



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 195 LEGISLATURA N. IX

DE/ME/ARS Oggetto: Requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle
 0 NC strutture preposte alla diagnosi e certificazione dei
 Prot. Segr. disturbi specifici di apprendimento, ai sensi della
 1422 L.R. n. 32 del 19 novembre 2012

Lunedì 16 settembre 2013, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- | | |
|----------------------|----------------|
| - ANTONIO CANZIAN | Vicepresidente |
| - SARA GIANNINI | Assessore |
| - PAOLA GIORGI | Assessore |
| - MARCO LUCHETTI | Assessore |
| - MAURA MALASPINA | Assessore |
| - ALMERINO MEZZOLANI | Assessore |
| - LUIGI VIVENTI | Assessore |

Sono assenti:

- | | |
|---------------------|------------|
| - GIAN MARIO SPACCA | Presidente |
| - PIETRO MARCOLINI | Assessore |

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza, in assenza del Presidente della Giunta regionale il Vicepresidente Antonio Canzian. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni.

Riferisce in qualità di relatore l'Assessore Almerino Mezzolani. La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____
prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: "Requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture preposte alla diagnosi e certificazione dei disturbi specifici di apprendimento, ai sensi della L.R. n° 32 del 19 novembre 2012"

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dall'Agenzia Regionale Sanitaria, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 22 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1;

DELIBERA

- Di approvare il documento "Requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture preposte alla diagnosi e certificazione dei disturbi specifici di apprendimento, ai sensi della L.R. n° 32 del 19 novembre 2012", di cui all'allegato A al presente provvedimento di cui è parte integrante e sostanziale;
- Di prevedere che le disposizioni di cui all'allegato A al presente provvedimento, non sono da riferirsi alle Unità Multidisciplinari per l'Età Evolutiva (UMEE) in regola con le procedure di autorizzazione ed accreditamento individuate dalla L.R. 20/2000.
- Di prevedere che le Unità Multidisciplinari per l'Età Evolutiva (UMEE) possono continuare a svolgere l'attività di diagnosi e certificazione dei DSA assicurando in ogni caso che:
a) il percorso diagnostico e il rilascio delle certificazioni sia effettuato in coerenza con le indicazioni della Consensus Conference e nel rispetto di quanto stabilito dai Decreti Ministeriali di cui all'articolo 7, comma 1, della legge 8 ottobre 2010, n. 170;
b) la diagnosi sia effettuata da un'équipe multidisciplinare, costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età.

Il Segretario della Giunta regionale

(Elsa Moroni)

Il Presidente della Giunta regionale

(Gian Mario Spacca)

IL VICE PRESIDENTE
DELLA GIUNTA REGIONALE



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- La L.R. N° 20 del 16 marzo 2000 *"Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private"* – Garantisce attraverso gli istituti dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, dell'accREDITAMENTO istituzionale e degli accordi contrattuali, l'erogazione di prestazioni efficaci e sicure, il miglioramento continuo della qualità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie nonché lo sviluppo sistematico e programmato del servizio sanitario regionale.
- La DGR 164/07 – Sancisce che i servizi territoriali UMEE, oltre ai minori in condizioni di disabilità, prendono in carico i minori in condizione di difficoltà e tale è una difficoltà nelle prestazioni scolastiche non dovuta a fattori sociali, di lingua o di immigrazione.
- La DGR 227/2010 *"Integrazione scolastica degli alunni con disabilità – Approvazione schemi di accordo di programma tra gli Enti competenti e relativa modulistica Avvio corso di formazione ICF"* – Esclude i disturbi specifici di apprendimento tra le condizioni di disabilità, a meno che non siano associati ad altre 3 condizioni: disturbi del linguaggio pregressi, livello intellettuale borderline, presenza di deficit emozionali.
- La L.N. 170 del 8 ottobre 2010 *"Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico"* – Riconosce i disturbi specifici di apprendimento ed i loro effetti limitativi per alcune attività della vita quotidiana.
- Il Decreto Ministeriale N. 5669 del MIUR del 12 luglio 2011 *"Linee Guida Per Il Diritto Allo Studio Degli Alunni E Degli Studenti Con DSA"* – formula alcune indicazioni, elaborate sulla base delle più recenti conoscenze scientifiche, per realizzare interventi didattici individualizzati e personalizzati, nonché per utilizzare gli strumenti compensativi e per applicare le misure dispensative. Esse indicano il livello essenziale delle prestazioni richieste alle istituzioni scolastiche e agli atenei per garantire il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA.
- La Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 25 luglio 2012 sul documento in merito alle *"Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento (DSA)"* – Definisce le procedure per la diagnosi e la certificazione dei DSA.
- La L.R. n°32 del 19 novembre 2012 *"interventi in favore delle persone con disturbi specifici di apprendimento (DSA)"* –Recepisce la L.N.170/2010 sui disturbi specifici di apprendimento prevedendo l'emanazione di un atto da parte della Giunta regionale, sulla base delle previsioni della L.r. 20/2000, contenente i requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture che effettuano la diagnosi di DSA, nonché le modalità ed i termini per l'adeguamento ai requisiti dei soggetti che esercitano attività di diagnosi di DSA alla data di entrata in vigore della L.R. n°32/12.
- L'Accordo Conferenza Stato Regioni del 24 gennaio 2013 *"Intesa sullo schema di decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Di concerto con il Ministero della Salute, concernente le linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA in ambito scolastico"* definisce le procedure per l'attività di diagnosi dei DSA.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Linee guida di riferimento

- Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza febbraio 2005 – *“Linee guida per i disturbi specifici di apprendimento – Parte prima: i disturbi specifici di apprendimento”*. Criteri diagnostici, comorbidità, indagine diagnostica, interventi riabilitativi
- Consensus Conference 26 gennaio 2007 *“Disturbi specifici evolutivi di apprendimento. Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della Consensus Conference”*. Linee guida per la diagnosi.
- Sistema Nazionale per le Linee Guida – Istituto Superiore della Sanità –Consensus Conference 6-7 dicembre 2010 e suo allegato – *“Disturbi specifici dell'apprendimento”*. Linee guida per la diagnosi. Individua i fattori di rischio sulla base della letteratura disponibile e le azioni di prevenzione secondaria.
- Gruppo di lavoro PARCC Bologna 1 febbraio 2011 *“Raccomandazioni Cliniche sui DSA- risposte ai quesiti”* documento di intesa elaborato da parte del panel di aggiornamento e revisione della Consensus Conference DSA del 2007 in risposta ai quesiti sui disturbi evolutivi specifici dell'apprendimento.

Motivazione

Da alcuni anni in Italia è in corso un intenso dibattito culturale e scientifico sui disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), che è stato stimolato ulteriormente dalla promulgazione della Legge n° 170 del 8 ottobre 2010 (Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico).

Secondo la *Consensus Conference* del 6-7 dicembre 2010 organizzata dall'Istituto Superiore di Sanità, la rilevanza di questo disturbo è dovuta alla sua prevalenza che viene calcolata oscillante tra il 2,5 e il 3,5 % della popolazione in età evolutiva per la lingua italiana e alle conseguenze che questi disturbi determinano a livello individuale, che di frequente limitano il livello scolastico conseguito (con frequenti abbandoni nel corso della scuola secondaria di secondo grado) con conseguente limitazione della realizzazione delle proprie potenzialità sociali e lavorative.

La legge 170/2010 riconosce e definisce i disturbi specifici di apprendimento “DSA”, dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia, che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie organiche accertate che possono costituire una limitazione all'integrazione scolastica dell'alunno in tali condizioni interferendo sulle sue condizioni prestazionali e sul suo sviluppo emotivo – affettivo. Ciò al fine di garantire il diritto all'istruzione, l'integrazione scolastica con misure compensative e dispensative, di intervenire sui disagi emozionali e relazionali che spesso si associano a tale disturbo (art 2, comma 1).

Inoltre le linee guida su questa tipologia di disturbi mettono in risalto *“la quasi costante associazione ad altri disturbi (comorbidità); fatto questo che determina la marcata eterogeneità dei profili funzionali e di espressività con cui i DSA si manifestano, e che comporta significative ricadute sul versante dell'indagine diagnostica”* - (Consensus Conference 2007). *“È frequente infatti accertare la compresenza nello stesso soggetto di più disturbi specifici dell'apprendimento o la compresenza di altri disturbi neuropsicologici (come l'ADHD, disturbo dell'attenzione con iperattività) e psicopatologici (ansia, depressione e disturbi della condotta)”* – Consensus Conference 2010. Secondo le Linee Guida sui DSA della SINPIA diverse possono essere le forme di comorbidità con molteplici categorie diagnostiche interessate ed evidenziano che in alcuni casi i disturbi associati possono essere una conseguenza dell'insuccesso scolastico e della frustrazione che ne consegue,



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ma *"in altri casi il DSA appare agire come un fattore scatenante per la strutturazione di un disturbo psicopatologico già presente, sia pur in forma larvata, negli anni precedenti.... Queste due situazioni non vanno in ogni caso confuse con il percorso inverso, quando cioè il disturbo di apprendimento è aspecifico e rappresenta solo un sintomo del disturbo psicopatologico"*. Tali linee guida sottolineano che in letteratura viene riportata comorbilità fra disturbi specifici di apprendimento e disturbi psicopatologici appartenenti all'Asse I del DSM IV nel 50% dei casi. Ciò implica che accanto alla necessaria azione riabilitativa bisogna spesso agire con interventi finalizzati alla correzione emozionale e comportamentale della persona e al sostegno della famiglia.

Per quanto sopra esposto gli interventi vanno indirizzati lungo le seguenti direttrici:

- la diagnosi precoce della difficoltà di sviluppo;
- l'attuazione di interventi riabilitativi centrati sui deficit;
- la definizione di percorsi didattici che introducano strumenti compensativi e dispensativi;
- ove necessario (in presenza di comorbilità con altri disturbi e/o difficoltà emozionali significative), la presa in carico clinico/terapeutica.

La legge nazionale 170/2010 non prevede per i DSA il riconoscimento della condizione di disabilità con relativo impegno di spesa (attribuzione dell'insegnante di sostegno) e propone percorsi differenziati (strumenti compensativi e dispensativi) per facilitare l'integrazione scolastica dell'alunno che evidenzia questo disturbo.

La L.R. n° 32 del 19 novembre 2012 all'art 1, comma 1 riconosce che i disturbi relativi alla lettura scrittura e calcolo possono interferire in modo significativo con alcune attività della persona producendo un disequilibrio psicologico e familiare. Partendo da questa premessa si indica la finalità di promuovere la piena integrazione scolastica, sociale e lavorativa di questi soggetti.

La L.R. n° 32 del 19 novembre 2012 all'art. 3 prevede che la diagnosi di DSA venga effettuata, in modo multidisciplinare, nell'ambito degli interventi assicurati dal servizio sanitario nazionale, da strutture pubbliche e private autorizzate e accreditate ai sensi della legge regionale 16 marzo 2000, n. 20. La stessa Legge regionale prevede all'art. 2 che l'esercizio delle attività di diagnosi, da parte delle strutture private accreditate e a carico del servizio sanitario regionale, è subordinato alla stipulazione di accordi contrattuali secondo le modalità stabilite dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e dalla L.R. 20/2000.

Per quanto attiene alla tipologia di strutture che possono svolgere attività di diagnosi di DSA, va evidenziato come la suddetta attività venga svolta, allo stato attuale, ordinariamente, dalle Unità Multidisciplinari per l'Età Evolutiva (UMEE), all'interno, tra le altre, delle specifiche funzioni assegnate a detti servizi, che peraltro prevedono, oltre che la diagnosi, anche il trattamento dei DSA.

Pertanto, le Unità Multidisciplinari per l'Età Evolutiva (UMEE), già in regola con le procedure di autorizzazione ed accreditamento ai sensi della L.R. 20/2000, possono continuare a svolgere l'attività di diagnosi e certificazione dei DSA assicurando tuttavia che:

- a) il percorso diagnostico e il rilascio delle certificazioni sia effettuato in coerenza con le indicazioni della Consensus Conference e nel rispetto di quanto stabilito dai decreti ministeriali di cui all'articolo 7, comma 1, della legge 8 ottobre 2010, n. 170;
- b) la diagnosi sia effettuata da un'équipe multidisciplinare, costituita da neuropsichiatri



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

infantili, psicologi, logopedisti eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età.

A tale proposito, va peraltro aggiunto che la Legge 170/2010, all'art. 3 prevede che la diagnosi di DSA venga effettuata "nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal SSN a legislazione vigente". La stessa Legge prevede inoltre che "le regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal SSN, 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."

L'Accordo Stato-Regioni del 25/07/2012 (rep. Atti n. 140), all'art. 1 comma 3 prevede poi che i "servizi pubblici e i soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs 502/92, effettuano il percorso diagnostico ed il rilascio delle certificazioni in coerenza con la Consensus Conference".

Al comma 4 dell'art. 1 del citato Accordo Stato-Regioni, si prevede che "nel caso in cui i servizi pubblici o accreditati del 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 6 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 comma 1 della L.170/2010, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Relativamente alle tipologie di strutture dedicate esclusivamente all'accertamento (diagnosi e certificazione) dei DSA, sulla base delle vigenti disposizioni, si possono indentificare:

1. **strutture di assistenza specialistica ambulatoriale per la diagnosi di DSA** di cui all'art. 5 comma 1, lettera a) della L.R. 20/2000;
2. **studi professionali per la diagnosi di DSA** di cui all'art. 5 comma 1 lettera g) della L.R. 20/2000. Tale interpretazione deriva dall'analisi congiunta delle previsioni di cui all'art. 5 comma 1 lettera g) della L.R. 20/2000 e del comma 2 dell'articolo 8 ter del D.lgs 502/92 e s.m.i. laddove lo stesso riporta testualmente "nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi."

Va altresì precisato che la L.R. 20/2000 all'Art. 2 (definizioni) comma 6, cita testualmente: "Per studio si intende il luogo dove vengono erogate prestazioni sanitarie da parte di professionisti abilitati all'esercizio della professione, in regime fiscale di persona fisica e in forma singola o associata."

Si rende pertanto necessario differenziare le tipologie di strutture oggetto del presente provvedimento, ovvero gli studi, secondo l'accezione soprariportata dalla L.R. 20/2000 e gli ambulatori ovvero le strutture che non rientrano in tale accezione.

Relativamente ai requisiti di autorizzazione ed accreditamento, va precisato che al comma 3 dell'articolo 3, la L.R. n° 32/2012 prevede che la Giunta Regionale stabilisca, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, secondo le modalità stabilite dalla L.R. 20/2000, i requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture che effettuano la diagnosi di DSA, assicurando che:

- a) il percorso diagnostico e il rilascio delle certificazioni sia effettuato in coerenza con le indicazioni della Consensus Conference e nel rispetto di quanto stabilito dai decreti ministeriali di cui all'articolo 7, comma 1, della legge 8 ottobre 2010, n. 170;
- b) che la diagnosi sia effettuata da un'équipe multidisciplinare, costituita da neuropsichiatri



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

infantili, psicologi, logopedisti eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età.

Al successivo comma 4 dello stesso articolo 3 si prevede poi che "L'atto di cui al comma 3 determina inoltre le modalità ed i termini di adeguamento ai requisiti di autorizzazione ed accreditamento dei soggetti che esercitano l'attività di diagnosi dei DSA alla data di entrata in vigore della presente legge."

Il comma 5 dello stesso articolo 3 prevede che sino all'adozione dell'atto di cui al comma 3, le certificazioni di diagnosi di DSA sono rilasciate dai soggetti che provvedono alla diagnosi e alla relativa certificazione alla data di entrata in vigore della legge.

L'articolo 2 comma 3 della L.R. 32/12 prevede che il Comitato Tecnico Scientifico sui DSA esprime parere sugli atti indicati all'articolo 4 e sui requisiti per l'autorizzazione e per l'accREDITAMENTO delle strutture preposte ad effettuare la diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento.

Il Comitato Tecnico Scientifico sui DSA si è riunito in data 5 giugno 2013 e 19 giugno 2013 ed ha analizzato una proposta di requisiti autorizzazione ed accREDITAMENTO dei servizi pubblici e dei centri privati preposti alla diagnosi e certificazione dei disturbi specifici di apprendimento predisposta a cura dei competenti servizi regionali.

A conclusione della riunione del 19 giugno 2013 il suddetto Comitato ha espresso parere favorevole sul documento proposto, richiedendo di tener conto delle osservazioni emerse nel corso dell'incontro.

Di tali osservazioni si è tenuto conto nella stesura del presente provvedimento che, in base alle previsioni di cui all'articolo 6 della L.R. 20/2000, è stato inviato alla Commissione Consiliare competente per il previsto parere. La Commissione Consiliare competente in data 25 luglio 2013 ha formulato il parere n.170/2013 sullo schema di deliberazione recante "Requisiti di autorizzazione e di accREDITAMENTO delle strutture preposte alla diagnosi e certificazione dei disturbi specifici di apprendimento, ai sensi della L.R. n.32 del 19 novembre 2012".

La V Commissione assembleare ha espresso parere favorevole "a condizione che all'allegato A allo schema di deliberazione suindicato, pag 11, punto 5, siano apportate le seguenti modifiche: La prima valutazione è effettuata alla presenza di tutti gli operatori coinvolti, con la predisposizione di un documento sanitario. Le successive visite di controllo sono effettuate nella stessa sede in cui si è svolta la prima valutazione, garantendo comunque la multidisciplinarietà di ogni fase del percorso".

In riferimento a tali modifiche si possono esprimere le seguenti considerazioni.

Di norma, il primo incontro con il bambino e i suoi genitori è da considerare come una fase di accoglienza in cui vengono rilevate le difficoltà che il soggetto incontra rispetto alle prestazioni scolastiche richieste, e come vengono da lui vissute. Viene inoltre esplicitato con termini semplici (tenendo presente l'età dei soggetti a cui la valutazione è rivolta) che cosa richiede la valutazione, quali operatori sono coinvolti, e il numero approssimativo di incontri che saranno effettuati. Questo primo incontro con l'utente può essere effettuato da uno qualsiasi degli operatori dell'equipe multidisciplinare, e non richiede la presenza contemporanea di tutti gli operatori.

L'accertamento diagnostico prevede:

- Un colloquio anamnestico-clinico per la raccolta delle informazioni sulla storia evolutiva dell'utente, sulle eventuali difficoltà nelle varie aree della persona.
- La valutazione del repertorio intellettuale mediante il test standardizzato.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- La valutazione delle abilità di apprendimento di lettura, scrittura, calcolo, sempre mediante prove standardizzate.
- La valutazione neuro-psichiatrica.

Questo iter valutativo non può essere effettuato in un unico giorno, perché un bambino non è in grado di tenere l'attenzione per un tempo così prolungato, come richiesto dagli accertamenti sopra elencati. Solitamente l'iter valutativo avviene in 5-6 incontri.

La valutazione è multidisciplinare in quanto ogni operatore effettua osservazioni e prove differenziate, che vengono poi integrate in un momento collegiale, nel quale avviene la stesura della relazione clinica e dell'eventuale individuazione diagnostica.

Le strutture pubbliche hanno operatori spesso dislocati in sedi differenti, e pur non essendo le UMEE soggette alle disposizioni di cui all'allegato A al presente provvedimento, dovrebbero comunque operare congruamente ai criteri definiti per le strutture private. Ciò significa che un'unica sede comporta un onere organizzativo di spostamenti non indifferente. Inoltre, dato l'iter valutativo sopra indicato, accentrare tutto in un'unica sede non comporta agevolazioni per l'utente.

Pertanto, sulla base delle considerazioni espresse, si ritiene opportuno non apportare modifiche allo schema di deliberazione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Riccardo Luzi)

PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e in ordine alla regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale.

Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione).

IL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

(Paolo Aletti)

La presente deliberazione si compone di n. 13 pagine, di cui n. 5 pagine di allegati, che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE

(Elsa Moroni)

ir



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A

“Requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture preposte alla diagnosi e certificazione dei disturbi specifici di apprendimento, ai sensi della L.R. n° 32 del 19 novembre 2012”

I presenti requisiti di autorizzazione ed accreditamento si riferiscono alle strutture che effettuano diagnosi e certificazione di DSA.

I soggetti che intendono svolgere la specifica attività oggetto del presente provvedimento, devono richiedere l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO ai sensi della L.R.20/2000.

Le strutture che possono essere adibite all'accertamento (diagnosi e certificazione) dei DSA sono:

1. **strutture di assistenza specialistica ambulatoriale per la diagnosi di DSA** di cui all'art. 5 comma 1, lettera a) della L.R. 20/2000;
2. **studi professionali per la diagnosi di DSA** di cui all'art. 5 comma 1 lettera g) della L.R. 20/2000, individuati sulla base delle previsioni di cui al comma 2 dell'articolo 8 ter del D.lgs 502/92 e s.m.i.

Modalità e termini di adeguamento ai requisiti di autorizzazione ed accreditamento dei soggetti che esercitavano attività di diagnosi dei DSA alla data di entrata in vigore della L.R. 32/2012

1. I soggetti che esercitavano l'attività oggetto del presente provvedimento alla data di entrata in vigore della L.R. 32/2012, possono proseguire tale attività, nelle more della conclusione del percorso necessario ad ottenere l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO istituzionale, a condizione che provvedano a presentare apposita domanda di autorizzazione alla realizzazione al Comune entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento.
2. Il Comune provvede, sulla base delle previsioni di cui all'art. 7 della L.R. 20/2000 al rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione.
3. I soggetti di cui al punto 1, una volta autorizzati alla realizzazione provvedono entro 30 giorni dal rilascio del provvedimento comunale di autorizzazione alla realizzazione a richiedere al Comune l'autorizzazione all'esercizio.
4. Il Comune provvede, sulla base delle previsioni di cui all'art. 8 della L.R. 20/2000 al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio.
5. I soggetti autorizzati all'esercizio di cui al punto 1 provvedono entro i successivi 30 giorni dall'emanazione del provvedimento comunale ad inoltrare alla Regione apposita domanda di accREDITAMENTO nelle modalità previste dall'art. 16 della L.R. 20/2000. La regione provvede al rilascio dell'accREDITAMENTO sulla base delle previsioni dello stesso articolo 16 della L.R. 20/2000.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

REQUISITI MINIMI DI AUTORIZZAZIONE E REQUISITI ULTERIORI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE CHE ESERCITANO ATTIVITÀ DI DIAGNOSI E CERTIFICAZIONE DI DSA

STRUTTURE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER LA DIAGNOSI DI DSA / STUDI PROFESSIONALI PER LA DIAGNOSI DI DSA.

REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P	REQUISITO	RISPOSTA
1.	E' presente almeno una stanza, separata dalla sala di attesa, per la valutazione multidisciplinare degli utenti. Qualora vengano eseguite più valutazioni contemporaneamente, è presente una stanza per ogni operatore coinvolto	
2.	Sono presenti spazi per accettazione e attività amministrative	
3.	Lo spazio di attesa è corredato di materiale di lettura e/o giochi per la seconda infanzia	
4.	Sono fruibili servizi igienici per utenti e personale	
5.	Gli operatori che effettuano la valutazione, sempre garantendo la multidisciplinarietà in ogni fase del percorso, possono operare in sedi differenti comunque autorizzate e accreditate	
6.	Il materiale utilizzato per la valutazione (cartelle cliniche, test, materiale di cancelleria, ecc.), se in comune tra più operatori, è posizionato in un area deposito distinta dalle stanze utilizzate per la valutazione	
7.	E' presente uno schedario/armadio chiuso per il deposito delle cartelle degli utenti	

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P	REQUISITO	RISPOSTA
8.	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

9.	E' designato un Responsabile Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria del presidio stesso Nota: Il Responsabile può essere individuato tra il medico specialista o lo psicologo operanti nel presidio	
10.	E' prevista un'equipe multidisciplinare composta da psicologo, neuropsichiatra infantile, logopedista eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base all'età. Per i soggetti maggiorenni la figura del neuropsichiatra infantile viene sostituita da quella dello specialista medico formato in modo specifico sull'argomento	
11.	Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente nel documento sanitario	
12.	Nel documento sanitario sono registrate le informazioni ottenute nel colloquio anamnestico-clinico, le prove effettuate e le copie della documentazione acquisita dall'utente e delle relazioni cliniche effettuate	
13.	Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente	
14.	Esistono e vengono seguiti protocolli per la sanificazione degli ambienti	
15.	E' redatto un documento in cui vengono esplicitate le prestazioni, gli orari e le tariffe	
16.	E' disponibile il documento della manutenzione ordinaria e straordinaria delle strutture e degli impianti	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

REQUISITI DI ACCREDITAMENTO

La Guida ai Servizi

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA	LIVELLO
1.	La Guida è fornita all'utente		A
2.	Nella Guida sono esplicitati i diritti ed i doveri dell'utente		A
3.	La Guida contiene informazioni riguardanti almeno: <ul style="list-style-type: none">• nome e cognome del responsabile• elenco delle prestazioni erogabili• modalità di accesso• orari di accesso• orari per il rilascio di eventuali referti		A
4.	La Guida contiene informazioni riguardanti costi, tempi e modalità di pagamento		B

L'organizzazione

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA	LIVELLO
5.	E' definito l'organigramma del personale, che viene periodicamente aggiornato		A
6.	E' definita una matrice delle responsabilità e attività corrispondenti		B
7.	Sono chiaramente indicate le modalità di sostituzione dei responsabili in caso di assenza		A
8.	Esiste un piano annuale di formazione del personale concordato con gli operatori		C

Il Sistema informativo

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA	LIVELLO
9.	Viene garantita la riservatezza dei dati e delle informazioni		A
10.	E' presente un archivio informatizzato per la gestione dei dati relativi ai pazienti		B

La Qualità

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA	LIVELLO
11.	Esistono e vengono seguite procedure finalizzate a garantire il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività		A
12.	Esiste l'evidenza di un sistema di prenotazioni trasparente e verificabile per il controllo delle liste di attesa		A



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

13.	L'articolazione organizzativa partecipa annualmente almeno ad un progetto di miglioramento della qualità		A
14.	I dati dei risultati delle varie attività di miglioramento della qualità vengono periodicamente discussi in riunioni interne		A
15.	Vengono svolte attività per la valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza		B

La diagnosi

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA	LIVELLO
16.	La ricerca dei criteri diagnostici di inclusione o esclusione e, quindi, la misurazione delle competenze cognitive, prestazionali e accessorie (necessarie alla formulazione del profilo del disturbo) avviene seguendo le raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA (2007-2009) e le indicazioni delle Consensus Conference del 2007 e del 2010		A
17.	La diagnosi clinica deve essere corredata dagli elementi che consentono di verificare il rispetto delle Consensus Conference del 2007 e del 2010		A
18.	La valutazione deve prevedere un approccio multidisciplinare in ogni fase del percorso, compresa la formulazione della diagnosi.		A
19.	Le modalità e le forme di attestazione della diagnosi si attengono al modello di certificazione fornito dall'Accordo Stato Regioni repertorio atti 140/CSR del 24 luglio 2012		A
20.	Sono rispettati i tempi per la revisione delle certificazioni effettuate e cioè: - al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima di tre anni dal precedente; - ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia		A
21.	La diagnosi di DSA è prodotta in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste		A
22.	La certificazione di DSA contiene oltre alla menzione della categoria diagnostica, le informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica		B
23.	E' documentata l'esperienza/formazione specifica nel campo dei DSA		B