messina

Membro Consiglio Direttivo

Associazione Italiana Dislessia - Area Sanità