



SINPIA

Società Italiana di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Cagliari, 8 Giugno 2018

Alla c.a. di:

- Presidente del Consiglio Regionale della Sardegna
On. Gianfranco Ganau
- VI Commissione Salute e Politiche Sociali
Presidente On. Raimondo Perra
Relatore della legge On. Lorenzo Cozzolino (Relatore della legge regionale n.15 del 14.05.2018)
- Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale Regione Sardegna
On. Luigi Benedetto Arru
- Direttore Generale della sanità
Dott. Giuseppe Maria Sechi
- Direttore Generale Azienda Tutela Salute della Sardegna
Dr Fulvio Moirano
- Direttore Sanitario Azienda Tutela Salute della Sardegna
Dr. Francesco Enrichens
- Direttori delle Aree Socio Sanitarie Locali ATS Sardegna:
Dr. Luigi Minerba, ASL Cagliari,
Dr.ssa Maddalena Giua, ASL Carbonia
Dr. Antonio Onnis, ASL Sanluri,
Dr.ssa Grazia Cattina, ASL Nuoro
Dr. Pierpaolo Pani, ASL Sassari,
Dr.ssa Antonella Viridis, ASL Olbia,
Dott. Mariano Meloni, ASL Oristano,
Dott. Andrea Marras, ASL Lanusei
- Direttore Generale Azienda Ospedaliera G. Brotzu
Dott.ssa Graziella Pintus
- Direttore Generale Azienda Ospedaliera-Universitaria di Sassari
Dott. Antonio D'Urso
- Direttore Generale Ufficio Scolastico Regionale
Dott. Francesco Feliziani
- Garante dei diritti dell'infanzia e adolescenza
Prof.ssa Grazia Maria De Matteis

Via mail istituzionali



SINPIA

Società Italiana di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Oggetto: Legge regionale sui Disturbi Specifici dell'Apprendimento n.15 del 14.05.2018.

La SINPIA plaude l'approvazione della legge, ribadisce la centralità delle attività preliminari di potenziamento didattico in ambito scolastico e chiede l'attenta e precisa definizione delle modalità di accreditamento delle strutture sanitarie deputate alla diagnosi.

La Segreteria e il Consiglio Direttivo della Sezione Sardegna della **Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza** (SINPIA) esprimono soddisfazione per la recente approvazione del Testo Unificato N.46-53/A "Norme in materia di dislessia", da parte del Consiglio Regionale delle Sardegna e vivo apprezzamento per il lavoro svolto dai tanti che vi hanno preso parte.

La legge colma un vuoto normativo che, dal 2010 (anno di pubblicazione della Legge Nazionale n.170) ad oggi, ha causato importanti criticità nel riconoscimento tempestivo e nella presa in carico efficace dei soggetti con Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA) da parte della Scuola e dei Servizi Sanitari.

E'auspicabile che, con questo atto di recepimento della Legge nazionale 170, si possano vedere garantiti il diritto all'inclusione, alla istruzione oltre che le pari opportunità di accesso al lavoro.

La legge si propone infatti di:

- stabilire regole certe e uniformi per la certificazione dei DSA, anche avvalendosi di equipe private accreditate, laddove il SSR non fosse in grado di rilasciare tempestivamente le certificazioni,
- prevedere percorsi specifici per l'accreditamento di ulteriori soggetti privati specificamente autorizzati al rilascio delle certificazioni,
- tutelare i soggetti con DSA, anche adulti, fuori dal contesto scolastico, in ambito sociale e professionale,
- promuovere la ricerca, la raccolta dei dati epidemiologici e l'approfondimento scientifico nel campo dei DSA garantendo, anche per il tramite del Comitato Tecnico Scientifico, attenzione al trasferimento dei risultati degli approfondimenti scientifici nella ricerca nella pratica assistenziale,
- diffondere la conoscenza dei DSA con iniziative di sensibilizzazione e con interventi formativi rivolti ai soggetti a vario titolo coinvolti

e rimanda alle indicazioni del costituendo Comitato Tecnico Scientifico regionale per i DSA le **modalità pratiche di attuazione**.

A tal fine, **la SINPIA vuole ribadire alcuni punti ritenuti cruciali per una corretta applicazione della legge nella pratica clinica e scolastica:**

1. Potenziamento didattico in ambito scolastico e valutazioni didattiche precedenti la segnalazione ai Servizi Sanitari

Nella legge si evidenzia il ritardo con cui i soggetti DSA ricevono la certificazione diagnostica da parte dei Servizi sanitari. Si assiste, peraltro, a un aumento significativo delle segnalazioni per sospetto DSA e in alcune Regioni Italiane è segnalata una tendenza a sovrastimare la prevalenza del DSA. Al momento non si hanno dati epidemiologici omogenei, sia per i minori che per i soggetti adulti, relativi alla Regione Sardegna per l'assenza di un sistema informativo unico per la NPI. Nella attuale legge non si sottolinea l'importanza della diagnosi differenziale e dei percorsi di potenziamento didattico da effettuarsi in ambito scolastico prima dell'invio ai servizi sanitari.

Una corretta formulazione diagnostica che eviti di medicalizzare o includere nell'ambito di una diagnosi sanitaria gli alunni che si trovano in fase transitoria di ritardo dell'apprendimento (o con demotivazione scolastica da varie cause), deve necessariamente **essere preceduta da un adeguato percorso di potenziamento didattico in ambito scolastico** (da effettuarsi auspicabilmente, ma non esclusivamente, durante il primo anno e i primi mesi del secondo anno della scuola primaria). Come in molte altre Regioni Italiane, i regolamenti attuativi della legge dovrebbero stabilire i criteri



di tale potenziamento; solo successivamente al potenziamento didattico, se il problema persiste, il Pediatra potrà richiedere la valutazione specialistica presso un Servizio di NPI.

E' auspicabile inoltre che il percorso di potenziamento didattico sia descritto in una specifica scheda di segnalazione per i Servizi sanitari: tale scheda dovrebbe prevedere la valutazione didattica iniziale e finale, le aree oggetto del potenziamento ed il livello di *funzionamento globale* dell'alunno. Tale prassi appare necessaria per un tempestivo e corretto orientamento del Pediatra verso lo specialista più opportuno, e per un precoce coinvolgimento della famiglia nel percorso di apprendimento del minore.

2. **Potenziamento della formazione degli insegnanti, valorizzazione della figura del referente scolastico per il DSA, attivazione dei Centri Territoriali di Supporto (CTS)**

Nell'ambito delle azioni per la scuola, la SINPIA ribadisce l'esigenza di potenziare la formazione degli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado, come prevedono la legge 170 e i successivi atti, e valorizzare la figura del **referente scolastico per il DSA**, evidenziando la forte necessità di rendere operativi i **Centri Territoriali di Supporto (CTS)**.

I CTS hanno il compito di creare la rete tra più istituti scolastici dello stesso territorio, metterne a confronto le prassi e fornire un supporto per la scelta degli strumenti compensativi (anche di tipo tecnologico) più idonei per l'inclusione scolastica degli alunni con Bisogni Educativi Speciali.

I regolamenti attuativi dovrebbero prevedere che i CTS, con i referenti per il DSA, definiscano e attuino i percorsi scolastici interni per la corretta definizione e applicazione dei piani didattici personalizzati (PDP) e, in raccordo con l'Ufficio Scolastico regionale, i Servizi sanitari e le associazioni, promuovano percorsi di informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica nelle realtà locali anche attraverso eventi e materiali divulgativi. Il coinvolgimento della scuola dell'infanzia appare ugualmente necessario, al fine di formare gli insegnanti al riconoscimento dei segnali precursori e all'utilizzo di strategie di potenziamento sulle difficoltà di linguaggio e di coordinazione motoria, che possono esitare in un successivo DSA.

3. **Modalità di accreditamento delle strutture sanitarie deputate alla certificazione diagnostica.**

La SINPIA condivide l'inserimento in legge dei criteri della multiprofessionalità (presenza minima di neuropsichiatra, psicologo e logopedista) e della comprovata competenza in DSA necessari per l'accreditamento delle strutture deputate alla certificazione diagnostica.

Poiché, come specificato nella norma, il diritto allo studio degli alunni DSA viene garantito dalla certificazione successiva alla diagnosi e necessariamente redatta dall'equipe di riferimento, appare opportuno **che l'accreditamento delle strutture private** ai fini della formulazione della diagnosi di DSA, preveda la presenza di **èquipe pre-costituite e non di singoli specialisti**. Tale specifica eviterebbe ai pazienti di doversi recare da singoli professionisti, in tempi e luoghi differenti e permetterebbe di fornire alla famiglia un unico documento in tempi utili per la stesura del PDP.

Nell'attuale momento di riorganizzazione dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile e della loro collocazione nell'ambito di macro-aree aziendali, appare quanto mai necessario che la Commissione Tecnica specifica per i DSA si interfacci costantemente in ambito regionale con un Organismo regionale per la Neuropsichiatria Infantile (da istituire), che funga da osservatorio centrale che curi il monitoraggio delle attività globali sia diagnostiche che ri-abilitative, pubbliche e accreditate erogate **per il DSA e per tutte le altre aree di psicopatologia dell'età evolutiva**.

4. **Chiara definizione dei criteri di intensità assistenziale e di durata dei percorsi (ri)abilitativi.**

La SINPIA inoltre rileva che la legge, pur mettendo l'accento sulla necessità della diagnosi precoce, non stabilisce i **criteri di intensità assistenziale e di durata dei percorsi (ri)abilitativi**.

La *Consensus Conference* Nazionale e gli studi in letteratura evidenziano infatti l'utilità di cicli abilitativi ripetibili nel tempo: nella nostra Regione emerge invece un panorama quanto mai diversificato e disomogeneo, per cui, a seconda delle varie aree geografiche, alcuni **Servizi non**

erogano terapia abilitativa ai DSA per carenza o addirittura assenza di operatori deputati (quali logopedisti, pedagogisti, terapisti della riabilitazione e della neuropsicomotricità), altri **Servizi assimilano il trattamento specifico per i DSA all'intensità del Trattamento intensivo globale** ex art. 26*, altri ancora hanno stabilito negli anni dei criteri interni sulla base delle proprie risorse di personale (ad esempio abilitare i bambini con sintomi precursori del DSA entro il secondo anno della scuola dell'infanzia, strutturare cicli abilitativi o percorsi di gruppo, privilegiare la popolazione a rischio del terzo anno della scuola dell'infanzia e seguire con successivi monitoraggi evolutivi). Appare pertanto ovvio come sia indispensabile indicare una linea omogenea di interventi che, stabiliti i tempi e indicati i criteri diagnostici, definisca i percorsi di abilitazione, basati su metodi scientificamente validati, che dovranno erogare sia i centri pubblici che i centri convenzionati o i futuri accreditati, per garantire pari diritto alla salute degli alunni con DSA.

Appare quanto mai auspicabile che l'applicazione del testo unificato 46/53 per i DSA possa sensibilizzare i vertici della **Azienda Tutela della Salute (ATS)** e le sue articolazioni locali (ASSL), oltre che delle altre aziende sanitarie regionali, alla destinazione di risorse adeguate nei Servizi pubblici per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

L'attuale gravissima carenza organizzativa e di personale (evidenziata dal recente censimento della stessa ATS), **impedisce al momento la possibilità di garantire percorsi di diagnosi e cura sulla base dei Livelli Essenziali di Assistenza vigenti e dei diritti esigibili dai minori con patologie afferenti alla Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.**

**Le prestazioni riabilitative ex art. 26, legge 833 del 23 dicembre 1978 sono prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, erogate nelle fasi di riabilitazione intensiva ed estensiva ed in regime di assistenza extraospedaliera a carattere residenziale a ciclo continuativo, semiresidenziale o diurno, ambulatoriale e domiciliare.*

Dott.ssa Silvia Paba

Segretario Regionale SINPIA Sezione Sardegna

Silvia Paba