



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. 12565 DEL 13/11/2025

STRUTTURA DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

OGGETTO

Approvazione del documento “I Disturbi Specifici di Apprendimento in età evolutiva: indicazioni per gli step diagnostici e certificativi”.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento si approva il documento “I Disturbi Specifici di Apprendimento in età evolutiva: indicazioni per gli step diagnostici e certificativi”, così come previsto dalla DGR n.1272/2024.

IL DIRETTORE

PREMESSO quanto segue:

- la disciplina nazionale introdotta con la Legge 8 ottobre 2010 n. 170, “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico” è volta a garantire a cura del SSN la diagnosi tempestiva dei disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico e, all’art. 3, c. 1 stabilisce che “la diagnosi dei DSA è effettuata nell’ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal Servizio sanitario nazionale a legislazione vigente... 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”;
- successivamente, in attuazione della Legge n. 170/2010 citata, è intervenuto l’Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012 “Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)”, il quale all’art. 1, c. 4 stabilisce che “nel caso in cui i servizi pubblici o accreditati dal SSN non siano in grado di garantire il rilascio delle certificazioni in tempi utili per l’attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste e, comunque, quando il tempo richiesto per il completamento dell’iter diagnostico superi sei mesi, con riferimento agli alunni del primo ciclo di istruzione, le Regioni, per garantire la necessaria tempestività, possono prevedere percorsi specifici per l’accreditamento di ulteriori soggetti privati ai fini dell’applicazione dell’art. 3, c. 1 della Legge n. 170/2010, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”;
- in tale ambito la Regione del Veneto è intervenuta dapprima con Legge Regionale 4 marzo 2010, n. 16 "Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale", che anticipa la Legge 170/2010, e la DGR n. 860/11 che anticipa alcuni contenuti dell’Accordo Stato Regioni citato;
- successivamente è stata approvata la DGR n. 2315/2014 che aggiorna la precedente DGR n. 2723/2012 per quanto riguarda lo specifico percorso per l’accreditamento di ulteriori soggetti privati che possono rilasciare la diagnosi DSA, laddove il servizio pubblico non sia in grado di farlo nei tempi prescritti dall’Accordo Stato Regioni;
- la DGR n. 2315/2014 ha, pertanto, confermato che di norma sono i servizi per l’età evolutiva ad effettuare la valutazione ed emettere la diagnosi DSA anche per i soggetti maggiorenni. Qualora i servizi pubblici non

siano in grado di assolvere tale adempimento nei termini stabiliti dall'Accordo, possono avvalersi dei seguenti servizi privati accreditati:

- B5 – Assistenza specialistica in regime ambulatoriale – Ambulatori specialistici accreditati per la branca specialistica n. 32 Neurologia e/o n. 40 Psichiatria con specializzazione medica (spe20) in Neuropsichiatria infantile, dotati dell'equipe multidisciplinare composta da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età;
- BC4 – Assistenza residenziale a ciclo diurno - Centri e presidi di riabilitazione funzionale di disabili psichici, fisici e sensoriali prevalenza parte ambulatoriale, dotati dell'equipe multidisciplinare come sopra descritta;

CONSIDERATO CHE ad oggi sono attive nel territorio della Regione del Veneto strutture private accreditate per il rilascio delle certificazioni DSA a garanzia del rispetto dei termini previsti dall'Accordo Stato Regioni sopra menzionato;

RILEVATA la necessità di un approfondimento specifico sul percorso di riconoscimento dei DSA al fine di uniformare in ambito regionale le risposte al bisogno rilevato di certificazione;

VISTA la DGR n. 1272/2024 che ha rinviato a successivo decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria tale approfondimento con la definizione dei codici delle prestazioni e le relative tariffe associate allo stesso;

RITENUTO opportuno, ai fini della definizione dei codici delle prestazioni con la relativa tariffa, istituire uno specifico gruppo di lavoro per approfondire il percorso di riconoscimento dei DSA;

VISTO il Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 20/2025 di costituzione del Gruppo di lavoro per approfondire il percorso di riconoscimento dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) con la definizione dei codici delle prestazioni e le relative tariffe;

CONSIDERATO CHE nell'adempimento del proprio mandato, il Gruppo di lavoro ha predisposto un documento denominato "I Disturbi Specifici di Apprendimento in età evolutiva: indicazioni per gli step diagnostici e certificativi" che fornisce indicazioni dettagliate sul percorso diagnostico e certificativo dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) in età evolutiva, in ottemperanza alla Legge 170/2010 ed elenca i professionisti sanitari coinvolti (Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Logopedista, TNPEE) e le relative prestazioni che concorrono alla definizione della tariffa. Infine, include un'appendice con le linee guida per la gestione clinico-assistenziale e la diagnosi di DSA nelle persone adulte;

DECRETA

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente decreto;
2. di approvare il documento "I Disturbi Specifici di Apprendimento in età evolutiva: indicazioni per gli step diagnostici e certificativi", riportato nell'**Allegato A** quale parte integrante del presente atto;
3. di dare atto che quanto disposto con il presente atto non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
4. di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Dr.ssa Romina Cazzaro



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

I Disturbi Specifici di Apprendimento in età evolutiva: indicazioni per gli step diagnostici e certificativi

I Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) rappresentano condizioni cliniche multifattoriali e multidimensionali del neurosviluppo, spesso tendono ad associarsi tra loro (ma possono occorrere anche isolatamente), in relazione a probabili comuni basi genetiche e ad anomalie parzialmente condivise dei circuiti neurofunzionali che impegnano le varie abilità.

I DSA sono, per definizione, disturbi circoscritti a domini cognitivi specifici, che non interessano il funzionamento intellettuale più generale, ma le loro conseguenze possono interessare molti ambiti del funzionamento cognitivo, a volte essere pervasive, interferendo con l'adattamento scolastico, personale e sociale. Hanno carattere di persistenza dovuto anche alle basi neurobiologiche, pertanto è lecito attendersi che, anche in età adulta, vi sia una vasta popolazione di persone, in parte anche non diagnosticati in età evolutiva, con difficoltà di funzionamento in alcuni compiti e attività della vita quotidiana, in ambito scolastico/universitario e/o professionale.

Rispetto al percorso di definizione diagnostica, nel caso in cui lo stesso venga effettuato presso le Aziende Sanitarie o presso un Centro privato accreditato dalla Regione Veneto, la documentazione necessaria per formulare la diagnosi di DSA deve tener conto delle indicazioni delle Consensus Conference e delle Linee Guida promosse dalle associazioni e dalle società scientifiche e dall'Istituto Superiore di Sanità (CC 2007, LG ISS – SNLG 2010, P.A.R.C.C. 2011, LG ISS – SNLG 2018) e delle indicazioni scientifiche più recenti in ottemperanza della legge 170/2010 e della normativa regionale.

Tutto ciò in coerenza con i criteri diagnostici del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM 5) e della Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei problemi Sanitari Correlati (ICD).

La legge 170/2010, all'art. 1, oltre a raccomandare di tener conto dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche in materia, riconosce tra i DSA le seguenti condizioni (isolate o in associazione) per cui è possibile emettere una certificazione:

2. Ai fini della presente legge, si intende per dislessia un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà nell'imparare a leggere, in particolare nella decifrazione dei segni linguistici, ovvero nella correttezza e nella rapidità della lettura.
3. Ai fini della presente legge, si intende per disgrafia un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nella realizzazione grafica.
4. Ai fini della presente legge, si intende per disortografia un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica.
5. Ai fini della presente legge, si intende per discalculia un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà negli automatismi del calcolo e dell'elaborazione dei numeri.

La Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei problemi Sanitari Correlati (ICD-10) prevede i seguenti codici diagnostici di riferimento:

- F 81.0 Disturbo specifico della lettura (dislessia evolutiva)
- F 81.1 Disturbo specifico della compilazione (disortografia evolutiva)
- F 81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (discalculia evolutiva)
- F 81.3 Disturbi misti delle capacità scolastiche (discalculia evolutiva, dislessia evolutiva e/o disortografia evolutiva)
- F 81.8 Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche (disgrafia)



TEMPISTICHE RILASCIO DIAGNOSI (DGR 2723/2012)

1. La diagnosi di DSA deve essere tempestiva e prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste, quindi, di norma, non oltre il 15 febbraio per gli alunni che frequentano gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico, in ragione del passaggio da un ciclo scolastico all'altro nonché degli adempimenti connessi agli esami di Stato con l'eccezione della prima certificazione diagnostica, che è prodotta al momento della sua formulazione, indipendentemente dal periodo dell'anno in cui ciò avviene. Il completamento dell'iter diagnostico richiede al massimo 6 mesi.
2. La certificazione diagnostica, salvo diverse esigenze cliniche, può essere aggiornata al passaggio da un ciclo scolastico all'altro, nonché ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia.
3. Il percorso diagnostico deve essere attivato dopo la messa in atto da parte della scuola degli interventi educativo-didattici previsti dall'articolo 3, comma 2, della legge 170/2010, oggetto di una specifica relazione consegnata dalla scuola alla famiglia richiedente ed in esito alle procedure di riconoscimento precoce, di cui al comma 3 del medesimo articolo 3, nelle more dell'adozione dei protocolli regionali, di cui all'art. 7 della medesima legge.

Al fine di rendere uniformi modalità e forme di attestazione della diagnosi su tutto il territorio nazionale, l'Accordo Stato Regioni n. 140 del 25 luglio 2012 fornisce un modello di certificazione. Tale modello è stato recepito e approvato con DGR 2723/2012.

L'Accordo prevede che il percorso diagnostico deve essere attivato solo dopo la messa in atto da parte della scuola degli interventi educativo didattici previsti dall'articolo 3, comma 2, della legge 170/2010 (2. *Per gli studenti che, nonostante adeguate attività di recupero didattico mirato, presentano persistenti difficoltà, la scuola trasmette apposita comunicazione alla famiglia*) ed in esito alle procedure di riconoscimento precoce di cui al comma 3 del medesimo articolo.

Con Decreto Ministeriale del 17 aprile 2013 sono state approvate le "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA", secondo quanto previsto dalla legge 170/2010, articolo 3, comma 3.

In attuazione al Decreto Ministeriale la Regione del Veneto ha approvato la DGR 2438 del 20 dicembre 2013 "Approvazione del Protocollo d'Intesa tra la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale per l'attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento (DSA). (DM 17/04/2013 "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA").

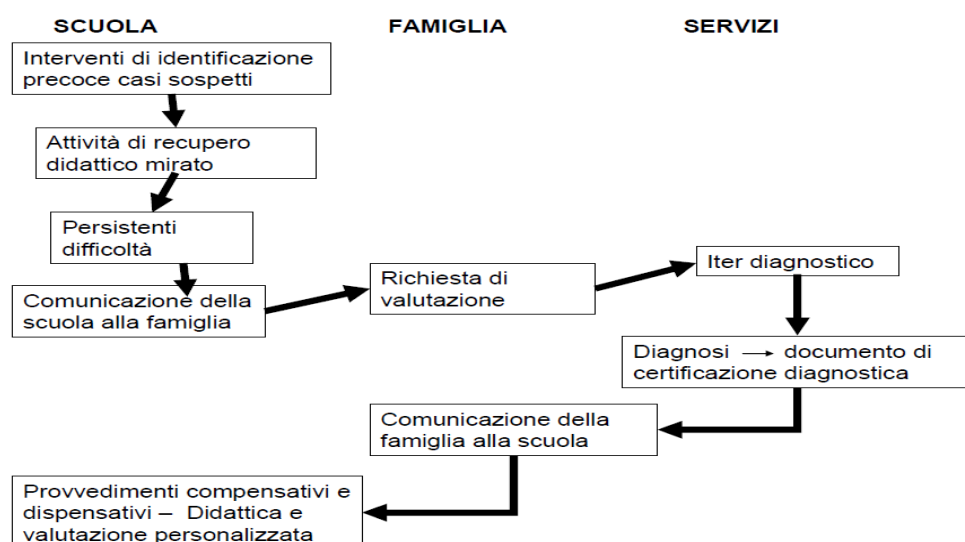
Il Protocollo d'Intesa è composto dai seguenti documenti:

- Schema-tipo di relazione sulle difficoltà di apprendimento e segnalazione (infanzia),
- Schema-tipo di relazione sulle difficoltà di apprendimento e segnalazione (1° primaria),
- Linee Guida regionali per le attività di identificazione precoce dei casi sospetti di DSA,
- Osservazioni sistematiche di rilevazione precoce e attività di recupero (infanzia),
- Osservazioni sistematiche di rilevazione precoce e attività di recupero (1° primaria),
- Rilevazione precoce delle difficoltà di apprendimento (infanzia),
- Rilevazione precoce delle difficoltà di apprendimento (1° primaria),



Le Linee Guida ISS-SNLG 2018 ribadiscono la necessità di effettuare valutazioni precoci rispetto ai DSA per permettere una tempestiva presa in carico del Sistema Sanitario e del Sistema Scolastico, e definiscono i tempi minimi per porre diagnosi e rilascio di certificazione di DSA. In particolare fine II primaria per la dislessia evolutiva e fine III primaria per disortografia, disgrafia e discalculia evolutiva, salvo criteri clinici in cui è prevedibile anticipare la diagnosi o posticiparla.

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





QUADRO RIASSUNTIVO

per gli step diagnostici e certificativi (a seguito degli incontri del gruppo di lavoro)

Neuropsichiatra e/o Psicologo esperto (in momenti anche diversi a seconda dell'organizzazione della Struttura, per anamnesi, inizio percorso diagnostico e eventuale diagnosi differenziale) - 2 prestazioni;

Psicologo, Logopedista e/o Terapista della NeuroPsicoMotricità (TNPEE): somministrazione e valutazione testistica (valutazione cognitiva, apprendimenti, funzioni esecutive, etc..) - fino a 8 prestazioni;

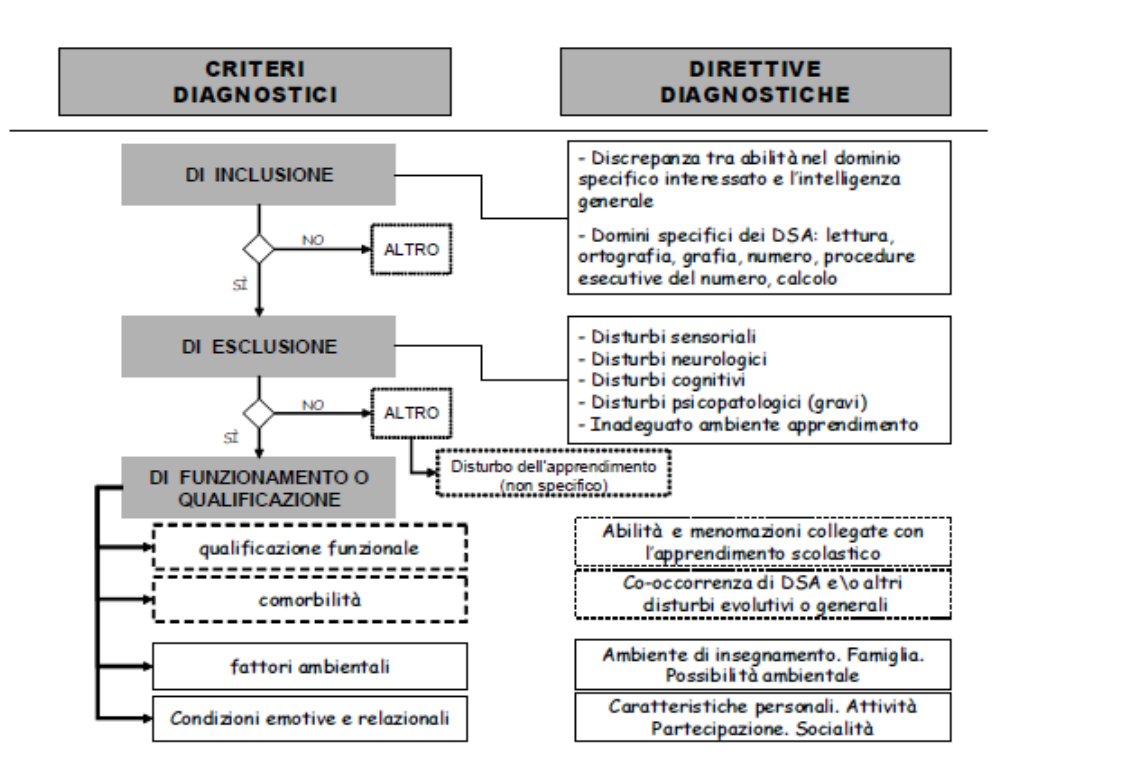
- Eventuale attivazione di altri professionisti (ad esempio: ortottico, foniatra, fisiatra, etc....)

Riunione di equipe tra i professionisti coinvolti nella valutazione (sintesi valutazione clinico diagnostica);

-Psicologo o NPI (meglio se lo stesso professionista che ha fatto la visita di accoglienza): stesura certificazione 170 (o relazione clinica nel caso di altri quadri clinici) e restituzione clinica alla famiglia, con possibile indicazione di presa in carico e trattamenti da attivare - 1 prestazione;

- Psicologo o NPI Colloquio con la scuola, su richiesta della famiglia, per condivisione del profilo clinico e determinazione delle misure compensative e dispensative al fine dell'applicazione in ambito scolastico - 1 prestazione

Iter diagnostico e Raccomandazioni Consensus Conference e successivi aggiornamenti



**Raccolta di informazioni anamnestiche:**

- ☐ anamnesi familiare
- ☐ storia e sviluppo psico-sociale
- ☐ anamnesi patologica remota - storia scolastica
- ☐ informazioni su valutazioni e interventi pregressi
- ☐ osservazione diretta e indiretta (es. lettura, scrittura, visione quaderni)
- ☐ osservazioni atteggiamento relazionale

Si raccomanda che venga condotta un'anamnesi accurata al fine di accertare l'esposizione ai seguenti fattori di rischio di cui è stata dimostrata l'associazione con lo sviluppo di DSA:

- ☐ due o più anestesie generali successive al parto, prima del 4° anno di vita
- ☐ presenza di 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 aumento sviluppo di dislessia)
- ☐ sesso maschile
- ☐ storia genitoriale di alcolismo o di disturbo da uso di sostanze
- ☐ familiarità: genitore affetto da dislessia
- ☐ esposizione prenatale alla cocaina (B1.1)

Si raccomanda di considerare i seguenti fattori di rischio:

- ☐ basso peso alla nascita e/o prematurità
- ☐ esposizione al fumo materno durante la gravidanza
- ☐ esposizione a fattori psicologici traumatizzanti durante l'infanzia
- ☐ familiarità (B1.2)

Si raccomanda che per individuare i bambini a rischio di DSA si utilizzino contemporaneamente più fonti: anamnesi, questionari ai genitori, osservazione clinica, valutazioni degli insegnanti (B2.1)

Si raccomanda (Rac. n. 3.3 disturbo del calcolo), ai fini di un inquadramento più completo, di considerare la presenza di comorbidità con altri disturbi del neurosviluppo, di problematiche emotive e variabili di contesto in termini di fattori di rischio e protezione

Valutazione Apprendimenti Scolastici:

- ☐ lettura decifrativa (brano, parole, non parole)
- ☐ competenza ortografica (copia, dettato, produzione personale)
- ☐ competenza grafica (prassie, fluenze e competenze fine-motorie)
- ☐ competenze numeriche e di calcolo (lettura e scrittura di numeri, recupero dei fatti aritmetici, calcolo mentale, calcolo scritto, calcolo approssimativo)

Somministrazione di test pubblicati in Italia, con norme aggiornate e riferite alla popolazione italiana,



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Si raccomanda, ai fini della diagnosi di dislessia di utilizzare i seguenti tipi di prove:

- ☐ lettura di brano;
- ☐ lettura di parole
- ☐ lettura di non parole

di considerare i parametri rapidità e correttezza.

Criterio di inclusione per la diagnosi: prestazione deficitaria in almeno due prove su tre in almeno uno dei due parametri

Si raccomanda, ai fini della diagnosi di **disortografia**, di effettuare prove di dettato di parole singole (parole e non parole) (A3.4). Si raccomanda, ai fini della diagnosi di disortografia, di effettuare oltre alle prove di dettato di parole singole, anche prove di dettato di testo e prove di composizione di frasi o di testo (A3.5). Si raccomanda, ai fini della diagnosi di disortografia, di valutare componenti diverse in base al momento evolutivo (A3.6)

Si definisce la patologia "al livello o sotto il cut-off e in almeno metà delle misure raccolte rispetto alla classe frequentata.

In letteratura la valutazione della grafia si riferisce esclusivamente all'allografo corsivo. La presenza di difficoltà nell'utilizzo di allografi il cui controllo grafo-motorio è meno complesso di quello richiesto per il corsivo dovrebbe essere oggetto di particolare attenzione da parte dei clinici, perché indice di una difficoltà più severa. Una mancata automatizzazione della scrittura a mano a livello grafo-motorio interferisce con gli altri processi di livello ortografico e compositivo (pianificazione di frasi e testi), consumando risorse cognitive e di memoria di lavoro. Di contro processi ortografici controllati con difficoltà, si ripercuotono a livello grafo-motorio incidendo sulla velocità d'esecuzione e sulla realizzazione grafica delle lettere.

Raccomandazioni per la diagnosi di **disgrafia**:

Rac. 5.1

Segnalare sospetto in 1[^]-2[^] ma attendere per la diagnosi la fine della 3[^] primaria

Rac. 5.2

Diagnosi con test carta-matita, da integrare con tavolette grafiche e penne digitali se a disposizione del Servizio

Rac. 5.3

Analizzare del test allineamento al margine sinistro, spazio tra parole, collisione tra lettere, inconsistenza della misura delle lettere, misure incoerenti fra lettere con e senza estensione, distorsione di lettere, scorrette direzioni nella realizzazione del movimento; analizzare diversi campioni di scrittura tratti dai compiti fatti a scuola e a casa.

Rac. 5.8

La frequente associazione tra disgrafia e disturbo dello sviluppo della coordinazione (DCD) è tale da suggerire un approfondimento delle competenze motorie qualora il quadro anamnestico e/o il giudizio clinico e/o i risultati ottenuti alle check-list per le difficoltà motorie lo richiedano.



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Rac. 3.1

Nella pratica clinica si raccomanda cautela nel porre diagnosi di **discalculia evolutiva** attraverso il solo utilizzo di prove di rappresentazione di quantità non simboliche.

Rac. 3.2

Rispetto ai processi dominio generale (memoria di lavoro e funzioni esecutive), anch'essi possono essere oggetto di valutazione per la diagnosi di discalculia evolutiva. Si raccomanda, tuttavia, di non interpretare cadute in tali aree come indicative ed esclusive di bambini che presentano un disturbo specifico del calcolo, perché riscontrabili anche in altri disturbi del neurosviluppo

Rac. 4.1

Non utilizzare prove di conoscenza avanzata di matematica ma prove che costituiscono le basi strumentali del calcolo:

- quantità simboliche
- transcodifica di numeri
- (lettura e scrittura di numeri)
- ragionamento numerico (riferito ad abilità di seriazione e inferenze basate su relazioni numeriche e non alla soluzione di problemi aritmetici),
- fatti aritmetici (calcolo semplice automatizzato)

calcolo mentale e calcolo scritto di base (addizioni, sottrazioni e moltiplicazioni)

Rac. 4.3

Si raccomanda di porre diagnosi di disturbo specifico del calcolo:

- a partire dalla classe terza della scuola primaria;
- ove si riscontri una prestazione lenta e/o inaccurata in almeno la metà delle competenze elencate nella raccomandazione 4.2;
- applicando il criterio di persistenza che, almeno in caso di prima diagnosi, può esplicitarsi come resistenza ad interventi psicoeducativi o specialistici* della durata di almeno 6 mesi.

*nota adattata al contesto locale: per "interventi psicoeducativi o specialistici" "si intende il potenziamento da svolgersi in ambito scolastico"

Rac. 2.2

Si raccomanda, di utilizzare almeno due prove per valutare la **comprensione del testo**, i cui esiti devono essere omogenei (in entrambe le prove la prestazione deve essere inferiore al 10°).

Rac. 2.3

Nella valutazione della comprensione del testo si raccomanda di utilizzare prove indipendenti di decodifica e di comprensione del testo. L'utilizzo della stessa prova potrebbe suggerire, in maniera fuorviante, un problema anche nella decodifica in bambini con problemi di comprensione del testo e viceversa.

Rac. 2.5

Si raccomanda di approfondire il profilo del disturbo analizzando la prestazione in prove che valutano il vocabolario (recettivo o espressivo), la comprensione sintattica e grammaticale e di processi di base quale la memoria di lavoro verbale. Nel caso in cui la compromissione riguardi in maniera generalizzata tutte queste componenti è opportuno valutare il profilo linguistico.

Rac. 2.6

Si raccomanda di includere una misura di ragionamento non verbale, per assicurarsi che le basse competenze nella comprensione del testo non dipendano da difficoltà più generali. È, infatti, possibile attendersi che usando esclusivamente prove di natura linguistica il punteggio in alcuni sub-test possa essere nella fascia medio bassa. In presenza di punteggi al di sotto di quanto atteso



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

per età nel ragionamento non verbale, si raccomanda di non assegnare una diagnosi di disturbo di comprensione.

Criteri inclusione ed esclusione per la diagnosi di disturbo della comprensione testo (Rac. n.2.1 2.6)

Criteri inclusione:

- usare prove specifiche di comprensione
- utilizzare almeno due prove
- prestazioni deficitarie (<10°cent.) in entrambe le prove

Criteri di esclusione:

- se il soggetto ha prestazioni deficitarie nelle prove di lettura di parole e non parole e va bene nella prova di comprensione da ascolto allora escludiamo un disturbo della comprensione del testo
- se nelle prove di ragionamento non verbale ottiene valori sotto la norma non assegnare diagnosi di disturbo della comprensione ma rivedere l'anamnesi e prendere in considerazione altre ipotesi diagnostiche

Valutazione intellettiva, cognitiva e neuropsicologica

Somministrazione di test multi-componenziali pubblicati in Italia, con norme aggiornate e riferite alla popolazione italiana

Ai fini della diagnosi di DSA si assumono i criteri diagnostici ICD-10 modificati in alcune loro parti: si raccomanda di considerare con maggior flessibilità il criterio della discrepanza rispetto al QI. (A1.1)

Si raccomanda, ai fini della diagnosi di DSA nelle condizioni di maggior complessità intellettiva, per esempio con risultati di QI borderline (QI compreso tra 70 e 85) di utilizzare per l'esame del livello intellettivo strumenti di misura multi-componenziale, poiché il profilo cognitivo generale è più informativo del semplice livello di QI per la formulazione della diagnosi (A1.2) (per completezza: cliniche sui DSA – P.A.R.C.C. 2011, quesito A 1.a,b ,c,d)

Si raccomanda, ai fini della diagnosi di DSA, di enfatizzare la discrepanza delle prestazioni rispetto alle prestazioni attese per il livello di scolarità del soggetto (A1.3).

Si raccomanda (Rac. n. 6 abilità compromesse nei DSA) di includere nel processo diagnostico dei DSA, la valutazione delle seguenti domini cognitivi:

- ☐ funzioni attentive (in particolare visive);
- ☐ memoria di lavoro (verbale e visuo-spaziale);
- ☐ funzioni esecutive (in particolare competenze di pianificazione e monitoraggio);
- ☐ competenze visuo-spaziali e della motricità fine.



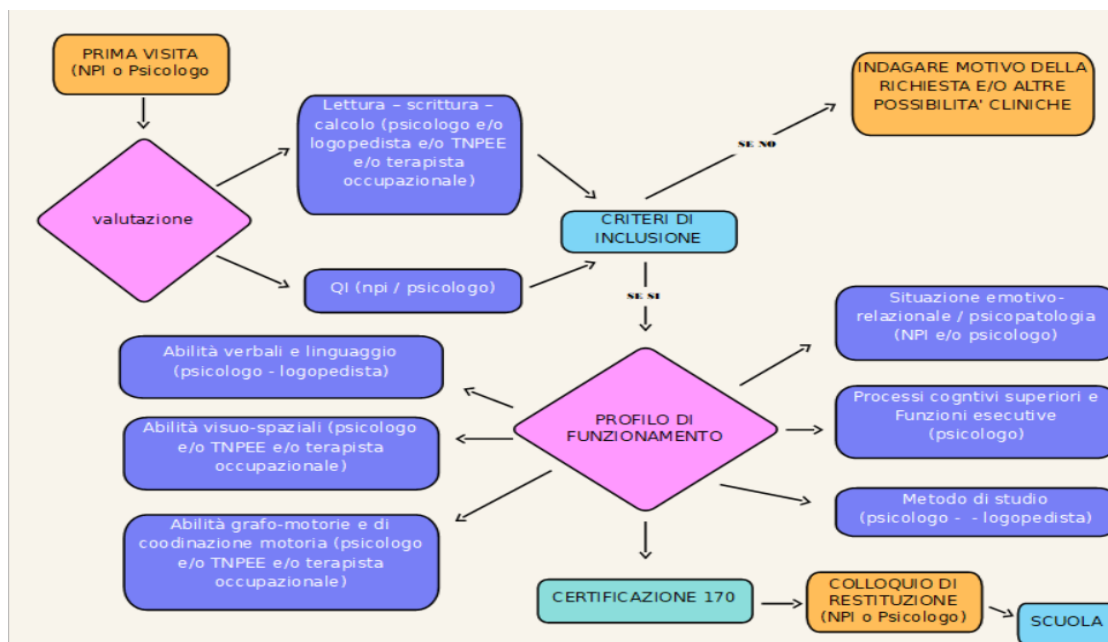
REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale**Prestazioni e Professionisti**

	Psicologo	NPI	Logopedista	TNPEE / Terapista Occupazione
Colloquio (ingresso e uscita)	Si	Si	No	No
Lettura (decodifica e /comprensione del testo)	Si	No	Si	No
Scrittura (grafia, ortografia, espressione scritta)	Si	No	Si	No
Calcolo (competenza numerica e sistema del calcolo)	Si	No	Si	No
Valutazione intellettuale	Si	Si	No	No
Abilità verbali e Linguaggio	Si	Si	Si	No
Abilità grafiche e Coordinazione motoria	Si	Si	No	Si
Abilità visuo-spaziali	Si	SI	No	Si
Processi cognitivi superiori (attenzione, pianificazione, monitoraggio, memoria, ...)	Si	SI	No	No
Metodo di studio	Si	SI	Si	No



NOTE: Si dà indicazione che la fase valutativa sia il più possibile concentrata in un numero limitato di incontri per facilitare l'adesione e la partecipazione degli interessati, limitando l'eventuale disagio dovuto agli spostamenti e alla perdita di ore scolastiche, e nel rispetto della tempistica prevista per il rilascio della certificazione.



Appendice: La gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento nell'adulto: indicazioni di buona pratica clinico-assistenziale.

La Direzione Programmazione Sanitaria con il supporto di alcuni professionisti esperti della materia ha predisposto delle indicazioni di buona pratica clinico-assistenziale, che di seguito si riportano, al fine di garantire adeguati percorsi diagnostici alle persone adulte con sospetto DSA.

I disturbi specifici di apprendimento hanno un carattere di persistenza dovuto anche alle basi neurobiologiche, pertanto è lecito attendersi che, anche in età adulta, vi sia una vasta popolazione di soggetti con difficoltà di funzionamento in alcuni compiti e attività della vita quotidiana, in ambito scolastico/universitario, o professionale, in parte anche non diagnosticati in età evolutiva.

Al contrario degli strumenti per l'età evolutiva che sono molteplici e comparabili, per l'età adulta i test sono scarsi e la letteratura è limitata. Considerando la maggiore sensibilità sociale al problema dei DSA anche in Italia e la recente legislazione (legge 25/2022), è diventato cruciale avere chiaro quali siano gli adeguati percorsi diagnostici.

Adeguati screening e percorsi diagnostici devono rispondere ai seguenti parametri: sensibilità, specificità, economicità, rapidità, affidabilità e facilità di somministrazione.

La condizione dei DSA negli adulti è per definizione complessa, poiché gli adulti hanno già sviluppato intrinseche strategie di compenso, a volte in assenza di consapevolezza del deficit (per esempio evitamento della lettura) generando profili funzionali molto differenti. La realizzazione personale e professionale varia, quindi, dal conseguimento del pieno successo fino a forme di dipendenza da altri che generano emarginazione sociale. La crescente richiesta di forme di lettura e scrittura complesse in ambito professionale ha reso più evidente il problema. La gravità del disturbo e la eventuale comorbidità hanno un ruolo rilevante, insieme ad altri fattori non ancora del tutto chiariti che condizionano l'outcome personale.

La pratica clinica prevede che un'adeguata valutazione diagnostica dei disturbi specifici dell'apprendimento nell'adulto debba comprendere un'accurata raccolta di informazioni anamnestiche, quali storia scolastica, familiarità del disturbo specifico, pregresse valutazioni neuropsicologiche o eventuali accessi a servizi specialistici, eventuali trattamenti, funzionamento adattivo e difficoltà percepite nella vita quotidiana. Tali dati clinici possono assumere un valore rilevante nel caso di prestazioni con punteggi nell'area di norma ma ai limiti inferiori alla valutazione neuropsicologica, come riportato anche nel DSM5. In letteratura gli studi che indagano gli strumenti diagnostici per DSA in età adulta sono eterogenei in termini di obiettivi, metodologia utilizzata, campione, aree cognitive e variabili oggetto di indagine. Solo alcune ricerche presentano strumenti che sono stati validati mediante applicazione diagnostica su soggetti DSA; pertanto, mancano dati precisi sul potere predittivo e l'accuratezza diagnostica.

Allo stato dell'arte la maggior parte degli studi esaminano le abilità di lettura e scrittura, mentre in misura minore sono oggetto di indagine le abilità di calcolo o altre funzioni neuropsicologiche.



Le seguenti raccomandazioni si riferiscono a percorsi diagnostici di soggetti adulti sia con sospetto DSA sia con disturbo specifico già diagnosticato, ossia sia per prime diagnosi sia per valutazioni di aggiornamento del profilo funzionale in presenza di diagnosi di DSA preesistenti. In generale, la formulazione di diagnosi prevede la valutazione delle abilità strumentali di lettura, scrittura e calcolo, eventualmente qualificate da altri strumenti neuropsicologici per l'esame delle funzioni cognitive correlate.

A tale scopo suggeriamo quanto segue:

- individuare un iter diagnostico basato sulle evidenze scientifiche e le nuove linee guida sui DSA del Sistema Nazionale Linee Guida (Linea Guida DSA, 2018-2022);
- è fondamentale che la diagnosi o la rivalutazione nell'adulto venga effettuata rigorosamente sulla base delle evidenze scientifiche e sulla base delle nuove linee guida sui DSA (Linea Guida DSA 2018-2022);

Nel caso in cui il percorso diagnostico venga effettuato presso le Aziende Sanitarie o presso un Centro privato accreditato, la documentazione necessaria per formulare la diagnosi di DSA deve tener conto delle indicazioni delle Consensus Conference, gestite dalle associazioni e dalle società scientifiche per lo sviluppo di linee guida sui DSA e delle indicazioni scientifiche attuali in ottemperanza della legge 170/2010 e della normativa regionale. Tutto ciò in coerenza con i criteri diagnostici del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM 5) e della Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei problemi Sanitari Correlati (ICD).

Nello specifico si ritiene fondamentale che si faccia una attenta rilevazione anamnestica, con una valutazione dell'impatto adattivo, e si effettuino le seguenti valutazioni:

- Valutazione del funzionamento intellettuale generale attraverso l'utilizzo di test cognitivi multidimensionali, se mai proposti in precedenza, con la possibilità di analizzare i diversi indici previsti dal test piuttosto che il solo QI totale;
- Valutazione degli apprendimenti;
- Eventuale approfondimento di aspetti emotivi legati all'apprendimento;
- Valutazione di eventuali fattori di esclusione quali deficit sensoriali, patologie neurologiche, o psicopatologia di rilevante importanza tale da poter giustificare una mancata o insufficiente acquisizione degli apprendimenti;
- Eventuali approfondimenti richiesti dal caso per valutare possibili comorbidità.

Le indicazioni sopra riportate potranno essere tenute in considerazione sia per la prima diagnosi che per l'aggiornamento della stessa. È bene specificare che la certificazione diagnostica ottenuta dopo i 18 anni resta valida per tutto il percorso universitario (come specificato dalle linee-guida CNUDD) ma può essere rinnovata in caso di franca variazione del profilo di funzionamento, su richiesta della persona o degli enti preposti, comunque non prima di tre anni dall'ultima certificazione, a meno che non emergano particolari esigenze di aggiornamento.



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO

Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Le diagnosi di DSA rilasciate a persone adulte normalmente non necessitano di aggiornamento, tuttavia, in caso di aggiornamento della diagnosi, il clinico valuterà se eseguire una valutazione completa o limitata alle prove di apprendimento, o anche solo ad una ri-certificazione della diagnosi; questo in particolare nei casi di valutazione recente (< 3 anni). Si puntualizza inoltre quanto segue:

- ✓ in caso di richiesta diagnosi DSA di persona adulta mai diagnosticata, fermo restando l'iter certificativo previsto dalla DGR 2723/2012, può essere necessaria una valutazione più approfondita con il coinvolgimento dei servizi di salute mentale (consulenza psichiatrica) e/o di altri servizi per l'età adulta per indagare eventuali comorbidità;
- ✓ la diagnosi di DSA permane nel tempo, mentre deve essere riformulato, secondo le tempistiche previste dalle norme, il profilo di funzionamento al fine di garantire le apposite misure dispensative e compensative didattiche.