

Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento

1 Premessa

2 Caratterizzazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp)

- 2.1 Dislessia
- 2.2 Disortografia e Disgrafia
- 2.3 Discalculia
- 2.4 Altri disturbi di apprendimento

3 Individuazione precoce del disturbo e recupero scolastico

- 3.1 Fattori di rischio
- 3.2 Osservazione degli apprendimenti

4 Diagnosi del disturbo

- 4.1 Tempi e modalità della diagnosi
- 4.2 Procedure diagnostiche raccomandate
 - 4.2.1 Figure professionali coinvolte
 - 4.2.2 Protocollo diagnostico
 - 4.2.3 Strumenti per la diagnosi
 - 4.2.4 Certificazione di DSAp ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla Legge 170/2010 e trasmissione alle istituzioni scolastiche

5 La gestione dei casi diagnosticati

- 5.1 Funzione della scuola
 - 5.1.1 Accoglienza e didattica per l'alunno con DSAp
 - 5.1.2 Valutazione degli alunni
 - 5.1.3 Formazione
 - 5.1.4 Ulteriori azioni di supporto alla scuola
- 5.2 Funzione dei servizi socio-sanitari

6 Organizzazione dei servizi

- 6.1 Gruppo multidisciplinare aziendale per i DSAp
- 6.2 Modalità assistenziali
- 6.3 Ruolo del Pediatra di libera scelta

7 Aspetti medico-legali

8 Ricerca

9. Le associazioni di volontariato

10. Disposizioni transitorie e finali

Appendice:

- A.1 Protocollo di valutazione nei bambini con sospetto DSAp con tabella riassuntiva degli strumenti diagnostici
- A.2 Modello di certificazione diagnostica per disturbi specifici dell'apprendimento ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla L. 8 ottobre 2010 n.170
- A.3 Griglia riassuntiva dei dati relativi alla valutazione diagnostica -WISC-III/WISC-IV (da allegare alla relazione clinica strutturata)
- A.4 Pacchetto Day Service

1. Premessa

I Disturbi Specifici di Apprendimento (DSAp¹), disciplinati dalla Legge n° 170 del 8 ottobre 2010 (*Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*), sono caratterizzati da difficoltà in alcune aree specifiche dell'apprendimento scolastico nell'ambito di un funzionamento intellettivo adeguato all'età cronologica. Sono coinvolte in tali disturbi: le abilità di lettura, di scrittura, di calcolo.

Sulla base dell'abilità interferita dal disturbo i DSAp assumono denominazioni specifiche: **Dislessia** (disturbo della lettura), **Disgrafia e Disortografia** (disturbo della scrittura), **Discalculia** (disturbo del calcolo).

Secondo le ricerche attualmente più accreditate i DSAp hanno un'origine neurobiologica e si presentano come un'atipia dello sviluppo nell'ambito della quale è possibile la modificabilità del quadro clinico. L'alunno, posto nelle condizioni di attenuare e/o compensare il disturbo, può infatti raggiungere gli obiettivi di apprendimento previsti dalla classe frequentata; si sottolinea inoltre, per una corretta impostazione degli interventi effettuati dalla scuola, che gli alunni con DSAp possono sviluppare stili di apprendimento specifici, volti a compensare le difficoltà incontrate a causa del disturbo.

I DSAp mostrano una prevalenza tra il 3% e il 4.5% della popolazione in età evolutiva costituendo così un'importante parte dell'utenza che perviene alla valutazione presso servizi sanitari specialistici.

Il Decreto n. 5669 del 12 luglio 2011, del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, attuativo delle Legge 170/2010, che riconosce giuridicamente la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia come Disturbi Specifici di Apprendimento e tutela il diritto allo studio di alunni e studenti, valorizza nuove metodologie didattiche e valutative e la formazione dei docenti. Al decreto attuativo sono allegate le Linee Guida, elaborate in base alle più recenti conoscenze scientifiche e contenenti indicazioni per realizzare interventi didattici individualizzati e personalizzati.

Il decreto esplicita le indicazioni contenute nella Legge 170/2010 riguardo alle modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti scolastici, alle misure educative e didattiche di supporto utili a sostenere il corretto processo di insegnamento/apprendimento fin dalla scuola dell'infanzia, nonché alle forme di verifica e di valutazione scolastica al fine di garantire il raggiungimento del successo formativo degli alunni con diagnosi di DSAp delle scuole di ogni ordine e grado del sistema nazionale di istruzione, a partire dal primo ciclo di istruzione sino all'Università.

I DSAp, come riconosciuti dalla legge 170/2010, in generale non costituiscono fattore di disabilità e quindi per il soggetto con DSAp non è previsto l'accertamento di handicap ai sensi della 104/92, fatti salvi i rarissimi casi in cui è riconosciuta una limitazione nel funzionamento adattivo tale da necessitare la valutazione ai sensi della citata legge 104/92.

Gli interventi previsti per alunni/studenti che presentano DSAp chiedono la collaborazione tra scuola, famiglia, regione e servizi sanitari, pur nella specificità dei rispettivi ruoli: l'esperienza acquisita negli ultimi anni indica la necessità di integrare le competenze pedagogico-didattiche con quelle socio-sanitarie e con quelle legate alle politiche di inclusione

¹Si stabilisce di servirsi dell'acronimo DSAp, a differenza di quanto riportato nei documenti nazionali, poiché l'acronimo DSA è già stato utilizzato in precedenti atti della Regione Toscana con riferimento ai Disturbi dello Spettro Autistico.

e prevenzione della dispersione, per assicurare un corretto intervento in ambito scolastico. Per facilitare questa collaborazione è stato costituito in Toscana un gruppo di lavoro regionale interistituzionale, al quale partecipano rappresentanti della scuola, dei servizi sanitari e dell'area istruzione.

Le presenti linee guida, elaborate all'interno del suddetto gruppo, hanno come scopo di uniformare le procedure diagnostiche, abilitative e di presa in carico nell'ambito della Regione Toscana per gli allievi con DSAP e sono redatte in conformità con quanto indicato nell'Accordo tra Governo Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e MIUR su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento" del 25/7/2012.

2. Caratterizzazione dei DSAP²

Il termine DSAP si riferisce a disturbi delle abilità scolastiche caratterizzati da una significativa difficoltà nell'acquisizione di abilità di lettura, scrittura e calcolo che interferiscono con il normale funzionamento del soggetto. Tali disturbi si manifestano in soggetti che presentano una normodotazione intellettiva, che hanno usufruito di una adeguata opportunità di apprendimento ed in assenza di disturbi neuromotori o sensoriali o disturbi significativi della sfera emotiva o psicopatologica pre-esistenti.

Carattere fondamentale dei DSAP è pertanto la specificità: si tratta infatti di disturbi che interessano uno specifico dominio di abilità in modo significativo, ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. I disturbi specifici si distinguono dai disturbi non specifici di apprendimento, dicitura che si riferisce a una difficoltà di apprendimento secondaria ad altri disturbi o deficit di tipo cognitivo e/o psicopatologico e/o neurologico /sensoriale.

Come delineato dalla Consensus Conference (2011), si ritiene che la diagnosi di DSAP, possa essere ipotizzata anche in presenza di competenze cognitive in area limite (Quoziente Intellettivo-QI tra 70 e 85) laddove le prestazioni scolastiche risultino significativamente deficitarie rispetto a quelle attese in funzione del QI.

In generale la diagnosi di DSAP deve essere effettuata dopo un congruo periodo di inserimento in percorsi scolastici. La diagnosi di dislessia e disortografia viene formulata non prima della fine del II anno del primo ciclo di istruzione, mentre per la diagnosi di discalculia e disgrafia è necessario aspettare il termine del terzo anno. Tuttavia, già nella I classe del primo ciclo di istruzione, importanti discrepanze tra le competenze cognitive generali e l'apprendimento della letto-scrittura e delle abilità in ambito logico-matematico, possono essere rilevate come indicatori di rischio. La presenza di tali indicatori, pur non consentendo una diagnosi di specificità, permette l'attivazione di procedure abilitative pedagogico-educative atte all'attenuazione delle difficoltà presenti nel bambino. Effettuare la diagnosi dopo un periodo di inserimento in percorsi scolastici ha lo scopo di evitare falsi positivi e di escludere i casi di ritardo o rallentamento di acquisizione di apprendimenti.

2.1 Dislessia

Per dislessia si intende un disturbo caratterizzato da un deficit nell'accuratezza e/o nella velocità di lettura, che rende la lettura nel complesso scarsamente fluente. Nelle lingue a

² I riferimenti bibliografici utilizzati nella stesura delle presenti linee guida sono stati:

- Linee Guida sui DSA, SINPIA; 2006
- Consensus Conference, 2011
- Panel di Aggiornamento di Revisione delle Consensus Conference (PARCC), 2011

ortografia trasparente come l'italiano il parametro che viene riconosciuto essere come il più rilevante per la definizione diagnostica è la velocità di lettura. La velocità di lettura viene misurata come il tempo di lettura di brani e liste di parole/non parole, mentre la correttezza come numero di errori in lettura, che si discostino per difetto di almeno due deviazioni standard dalle prestazioni medie dei lettori della stessa classe frequentata (misurate attraverso batterie di test standardizzati). La comprensione del testo scritto non concorre alla formulazione della diagnosi di dislessia anche se fornisce indicazioni utili sull'efficienza del lettore e può dare indicazioni rispetto all'interferenza funzionale e alla gravità del quadro clinico.

2.2 Disortografia e Disgrafia

I disturbi della scrittura si dividono in disturbi che riguardano la correttezza della scrittura (disortografia) e disturbi che riguardano l'aspetto formale e qualitativo della componente grafica (disgrafia). Per la diagnosi di disortografia è necessaria la presenza di un numero di errori ortografici che si discostino per difetto di almeno due deviazioni standard rispetto ai risultati medi dei bambini della stessa classe scolastica (misurate attraverso batterie di test standardizzati).

La disortografia è un disturbo che riguarda il processo di trascrizione basato sul meccanismo di conversione da suono (fonema) a segno (grafema) e il riconoscimento di regole ortografiche che permettono la corretta scrittura di parole con trascrizione ambigua.

Per la diagnosi di disgrafia è necessario analizzare l'assetto morfologico, spaziale e la velocità della grafia. L'alterazione dei processi qualitativi della grafia determina una scarsa comprensibilità dello scritto ed un processo di scrittura nel complesso poco fluido e molto faticoso.

2.3 Discalculia

La diagnosi di discalculia, come già definito, non può essere formulata prima della fine della classe III della scuola primaria, anche se possono essere precocemente evidenziate discrepanze tra le abilità generali del bambino e le abilità nell'area logico-matematica. I bambini possono presentare difficoltà nella manipolazione numerica e degli ordini di grandezza (codifica semantica del numero), nel conteggio, nella transcodifica di numeri (lettura, scrittura e ripetizione di numeri), nella memorizzazione dei fatti aritmetici (tabelline, somme e sottrazioni con risultato entro la decina), nell'acquisizione delle procedure per lo svolgimento di calcoli mentali e scritti (misurate attraverso batterie di test standardizzati). Sono escluse da questa diagnosi le difficoltà nella soluzione dei problemi matematici (Consensus Conference, 2011).

2.4 Altri Disturbi dell'apprendimento

Il disturbo di apprendimento di tipo visuospatiale, anche denominato Disturbo di Apprendimento Non Verbale (DANV), è caratterizzato sia da un deficit in quelle aree dell'apprendimento scolastico che richiedono l'elaborazione cognitiva di informazioni visive e spaziali, sia da un profilo cognitivo che presenta discrepanze tra abilità verbali, che risultano adeguate, e abilità non verbali che risultano invece deficitarie.

Tale quadro clinico si caratterizza per la presenza di difficoltà specifiche in compiti di tipo visuo-spaziale e prassico-costruttivo che si ripercuotono soprattutto in ambito della matematica e della geometria.

Sebbene tale quadro non sia riconosciuto dai manuali diagnostici né riportato nell'ambito degli attuali riferimenti nazionali sui DSAP e quindi non figurati nelle disposizioni normative di cui alla L.170/2010, si sta delineando un crescente interesse in ambito scientifico verso le

caratteristiche cliniche e le conseguenze funzionali del DANV.

Si ritiene, sia per quanto emerge dai recenti dati di letteratura che dalle osservazioni cliniche dei professionisti, che tale disturbo necessiti di una attenzione specifica anche in ambito scolastico, dove sarebbe auspicabile l'attivazione di strumenti di aiuto.

3. Individuazione precoce del disturbo

3.1. Fattori di rischio

I principali fattori di rischio di cui è stata dimostrata o ipotizzata l'associazione con lo sviluppo di DSAP (Consensus Conference, 2011) sono la presenza di almeno due anestesi generali prima del quarto anno di età, la presenza di un disturbo di linguaggio, la familiarità per DSAP, il basso peso alla nascita e/o prematurità.

3.2 Osservazione degli apprendimenti

La scuola ha un ruolo fondamentale nel percepire le difficoltà degli alunni fin dal loro primo manifestarsi e nell'avviare adeguati interventi di potenziamento.

Le Linee guida nazionali per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSAP, emanate dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) con Decreto n. 5669 del 12 luglio 2011, definiscono in modo dettagliato gli ambiti di osservazione per il riconoscimento degli indicatori utili per la rilevazione del rischio di DSAP e riportano numerosi suggerimenti didattici da tener presente per ridurre/superare le difficoltà di apprendimento degli alunni.

Esse sottolineano la fondamentale azione preventiva della scuola dell'infanzia, il primo contesto in cui esercitare azioni di prevenzione, di stimolo e di recupero. Analogamente, anche ai docenti della scuola primaria e della secondaria sono attribuite competenze specifiche di osservazione per l'attuazione di metodologie di individualizzazione e personalizzazione dell'apprendimento.

Per sollevare il sospetto di DSAP, i docenti fanno riferimento all'osservazione delle prestazioni nei vari ambiti di apprendimento, avvalendosi delle specifiche competenze psicopedagogiche, piuttosto che di prove standardizzate.

Un'accurata osservazione consentirà di riconoscere gli alunni che presentano difficoltà ed avviare per essi percorsi di potenziamento e eventuale successivo percorso diagnostico-terapeutico.

Si ribadisce che il Disturbo Specifico dell'Apprendimento può essere riconosciuto con certezza solo quando un bambino entra nella scuola primaria, quando cioè viene esposto ad un insegnamento sistematico della lettura, della scrittura e del calcolo. E' tuttavia noto che l'apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo si costruisce a partire dall'avvenuta maturazione e dall'integrità di molteplici competenze che sono chiaramente riconoscibili sin dalla scuola dell'infanzia e che lo sviluppo atipico del linguaggio è individuato come indicatore particolarmente attendibile per l'individuazione del rischio di Disturbo Specifico dell'Apprendimento assieme ad alcuni aspetti della maturazione delle competenze percettive e grafiche. Per tali motivi è importante l'attivazione di percorsi osservativi sia nella scuola dell'infanzia che nella scuola primaria.

La Regione Toscana ha approvato la DGR 218/2016 "Protocollo d'Intesa tra Regione Toscana e Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana (USR)- Attività di identificazione precoce dei casi a rischio di Disturbo Specifico dell'Apprendimento-" in coerenza con quanto indicato nel Decreto Ministeriale del 17 aprile 2013 "Linee guida per la predisposizione dei protocolli

regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo specifico dell'apprendimento”.

La citata DGR 218/2016 all'Allegato A.1, a cui si fa riferimento, descrive le Procedure di osservazione nella scuola dell'infanzia e le Procedure di osservazione e individuazione delle difficoltà nella scuola primaria.

La DGR riporta in appendice le griglie osservative:

- Griglia osservativa per la rilevazione di atipie di comportamento/apprendimento nella scuola dell'infanzia
- Griglia osservativa per l'individuazione di indicatori di rischio e il monitoraggio del processo di acquisizione della strumentalità della scrittura, della lettura e del calcolo nella Scuola Primaria e per la rilevazione di prestazioni atipiche finalizzata al riconoscimento di situazioni a rischio di disturbi specifici dell'apprendimento.

Le griglie osservative proposte non hanno finalità diagnostiche ma suggeriscono modalità di osservazione per indirizzare l'attività di potenziamento in ambito scolastico ad alunni con atipie e/o debolezze nelle aree osservate. L'attività di osservazione dovrebbe permettere agli insegnanti di individuare quei bambini che non traggono vantaggio dalla stimolazione ambientale effettuata con l'azione di potenziamento (cosiddetti “ non responders”).

Nella scuola dell'infanzia, per i bambini in cui dovessero persistere le difficoltà anche dopo il potenziamento, è prevista da parte della scuola la segnalazione delle problematiche evidenziate alla famiglia, sulla base della quale il pediatra o il medico di base valuteranno un eventuale invio ai servizi per una valutazione diagnostica dei disturbi del neurosviluppo. Si ricorda comunque che nella scuola dell'infanzia non è previsto effettuare invii ai servizi specialistici per un sospetto Disturbo Specifico dell'Apprendimento.

Nella scuola primaria per i casi che presentano caratteristiche più probabilmente compatibili con i DSAP e per i quali il potenziamento, posto in essere per un periodo di almeno tre mesi, risulta inefficace, viene predisposta dalla scuola una comunicazione scritta per i familiari, che descrive in modo dettagliato sia le difficoltà osservate nel percorso di apprendimento, sia le attività di potenziamento condotte: non risulterà possibile, per il pediatra o le strutture ambulatoriali individuate dalle famiglie interessate, attivare un percorso diagnostico, in assenza di un adeguato periodo di potenziamento.

L'USR, in collaborazione con Regione Toscana, promuove azioni di sensibilizzazione all'adozione delle griglie osservative e formazione ai sensi della legge 107/2017 e relativo piano nazionale di formazione 2016-2019 dei docenti per sostenere e rinnovare, durante tutto l'arco della vita professionale, le competenze di didattica inclusiva.

4. Diagnosi del disturbo

4.1. Tempi e modalità della diagnosi

La comunicazione predisposta dalla scuola per i familiari costituisce il motivo dell'attivazione del percorso di approfondimento diagnostico da parte del Pediatra di libera scelta (vedi flow-chart).

Come ricordato la diagnosi di DSAP non può essere effettuata prima della fine del secondo anno del primo ciclo di istruzione per quanto riguarda la dislessia e la disortografia, e prima

della fine del terzo anno del primo ciclo di istruzione per quanto riguarda la discalculia e la disgrafia.

Per gli alunni individuati, sarà cura delle strutture del Servizio Sanitario regionale e delle strutture private accreditate ai sensi dell'art. 8 quinquies del Decreto Legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni effettuare il percorso diagnostico e rilasciare la certificazione in coerenza con le indicazioni delle presenti Linee Guida, garantendo la priorità ai bambini che frequentano la scuola primaria.

L'elenco delle strutture che possono rilasciare la certificazione di DSAP è comunicato all'USR ed ai pediatri di libera scelta ed è disponibile sul sito della Regione Toscana: www.regione.toscana.it.

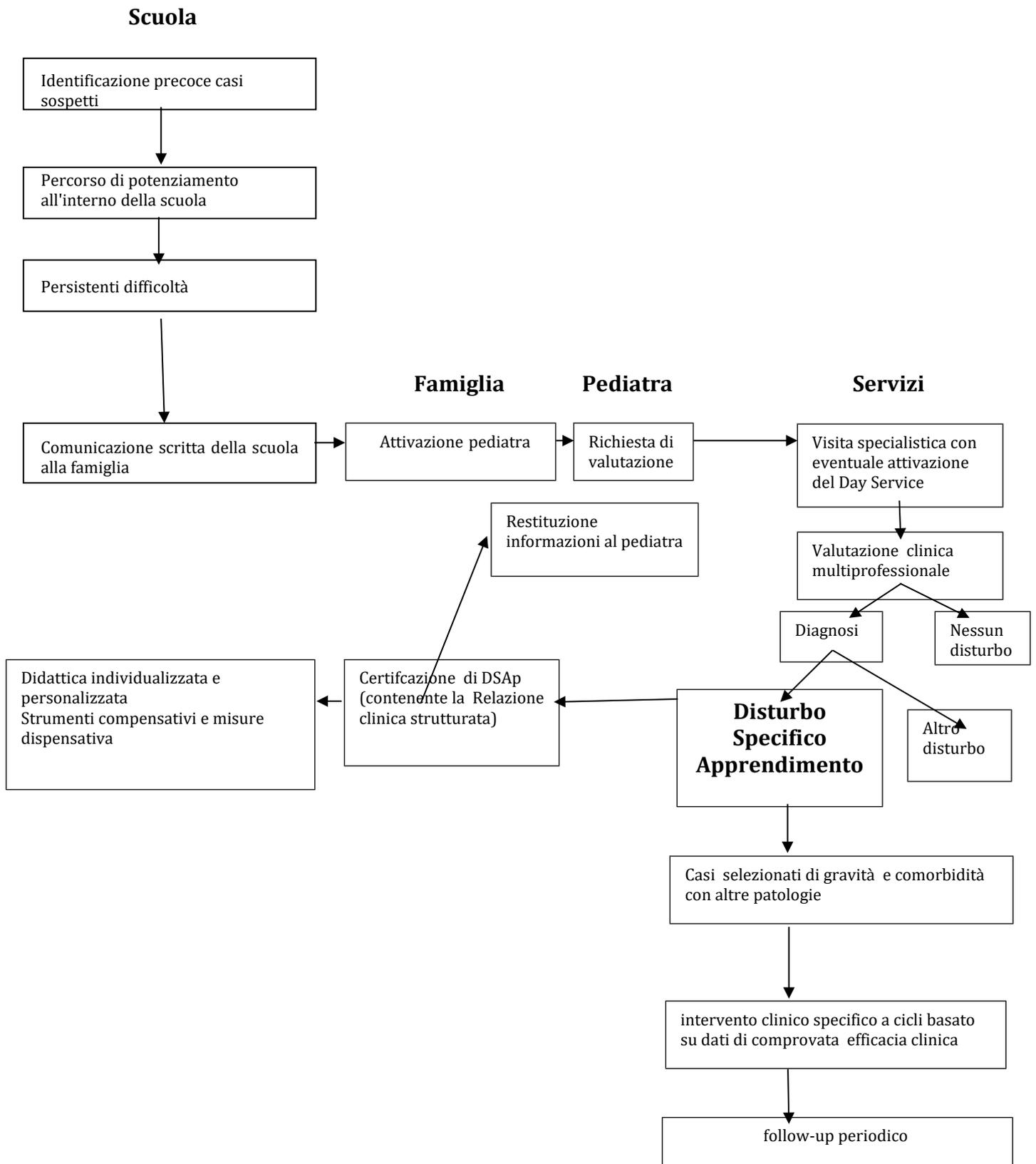
La certificazione di DSAP, come indicato nel citato Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e MIUR su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento", deve essere prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste dalla L. 170/2010.

Il completamento dell'iter diagnostico deve avvenire, di norma, non oltre il 31 marzo per gli alunni che frequentano gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico.

Per garantire il rilascio delle certificazioni in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche ed il completamento dell'iter diagnostico entro sei mesi, con riferimento agli alunni del primo ciclo di istruzione, il percorso diagnostico e il rilascio della certificazione, in coerenza con le indicazioni delle presenti Linee Guida, potranno essere effettuati dai soggetti di cui all'Allegato B1 del presente provvedimento.

Gli Istituti Scolastici riconoscono come valide solo le certificazioni rilasciate con le modalità indicate nelle presenti Linee Guida.

Percorso per l'accertamento precoce dei disturbi specifici di apprendimento



4.2. Procedure diagnostiche raccomandate³

Il percorso diagnostico per la valutazione globale del bambino segnalato deve essere svolto secondo il presente protocollo diagnostico.

Al termine del percorso diagnostico è prevista la restituzione alla famiglia dei dati ottenuti dalla valutazione tramite colloquio e la consegna della certificazione di DSAP.

La famiglia consegnerà la certificazione al Pediatra e alla Segreteria del Dirigente scolastico per l'attivazione dell'intervento specifico.

4.2.1 Figure professionali coinvolte. La diagnosi nosografica deve essere effettuata all'interno di un'equipe multiprofessionale costituita come unità minima da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo e logopedista ed eventualmente integrata da altri professionisti sanitari in funzione delle difficoltà del bambino e modulabile in base alle fasce di età.

Il personale afferente all'equipe multiprofessionale dovrà avere una comprovata esperienza clinica nell'ambito delle diagnosi di DSAP.

Sarà compito dello specialista NPI valutare gli aspetti eziologici e la presenza di eventuali comorbidità.

4.2.2 Protocollo diagnostico. Il protocollo diagnostico prevede:

a) visita specialistica

b) valutazione clinica multidisciplinare

- valutazione intellettiva cognitiva

- valutazione abilità di lettura e scrittura ed eventualmente delle funzioni linguistiche orali

- valutazione abilità logico-matematiche ed eventualmente delle funzioni cognitive non verbali

- valutazione psicopatologica e neurologica

c) altre: in relazione alle difficoltà emerse dall'osservazione clinica del bambino potranno essere previsti altri esami di approfondimento clinico, esami strumentali, visite specialistiche

d) discussione del caso in équipe e redazione della certificazione

e) colloquio con i genitori e consegna della -certificazione.

4.2.3 Strumenti per la diagnosi (Appendice A.1): la valutazione clinica prevede, in relazione alle difficoltà riscontrate nel bambino, diversi livelli di approfondimento diagnostico. In ogni momento della valutazione si deve tenere conto degli aspetti di diagnosi differenziale con altri disturbi cognitivi, neurologici, psicopatologici e sensoriali. La valutazione clinica deve prevedere l'utilizzo di test specifici standardizzati che devono essere individuati nell'ambito della testologia attualmente riportata dalle linee guida descritte; la testologia da utilizzare deve essere opportunamente valutata in relazione alle caratteristiche cliniche osservate. Si riporta di seguito un elenco di alcuni dei test ad oggi a disposizione dei clinici.

a. Valutazione intellettiva cognitiva: da effettuarsi attraverso test multicomponenziali (WISC III, 2006; WISC-IV, 2012; WAIS-R, 1997), mentre per bambini e ragazzi di madrelingua non italiana o per bambini con disturbi del linguaggio in atto è da valutare l'opportunità di effettuarla attraverso test monocomponenziali (Leiter R, 2002)

b. Abilità di lettura: *rapidità, correttezza decifrativa e comprensione di un testo* (Prove MT, 1998 per scuola primaria e secondaria di I grado, Prove MT avanzate, 2010 per la scuola secondaria di II grado); *rapidità, correttezza decifrativa di lettere, parole e non parole, frasi* (DDE-2, 2007, per la scuola primaria e secondaria

³ Per la definizione delle procedure diagnostiche i riferimenti sono costituiti dalle raccomandazioni riportate nel PARCC (2011), dalla Consensus Conference (2011) e dalle Linee guida sulla dislessia (SINPIA, 2006).

di I grado e test standardizzato definito dalla “indagine e rilevazione sulle abilità di lettura nelle scuole secondarie di secondo grado” di Stella e Tintoni, 2007 per la 2° e 3° secondaria di II grado); *rapidità decifrativa di un brano* (test standardizzato di Judica e De Luca, IRCCS Santa Lucia, 2005 per la 3° secondaria di II grado e 1° anno di Università).

c. Abilità di scrittura: area ortografica: *scrittura sotto dettatura di parole, non parole e frasi* (Batteria per la valutazione della Dislessia e Disortografia Evolutiva-DDE2 di Sartori, Job e Tressoldi, 2007 scuola primaria e secondaria di I grado); *accuratezza ortografica in una prova di dettato di parole e non parole* (DDO, 2008 scuola primaria e secondaria di I grado); *dettato di brano e scrittura di un testo* (Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica nella scuola dell’obbligo, Tressoldi e Cornoldi, 2000, scuola primaria); area grafia: *velocità di scrittura* (Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica nella scuola dell’obbligo, Tressoldi e Cornoldi, 2000 per scuola primaria); *qualità e velocità della grafia* (BHK, 2011 scuola primaria); *test per la valutazione delle difficoltà grafo-motorie e posturali della scrittura* – Test DGM-P (Borean et al, 2012).

d. Abilità logico-matematiche: *calcolo ed elaborazione numerica e competenze aritmetiche di base* (AC-MT 6-11, 2002 scuola primaria, BDE, 2004 dalla 3° classe della scuola primaria fino alla 1° classe della scuola secondaria di I grado); *competenze aritmetiche, calcolo e soluzione di problemi* (AC-MT 11-14, 2003 - secondaria di I grado; MT avanzate di matematica 2, 2010 per la 1° e 2° classe della scuola secondaria di II grado); *abilità di soluzione dei problemi matematici* (SPM test, 1998 dalla 3° classe della scuola primaria alla 3° classe della secondaria di I grado);

e. Eventuale approfondimento psicopatologico e neuropsicologico.

[4.2.4 Certificazione di DSAp ai fini dell’applicazione delle misure previste dalla Legge 170/2010 e trasmissione alle istituzioni scolastiche](#)

La certificazione diagnostica deve contenere le informazioni necessarie per stilare la programmazione educativa e didattica; la menzione della sola categoria diagnostica non è sufficiente per la definizione delle misure didattiche appropriate per il singolo soggetto. La certificazione deve contenere gli elementi (caratteristiche individuali del soggetto con le aree di forza e di debolezza) per delineare un profilo di funzionamento. A tal fine è necessario che venga redatta sulla base del modello di certificazione (Appendice A.2) di cui all’Accordo della Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25 luglio 2012.

La certificazione diagnostica viene redatta in équipe dalle professionalità che hanno effettuato la valutazione del bambino.

Essa è composta da (Appendice A.2):

1. Dati anagrafici: nome e cognome del bambino, data e luogo di nascita del bambino, residenza anagrafica, periodo dell’osservazione, Scuola e classe frequentata, recapiti
2. Relazione clinica
3. Firma degli operatori (Neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista)

Nello specifico è necessario che la Relazione clinica strutturata contenga

1. Data di redazione
2. Motivo della richiesta della valutazione

3. Valutazione intellettiva cognitiva e neuropsicologica
4. Esame neurologico e valutazione psicopatologica
5. Valutazione abilità di lettura e scrittura ed eventualmente delle funzioni linguistiche orali
6. Valutazione delle abilità logico-matematiche ed eventualmente delle funzioni cognitive non verbali
7. Altro: eventuali altri approfondimenti
8. Conclusioni diagnostiche (con indicazione dei codici nosografici di riferimento secondo ICD-10-2010)
9. Indicazioni di intervento (strumenti compensativi e misure dispensative)

Per motivi legati alla tutela della privacy sono allegati alla relazione clinica e consegnati alla famiglia ma da non divulgare alla scuola poiché contenenti dati sensibili:

- Strumenti usati per la diagnosi
- Prescrizione di eventuale controllo clinico
- Cenni anamnestici (con particolare riferimento ai dati anamnestici di rilievo nell'ambito dei DSAP e ai possibili fattori di rischio), precedenti diagnosi cliniche, precedenti trattamenti effettuati, familiarità per disturbi neuropsichiatrici e neuropsicologici.
- Griglia di riassunto dei dati rilevati (Appendice A.3).

Sarà cura della famiglia comunicare l'esito della valutazione diagnostica al pediatra inviante, il quale, per i pazienti diagnosticati, potrà fare riferimento all'équipe che ha effettuato il percorso diagnostico.

La certificazione su richiesta della famiglia, è trasmessa, ove possibile, per via telematica alla scuola, nel rispetto della normativa sulla privacy.

5. La gestione dei casi diagnosticati

5.1 Funzione della scuola

5.1.1 Accoglienza e didattica per l'alunno con DSAP Le indicazioni riportate in questo paragrafo fanno riferimento a quanto contenuto nelle Linee Guida del MIUR e nel vademecum sui Disturbi specifici dell'apprendimento trasmesso dall'USR della Toscana alle scuole con nota n. 4577 del 30 marzo 2011.

In caso di certificazione di DSAP la scuola deve accertare che la documentazione sia stata prodotta in conformità a quanto previsto dalle presenti linee guida al punto 4. "Diagnosi del disturbo" con particolare riferimento: al carattere multidisciplinare della diagnosi, alle strutture preposte e alle informazioni cliniche utili ai fini della programmazione dell'intervento didattico ed eventualmente di quello riabilitativo specifico. La Legge 170/2010 non prevede l'insegnante di sostegno per i bambini con DSAP, ma la scuola è tenuta a garantire nei confronti di tali alunni interventi didattici individualizzati e personalizzati attraverso la redazione di un piano didattico personalizzato con l'indicazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative adottate.

Le indicazioni contenute nelle Linee guida del MIUR sottolineano chiaramente la necessità di:

1. presa in carica dell'alunno da parte dell'intero consiglio di classe o team docente;
2. coinvolgimento della famiglia;
3. redazione del PDP (Piano didattico personalizzato) entro il primo trimestre scolastico.

Va precisato che la stesura del PDP è di competenza dei docenti e non richiede la partecipazione vincolante e la sottoscrizione (come avviene invece per il Progetto Educativo Individualizzato PEI) di operatori socio-sanitari. Il PDP deve contenere almeno le seguenti indicazioni:

- dati anagrafici
- descrizione del funzionamento delle abilità strumentali (lettura, scrittura, calcolo)
- attività didattiche personalizzate (per ciascuna disciplina interessata)
- strumenti compensativi
- misure dispensative
- patto con la famiglia
- forme di verifica e valutazione personalizzate.

5.1.2 Valutazione degli alunni

Il Decreto legislativo 62/2017, attuativo della legge 107/2015, stabilisce le norme in materia di valutazione e certificazione delle competenze nel primo ciclo ed esami di Stato.

In particolare l'articolo 11 relativo alla valutazione degli alunni con disabilità e con DSAP, ai commi dal 9 al 15, stabilisce che, per gli alunni con DSAP certificati ai sensi della legge 170/2010, la valutazione degli apprendimenti, l'ammissione e la partecipazione all'esame finale del primo ciclo di istruzione, sono coerenti con il piano didattico personalizzato, PDP, predisposto.

Il medesimo Decreto legislativo 62/2017 ai commi dal 9 al 14 dell'articolo 20, relativo all'Esame di Stato conclusivo della scuola secondaria di II grado per gli studenti con disabilità e DSAP, stabilisce che questi ultimi, certificati ai sensi della legge 170/2010, sono ammessi a sostenere l'esame di Stato.

In generale, per la valutazione degli alunni con DSAP certificati, le istituzioni scolastiche adottano modalità che consentono all'alunno di dimostrare effettivamente il livello di apprendimento conseguito, mediante l'applicazione delle misure dispensative e degli strumenti compensativi.

Inoltre, per l'esame di Stato conclusivo del primo e secondo ciclo di istruzione la commissione può riservare agli alunni con DSAP tempi più lunghi di quelli ordinari. Per tali alunni e tali studenti può essere consentita l'utilizzazione di apparecchiature e strumenti informatici solo nel caso in cui siano già stati impiegati per le verifiche in corso d'anno o comunque siano ritenuti funzionali allo svolgimento dell'esame, senza che venga pregiudicata la validità delle prove scritte.

Per quanto riguarda invece la valutazione delle lingue straniere, il decreto attuativo 5669/2011 della legge 170/2010, all'art. 6 comma 5 e 6, prevede la possibilità della dispensa dalla prova scritta o dell'esonero dall'insegnamento delle lingue straniere.

Per la dispensa è necessario che ricorrano *tutte* le seguenti condizioni:

- certificazione di DSAP attestante la gravità del disturbo e recante esplicita richiesta di dispensa dalle prove scritte;
- richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera presentata dalla famiglia;
- approvazione da parte del consiglio di classe che confermi la dispensa in forma temporanea o permanente, tenendo conto delle valutazioni diagnostiche e sulla base delle risultanze degli interventi di natura pedagogico-didattica.

Pertanto per l'alunno la cui certificazione di DSAP prevede la dispensa dalla prova scritta di lingua straniera, in sede di esame di Stato, la commissione stabilisce modalità e contenuti della prova orale sostitutiva della prova scritta di lingua straniera.

In casi di particolare gravità del disturbo di apprendimento, anche in comorbilità con altri disturbi o patologie, risultanti dal certificato diagnostico, l'alunno, su richiesta della famiglia e

conseguente approvazione del consiglio di classe, è esonerato dall'insegnamento delle lingue straniere.

In sede di esame di Stato conclusivo del I ciclo d'istruzione, sostiene prove differenziate, coerenti con il percorso svolto, con valore equivalente ai fini del superamento dell'esame e del conseguimento del diploma. Nel diploma finale rilasciato al termine degli esami del primo ciclo e nelle tabelle affisse all'albo di istituto non viene fatta menzione delle modalità di svolgimento e della differenziazione delle prove.

In sede di esame di Stato conclusivo del II ciclo d'istruzione i candidati esonerati dall'insegnamento delle lingue straniere sostengono prove differenziate, non equipollenti a quelle ordinarie, coerenti con il percorso svolto, finalizzate solo al rilascio dell'attestato di credito formativo. Per tali candidati il riferimento all'effettuazione delle prove differenziate è indicato solo nella attestazione e non nelle tabelle affisse all'albo dell'istituto.

Rispetto alle prove standardizzate Invalsi, gli alunni delle scuole secondarie di I grado e gli studenti delle scuole secondarie di II grado con DSAP partecipano e il consiglio di classe può disporre adeguati strumenti compensativi coerenti con il PDP. Gli alunni con DSAP dispensati dalla prova scritta di lingua straniera o esonerati dall'insegnamento della lingua straniera non sostengono la prova nazionale di lingua inglese.

5.1.3 Formazione

Gli elementi di innovazione contenuti nella legge 170/2010 sottolineano la forte "responsabilità" attribuita alla scuola per la gestione dei DSAP. In particolare si fa appello alle competenze pedagogiche dei docenti curricolari per garantire il successo scolastico degli alunni. Tutti i docenti, quindi, dovranno essere corresponsabili del progetto formativo ed acquisire gli strumenti di conoscenza e competenza per effettuare scelte e proposte didattiche per gli alunni con DSAP.

Il piano nazionale per la formazione dei docenti 2016-2019 ribadisce l'attenzione all'inclusione tra le caratteristiche distintive della scuola italiana. Per interpretare l'inclusione come modalità "quotidiana" di gestione delle classi, la formazione deve essere rivolta a tutti gli insegnanti, sia curricolari, sia specializzati nel sostegno.

L'USR coordina, nell'arco del triennio, l'organizzazione della formazione dei 25 ambiti scolastici territoriali, svolgendo azioni accurate di monitoraggio delle azioni progettate rispetto alle priorità stabilite, tra le quali il tema dell'inclusione e rispetto alla coerenza con i piani di miglioramento dell'offerta formativa e dell'inclusione scolastica.

Inoltre vengono effettuati continui interventi formativi a livello provinciale finalizzati all'osservazione strutturata delle abilità dell'alunno e a modalità didattiche innovative, per poter eventualmente impostare un programma educativo mirato; vengono fornite ai docenti indicazioni sia teoriche sia pratiche per l'osservazione degli apprendimenti in funzione dell'individuazione precoce del disturbo (par. 3.2 delle presenti linee guida) e per la programmazione di interventi educativi e didattici che vadano incontro ai problemi specifici presentati dagli alunni.

La formazione potrà, ove possibile, essere realizzata in collaborazione con i servizi socio-sanitari.

Ulteriori iniziative potranno essere concordate e realizzate in collaborazione tra Regione Toscana e USR.

5.1.4 Azioni di supporto alla scuola.

A seguito della nota 370 del 7 marzo 2017 del MIUR, sulla base dell'articolo 1, comma 66, della legge 107/2015, per ogni ambito territoriale sono state individuate scuole polo per

l'inclusione, tenendo conto delle esperienze maturate in questi ultimi anni dai Centri Territoriali di Supporto (CTS) e dai Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI).

I CTS/CTI negli ultimi anni hanno supportato i docenti con azioni di formazione e consulenza finalizzate all'adattamento di strategie didattiche e di strumenti tecnologici alle esigenze dei singoli utenti per il loro più efficace utilizzo nelle attività scolastiche. Inoltre, all'interno di alcune scuole, sono attivati sportelli di consulenza aperti ad insegnanti e genitori, gestiti da docenti che hanno effettuato una specifica formazione in materia di DSAP.

Alle scuole sede di CTS/CTI, che hanno realizzato o promosso esperienze positive, è stato confermato il ruolo strategico di scuola polo per l'attuazione dei percorsi di inclusione, individuali e di sistema, a garanzia del successo formativo di tutti gli alunni e studenti. La comunicazione dell'USR n. 14319 del 19-9-2017 al MIUR, elenca le scuole polo per l'inclusione della Toscana ed è pubblicata sul sito dell'USR.

A supporto delle istituzioni scolastiche della Toscana, è inoltre attivo il Gruppo di Lavoro Regionale sui DSAP formato dai referenti per i DSAP degli Uffici Scolastici Territoriali: il gruppo si coordina con il referente per i DSAP dell'USR, con i referenti per i DSAP delle scuole polo per l'inclusione e con gli operatori sanitari delle AUSL.

5.2 Funzione dei servizi socio-sanitari

I servizi sanitari di norma prevedono controlli periodici per l'aggiornamento del profilo di funzionamento:

- al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima di 3 anni dal precedente;
- ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia.

E' possibile attivare un intervento clinico specifico a cicli esclusivamente in casi selezionati in termini di gravità clinica e comorbidità. Si sottolinea che la scelta del trattamento deve essere basata su dati di comprovata efficacia clinica.

6. Organizzazione dei servizi

6.1 Gruppo multidisciplinare aziendale per i DSAP

In ogni A. USL vengono costituiti, nell'ambito delle Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia Adolescenza, uno o più gruppi operativi multidisciplinari, composti come unità minima da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo e Logopedista ed eventualmente integrati da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età, per la gestione delle diagnosi e l'impostazione degli eventuali trattamenti.

Tra il personale afferente ai gruppi operativi viene individuato un referente aziendale per i DSAP che garantisce, con l'apporto dei professionisti dei gruppi operativi:

- il monitoraggio e la verifica dell'effettiva attuazione dei percorsi diagnostici secondo le normative vigenti;
- la supervisione rispetto all'attività dei diversi gruppi operativi;
- le relazioni con gli uffici scolastici regionali (USR) e provinciali (USP), i Centri Territoriali di supporto nonché le Università e le Associazioni presenti sul territorio.

Il referente aziendale partecipa alle attività dell'Osservatorio regionale sui DSAP di cui al punto 8. "Ricerca" delle presenti linee guida.

6.2 Modalità assistenziali

La specialistica ambulatoriale verrà erogata secondo la modalità organizzativa del Day Service di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 1045 del 28/11/2011 “Attivazione del modello organizzativo di Day Service (D. Se)”.

Si prevede l’attivazione di percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC) (Appendice A.4), con la suddivisione delle prestazioni in step successivi di approfondimento.

6.3 Ruolo dei Pediatri di Libera Scelta

Il pediatra è un osservatore privilegiato, in quanto conosce l’anamnesi familiare, fisiologica e patologica del bambino e attiva controlli periodici sul suo stato di salute. Può pertanto contribuire a osservare l’effettivo raggiungimento dei prerequisiti di apprendimento in età prescolare (ultimo anno della scuola materna) e delle fasi precoci dell’apprendimento stesso.

Il pediatra, in caso di sospetto di DSAP, sulla base della documentazione prodotta dalla scuola e della sua valutazione clinica, invierà il bambino ai Servizi competenti.

7. Aspetti medico-legali

Al fine di rendere omogeneo e congruo l’apprezzamento dei DSAP di comprovata gravità, nell’ambito del riconoscimento dello stato di invalidità civile e della condizione di handicap dei minori, la Regione Toscana provvederà all’elaborazione di specifiche linee guida. In particolare si terrà conto delle indicazioni specialistiche (formalizzazione di uno specifico modello di certificazione neuropsichiatrica) per la definizione dei criteri di gravità clinica necessari per la trasposizione medico legale della valenza menomativa dei DSAP.

8. Ricerca

La ricerca dovrà riguardare, in particolare, i seguenti ambiti prioritari:

- la valutazione dell’incidenza e della prevalenza dei disturbi specifici di apprendimento nella Regione Toscana e le caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei soggetti diagnosticati;
- il monitoraggio dell’applicazione, sulla base di quanto disposto dalle presenti linee guida, di prassi assistenziali omogenee che permettano una diagnosi precoce e specifica del DSAP;
- i fattori di rischio inerenti la storia familiare e personale del bambino con DSAP.

Le attività di cui sopra sono svolte anche attraverso l’Osservatorio regionale sui DSAP presso l’Agenzia Regionale di Sanità.

9. Le Associazioni di volontariato

Le associazioni di volontariato rappresentano una risorsa importante a fianco dei servizi e delle istituzioni locali. Collaborano con la scuola e con i servizi socio-sanitari per favorire l’ascolto, l’accoglienza e l’informazione alle famiglie.

La Regione Toscana promuove consultazioni periodiche con le associazioni di volontariato per la verifica dello stato di attuazione delle presenti Linee Guida ed in particolare per condividere una valutazione sull’individuazione precoce e sull’accoglienza del disturbo.

10. Disposizioni transitorie e finali

Le presenti Linee Guida potranno essere modificate e/o integrate, con successivo atto, sulla base dei risultati del monitoraggio effettuato dall'Osservatorio regionale sui DSAp e del lavoro di apposito gruppo regionale per la revisione del percorso diagnostico-certificatorio.

Appendice "A.1" Protocollo di valutazione nei bambini con sospetto DSAP

Classe	III, IV e V classe scuola primaria	Scuola secondaria di I grado	Scuola secondaria di II grado
Colloquio anamnestico			
	Colloquio anamnestico orientato alla individuazione di fattori di rischio, di segni e sintomi di DSAP	Colloquio anamnestico orientato alla individuazione di fattori di rischio, di segni e sintomi di DSAP	Colloquio anamnestico orientato alla individuazione di fattori di rischio, di segni e sintomi di DSAP
Lettura			
	Prove-MT (1998) DDE-2 (2007)	Prove-MT (2002) DDE-2 (2007)	Prove-MT avanzate (2010) IRCCS Santa Lucia (2005) Tintori-Stella (2007)
Comprensione			
	Brano-MT (1998)	Brano-MT (2002)	Brano MT-avanzate (2010)
Scrittura			
Ortografia	DDE-2 (2007) DDO (2008) Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica (2000)	DDE-2 (2007) DDO (2008) Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica (2000)	
Grafia	Batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica (2000) BHK (2011) DGM-P (2012)		
Calcolo			
	AC-MT 6-11 (2002) BDE (2004) SPM (1998)	AC-MT 11-14 (2003) BDE (2004) SPM (1998)	AC-MT avanzate (2010)
Competenze cognitive			
	WISC-III, 2006 WISC-IV, 2012 Leiter R, 2002	WISC-III, 2006 WISC-IV, 2012 Leiter R, 2002	WISC-III, 2006 WISC-IV, 2012 WAIS-R (1997) Leiter R, 2002

Appendice "A.2" Modello di certificazione per Disturbi specifici dell'apprendimento (DASp) ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla Legge 8 ottobre 2010 n.170

CARTA INTESTATA

1)DATI ANAGRAFICI

NOME E COGNOME DELLO STUDENTE _____

NATO A _____ **IL** _____

RESIDENTE A _____ **IN VIA** _____

RECAPITO TELEFONICO _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____

DELLA SCUOLA _____

PERIODO DELL'OSSERVAZIONE _____

2)RELAZIONE CLINICA STRUTTURATA (I parte)

a) Data di redazione

b) Motivo della richiesta della valutazione

c) Valutazione intellettuale cognitiva e neuropsicologica

d)Esame neurologico e valutazione psicopatologica

e) Valutazione abilità di lettura e scrittura ed eventualmente delle funzioni linguistiche orali

f) Valutazione delle abilità logico-matematiche ed eventualmente delle funzioni cognitive non verbali

g) Altro: eventuali altri approfondimenti

h) Conclusioni diagnostiche (con indicazione dei codici nosografici di riferimento secondo ICD-10-2010)

i) Indicazioni di intervento (strumenti compensativi e misure dispensative)

RELAZIONE CLINICA STRUTTURATA (II parte dati da non divulgare alla scuola):

Strumenti usati per la diagnosi

Prescrizione di eventuale controllo clinico

Cenni anamnestici (con particolare riferimento ai dati anamnestici di rilievo nell'ambito dei DSAp e ai possibili fattori di rischio), precedenti diagnosi cliniche, precedenti trattamenti effettuati, familiarità per disturbi neuropsichiatrici e neuropsicologici

Griglia di riassunto dei dati rilevati (Appendice A.3)

3) FIRME

Neuropsichiatra infantile:.....

Psicologo:.....

Logopedista:.....

**Appendice "A.3" Griglia riassuntiva dei dati rilevati alla valutazione diagnostica-
WISC-III e IV (da allegare alla relazione clinica)**

Nome e Cognome	Data di Nascita	Residenza		
Data I valutazione:				
WISC-III	Subtests princip		Subtests supplem	
	Informazioni		Ricerca di Simboli	
	Somiglianze		Memoria di Cifre	
	Ragion. Aritmet.		Labirinti	
	Vocabolario		QIT	
	Comprensione		QIP	
	Compl. di Figure		QIV	
	Cifrario		Comp. verbale-CV	
	Storie Figurate		O. Percettiva-OP	
	Disegno con cubi		Libertà Distraib-LD	
	Ric. di Oggetti		Vel. Elaboraz.-VE	

Data di valutazione:				
WISC-IV	Subtests princip.		Subtests supplem.	
	Disegno con cubi		Compl. Figure	
	Somiglianze		Cancellazione	
	Memoria di cifre		Informazione	
	Concetti immagini		Ragion. Aritmet.	
	Cifrario		Ragion. Parole	
	Vocabolario		QIT	
	Riordinamento		Elabor. Visiva-Gv	
	Ragionam, matrici		Intell. Cristal-Gc	
	Comprensione		Intell. Fluida-Gf	
	Ricerca simboli		Memoria a BT-Gsm	
			Velocità di elab.-Gs	

Data valutazione				
Valutazione lettura				
Lettura brano: velocità				
Lettura brano: accuratezza				
Comprensione brano				
Lettura parole: velocità				
Lettura parole: accuratezza				
Lettura non parole: velocità				
Lettura non parole: accuratezza				
Valutazione scrittura				
Dettato di parole				
Dettato di non parole				
Dettato di brano				
Dettato di frasi				
Narrazione				
Descrizione				
Valutazione del calcolo				
MT	Operazioni SC			
	Tempo TE			
	Accuratezza			
	Conoscenza N.			
BDE	QIC			
	QIN			
	QIT			

Appendice "A.4" Pacchetto DayService

	PACCHETTI PRESTAZIONI
Pacchetto A casi di minore complessità	1 visita specialistica con eventuale attivazione del PACC: 5 valutazioni testologiche 1 colloquio psicologico clinico 1 consulto definito complesso
Pacchetto B per casi complessi	1 visita specialistica con eventuale attivazione del PACC: 8 valutazioni testologiche 2 colloqui psicologici clinici 1 anamnesi e valutazione definita breve - esame neuro psicologico clinico neuro comportamentale 1 consulto definito complesso
Pacchetto C controlli	1 visita specialistica 4 valutazioni testologiche 1 consulto definito complesso