

DIAGNOSI - PRESA IN CARICO - RIABILITAZIONE nei Disturbi Specifici di Apprendimento

accordo di protocollo operativo
ASS 6 UOC/ NPI - IRCCS Nostra Famiglia San Vito al T.

Rita Cacciaccaro Guadagno - Psicologa UOC/NPI
Laura Breda - Logopedista UOC/NPI

Pordenone 19.02.2011

MISSIONE ISTITUZIONALE ASS6 FRIULI OCCIDENTALE

La visione aziendale può essere sintetizzata nel

CREARE SALUTE

- Conoscenza
- Equità
- Relazione
- Eccellenza
- Sicurezza
- Ambiente

Responsabilità

Appartenenza

Umanità

Trasparenza

Efficienza

Legalità

CONOSCENZA

L'operatore deve sapere , saper fare ,saper essere attraverso una costante ricerca del miglioramento professionale e nel confronto e stimolo del lavoro di equipe.

Costante valutazione dell'ambiente e ricerca di sinergie con le varie istituzioni locali , realtà sociali secondo una logica di rete e collaborazione.

EQUITÀ

L'Azienda Sanitaria deve assicurare equità e imparzialità in modo che tutti i cittadini abbiano uguali opportunità d'accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti che l'Azienda mette a disposizione in relazione ai loro bisogni.

Corretta distribuzione delle risorse scoraggiando ogni tentativo di prevaricazione da parte di singoli professionisti , associazioni o gruppi di pressione .

“ NUOVE NORME IN MATERIA DEI DSA IN AMBITO SCOLASTICO ”

L.170 DELL'08.10.2010

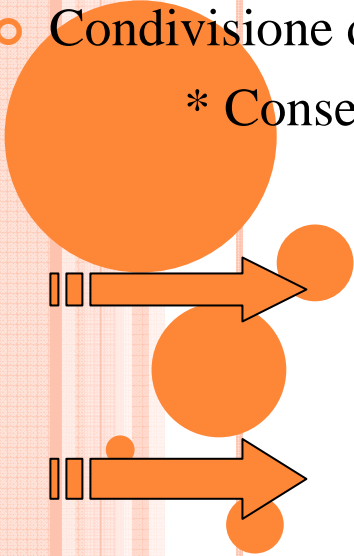
- Art.2 Favorire il successo scolastico, ridurre disagi relazionali/emozionali
- Art 2 Incrementare la comunicazione e collaborazione tra famiglie – scuola - servizi sanitari
- Art 2 Assicurare ai ragazzi uguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale
- Art 3 Diagnosi DSA da parte del Servizio Sanitario Nazionale ed eventuale presa in carico riabilitativa
- Art 3 Interventi tempestivi per l'individuazione casi sospetti DSA da parte delle scuole e comunicazione alle famiglie
- Art 5 Diritto a fruire di appositi provvedimenti dispensativi e compensativi di flessibilità didattica
- Art 6 Diritto per i familiari di usufruire di orari di lavoro flessibile(1°ciclo)

Abbiamo voluto raccogliere una sfida:
Servizio sanitario pubblico e Servizio sanitario privato accreditato-convenzionato
provano a condividere alcune prassi operative



per ridurre la variabilità delle decisioni
per assicurare l'appropriatezza degli interventi

- Condivisione dei Sistemi di classificazione diagnostica
ICD 10 e DSM IV° R
- Condivisione delle Evidenze scientifiche/Raccomandazioni
 - * Consensus Conference sui DSA 2007



imminente revisione
delle raccomandazioni cliniche del 2007
Documento di Intesa PARCC 2011

imminente pubblicazione delle
raccomandazioni della
Consensus Conference dell'I.S.S.
(6 e 7dicembre 2010)



***VALUTAZIONE E
TRATTAMENTO DEI DISTURBI SPECIFICI
DELL'APPRENDIMENTO SCOLASTICO***

PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE

***VISITA DI PRIMO ACCOGLIMENTO PRESSO IL SERVIZIO DI
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ASS6 / CENTRO DI RIABILITAZIONE
IRCSS "NOSTRA FAMIGLIA" San Vito***

- definire la domanda, possibilmente corredata dalla richiesta del medico curante e da eventuale relazione da parte della Scuola se inviante
- eseguire l'anamnesi e la valutazione clinica da parte del NPI o dello psicologo per la definizione del sospetto di DSA o valutare l'ipotesi di diagnosi differenziale con un disturbo secondario dell'apprendimento. (in primis disabilità intellettiva, disturbi neurologici, importanti disturbi emotivo-relazionali, deficit sensoriali)
- definizione del percorso di approfondimento diagnostico successivo.

Valutazione Neuropsichiatrica, Psicodiagnostica e Neuropsicologica , Logopedica, se necessario, Fisioterapica e / o Psicomotoria :

- esame neurologico
- valutazione del livello di sviluppo cognitivo globale
- Identificazione dei criteri di inclusione del disturbo, lo stato degli apprendimenti (prove di lettura, di scrittura, calcolo, di grafia)
- valutazione del linguaggio (presenza di un DSL pregresso o concomitante e specificarne le caratteristiche)
- valutazione delle prassie

Approfondimenti diagnostici

Nel caso di conferma della diagnosi di DSA:
approfondimenti per la definizione del profilo
funzionale, con particolare riguardo a:

- Memoria
- attenzione
- linguaggio
- competenze metafonologiche
- competenze visuo percettive e grafomotorie
- profilo emotivo-relazionale e di adattamento sociale
- se necessari approfondimenti clinico/strumentali.

Sintesi della valutazione

- la diagnosi (si utilizza il contributo delle figure professionali che partecipano al team clinico multidisciplinare)
- vengono individuati i fattori che sostengono l'indicazione al trattamento (modificabilità, raggiungibilità degli obiettivi, sostenibilità e collaborazione da parte della famiglia)

Restituzione alla famiglia diagnostica, prognostica ed eventuale proposta di trattamento

- E' prevista la presenza del medico e/o dello psicologo responsabile del caso e del Logopedista
- Relazione clinica consegnata alla famiglia secondo le indicazioni della L.170 08.10.2010

Le fasi sopra descritte potranno realizzarsi secondo le modalità organizzative /professionali dello specifico Ente sottoscrittore.

STRUMENTI CLINICI UTILIZZABILI PER LE VALUTAZIONI DEI DSA E DELLE EVENTUALI COMORBIDITÀ

Le prove sono suggerite come potenziali strumenti di valutazione di base per qualunque DSA: fra di esse vanno scelte quelle maggiormente informative rispetto alla definizione dei criteri di inclusione e di definizione del profilo funzionale, tenendo conto delle scelte cliniche del Servizio.

VALUTAZIONE COGNITIVA

- WPPSI-III o WISC-III,
- PM 38,
- Scala Leiter-R,
- T.I.N.V.

NEPSY-I o NEPSY-II (in quest'ultima anche singole sottoprove o prove di un singolo dominio neuropsicologico)

- BVN 5-11 e 12-18

VALUTAZIONE ATTENZIONE- MEMORIA

- Tema
- BVS-Corsi
- Torre di Londra
- Wisconsin Card Sorting Test
- CAS
- Test delle Campanelle
- Batteria BIA (Marzocchi, Re, Cornoldi)
(se sospetto di ADHD in comorbidità)

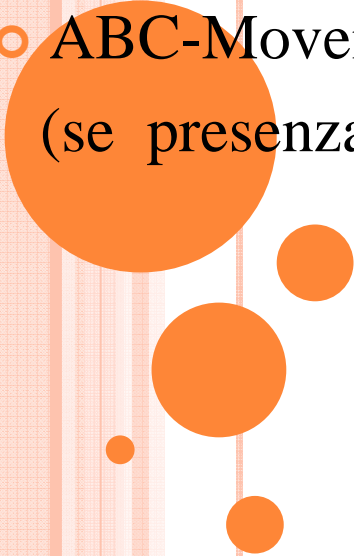
PROFILO EMOTIVO – RELAZIONALE – SOCIALE

- Scale di eterovalutazione (CBCL o Conners o SDAI-SDAG-SCOD) e/o di autovalutazione (YSR o BFQ)
- Scale per ansia e depressione (se presenza di sospetto clinico di tali quadri o se emergenza di ciò da CBCL) (SAFA, CDI, BDI-II), per autostima (TMA)
- Proiettivi (Machover, Corman, Koch, Sceno-test, CAT, TAT, Rorschach — uno o più di questi) (se sospetto di disordine affettivo/emozionale specifico), Tavole Duss, Blacky

VALUTAZIONE COMPETENZE METAFONOLOGICHE LINGUAGGIO - APPRENDIMENTO

- Batteria del linguaggio 4-12 anni – II versione (a cura di F. Fabbro) (se sospetto di pregresso o attuale disturbo specifico del linguaggio)
- Prove di prerequisiti della letto-scrittura (PRCR-2 o CMF);
- Liste COST, Prove di lettura – scrittura di Martini
- Prove di lettura MT;
- Batteria per la valutazione della dislessia e disortografia evolutiva (Sartori, Job, Tressoldi) DDE 2 (in particolare prove di lettura e scrittura di parole, non parole, dettato di frasi omofone non omografe);
- Batteria per la valutazione della scrittura e delle competenze ortografiche (Tressoldi, Cornoldi)
- AC-MT o Test di abilità di calcolo aritmetico (ABCA)
SPM o BDE

VISUO- PERCETTIVE – GRAFOMOTORIE - PRASSIE

- VMI,
 - TPV
 - TVPS-III
 - ABC-Movement
(se presenza di segni di impaccio motorio)
- 

○ **SEGNALAZIONE ALUNNO CON DIFFICOLTA' DI APPRENDIMENTO**

○

○ **Alla Famiglia di:**

○ e p.c. al **Dirigente scolastico**

Circolo

○ Cognome Nome nato il

○

○ Residente

○ Scuola

Classe

○ **Contesto generale**

○ N bambini nel gruppo classe
sostegno si no

Insegnante di

○ **Breve descrizione del curriculum scolastico :**

○ **Motivo dell'invio**

○ Sono stati individuati aspetti problematici (vedi legenda) :

○ **1) Comprensione linguistica**

2) Espressione orale

3) Metacognizione

○ **4) Aspetti comportamentali**

○ **5) Motricità**

○ **6) Altre abilità cognitive (memoria, prassie, orientamento)**

7) Pre-alfabetizzazione

○ **8) Pre- matematica**

○ **Descrizione degli interventi didattici messi in atto in favore dell'alunno :**

○ **Firma dei Docenti**

Firma dei Genitori

○ **Data**

- **AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 6 "FRIULI OCCIDENTALE" 33170 Pordenone - Via Vecchia Ceramica, 1 - C.P. 232 Tel. 0434/369111 - Fax. 0434/523011 - C.F. / P. Iva 01278420938**

- UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI NPI
- Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile
- Resp. Procedimento: dott. Lucio Bomben
- Referente per la pratica: Rita Cacciacarro tel. 0434 223211
- Prot. _____/NPI

- Alla Famiglia di
- Oggetto : relazione clinica sul vostro bambino nato il residente a
- Redatta dal Servizio di Neuropsichiatria di Pordenone.

- Lo psicologo/Neuropsichiatria dell' UOS –SNPI di Pordenone

Motivo dell'invio

- **Visite effettuate**

- **Diagnosi**

- **Sintesi delle capacità funzionali**

- **Area psico-affettiva e relazionale**

- Struttura di personalità, modalità relazionale, funzionamento sociale

- **Area Cognitiva**

Memoria, attenzione, concentrazione, organizzazione temporo-causale, caratteristiche del pensiero, strategie operative

- **Area Linguistica**

- Comprensione e produzione scritto-orale (sul piano fonologico, semantico, sintattico/grammaticale) competenze meta-linguistiche.

- **Area percettivo/motoria**

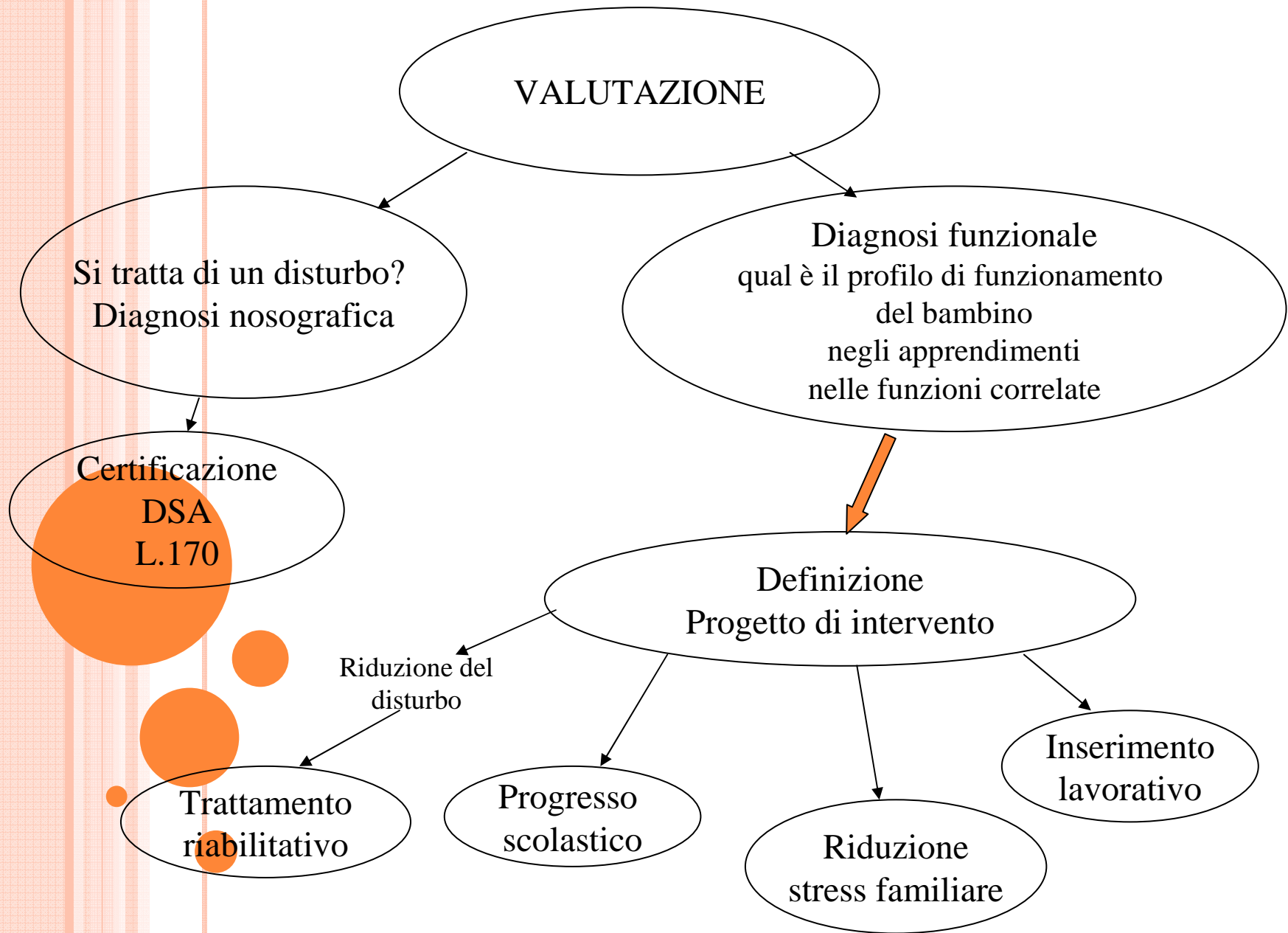
- Motricità, prassie, dominanza, spazio-percettivo, funzionalità visive, uditive

- **PROPOSTE DI INTERVENTO :**

- **Gruppo di lavoro**

-

Firma e Timbro del Sanitario



L'importanza della Riabilitazione



**“un processo di soluzione dei problemi e di educazione
nel corso del quale si porta una persona
a raggiungere il miglior livello di vita
sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale,
con la minor restrizione possibile delle scelte operative “**

Linee Guida sulla Riabilitazione del Ministero della Sanità (1998)

L'efficacia della riabilitazione per i DSA

- ❑ Molti studi su casistiche anglofone
- ❑ Alcune risposte dalle evidenze scientifiche (studi clinici randomizzati, meta-analisi, ecc.. estratti in maniera sistematica dalle banche dati internazionali)
- ❑ minor numero di studi su lingue trasparenti
- ❑ ancora pochi studi su casistiche italiane, ma in aumento negli ultimi anni
- ❑ non tutti i dati di ricerche effettuate per la lingua inglese sono direttamente trasferibili per la lingua italiana (lingua opaca- lingua trasparente)

La Riabilitazione

cosa dicono gli studi longitudinali e gli studi sull'efficacia ?

- Non modifica la storia naturale del disturbo (il bambino dislessico continuerà ad avere delle difficoltà: queste diminuiranno, evolveranno, verranno compensate ma ... non spariranno completamente)
- Come intervento precoce è efficace nel ridurre il rischio di **difficoltà** di lettura e scrittura e grafia
- Come trattamento in condizione di **disturbo**:
 - migliora correttezza, velocità e comprensione delle lettura
 - migliora la correttezza ortografica
 - migliora le abilità di calcolo e la conoscenza numerica
 - ancora pochi dati in letteratura sul miglioramento per la grafia

N.B. dire che ci sono pochi dati, non vuol dire che il trattamento non funziona, ma significa **che** non si riesce ancora a dimostrarlo secondo un metodo scientifico

I costi della riabilitazione

- costi per le prestazioni sanitarie e per il sistema (personale, organizzazione, aggiornamento, materiali, software ecc..)
- oneri per la famiglia (non solo economici ma di tempo, di impegno - vedi L. 170 art. 6 flessibilità degli orari di lavoro)
- impegno per il soggetto (tempo, impiego di energie, investimento emotivo)

Come utilizzare al meglio le risorse?

- Il trattamento riabilitativo fa parte di un progetto complessivo di presa in carico della persona con DSA

“è un processo integrato e continuativo
per garantire il governo condiviso degli interventi utili
a ridurre il disturbo, favorire l’inserimento
scolastico, sociale e lavorativo

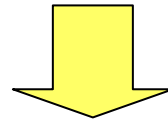
- Interdisciplinare e multiprofessionale : alla complessità del DSA si risponde in team (per adattarsi alla diversa espressività del disturbo e ai cambiamenti del contesto e dei bisogni del soggetto)
- Inserito in una strategia di rete
bambino-famiglia-scuola-servizi sanitari-servizi sociali-agenzie sociali e territoriali

Quali le caratteristiche generali di un trattamento riabilitativo per i DSA ?

- ❑ si basa su un modello teorico esplicito
- ❑ si basa su evidenze scientifiche che ne dimostrino l'efficacia
- ❑ è precoce / tempestivo (problema delle liste d'attesa)
- ❑ si basa sul profilo funzionale emerso dalla valutazione
(analisi delle funzioni, delle abilità sottocomponenti e correlate, analisi dei fattori ambientali, emotivi e relazionali)

Quali le caratteristiche generali di un trattamento riabilitativo per i DSA ?

- organizzato per cicli brevi ed eventualmente ripetibili
(per obiettivi legati all'aumento della correttezza e della rapidità della lettura, scrittura e calcolo)
- necessario monitorare l'esito del trattamento



Ripetibilità del ciclo

le abilità su cui è stato attuato il trattamento sono migliorate ?

Criteria oggettivi

□ **miglioramento**

cl clinicamente significativo

(dove sono disponibili dati
sull'evoluzione naturale del disturbo)

□ **raggiungimento degli obiettivi**

(misure di esito)

Criteria clinici

□ colloquio, questionario,
scale di adattamento

□ Feedback dal contesto in cui
vive il bambino (famiglia, scuola)

Miglioramento clinicamente significativo



La prestazione è migliorata di più
di quanto previsto dalla sua evoluzione naturale

- abbiamo dati sull'evoluzione della velocità di lettura nei bambini tipici

Lettura di brano: incrementa di 0,51 sillabe /sec. per anno di scolarità

- abbiamo dati sull'evoluzione dei bambini dislessici

Lettura di brano : incrementa di 0.3 sillabe/sec. per anno di scolarità

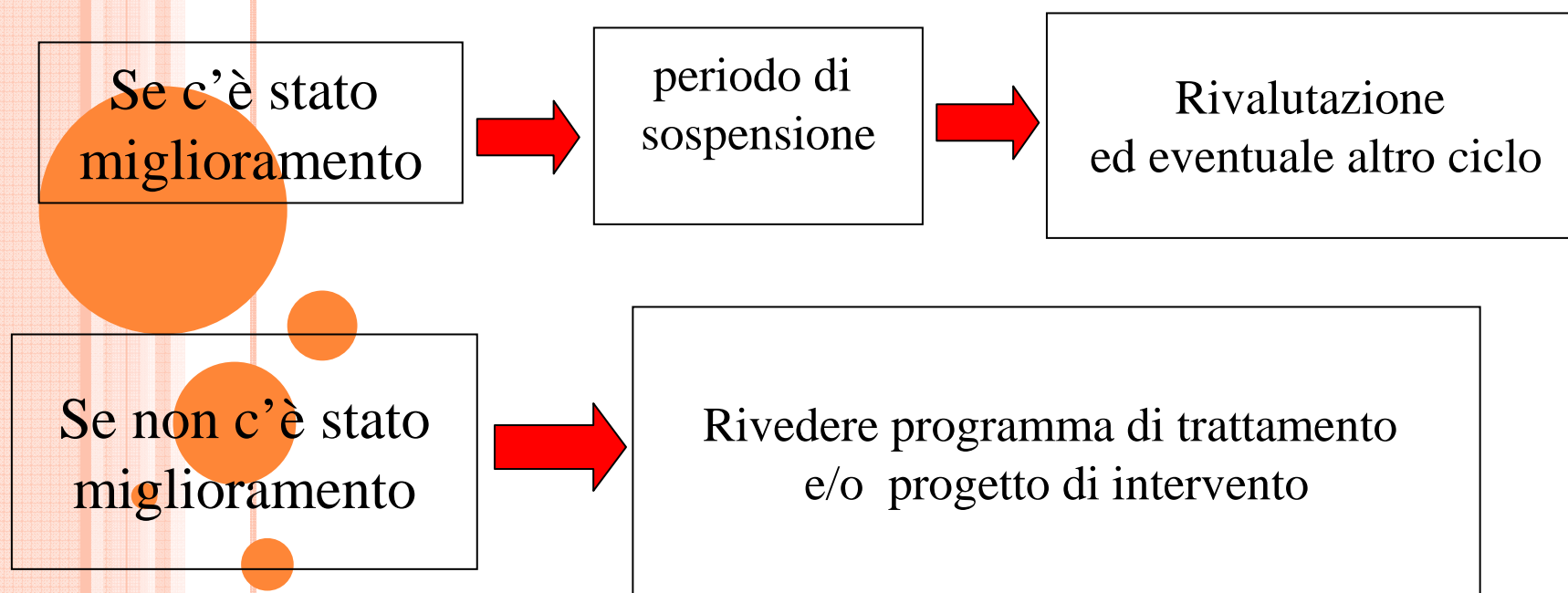
- calcolo

(abbiamo solo dati sul ritmo di sviluppo, simile a quello dei bambini tipici)

- ortografia e grafia (mancano dati longitudinali attendibili)

Criteria dei cicli di trattamento

- ❑ Nell'ipotesi di accordo : 25 sedute (bisettimanali : circa 3 mesi)
- ❑ Vantaggi: mantiene la motivazione del bambino
su qualche cosa da raggiungere in tempi ragionevoli
È maggiormente sostenibile dalla famiglia
- ❑ Richiede : flessibilità nella programmazione del trattamento

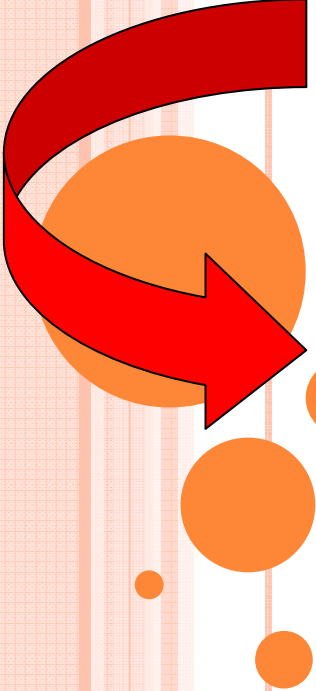


	DIAGNOSI	PROFILO AI TEST	CRITERI DI ACCESSO	DURATA DEL TRATTAMENTO (la ripetibilità del ciclo è legata al concetto di ciclo e al giudizio clinico)
1a	F81.0 (<i>dislessia</i>)	Vengono soddisfatti i criteri di inclusione ed esclusione riportati nei Manuali di classificazione diagnostica (ICD 10 e DSM IV°) e quelli contenuti nelle Raccomandazioni della Consensus Conference.	Si applicano i criteri di accesso riportati ai punti 1) e 2) dei criteri di priorità della pagina precedente	Ciclo di 25 sedute bisettimanali
2a	F81.1 (<i>disortografia</i>)			
3	F81.2 (<i>discalculia</i>)			
4	F81.3 (<i>disturbo misto</i>)			
5	F 81.9 (<i>disturbo di apprendimento non specificato</i>)	Non tutti i parametri di inclusione sono soddisfatti	Si applicano i criteri di accesso riportati ai punti 1) e 2) dei criteri di priorità della pagina precedente	Ciclo di 25 sedute bisettimanali
6	F82 (<i>disgrafia pura o in Sindrome non verbale</i>)	Prestazioni significativamente inferiori alle attese ai test grafo-motori.	Si applicano i criteri di accesso riportati ai punti 1) e 2) dei criteri di priorità della pagina precedente	Ciclo unico di 20 sedute bisettimanali

Quando terminare un trattamento riabilitativo?

- ❑ se non c'è più la motivazione e la disponibilità da parte del soggetto e della famiglia
- ❑ se gli esiti del trattamento (dopo 6-12 mesi) non soddisfano i criteri di miglioramento significativo
- ❑ Quando il soggetto ha raggiunto una adeguata/sufficiente autonomia rispetto alle richieste dell'ambiente
(pensiamo anche agli strumenti compensativi)

L'interruzione del trattamento non è un abbandono



L'intervento si modifica cercando di rispondere alle esigenze della persona per favorirne l'adattamento alle necessità di vita.

(ad esempio: diminuiscono i trattamenti su obiettivi specifici di riduzione del disturbo, aumenta l'uso di strumenti compensativi, aumenta il supporto psicologico e l'orientamento scolastico o lavorativo.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

