

originale

copia controllata _____ N. _____

copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

bozza

La presente procedura definisce le modalità con le quali i pedagogisti che operano nella U.O.C. Territoriale di NPI svolgono l'indagine pedagogica utile alla redazione del profilo pedagogico che è parte integrante del percorso diagnostico realizzato dall'equipe multiprofessionale.

Redazione

Dott.ssa Renata Governali Direttore U.O.C. Coordinamento Attività Pedagogiche.

Dott.ssa Anna Teghini Pedagogista U.O.C. Coordinamento Attività Pedagogiche

Dott.ssa Maria Carmela Laudani Responsabile Polo Dislessia NPI

Dott. Antonino Emmi Referente Flussi Informativi e Sistema Qualità di U.O.C. Coordinamento Attività Pedagogiche e NPI.

Verifica

Dott. Antonino Emmi Referente Flussi Informativi e Sistema Qualità di U.O.C. Coordinamento Attività Pedagogiche e NPI.

Approvazione

Dott.ssa Anna Maria Fazio Direttore U.O.C. Territoriale di NPI

Ratifica

Dott.ssa Renata Governali Direttore U.O.C. Coordinamento Attività Pedagogiche.

La presente procedura è l'edizione 0 rev. 00 del 15 settembre 2013

PREMESSA

Si definisce disturbo specifico dell'apprendimento (DSA) la difficoltà legata all'apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo che si manifestano con l'inizio della frequenza scolastica e che coinvolgono una o più specifiche abilità lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.

Sulla base del deficit funzionale evidenziato vengono definite:

- dislessia: disturbo nella lettura (intesa come capacità di decodifica del testo);
- disortografia: disturbo nella scrittura (intesa come abilità di codifica fonologica e competenza ortografica);
- disgrafia: disturbo nella grafia(intesa come abilità grafo-motoria);
- discalculia: disturbo nelle abilità di numero e di calcolo(intesa come capacità di comprendere e operare con i numeri).

Le cause che determinano tale patologia sono disfunzioni neurobiologiche che interferiscono con il normale processo di acquisizione delle competenze scolastiche e con i fattori ambientali costituiti dalla scuola, dal contesto familiare e da quello sociale. Dalla qualità e dalle caratteristiche di questa interazione viene determinato il fenotipo del disturbo e un maggiore o minore suo adattamento.

Si tratta di un disturbo cronico che può manifestarsi in modi e forme diverse e si evidenzia prevalentemente nella scuola primaria e secondaria di primo grado.

La lingua costituisce un elemento notevole di aggravamento delle difficoltà di letto- scrittura come ad esempio la lingua inglese omografa e non omofona.

I riferimenti internazionali per la classificazione di tale disturbo sono:

- ICD-10(F81Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche);
- DSM IV TR(315 Disturbi dell'apprendimento).

La diagnosi va effettuata al compimento della seconda elementare per la letto-scrittura e della terza elementare per il calcolo. Una caratteristica rilevante è data dalla comorbilità ovvero la presenza nello stesso soggetto di più disturbi specifici dell'apprendimento o/e di disturbi dell'attenzione e della iperattività, ansia, depressione, disturbi della condotta. La diagnosi di tali disturbi richiede quindi professionalità e specializzazione e vede coinvolti pediatri, neuropsichiatri infantili, psicologi, pedagogisti, logopedisti ciascuno per la propria specificità.

Ma anche gli insegnanti sono interessati, se opportunamente formati, possono individuare per tempo gli alunni con difficoltà per segnalarli ai servizi sanitari.

La prevalenza del disturbo in Italia è tra il 2,5 e il 3,5% della popolazione scolastica e, dai dati recenti(consensus conference) si evince che i DSA rappresentano il 30% degli utenti dei servizi di NPI e il 50% degli individui che seguono un percorso riabilitativo. L'incidenza di tale patologia ha indotto recentemente il legislatore a promulgare una legge specifica (L. n 170 del 8 ottobre 2010).

Purtroppo ancora i DSA sono riconosciuti tardivamente o confusi con altri disturbi e ciò amplifica la portata degli stessi che conduce spesso ad un precoce abbandono scolastico, a una riduzione, a livello sociale delle potenzialità lavorative e di realizzazione della persona e all'ingresso in altre problematiche sanitarie con un aggravio in termini di spesa per il SSN e di sofferenza per le persone. La tempestività e l'accuratezza della diagnosi, supporto fondamentale

per ogni processo di presa in carico e di riabilitazione, costituiscono una esigenza imprescindibile per gli individui, per i servizi della salute e per la scuola.
La definizione di una procedura condivisa che utilizzi protocolli di valutazione standardizzati a livello nazionale può consentire omogeneità e trattamenti efficaci oltre che la possibilità di una lettura dell'andamento del disturbo.

Indice

PREMESSA

1.SCOPO	pag 5
2.CAMPO DI APPLICAZIONE	pag 5
3.RIFERIMENTI	pag 5
4.TERMINI E DEFINIZIONI	pag 5
5. DIAGRAMA DI FLUSSO.....	pag 6
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	pag 7
7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	pag 7
8. INDICATORI	pag 8
9.GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ	pag 8
10. ARCHIVIAZIONE	pag 8
11. DOCUMENTI RICHIAMATI	pag 9

1. SCOPO

L'accertamento dei DSA si avvale dell'apporto di più professionalità: Neuropsichiatra infantile, Psicologo, Pedagogista, Logopedista che lavorano in equipe e contribuiscono, ciascuno per la propria parte all'analisi e alla valutazione del disturbo per produrre una diagnosi unitaria. Scopo di tale procedura è quello di pervenire ad una analisi e valutazione pedagogica precisa e omogenea. Tale procedura costituisce uno strumento di lavoro per i Pedagogisti perché fornisce indicazioni circa le modalità da adottare per condurre il colloquio anamnestico con i genitori se il portatore del disturbo è un minore, con il portatore stesso del disturbo oltre che definire le aree da indagare attraverso la somministrazione di prove standardizzate.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata dai Pedagogisti su tutti i pazienti inviati ai servizi territoriali di Neuropsichiatria infantile per sospetto DSA che vengono sottoposti ad indagine pedagogica.

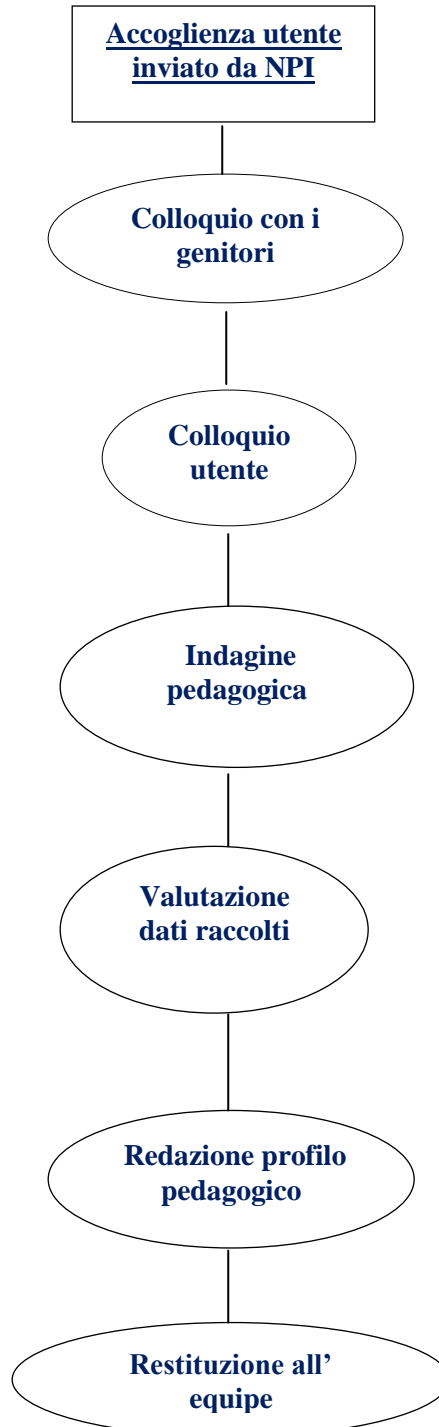
3. RIFERIMENTI

- Nota MIUR n 5744 del 28 maggio 2009
- Decreto Presidenziale n 122 del 22 giugno 2009
- Circolare Ministeriale 28 maggio 2009
- Legge nazionale n 170 del 8 ottobre 2010 "*Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*".
- Consensus Conference (Roma 6/10 Dicembre 2010).
- Circolare Ministeriale n° 8 del 6 marzo 2012
- Circolare MIUR n 48 del 31 maggio 2012
- Ordinanza Ministeriale n 41 del 11 maggio 2012
- Circolare ministeriale n50 del 20 maggio 2009
- Presidenza Consiglio dei Ministri accordo di programma 24 luglio 2012
- Decreto Presidenziale del 17 aprile 2013
- Norma UNI EN ISO 9001:2008 "*Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti*".

4. TERMINI,DEFINIZIONI E ACRONIMI

DSA Disturbi specifici dell'apprendimento
NPI 1 Neuropsichiatria infantile
SSN Servizio Sanitario Nazionale
MIUR Ministero Istruzione Università Ricerca
UOC Unità operativa complessa
CAP Coordinamento Attività Pedagogiche

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO



6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

La responsabilità dell'applicazione delle sequenze di tale procedura è da ascrivere esclusivamente al Dirigente Pedagogista

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

7.1 Colloquio con i genitori (vedi allegato 1)

Per la raccolta di informazioni utili alla redazione del profilo pedagogico .
E' opportuno scegliere una sede in cui non vi siano interruzioni e che garantisca la privacy affinché il colloquio avvenga in un clima di rispetto e fiducia con un atteggiamento empatico e di ascolto attivo nei confronti dell' utente. Durante il colloquio è necessario porre attenzione alle difficoltà della comunicazione, alla mimica e alla gestualità cercando sempre di mostrare una postura empatica e di apertura. Oltre alle informazioni relative alla composizione familiare, al percorso scolastico del paziente è indispensabile approfondire eventuali familiarità per DSA e inoltre accertare, anche attingendo all'anamnesi medica :- il peso alla nascita, eventuali anestesi generali successive al parto prima del 4° anno di vita e al fumo materno e, nella storia dei genitori, abuso di alcol o esposizione alla cocaina.

7.2 Colloquio col paziente (vedi allegato 2)

E' opportuno scegliere una sede in cui non vi siano interruzioni e che garantisca la privacy, Creare condizioni che mettano l'utente, soprattutto se minore, in condizioni di agio, quindi tranquillizzarlo, rispettare i suoi tempi e utilizzare una modalità relazionale che riduca situazioni ansiogene e favorisca il dialogo mantenendo sempre un atteggiamento empatico e di ascolto attivo nei suoi confronti.. Durante il colloquio porre attenzione alle difficoltà della comunicazione, alla mimica e alla gestualità .Va approfondita la conoscenza della carriera scolastica, del rapporto con gli insegnanti, il gradimento delle singole materie e le difficoltà ad esse legate ma soprattutto le strategie utilizzate nello studio

7.3 Somministrazione prove standardizzate (vedi allegato 3)

Le prove vanno somministrate dalla fine della seconda classe della scuola primaria per la dislessia e disortografia, dalla terza classe della scuola primaria per la disgrafia. E dalla fine della terza classe per la discalculia
Si può procedere alla somministrazione solo dopo che sia stato accertato dallo psicologo o dal neuropsichiatra infantile che il profilo intellettivo sia nella norma e che non vi siano deficit visivi e auditivi. Anche per questa azione è opportuno scegliere una sede in cui non vi siano interruzioni e che garantisca la privacy,

Creare condizioni che mettano l'utente, soprattutto se minore, in situazione di agio

7.4 Valutazione prove somministrate

Le prove effettuate vanno valutate secondo le indicazioni dei protocolli diagnostici validati che sono stati utilizzati.

7.5 Redazione profilo pedagogico

Il profilo pedagogico deve riportare l'analisi e la misurazione delle competenze specifiche indagate e di quelle accessorie oltre che l'individuazione delle aree di forza e delle aree di debolezza. Il profilo pedagogico deve essere redatto in forma chiara e comprensibile traducibile facilmente in indicazioni operative per la prassi didattica.

8. INDICATORI

Dimensione della qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Qualità organizzativa	Completezza	n° pedagogisti in servizio presso UU.OO. di NPI/ n° procedure applicate	> 70%
	Rintracciabilità	N° protocolli applicati / n° utenti valutati per sospetto DSA	100%

9. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Tutte le volte che la prestazione viene erogata in modo differente da quello programmato deve essere considerata non conforme e deve essere annotata la non conformità nell'apposito modulo, M_PGQ-8-01_01, della procedura aziendale.

10. ARCHIAVIAZIONE

La procedura sarà archiviata così come previsto dal Ministero dei Beni Culturali: "Prontuario di selezione per gli archivi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere", per un periodo di 3 anni presso l'U.O. Sistema Qualità Aziendale e presso il Coordinamento Attività Pedagogiche. I Responsabili dell'archiviazione sono il Referente Qualità del Coordinamento Attività Pedagogiche e l'U.O. Sistema Qualità Aziendale.

11. DOCUMENTI RICHIAMATI

PO-CAP-7-01_all.01 *“Guida per il colloquio con i genitori del
paziente con sospetto DSA”*

PO-CAP-7-01_all.02 *“Guida per il colloquio con il paziente con
sospetto di DSA”*

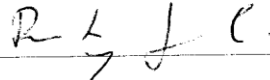
PO-CAP-7-01_all.03 *“Indagine pedagogica per la redazione del profilo
pedagogico”*

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data
Ed.0 Rev. 00	Emissione	15/09/2013

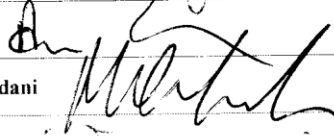
Redazione

Data

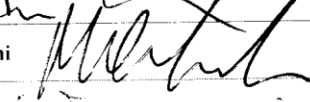
Renata Governali



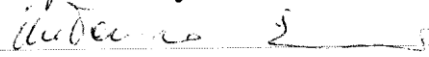
Anna Teghini



Maria Carmela Laudani



Antonino Emmi



Verifica

Data

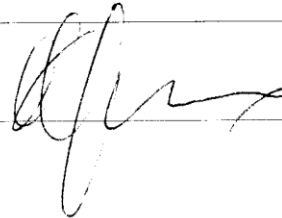
Antonino Emmi



Approvazione

Data

Anna Maria Fazio



Ratifica

Data

Renata Governali

