

**Regione Campania****Il Commissario Ad Acta**

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi
del Settore Sanitario della Regione Campania
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11/12/2015)

DECRETO N. 24 del 31.03.2016

Oggetto: Approvazione linee di indirizzo regionali sulla riabilitazione per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

PREMESSO :

- a) che la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l’art. 1, comma 180, ha previsto per le regioni interessate l’obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;
- b) che la Giunta regionale della Campania con deliberazione n. 460 del 20/03/2007 ha *approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004”;*
- c) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 23 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della regione Campania quale Commissario ad acta per l’attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell’art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;
- d) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell’attuazione del Piano stesso, secondo Programmi Operativi di cui all’art. 1, comma 88 della legge n.191 del 2009;
- e) che con le deliberazioni del Consiglio dei Ministri in data 15 ottobre 2009, 3 marzo 2011, 20 marzo 2012, 29 ottobre 2013 con le quali è stato disposto l’avvicendamento nelle funzioni di sub-commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta della Regione Campania;

VISTI gli esiti delle elezioni amministrative regionali dello scorso 31 maggio 2015 ;

VISTI i commi nn.569 e 570 dell’art. 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)*” con cui – in recepimento delle disposizioni di cui all’art. 12 del Patto per la Salute 2014 – 2016 – è stato previsto che “ *La nomina a commissario ad acta per la predisposizione, l’adozione o l’attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, effettuata ai sensi dell’articolo 2, commi 79, 83 e 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, e’ incompatibile con l’affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento”* ;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell’11 dicembre 2015, notificata in data 8 gennaio 2016, con la quale il dott. Joseph Polimeni è stato nominato Commissario ad acta per l’attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del S.S.R campano e con lo stesso atto in qualità di Sub Commissario ad Acta il Dott. Claudio D’Amario;

VISTO l'incarico prioritario del Commissario ad acta *“di adottare ed attuare i Programmi operativi 2016 – 2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”* ;

VISTO che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 11/12/2015, al punto v) è assegnato il compito di provvedere alla *“programmazione e attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale”*

VISTO l'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, che stabilisce: *“Sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:*

- a) non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 2;
- b) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;
- c) in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza;

VISTA la legge 8 ottobre 2010 , n. 170 che riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento (DSA), che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana;

VISTO il Piano di Indirizzo per la Riabilitazione di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 10 febbraio 2011 tra il Governo, le Regioni, e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, che per l'età evolutiva evidenzia una particolare coesistenzialità degli interventi di ordine psicologico, di carattere pedagogico-educativo e di tipo sociale per la definizione del progetto riabilitativo individuale e sottolinea la particolare attenzione all'efficienza delle procedure con cui gli interventi riabilitativi devono essere erogati;

VISTA la Deliberazione n. 43 del 28 febbraio 2014 con la quale la Giunta Regionale della Campania ha approvato lo schema del protocollo d'intesa e relativo documento tecnico tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale, concernente il percorso di individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento, di diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);

RAVVISATA la necessità di fornire alle aziende sanitarie specifici indirizzi sull'appropriatezza clinica ed organizzativa e sulle procedure che consentano, in continuità con il processo di diagnosi, una efficace presa in carico ed adeguati percorsi di abilitazione/riabilitazione dei soggetti con DSA;

RITENUTO di realizzare l'integrazione dei processi di diagnosi, di presa in carico e abilitazione/riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento prevedendo una specifica procedura di valutazione del bisogno, di prescrizione degli interventi riabilitativi, di monitoraggio e controllo degli stessi;

RITENUTO, pertanto, di:

- a) affidare alle equipe multidisciplinari pubbliche delle AASSLL previste dalla DGRC 43/2014 le funzioni di valutazione del bisogno riabilitativo dei soggetti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento, la prescrizione delle attività di abilitazione/riabilitazione degli stessi e il controllo e monitoraggio degli interventi riabilitativi;
- b) attribuire al *“Gruppo di conformità DSA”* di cui alla DGRC 43/2014 le funzioni di valutazione del bisogno riabilitativo e di prescrizione dei trattamenti riabilitativi per i soggetti con diagnosi di DSA

redatta da equipe private autorizzate ai sensi della DGRC 43/2014;

PRESO ATTO del documento, elaborato dal Gruppo di Lavoro Regionale ex DCA 31/2014, su “La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento (DSA) - Linee di indirizzo regionali”, che definisce:

- i criteri di appropriatezza per l’accesso al percorso riabilitativo
- le modalità di accesso
- la durata del periodo di assistenza riabilitativa
- gli obiettivi per ogni ambito di intervento
- i principali interventi di riabilitazione
- gli indicatori di performance;

RITENUTO di approvare il sopra specificato documento, allegato al presente provvedimento, al fine di uniformare sul territorio regionale i criteri di appropriatezza, le modalità di presa in carico e di realizzazione del percorso di abilitazione/riabilitazione dei soggetti con Disturbi Specifici dell’Apprendimento;

VISTA la DGRC 482 del 25 marzo 2004 recante “Linee Guida per la Riabilitazione in Campania”;

VISTO il DCA 32 del 22 giugno 2010 “Procedure prescrittive attività di assistenza ambulatoriale e domiciliare di medicina fisica e riabilitativa e disposizioni relativa all’elenco dei medici specialisti di assistenza riabilitativa (ex art. 44 e art. 26 legge 833/1978) e protesica DM 332/99”;

D E C R E T A

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. le premesse e l’allegato formano parte integrante e sostanziale del presente decreto;
2. di approvare il documento “La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento (DSA) - Linee di indirizzo regionali”, composto da n. 12 pagine, allegato al presente provvedimento;
3. di approvare le modalità di accesso al percorso riabilitativo per i Disturbi Specifici dell’Apprendimento specificate nel suddetto documento, a modifica ed integrazione di quanto previsto dalla DGRC 482 del 25 marzo 2004 e del DCA 32 del 22 giugno 2010, relativamente alla valutazione del bisogno riabilitativo ed alla prescrizione delle prestazioni riabilitative;
4. di fare obbligo, pertanto, ai Direttori Generali/Commissari straordinari delle AASSLL di adottare le opportune iniziative e misure organizzative volte a garantire:
 - 4.1 che le equipe multidisciplinari pubbliche delle AASSLL individuate per la diagnosi dei DSA, ai sensi della DGRC 43 del 28 febbraio 2014, svolgano anche le funzioni di:
 - valutazione del bisogno riabilitativo dei soggetti con DSA;
 - prescrizione delle attività di abilitazione/riabilitazione dei DSA, secondo quanto indicato nel documento allegato;
 - controllo e monitoraggio degli interventi riabilitativi in relazione ai criteri di efficacia e agli indicatori di performance;
 - 4.2 che il “Gruppo di conformità DSA” ex DGRC 43/2014 svolga, per i soggetti con diagnosi redatta da equipe private autorizzate ai sensi della DGRC 43/2014, anche le funzioni di valutazione del bisogno riabilitativo e della prescrizione dei trattamenti riabilitativi sulla base di un progetto riabilitativo individuale della durata di 3 mesi, come specificato ne documento allegato al presente provvedimento;
5. di precisare che dall’attuazione del presente decreto commissariale non derivano ulteriori oneri di spesa a carico delle Aziende Sanitarie e del bilancio regionale;
6. di trasmettere il presente decreto al Ministero della Salute ed al Ministero dell’Economia e delle Finanze e di riservarsi le eventuali modifiche nel caso di osservazioni o rilievi ministeriali;

7. di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.SS.LL., al Capo Dipartimento Salute e Risorse naturali, al Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, al “Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale”, ed alla “Segreteria di Giunta” per la pubblicazione nel BURC.

Il Funzionario UOD 52-04-05 Interventi Socio Sanitari
Dr.ssa Luisa Cappitelli

Il Dirigente UOD 52-04-05 Interventi Socio Sanitari
dr.ssa Marina Rinaldi

Il Direttore Generale f.f. della Tutela della Salute 52-04
avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad Acta
dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta
dott. Joseph Polimeni

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) Linee di indirizzo regionali

Con l'etichetta diagnostica "Disturbo Specifico dell'Apprendimento" si designa un soggetto che presenta disturbi delle abilità scolastiche, (dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia) in assenza di una compromissione del livello cognitivo e di condizioni quali menomazioni sensoriali e neurologiche gravi, disturbi significativi della sfera emotiva e situazioni ambientali di svantaggio socio-culturale, che possono interferire con un'adeguata istruzione.

Allo stato, vi è un gran fermento e un animato dibattito su numerose questioni relative alla diagnosi precoce, alla definizione e gestione dei percorsi didattici ed educativi, alla validità dei modelli di intervento più diffusi.

Le presenti linee di indirizzo hanno lo scopo di definire il percorso riabilitativo dei soggetti con DSA attraverso l'identificazione di criteri, approcci e tecniche di intervento in grado di produrre un cambiamento clinicamente significativo.

Inoltre, sono previste modalità di accesso alle prestazioni riabilitative che semplificano le procedure ed ottimizzano l'utilizzo delle risorse aziendali.

Contenuti del documento:

1. CRITERI DI ACCESSO PER FASCIA DI ETA' E CONDIZIONI (pag. 2,3)
2. MODALITA' DI ACCESSO AI TRATTAMENTI RIABILITATIVI (pag. 4)
3. TIPOLOGIE DI INTERVENTO SUPPORTATE DA PROVE DI EFFICACIA (pag. 5, 6)
4. PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEI PROGRAMMI RIABILITATIVI
Ambiti di intervento, obiettivi, metodologia operativa, frequenza, durata, modalità di erogazione (pag. 7 – 11)
5. CRITERI DI EFFICACIA ED INDICATORI DI PERFORMANCE (pag. 12)



Allegato

La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) Linee di indirizzo regionali

Premessa

Con l'etichetta diagnostica "Disturbo Specifico dell'Apprendimento" si designa un soggetto che presenta disturbi delle abilità scolastiche, (dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia) in assenza di una compromissione del livello cognitivo e di condizioni quali menomazioni sensoriali e neurologiche gravi, disturbi significativi della sfera emotiva e situazioni ambientali di svantaggio socio-culturale, che possono interferire con un'adeguata istruzione.

La diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) viene effettuata secondo le procedure individuate con la DGRC n. 43 del 28/2/2014 "Approvazione schema di protocollo d'intesa tra Regione e Ufficio Scolastico regionale – MIUR della Campania per la definizione del percorso di individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento, di diagnosi e di certificazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), in ambito scolastico e clinico, e approvazione del modello di certificazione sanitaria per i DSA" e, tenendo conto dell'età, della classe frequentata, delle abilità aspecifiche o trasversali (ad esempio, memoria di lavoro, abilità visuospatiali, attenzione, ecc.), degli aspetti affettivo-emotivo-relazionali deve consentire la definizione di un intervento "su misura" per il singolo bambino.

Allo stato, vi è un gran fermento e un animato dibattito su numerose questioni relative alla diagnosi precoce, alla definizione e gestione dei percorsi didattici ed educativi, alla validità dei modelli di intervento più diffusi.

Per quanto riguarda il trattamento, soprattutto in questi ultimi anni, si sono accumulate evidenze scientifiche a sostegno dell'efficacia di alcuni approcci e tecniche di intervento in grado di produrre un cambiamento clinicamente significativo.

Per cambiamento clinicamente significativo deve intendersi un cambiamento nella prestazione dell'utente che:

- a) deriva dagli effetti del trattamento e non da fattori maturazionali o altri fattori esterni al trattamento (es. cambio di didattica);
- b) è reale e non casuale;
- c) è importante e non irrilevante e descrive il cambiamento che è significativo e percepito da parte del singolo paziente o dalle persone rilevanti per la vita dello stesso;
- d) è misurabile.

La Consensus Conference sui Disturbi specifici dell'apprendimento – SNLG ISS 201, nell'ambito dei modelli organizzativi, raccomanda "di tener conto del fatto che il modello che garantisce maggiore appropriatezza ed integrazione dei processi di diagnosi, presa in carico ed abilitazione/riabilitazione è caratterizzato dai seguenti elementi:

- approccio multidisciplinare in ogni fase del percorso;
- collaborazione con le persone e le agenzie che si occupano della salute e dell'educazione del soggetto con DSA (famiglia, insegnanti, scuole, clinici specialisti e pediatri) al fine di promuovere la migliore informazione e sensibilizzazione sul disturbo;
- tutte le figure coinvolte sono tenute a mantenere elevato lo standard della loro attività professionale attraverso adeguati programmi di formazione, training, aggiornamento continuo e informazione;
- il team clinico deve essere multiprofessionale e multidisciplinare e deve includere tra le figure professionali il neuropsichiatra infantile, lo psicologo e il logopedista".

Il progetto riabilitativo individuale, ispirato e redatto secondo il modello bio-psico-sociale dell'OMS utilizzando i parametri dell'ICF, è lo strumento di riferimento che può garantire l'integrazione di tutti gli elementi indicati nella presente premessa e la corretta attuazione del percorso riabilitativo.



La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Percorso riabilitativo

Per i disturbi specifici dell'apprendimento, inclusi dal DSM V nei disturbi del neurosviluppo, gli ambiti della riabilitazione comprendono:

- la promozione dello sviluppo di una competenza non comparsa, rallentata o atipica
- la ricerca di soluzioni facilitanti e/o alternative.

Poiché è molto alto il livello di comorbidità tra i vari disturbi, il processo deve tener conto di queste associazioni e il progetto riabilitativo individuale deve prevedere l'attuazione di più programmi che riguardano le varie aree interessate; in altri termini, in caso di compresenza, ad esempio, di dislessia e discalculia, gli interventi devono effettuarsi contemporaneamente.

I soggetti che possono essere inclusi in questo percorso sono quelli per i quali è possibile rilevare i seguenti criteri di accesso.

Al termine della classe I della scuola primaria (6-7 anni)	CRITERI di ACCESSO
	<p>Una o più delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mancato riconoscimento dei grafemi e difficoltà di fusione sillabica; • difficoltà nell'associazione grafema/fonema e/o fonema/grafema; • mancato raggiungimento del controllo sillabico in lettura e scrittura; • eccessiva lentezza nella lettura e scrittura; • incapacità di produrre le lettere in stampato maiuscolo in modo riconoscibile; • incapacità/difficoltà nel riconoscere piccole quantità; • incapacità/difficoltà nella lettura e scrittura dei numeri entro la decina; • incapacità/difficoltà nel calcolo orale entro la decina anche con supporto concreto; <p>unitamente a:</p> <p>Pregresso 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</p> <p>o presenza di altro fattore di rischio quale familiarità (un genitore affetto da dislessia).</p>

In presenza di una delle condizioni indicate nella tabella sopra riportata e in assenza di altri fattori di rischio, si raccomanda all'equipe di programmare un monitoraggio periodico almeno per tutto l'anno successivo alla prima valutazione per confermare o escludere la diagnosi ovvero attivare gli interventi più appropriati per il caso.



La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

<p>Nel corso della classe II della scuola primaria (7-8 anni)</p>	<p style="text-align: center;">CRITERI di ACCESSO</p> <p>Presenza di una o più delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lettura e scrittura sillabica; • mancato controllo di frasi con più di 3-4 parole; • presenza di errori di sostituzione di fonemi o di grafemi simili; • errori nel conteggio progressivo fino a 30 e regressivo dal 20; • difficoltà di lettura e scrittura di numeri a due cifre; • difficoltà ad eseguire addizioni e sottrazioni entro la decina anche con le dita; <p><i>N.B. La presenza di una diagnosi pregressa di “Disturbo Specifico del Linguaggio” o di “Disturbo evolutivo della coordinazione motoria” costituisce indicazione all’intervento anche in presenza di difficoltà minori.</i></p>
<p>Nel corso della classe III-IV della scuola primaria (8-10 anni)</p>	<p style="text-align: center;">CRITERI di ACCESSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosi di DSA effettuata secondo i criteri, le modalità e gli strumenti indicati nella DGRC n. 43/2014.
<p>Nel corso della classe V della scuola primaria/ classe I della scuola secondaria di I grado (10-12 anni)</p>	<p style="text-align: center;">CRITERI di ACCESSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosi di DSA effettuata secondo i criteri, le modalità e gli strumenti indicati nella DGRC n. 43/2014.
<p>Nel corso della scuola secondaria di I grado (dopo i 12 anni)</p>	<p style="text-align: center;">CRITERI di ACCESSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esclusivamente soggetti con diagnosi di DSA effettuata tardivamente, mai trattati precedentemente per disturbo specifico dell'apprendimento.

La presenza di problemi psicopatologici reattivi e/o di comorbilità (ADHD, disturbo d'ansia, ecc.) costituiscono un elemento di urgenza all'intervento riabilitativo.

Si precisa che il disturbo, fino all'età di 10 anni, è suscettibile di modifiche; oltre i 12 anni l'intervento riabilitativo di norma non è raccomandato ad eccezione che per la discalculia in cui può essere indicato il trattamento anche in età più avanzate; ovvero il trattamento è giustificato solo in funzione di un cambiamento clinicamente significativo.



La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Modalità di accesso

Un bambino con difficoltà di apprendimento, su richiesta della famiglia, ancorché sollecitata dalla scuola, deve essere preso in carico dall'equipe multidisciplinare pubblica dell'ASL, individuata ai sensi della DGRC 43/2014, per l'osservazione diagnostica e la certificazione, secondo le procedure e gli strumenti previsti dalla citata deliberazione, e per la valutazione del bisogno riabilitativo per i successivi interventi/trattamenti.

L'equipe, una volta verificata la sussistenza dei criteri di accesso alla riabilitazione sopra menzionati, provvede ad elaborare il progetto riabilitativo individuale, che rappresenta lo strumento prescrittivo per l'attuazione degli interventi da realizzare in un centro ambulatoriale di riabilitazione pubblico o privato accreditato, previa autorizzazione dell'Unità Operativa Assistenza Riabilitativa (UOAR) di residenza del bambino.

Il progetto riabilitativo individuale è soggetto a verifica per la valutazione dell'efficacia secondo i criteri successivamente descritti. Tale verifica verrà svolta in occasione di un incontro tra il responsabile dell'equipe pubblica, il responsabile dell'equipe del centro erogatore e la famiglia durante il quale verranno discussi i risultati raggiunti in termini di modifica delle abilità oggetto del trattamento e di cambiamento clinicamente significativo, la prosecuzione dei programmi riabilitativi, la loro implementazione o l'eventuale conclusione del progetto.

La valutazione del bisogno riabilitativo dei bambini che ricevono la diagnosi da una delle equipe private autorizzate ai sensi della DGRC 43/2014, può essere effettuata dall'equipe multidisciplinare pubblica di cui sopra o direttamente dal *Gruppo di Conformità DSA*, istituito presso l'ASL in seno alle Unità di Valutazione Multidisciplinare di cui alla DGRC 685/2012, in sede di verifica della conformità della diagnosi.

Tale gruppo, con la partecipazione dei professionisti operanti nei diversi ambiti distrettuali (Neuropsichiatri Infantili, Foniatri, Psicologi, Logopedisti) redige in questi casi il progetto riabilitativo individuale, nel rispetto dei criteri di accesso sopra menzionati, per i primi 3 mesi, sulla base della documentazione rilasciata dall'equipe privata ed esibita dalla famiglia.

Anche in questo caso il progetto riabilitativo individuale rappresenta lo strumento prescrittivo per l'attuazione degli interventi da realizzare in un centro ambulatoriale di riabilitazione pubblico o privato accreditato, previa autorizzazione dell'Unità Operativa Assistenza Riabilitativa (UOAR) di residenza del bambino.

In occasione della prima valutazione trimestrale degli esiti del trattamento, l'equipe multidisciplinare pubblica dell'ASL, individuata ai sensi della DGRC 43/2014, assume a pieno titolo la funzione valutazione del bisogno riabilitativo e pertanto subentra nella presa in carico del bambino ed assume la responsabilità di garantire quanto previsto nelle presenti linee di indirizzo.

Il progetto riabilitativo individuale deve contenere gli obiettivi, le metodologie e gli strumenti utilizzati, gli operatori coinvolti, i tempi di attuazione, le modalità di valutazione dei risultati e degli indicatori di efficacia, le ore di trattamento settimanali e deve essere condiviso e sottoscritto dall'equipe che deve realizzare i programmi riabilitativi e dalla famiglia.

Al suo interno deve, altresì, essere possibile individuare chiaramente la presenza dei criteri di accesso al percorso riabilitativo sopra specificati.



La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Tipologie d'intervento

Per quanto riguarda l'efficacia dei trattamenti, esistono ancora pochi studi italiani.

Per la dislessia e la disortografia, tra i vari interventi utilizzati, risultano avere evidenza di efficacia quelli descritti di seguito.

Intervento	Obiettivi	Referenza
Lessicale	Sviluppare la corretta e veloce associazione tra parole (lessicale) con le loro corrispondenze fonologiche, tramite esposizione tachistoscopica o varie facilitazioni percettive.	Tressoldi, Iozzino e Vio, 2007
Sublessicale	Sviluppare la corretta e veloce associazione tra sillabe (sub lessicale) con le loro corrispondenze fonologiche, tramite esposizione tachistoscopica o varie facilitazioni percettive.	Tressoldi, Iozzino e Vio, 2007
Neuropsicologico integrato	Potenziare le abilità cognitive diverse dalla lettura (MBTV, attenzione visiva, ecc.), moduli e funzioni esecutive.	Benso et al., 2008; Mogentale e Chiesa, 2009; Marotta ed al., 2012
Balance o di Bakker	Sviluppare l'automatizzazione della lettura attraverso procedure distinte di esposizione del materiale da leggere in rapporto alla tipologia di dislessia (percettiva, linguistica, mista).	Lorusso e Cattaneo, 2012
Metafonologico-lessicale	Potenziare la metafonologia (fusione e segmentazione) ed ampliare le competenze morfosintattiche.	Stella, Ripamonti 2012

Gli interventi più efficaci risultano, al momento, quelli sublessicali, perché permettono una maggiore generalizzazione di quanto appreso, e quelli neuropsicologici, perché probabilmente potenziano abilità cognitive trasversali alla lettura stessa di brani, parole e non parole.

In termini di efficienza, risulta che gli interventi sublessicali, consentono, inoltre, di raggiungere risultati in minor tempo rispetto a quelli neuropsicologici.

Per la discalculia gli interventi che si sono dimostrati efficaci sono quelli riportati di seguito.

Intervento	Obiettivi	Referenza
Recupero automatico di informazioni matematiche	Sviluppare strategie per aggirare il tipico percorso di recupero dalla memoria a lungo termine, attraverso abbinamenti corretti che si verificano con il conteggio e le strategie di decomposizione.	Baroody, 1995
Training sulle strategie di conteggio	Potenziare efficienti strategie di conteggio, addizione e sottrazione.	Fuchs et al., 2010
Allenamento sulla linea dei numeri	Potenziare le modalità di rappresentazione spaziale attraverso cui sono idealmente collocati i numeri nello spazio.	Kucian et al., 2011
Training individualizzato	Sviluppare le abilità di soluzione di problemi matematici, che possono essere risolti senza strategie di calcolo, attraverso il recupero della soluzione dalla memoria a lungo termine.	Powell et al., 2009
Recupero dei fatti aritmetici	Potenziare il concetto di numero, automatizzare il recupero e l'utilizzo di fatti aritmetici, calcolo mentale e calcolo scritto.	De Candia et al., 2007; Re ed al., 2014
Neuropsicologico integrato	Potenziare attenzione, memoria di lavoro e funzioni esecutive.	Passolunghi et al., 2011; Mogentale e Chiesa, 2009



La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Per quanto riguarda gli interventi trasversali relativi all'ambito psicologico e relazionale:

Intervento	Obiettivi	Referenza
Sostegno psicologico	Sostenere il bambino nel processo di comprensione delle proprie difficoltà, aiutarlo a definirle in modo più chiaro, accrescere la consapevolezza e facilitare il ricorso alle proprie risorse personali, potenziare i punti di forza, sviluppare la motivazione e le capacità di adattamento.	C. Ravazzolo et al., 2005 Cornoldi et al., 2003 Pazzaglia et al., 2002
Psicoterapia individuale	Rimuovere o ridurre i sintomi che producono sofferenza o disagio, modificare i modelli di comportamento disfunzionali, migliorare la qualità delle relazioni interpersonali, acquisire o migliorare le capacità di gestire situazioni di stress, favorire la crescita personale.	Luci et al., 2010
Parent-training	Sostenere la genitorialità, migliorare i vissuti dei genitori (ridurre sensi di colpa, colpevolizzazione dei bambini, attribuzioni), promuovere una comprensione più approfondita delle difficoltà vissute dal figlio (scolastiche, emotive ecc.), acquisire o potenziare strategie educative funzionali.	Bosio et al., 2010
Psicoterapia familiare	Attenuare fattori di vulnerabilità familiare che ostacolano lo sviluppo e rinforzare fattori di protezione.	Luci et al., 2002 Pinelli et al., 2011

Ogni intervento deve essere guidato da uno specifico Programma Riabilitativo, inserito nel Progetto riabilitativo individuale e orientato al raggiungimento di obiettivi ben definiti e misurabili.

Nelle tabelle successive sono indicati i riferimenti necessari per la corretta realizzazione di ogni programma riabilitativo, articolati in:

- area d'intervento (Ambito);
- abilità da sviluppare, migliorare, consolidare, ecc. (Obiettivi);
- caratteristiche dell'intervento (Metodologia operativa);
- tempi e modalità di erogazione dell'intervento (Frequenza, Durata, Modalità di erogazione);
- criteri guida per valutare l'efficacia dell'intervento (Criteri di efficacia).



La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEI PROGRAMMI RIABILITATIVI

AMBITO DI INTERVENTO: LETTURA					
Obiettivi	Metodologia operativa	Frequenza sed./sett. (1 seduta= 1 ora)	Durata in mesi	Modalità di erogazione	Criterio di efficacia
Fluenza	Lettura veloce di parole intere o con facilitazioni per identificare le sillabe (anche con ausilio di software); Apprendimento delle regole di conversione.	2-3	Almeno 3 mesi fino a 12 mesi	Individuali o in piccolo gruppo	Almeno il doppio dell'evoluzione naturale attesa (0,3 sillabe al secondo): 0,6 sill/sec x anno.
Correttezza	Come sopra.	Come sopra.	Come sopra.	Come sopra.	Riduzione del 50% del numero di errori rispetto alla prima valutazione.
Comprension e del testo	Insegnamento di strategie metacognitive (risposte a domande sul testo, uso di conoscenze già possedute, apprendimento di tecniche di inferenza semantica e lessicale, visualizzazione informazioni, autospiegazioni, ricerca del significato generale dei paragrafi, predizione dei contenuti del testo).	1-2	3-6 mesi	Come sopra.	Cambiamento di livello di una fascia di prestazione (ad es. da "richiesta di intervento immediato" a "richiesta di attenzione" come da prove MT o modifica del qualificatore ICF).



La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

AMBITO DI INTERVENTO: SCRITTURA					
Obiettivi	Metodologia operativa	Frequenza sed./sett.	Durata in mesi	Modalità di erogazione	Criterio di efficacia
Accuratezza	Insegnamento di strategie metacognitive (istruzioni esplicite, esercizi ripetuti, feedback immediato, uso di tecnologie informatiche).	1-2	3-6	Individuali o in piccolo gruppo	Riduzione del 50% del numero di errori rispetto alla prima valutazione.
Produzione	Pianificazione del testo scritto: schemi narrativi, attivazione meta cognitiva.	Come sopra.	Come sopra.	Come sopra.	Coerenza narrativa e coesione sintattica.

Si specifica che l'intervento sulla disgrafia (abilità grafiche) è previsto unicamente in caso di coesistenza di altro disturbo (es. dislessia).

AMBITO DI INTERVENTO: ABILITA' GRAFICA					
Obiettivi	Metodologia d'intervento	Frequenza sed./sett.	Durata in mesi	Modalità di erogazione	Criterio di efficacia
Fluenza	Scrittura veloce delle parole; Insegnamento di strategie metacognitive (istruzioni esplicite, esercizi ripetuti, feedback immediato).	2	3	Individuali o in piccolo gruppo	Riduzione del 50% del numero di errori rispetto alla prima valutazione.
Qualità del segno grafico	Insegnamento dei movimenti necessari alla scrittura e alla realizzazione del grafema, le sue dimensioni e la sua disposizione nello spazio del foglio.	2	3	Individuali o in piccolo gruppo	Riduzione del 50% del numero di errori rispetto alla prima valutazione.

Si specifica che l'intervento sulle abilità grafiche è associato all'intervento sulle abilità visuo-spaziali.



La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

AMBITO DI INTERVENTO: NUMERO e CALCOLO					
Obiettivi	Metodologia operativa	Frequenza sed./sett.	Durata in mesi	Modalità di erogazione	Criterio di efficacia
Processamento numerico e di calcolo (2° ciclo scuola primaria) (transcodifica numerica, manipolazione linea numerica, calcolo a mente, calcolo scritto, fatti aritmetici)	Esercizi di conteggio seriale, crescente e decrescente; compiti di lettura e scrittura di numeri; esercizi di conteggio per decine e scomposizione dei numeri; stabilizzazione degli algoritmi di risoluzione del calcolo scritto.	2-3	3-6	Individuali o in piccolo gruppo	Miglioramento superiore rispetto a quello atteso nell'intervallo di tempo pre e post trattamento, con riferimento alla classe frequentata oppure cambiamento di livello rispetto alle fasce di prestazione (ad es. da "richiesta di intervento immediato" a "richiesta di attenzione") o modifica del qualificatore ICF
Abilità di transcodifica (V classe della scuola primaria e scuola secondaria di I grado) (transcodifica numerica, linea dei numeri, codifica semantica, uso di strumenti compensativi abituali)	Esercizi di riconoscimento di numeri su matrici; esercizi di scrittura "assistita" di numeri; esercizi di dettato di cifre; ripetizione di numeri; lettura di numeri di diversa complessità; esercizi di ordinamento di numeri; esercizi di transcodifica dal codice alfabetico scritto al codice arabo; esercizi di conteggio (da 100 in poi).	Come sopra.	Come sopra.	Individuali o in piccolo gruppo	
Altre componenti specifiche dei numeri e del calcolo e sugli strumenti compensativi (componenti settoriali delle abilità numeriche e del calcolo, conoscenza e utilizzazione di strumenti compensativi)		1	brevi cicli, a seconda delle esigenze	Individuali o in piccolo gruppo	

I bambini con difficoltà di apprendimento della lettura e della scrittura potrebbero essere dei candidati alla discalculia evolutiva; pertanto è consigliabile attuare un intervento precoce, con attività già avviate per la lettura e la scrittura, per potenziare la linea dei numeri, consolidare la codifica semantica, allenare la lettura e la scrittura dei numeri, mostrare le regole di costruzione dei numeri, allenare il calcolo a mente.



La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

AMBITO DI INTERVENTO: PSICOLOGICO E RELAZIONALE					
Obiettivi	Metodologia operativa	Frequenza sed./sett.	Durata in mesi	Modalità di erogazione	Criterio di efficacia
Sviluppo di risorse personali; Sviluppo di strategie di problem solving; Sviluppo del senso di autoefficacia; Aumento della motivazione; Modifica di atteggiamenti verso la scuola.	Sostegno psicologico	1	3 mesi	Individuale	Acquisizione di strategie di problem solving e di stile di attribuzione funzionali (riferite all'impegno personale e non al caso), aumento della motivazione e delle capacità di adattamento, rilevabili da somministrazione di strumenti specifici pre e post trattamento indicati nel PRI
Riduzione di disagio o sintomi psico-patologici.	Psicoterapia individuale	1	Almeno 6 mesi e non oltre la durata dei programmi riabilitativi specifici all'interno del PRI	Individuale	Riduzione della sintomatologia presentata in fase di presa in carico (ansia, sintomi depressivi, ecc.) rilevata da somministrazione di strumenti specifici pre e post trattamento indicati nel PRI.
Sostegno alla genitorialità; miglioramento dei vissuti; Aumento della comprensione sulle difficoltà del figlio; Potenziamento strategie educative funzionali.	Parent- training	1 ogni due settimane (60 minuti coppia; 90 minuti gruppi)	3/6 mesi	Coppia o piccolo gruppo	Riduzione dello stress genitoriale presentato in fase di presa in carico rilevata da somministrazione di strumenti specifici pre e post trattamento indicati nel PRI..



La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Modifica dinamiche relazionali disfunzionali: rafforzamento fattori protettivi, riduzione fattori di vulnerabilità.	Psicoterapia familiare	1 ogni due settimane (90 minuti)	Almeno 6 mesi e non oltre la durata dei programmi riabilitativi specifici all'interno del PRI	Familiare	Cambiamenti in direzione funzionale delle dinamiche familiari con aumento di fattori protettivi e riduzione di fattori di vulnerabilità rilevati da somministrazione di strumenti specifici pre e post trattamento indicati nel PRI.
---	------------------------	----------------------------------	---	-----------	--

Si precisa che interventi differenti o trasversali rivolti a diversi obiettivi vanno programmati all'interno del Progetto riabilitativo individuale e realizzati attraverso programmi specifici sviluppati in parallelo. Non devono, dunque, determinare allungamento dei tempi indicati per ciascuno di essi.

In presenza di riconosciuta multicomponenzialità dei disturbi e conseguenziale necessità di approcci terapeutici differenziati è opportuno che l'equipe multidisciplinare pubblica preveda la predisposizione di un programma riabilitativo specifico all'interno dello stesso progetto riabilitativo individuale.



La riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

I criteri di efficacia indicati per ciascun ambito di intervento hanno lo scopo di valutare, al termine dei periodi previsti, il miglioramento ottenuto.

Si potrà considerare migliorato un utente quando:

1. si è modificata l'abilità oggetto del trattamento più di quanto atteso dal cambiamento senza trattamento riabilitativo (criterio oggettivo);
2. il cambiamento è considerato positivo ed è rilevato chiaramente oltre che dagli indicatori basati su dati normativi anche dall'utente e/o dai suoi genitori ed insegnanti (criterio clinico) tramite intervista od apposito questionario;
3. il cambiamento è stabile ai controlli di follow-up di almeno sei mesi.

Pertanto, si dovrà interrompere il programma riabilitativo all'interno del progetto riabilitativo:

- a) quando non ci sono più le condizioni di motivazione e disponibilità necessarie per soddisfare i requisiti del progetto riabilitativo e/o
- b) quando gli esiti del trattamento (verificati oggettivamente ogni 3 mesi entro la durata complessiva del programma) non soddisfano i criteri di cambiamento clinicamente significativo e/o
- c) quando si sono raggiunti risultati che permettono l'autonomia rispetto alle richieste ambientali anche tramite l'uso di strumenti compensativi.

Si precisa, quindi, che i programmi riabilitativi sono sempre a termine e finalizzati al raggiungimento di un obiettivo.

E' opportuno sottolineare, qualora ce ne fosse bisogno, che i trattamenti riabilitativi non sostituiscono quelli pedagogici-educativi, ma che tra essi vi deve essere il necessario raccordo; inoltre, compatibilmente con l'assetto funzionale ed organizzativo della struttura riabilitativa che eroga il trattamento, si raccomanda di non effettuarli durante l'orario scolastico.

Le presenti indicazioni tengono conto dello stato attuale delle conoscenze e potrebbero essere soggette a modifiche a seguito dei progressi derivanti da nuove acquisizioni scientifiche.

Indicatori di performance:

- % di progetti riabilitativi individuali che riportano i criteri di accesso utilizzati per la prescrizione dei trattamenti riabilitativi;
- N. di incontri di verifica sull'efficacia dei trattamenti;
- % di progetti riabilitativi per i quali siano stati raggiunti i risultati entro i tempi indicati nelle presenti linee di indirizzo;
- % di progetti riabilitativi per i quali sia stato ottenuto un cambiamento clinicamente significativo;
- % di progetti riabilitativi conclusi perché non soddisfano i criteri di cambiamento clinicamente significativo.