

La class-action degli psicologi veneti per la diagnosi dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento

Cristina Toso (Studio di psicologia, Mestre)

Irene C. Mammarella (Università di Padova)

La *class-action* promossa da un numero molto elevato di psicologi veneti che fanno parte dell'Associazione italiana per la ricerca e l'intervento nella psicopatologia dell'apprendimento (AIRIPA) contro la Regione Veneto costituisce un esempio importante e quasi unico della comunità psicologica per la tutela della propria professionalità e merita per questo particolare attenzione.

Prima di presentare le motivazioni che hanno condotto a questa *class action* dobbiamo però brevemente ricordare il quadro internazionale e nazionale entro cui si è mossa.

L'attenzione, per individui con problematiche a carico dell'apprendimento e con bisogni educativi speciali, trova diverse interpretazioni dal punto di vista legislativo a livello internazionale; infatti, nel Regno Unito e negli USA fin dagli anni Novanta sono state promulgate leggi sulla disabilità contenenti anche riferimenti ai *learning disabilities* (nel Regno Unito *Disability and Discrimination Act*, del 1995 e aggiornata nel 2005, e lo *Special Educational Needs and Disability Act* del 2001; negli USA il *Americans with Disabilities Act* del 1990, per arrivare a *Individual with Disabilities Education Act* del 2004), norme che con i successivi emendamenti si sono rese maggiormente specifiche e distanti da quello che inizialmente sembrava un tentativo di inserire gli alunni con *learning disabilities* o disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) all'interno della più ampia categoria di soggetti con disabilità.

In Italia, l'attenzione da parte del legislatore è stata decisamente più tardiva in materia di DSA: se con la storica legge quadro 104/1992 si vedevano garantiti i diritti dei soggetti disabili, ci si è «dovuti accontentare» di circolari ministeriali fino al 2010, anno in cui è stata emanata la Legge 170 a tutela degli alunni con DSA (Scala, 2010). Temporalmente e in modo simile le varie regioni hanno recepito e redatto leggi. La Basilicata, ad esempio, è stata una delle prime che attraverso la sua Legge Regionale n. 20 del 2007 individuava la necessità di formazione specifica e di attuazione di specifiche forme di compensazione e dispensa per questi alunni (per un quadro riassuntivo si veda tabella 1, aggiornata al luglio 2015).

Appare chiaro come la scelta italiana si sia discostata da quelle precedentemente prese nel resto del mondo: se all'inizio USA e Regno Unito si sono espresse con leggi sulla disabilità (sia per *education laws* che *civil rights laws*), per poi declinare e tutelare in modo particolare la situazione dei DSA ma all'interno delle stesse leggi di tutela dei bisogni degli studenti e/o della disabilità, l'Italia eccezionalmente si è dotata di una legge specifica, ben distinta dalla 104/92.

Se da un lato tale attenzione può denotare estrema cura rispetto alla problematica, dall'altro l'impressione è che non si sia riusciti ad integrare la nuova norma con l'ordinamento

esistente, riflettendo forse alcuni limiti dell'ingranaggio relativo alla legislazione nostrana in materia di educazione. Quindi, quando la maggior parte degli altri paesi aveva provveduto a colmare il vuoto legislativo, modificando con gli opportuni emendamenti in itinere, l'Italia aveva solo due possibilità: cercare di integrare i DSA nella Legge 104, rimanendo sulla stessa linea di chi ci aveva preceduto, o promulgare una legge *ex novo*.

Come di consueto accade, e dal momento che la gestione sanitaria è regionalizzata, le diverse regioni si sono espresse in base alle esigenze e alle risorse territoriali; non volendo entrare e discutere rispetto ad un'organizzazione sicuramente complessa, è tuttavia importante riflettere sulle profonde diversità che sembrano caratterizzare il territorio (vedi tab. 1).

In primo luogo, è possibile constatare come vi siano regioni che ritengono essenziale un accreditamento istituzionale e un'autorizzazione all'esercizio possibile solo in presenza di un medico (vedi il Veneto), ed altre in cui è «sufficiente» che il professionista dimostri un certo curriculum e di collaborare con un'equipe multidisciplinare (neuropsichiatra, psicologo e logopedista) come ad esempio la Lombardia.

Proprio tale disparità normativa sembra riflettere e puntare l'attenzione su diversi aspetti: lo ricordiamo, la legge 170 e l'Accordo Stato Regioni parlano di strutture o professionisti accreditati, tuttavia in alcune regioni l'accento è in primis sul contenitore (la struttura), si veda Veneto e Toscana, in altre sul contenuto (ovvero, il professionista), come in Lombardia ed Emilia Romagna. Le prime ripercussioni? Nelle situazioni in cui domina la dimensione del «contenitore» con richieste di accreditamento strutturale prevale il macchinoso iter burocratico alla ricerca della struttura adeguata, nel secondo si è maggiormente orientati a preservare la qualità della diagnosi, tutelando la professionalità dell'operatore che proprio in virtù dei contenuti acquisiti è in grado di formulare una diagnosi. Tale mosaico legislativo pare disorientante a tutti i livelli, ed è scarsamente comprensibile soprattutto se pensiamo che la diagnosi di DSA deve rispondere a determinati criteri e fare riferimento a quando stabilito dalla Consensus

Conference (2009), conferenza promossa dall'Istituto Superiore di Sanità. Il paradosso è chiaro: la diagnosi e la certificazione secondo la Legge 170 di dislessia di Luca, valida in Liguria, non lo è in Veneto qualora il ragazzino e la sua famiglia decidessero di trasferirsi in tale Regione. È chiaro che Luca non è «guarito», ma è entrato nella spirale burocratica che probabilmente lo metterà nella condizione di essere rivalutato, anche se la valutazione clinica del disturbo effettuata nella regione di provenienza, attraverso la somministrazione di prove strumentali, è recente.

Ancora, la curiosità riguarda poi la disparità di trattamento tra il pubblico ed il privato. Infatti, se in ambito privato il professionista sembra tenuto a dover dimostrare alcuni criteri qualora decida di operare nell'ambito dei DSA, tale esame di qualità non è obbligatorio nel servizio sanitario. Per quanto l'intento possa essere di tipo cautelativo e non essere quello di distinguere in professionisti di serie A o B, il risultato è inevitabilmente questo.

Veniamo nello specifico alla situazione della Regione Veneto.

1. La situazione nella Regione Veneto. Per comprendere la situazione veneta è bene ricordare brevemente il percorso regionale che si è susseguito negli anni, a partire dal 2010.

La Regione Veneto ha dapprima istituito un Centro Regionale Specializzato per i DSA presso l'ULSS 20 di Verona, attualmente non più attivo, ma ha anche emanato una Legge Regionale (LR 04-03-2010 n. 16 *Interventi a favore delle persone con DSA e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale*), anticipando la Legge Nazionale 170/10.

Nel 2012 con la DGR 2723 del 24.12.2012 la Giunta Regionale ha recepito l'Accordo Stato Regioni approvato il 25 luglio 2012 e recante «Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei DSA», con il quale si istituiva un «Elenco dei soggetti privati abilitati al rilascio della diagnosi DSA» definendo i requisiti, i criteri e le modalità per l'iscrizione. Tale DGR stabiliva che la diagnosi di DSA è di norma emessa da neuropsichiatri infantili o da psico-

Tab. 1. Quadro riassuntivo delle normative regionali relativo alle norme di accreditamento ai fini della diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) aggiornato a luglio 2015

| Regione | Riferimenti | Accreditamento Professionisti privati | Equipe multidisciplinare | Accreditamento struttura |
|------------|--|--|---|--------------------------|
| Basilicata | LR n. 20 del 12/11/2007 | No Si riporta che «il Dipartimento Interregionale di Neuropsichiatria per l'età evolutiva di cui alla DGR n. 1830/2004 è competente, anche in collaborazione con altre strutture, per qualsiasi intervento di diagnosi e riabilitazione dei soggetti affetti da difficoltà specifiche di apprendimento» Si | Neuropsichiatra, logopedista, psicologo (e altre figure se necessario) | No |
| Calabria | LR n. 10 del 11/04/2012 | Si Si parla di «strutture private autorizzate e accreditate con competenze specifiche sui DSA» che adottino i protocolli diagnostici in conformità alle raccomandazioni per la pratica clinica sui disturbi evolutivi specifici di apprendimento definite con il metodo della Consensus Conference del 2007 Si | Neuropsichiatra, logopedista, psicologo (e altre figure se necessario) | No |
| Campania | DGR n. 685 del 10/12/2012 DGR n. 43 del 28/02/2014 Allegato 8809 | Criteri Qualitativi: esperienza di almeno 3 anni, definizione di protocollo; dichiarazione di adesione a Consensus e raccomandazioni DSA Creazione di Elenchi professionisti previsto anche gruppo per valutazione di diagnosi extraregione | Neuropsichiatra, logopedista, psicologo, specialisti in audiologia e foniatria esperti per l'età evolutiva, ove presenti (e altre figure se necessario) | No |

TAB. 1. (segue)

| Regione | Riferimenti | Accreditamento Professionisti privati | Equipe multidisciplinare | Accreditamento struttura |
|-----------------------|---|---|--|---------------------------------|
| Emilia Romagna | DGR n. 108 del 03/03/2010 Circolare n. 8 del 31/05/2012 Circolare n. 6 del 28/05/2013 | No La diagnosi privata è controfirmata da neuropsichiatra e/o psicologo e poi sottoposta al gruppo di conformità istituito in AUSL | Auspicata | No |
| Friuli Venezia Giulia | DL 52/1992 | Per ora solo previsti privati accreditati convenzionati | Neuropsichiatra, logopedista, psicologo (e altre figure se necessario) | Strutture private convenzionate |
| Lazio | Protocollo intesa n. 47/14 Circolare n. 18157/D4/00 del 13/02/2009 Circolare n. 212522 dell'08/04/2014 | No Non ancora previsti | Diagnosi emessa dall'équipe multidisciplinare del Servizio TSMREE della ASL di residenza | // |
| Liguria | Proposta LR 134 del 12/02/2014 LR n. 3 del 15/02/10 DGR 1047/2011 requisiti Decreto 17/02/2012 elenco DGR 999/2013 elenco rinnovato con verifica biennale | No Si parla di: elenco dei soggetti operanti in area DSA e non accreditati Criteri Formazione continua (15 ore/15 ECM annuali) Almeno 5 valutazioni annuali Almeno 3 relazioni | Neuropsichiatra, logopedista, psicologo (e altre figure se necessario) | No |

TAB. 1. (segue)

| Regione | Riferimenti | Accreditamento Professionisti privati | Equipe multidisciplinare | Accreditamento struttura |
|-----------|--|--|---|---|
| Lombardia | LR 04/02/10 Nota DSA Protocollo H1. 2013. 0021072 del 16/07/2013 Nota DSA Protocollo H1. 2013. 0006315 del 21/02/2013 | Si Criteri minimi per tutti i componenti dell'equipe Criteri Formazione teorica sui DSA di almeno 140 ore + competenza acquisita sul campo attraverso almeno 300 ore impegnate nella gestione di percorsi diagnostico-terapeutico-riabilitativi di utenti con DSA. Entrambe possono essere state acquisite anche nell'ambito di percorsi di specializzazione e/o in modalità di frequentazione volontaria o in alternativa Formazione sui DSA di almeno 50 ore + competenza acquisita sul campo attraverso almeno 1500 ore impegnate nella gestione di percorsi diagnostico-terapeutico-riabilitativi di utenti con DSA. | Neuropsichiatra, logopedista, psicologo (e altre figure se necessario) certificazione non per forza firmata da tutti (basta 1 firma) | No |
| Marche | DGR n. 2200 del 24/10/2000 D.G.R. n. 1579 del 10/07/2001 LR n. 32 del 19/11/2012 DGR n. 1288 del 16/09/2013 Circolare 31/10/2013 LR n. 01/01/2010 | Non per forza Prevista possibilità di professionisti privati non accreditati che devono poi passare il vaglio del gruppo di conformità presso ASL No Diagnosi emessa da neuropsichiatri o psicologi accreditati e non, purché in accordo con linee guida. Permane convalida da ASL | Prevista possibilità di diagnosi da singolo professionista neuropsichiatra o psicologo da convalidare/approvare da parte di gruppo di conformità presso ASL Neuropsichiatra, logopedista, psicologo (e altre figure se necessario) | Si Ai sensi della LR 16/03/2000 Criteri semplificati per diagnosi DSA No |
| Molise | | | | |

TAB. 1. (segue)

| Regione | Riferimenti | Accreditamento Professionisti privati | Equipe multidisciplinare | Accreditamento struttura |
|----------|---------------------------------------|--|--|---|
| Piemonte | LR 21/2007 | No | Si parla di «multi professionale» | No |
| | DGR. n. 18-10723 del 09/02/2009 | Non ancora previsti. | | |
| | DGR n. 13-10889 del 02/03/2009 | Si procede per convalida/conferma diagnosi presso UMVD (Unità Multidisciplinare di Valutazione delle Disabilità) dell' ASL | | |
| | DGR n. 34-13176 del 2010 | | | |
| | Circ. Reg. n. 347 del 2011 | | | |
| Puglia | DGR 04/02/2014, n. 16-7072 | No | No | |
| | LR n. 4 del 25/02/2010 | Non ancora previsti | | |
| Toscana | Nota Prot. n. 1269 USR Puglia | Certificazioni emesse dal privato giudicate valide se nel rispetto del protocollo come da Consensus | | |
| | LR n. 32 26/07/2002 | Si | 3 firme presenti in relazione | Si come struttura sanitaria ambulatoriale |
| | LR 51/09 | Si | | |
| | DPGR n. 61/R 24/12/2010 | Si parla di «Strutture ambulatoriali» come struttura sanitaria ambulatoriale | | |
| | Deliberazione n. 32 del 17/04/2012 | | | |
| | Delibera N. 1159 del 17/12/2012 | | | |
| | Reg. delib. n. 2172 Prot. n. 373/12-D | No | | |
| | LP n. 5 del 07/08/2006 | | | |
| | DPP n. 17-124/Leg del 08/05/2008 | | | |
| | LP n. 14 del 26/10/2011 | | | |
| Umbria | DGR n. 1053 del 26/09/2011 | No | Si parla di diagnosi multidimensionale vs multidisciplinare, ritenendo non sia la presenza di operatori di professionalità diverse a qualificare la diagnosi, ma la completezza della valutazione secondo una pluralità di aspetti | No |
| | | Neuropsichiatra, logopedista, psicologo | | |

TAB. 1. (segue)

| Regione | Riferimenti | Accreditamento Professionisti privati | Equipe multidisciplinare | Accreditamento struttura |
|---------------|--|---|--|--|
| Valle d'Aosta | LR n. 22 del 03/06/2009 | No | Non chiara | No |
| Veneto | LR 22/08/2002 LR 16/03/2010 DGR n. 860-06-2011 Nota Ufficio Scolastico Regione Veneto Direzione Generale su DGR n. 2723 del 24/12/2012 DGR n. 2315 9/12/2014 | <p>Non ancora previsti</p> <p>Si parla di possibili convenzioni tra l'Azienda USL stessa e neuropsichiatri infantili o psicologi clinici</p> <p>No, solo strutture con accreditamento per branca di neurologia e psichiatria specializzazione in neuropsichiatria</p> <p>I criteri sono previsti solo per gli psicologi nel caso degli psicologi per documentata esperienza e formazione si intende: partecipazione ad uno specifico percorso formativo post laurea relativi a tematiche inerenti i Disturbi Specifici di Apprendimento svolto presso Enti Universitari o Scuole di Specializzazione riconosciute dal MIUR; esperienza clinica, anche in modalità di frequenza volontaria, di tirocinio e supervisione, di 500 ore documentata nell'ambito della psicopatologia dell'apprendimento nonché ag giornamento nel settore specifico tramite partecipazione annuale a convegni e/o seminari di studio</p> | <p>Neuropsichiatra, logopedista, psicologo (e altre figure se necessario)</p> <p>certificazione non per forza firmata da tutti</p> | <p>Si</p> <p>Secondo LR n. 22 del 16/08/2002 (e modificati per ambulatori specialistici secondo DGR 3148 del 09/10/2007 e specifici per psicologi DGR n. 587 del 10/03/2009)</p> |

logi, i quali sono dipendenti dai servizi pubblici del Sistema sanitario nazionale (ossia aziende ULSS, ospedaliera e ospedaliero-universitarie integrate) ovvero da servizi privati iscritti in un apposito Elenco dei soggetti abilitati per il rilascio della diagnosi di DSA. Veniva così tutelato il diritto del minore e della famiglia stabilendo dei criteri di qualità dei professionisti esperti di DSA. Tuttavia, dal 2012 al 2014, di fatto, nessuno psicologo libero professionista, seppur con elevata formazione nel campo, ha potuto iscriversi all'Elenco dei soggetti abilitati, elenco che si è invece nutrito di strutture con all'interno figure mediche.

Infine l'ultima Delibera della Giunta Regionale (n. 2315 del 9.12.2014) ha stabilito che possono rilasciare le diagnosi solo strutture accreditate (ad esempio i poliambulatori) per le branche di neurologia e psichiatria, con specializzazione in neuropsichiatria. Veniva così di fatto impedito allo psicologo di richiedere l'accreditamento per uno studio che non appartiene a specialità medica e, di conseguenza, di emettere una diagnosi riconosciuta dalla scuola (Certificazione 170).

Questa normativa non riconosceva quindi il fatto che gli elementi su cui si basa la diagnosi di DSA non riguardano condizioni organiche, ma aspetti funzionali di carattere psicosociale associati alla capacità di leggere, scrivere e calcolare in modo adeguato. In questo senso si deve parlare non tanto di una malattia del corpo, ma di un disturbo psichico (anche se con le inevitabili associazioni con un profilo psicobiologico) e – come per tutti gli altri problemi psicologici – la competenza a proposito riguarda gli esperti della psiche. Infatti la diagnosi di DSA avviene utilizzando strumenti di valutazione e test standardizzati di tipo psicologico che indagano il livello di sviluppo di aspetti come il linguaggio, la memoria, l'attenzione, la stima dell'intelligenza, le capacità di calcolo, scrittura e lettura.

Quindi, se non si tratta di una malattia del corpo perché l'autorizzazione all'esercizio è vincolata alla presenza di una figura medica? O più semplicemente, come mai sussiste questa disparità di trattamento tra le due categorie professionali (i.e., medico e psicologo)?

1.1. Nodi critici della normativa in Veneto. La disamina della normativa veneta presenta diversi nodi critici, in particolare nella più recente DGR 2315, che si sono rivelati tali da indurre l'Associazione italiana per la ricerca e l'intervento nella psicopatologia dell'apprendimento (AIRIPA) a farsi promotrice e sostenitrice anche a livello economico per diversi ricorsi depositati presso il TAR del Veneto. Qui di seguito riportiamo alcuni nodi fondamentali che hanno portato gli psicologi veneti alla *class action* contro la Regione.

1.1.1. Diagnosi o certificazione? La lettura della legge 170 e del recepimento dell'Accordo Stato Regioni (Deliberazioni della Giunta Regionale n. 2723 del 24 dicembre 2012) non lascia dubbi sul fatto che la *certificazione* e la *diagnosi* siano due atti distinti, con finalità ben diverse, dato che la prima ha lo scopo operativo di certificare che l'allievo in questione ha diritto agli interventi previsti dalla legge 170/2010, mentre la seconda, ovvero la diagnosi, include anche una valutazione clinica approfondita del caso che porta a una relazione particolarmente analitica che presenta il profilo funzionale del bambino, con i punti di forza ed i punti di debolezza.

La certificazione deve riportare le informazioni per stilare la programmazione educativa e didattica (art. 3, comma 2, dell'Accordo Stato Regioni). È sottinteso però che tali informazioni vanno recuperate dalla diagnosi stilata da un professionista. La regione Veneto ha unificato le due cose, senza prevedere autonomia di percorsi, come potrebbe avvenire (e avviene in alcune regioni italiane) se il libero professionista emettesse la diagnosi aderendo ai principi della Consensus Conference (2009) e il Servizio Sanitario Regionale emettesse il certificato collegato.

1.1.2. La diagnosi di DSA... nuovamente medicalizzata? L'art. 3 della legge 170/2010 propone che «la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate». Secondo l'art. 3 della Legge Regionale 16/2010 la diagnosi di DSA può essere effettuata soltanto da neuropsichiatri infantili o da

psicologi e questi professionisti devono essere dipendenti da servizi pubblici del Sistema sanitario nazionale (ossia aziende ULSS, ospedaliere e ospedaliero-universitarie integrate) ovvero da servizi privati accreditati, ma per l'accredimento si è fatto riferimento alla LR 16 agosto 2002, n. 22, che riguarda servizi medici e non servizi con specificità psicologica. Il riferimento a questa norma ha reso pertanto difficile l'accredimento di strutture diverse dai poliambulatori, rendendo di fatto «quasi impossibile» l'operazione a favore di studi di professionisti (es. psicologi) in possesso dei requisiti professionali per poter effettuare la diagnosi così come indicato nella Nota prot. n. 29089 del 21/01/2013. Con la DGR 2315 del dicembre 2014 la questione sembra essere stata poi definitivamente chiusa perché potevano considerarsi inseribili nell'elenco dei soggetti privati abilitati al rilascio della diagnosi DSA solo strutture accreditate per le branche di psichiatria, con specializzazione in neuropsichiatria infantile, e neurologia.

1.1.3. Interpretazione a senso unico: il ruolo del termine «struttura»? Il recepimento dell'Accordo Stato Regioni (DGR n. 2723 del 24 dicembre 2012) parla di specialisti o strutture accreditate. Attualmente in Veneto le procedure per l'accredimento non consentono di distinguere i due processi in modo separato. È da sottolineare il fatto che la garanzia di professionalità è data dai percorsi accademici/professionali, non dalle strutture in cui i professionisti lavorano (pubblico vs privato).

Infatti, anche nelle altre realtà in cui vi sono leggi regionali o delibere specifiche, sono stati stabiliti dei criteri di professionalità, quali ad esempio:

- documentata esperienza nell'attività diagnostica dei DSA;
- disponibilità di un'équipe multidisciplinare costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di età;
- dichiarazione di impegno a rispettare le Raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA (2007) e il suo aggiornamento, nonché i

risultati della Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità.

La Delibera dunque sembra operare una semplificazione nel categorizzare le realtà professionali tali da mettere in secondo piano la professionalità, dato che i primi requisiti richiesti si applicano solo in presenza di determinati aspetti strutturali.

1.1.4. Un boccone amaro per il Servizio Sanitario Nazionale? Un problema ulteriore legato a questa delibera riguarda la possibilità di rispondere alle richieste del territorio in modo efficiente ed omogeneo. Una ricerca epidemiologica (*Quanti casi di dislessia non sono diagnosticati nella scuola?*, Barbiero et al., 2012a, 2012b) riporta che i bambini con DSA sono tra il 3 ed il 4% della popolazione. I dati degli ultimi anni dell'ufficio scolastico regionale del Veneto evidenziano una disomogeneità molto evidente nella percentuale di casi diagnosticati all'interno della Regione con una variabilità fra le varie ASL tra il 2,7% e lo 0,6%, ed una media dell'1,3%. Cosa significa? che nella Regione Veneto le diagnosi di DSA sono sottostimate. Le possibili spiegazioni di questa discrepanza tra dati nazionali e regionali può essere dovuta almeno a due fattori: 1. il mancato allineamento di alcuni servizi alle raccomandazioni della Consensus Conference, 2. la difficoltà del sistema sanitario nel garantire risposte in tempi brevi ai bambini con DSA. È noto che in numerosi casi le liste d'attesa per prima visita presso molti Servizi di Età Evolutiva ULSS sono già oltre i 6 mesi, mentre la legge prevede che «l'accertamento diagnostico vada concluso entro 6 mesi»; è chiaro quindi che è impensabile sobbarcare il pubblico di tale mole di lavoro (per un approfondimento si veda Stella, 2015). Quale dunque il costo, emotivo, cognitivo, scolastico, per questi bambini e queste famiglie?

2. Il ricorso al TAR come atto di tutela professionale! Sulla base di tali premesse, in Veneto è accaduto qualcosa che non ha precedenti, una vera *class action*: oltre 100 psicologi hanno depositato ricorso al TAR in riferimento alle procedure di accreditamento

ed in particolare per richiedere l'annullamento della DGR 2315 del 9.12.2014. Numerosi psicologi, infatti, avevano fatto domanda di accreditamento ai fini della diagnosi di DSA sulla base della DGR n. 2723 del 24 dicembre 2012, versando gli oneri richiesti dalla Regione (oltre 1.000 euro). Per più di un anno e mezzo la Regione ha richiesto modifiche e portato avanti le procedure avviate, facendo pensare che il processo potesse prevedere l'iscrizione ad un elenco di psicologi abilitati al rilascio di diagnosi di DSA, cosa che chiaramente non si è verificata. Con l'ultima DGR, quasi a rincarare la dose e facendo pensare che quanto attivato in precedenza fosse effettivamente una «strada senza sbocco», la regione Veneto ha proposto il rimborso degli oneri versati! Coloro i quali non avevano fatto domanda di accreditamento, hanno comunque aderito al ricorso al TAR in quanto, a partire dalla delibera del 2012, avevano potuto constatare una riduzione del numero di famiglie che richiedevano una valutazione degli apprendimenti per i loro figli e, di conseguenza, una riduzione del numero di casi in trattamento.

La DGR 2315 del 9.12.2014 è apparsa infatti *profondamente lesiva* rispetto alla professione di psicologo per le seguenti ragioni:

– presenta un evidente conflitto con la normativa nazionale di cui all'art 3, c. 1, L. 170/2010, che legittima alla diagnosi dei DSA specialisti o strutture accreditate, e non solo le seconde, come invece propone la DGR 2315, 9.12.2014;

– non fa più cenno alla figura dello psicologo come professionista abilitato anche alla diagnosi DSA ex L. 56/1989 e DGR 2723 del 24.12.2012, ma si riferisce solo alla categoria medica (psichiatri, neuropsichiatri, neurologi).

Questa iniziativa è coerente con quanto è previsto nella professionalità psicologica. Si vuole in questa sede ricordare che il gruppo di lavoro «Atti Tipici» presso il CNOP (Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi), ha redatto un documento dal titolo *Parere sulla diagnosi Psicologica e Psicopatologica* (Roma, 29/05/2009). Da tale documento si vince che l'attività di diagnosi psicologica comprende al suo interno, come caso specifico, la *diagnosi*

psicopatologica (non solo di DSA): tale posizione risulta consolidata storicamente, scientificamente e giuridicamente (si veda anche la legge 56/1989). Si riporta, inoltre, come le abilità di base necessarie all'attività diagnostica siano pienamente contemplate nei percorsi formativi dello psicologo (Decreto Ministeriale 4 ottobre 2000 del MIUR).

Queste tematiche vengono riprese anche all'interno del documento redatto dall'Ordine degli Psicologi della Lombardia dal titolo *Le attività riservate allo psicologo: contributo alla definizione degli atti tipici e caratteristici dei professionisti*.

Di fatto, con la Nota prot. n. 29089 del 21/01/2013 e la recente DGR 2315 lo Psicologo libero professionista viene limitato nell'esercizio professionale di quanto previsto dagli atti tipici dello psicologo; si innesca quindi un circolo vizioso: secondo tali documenti la diagnosi di DSA può essere rilasciata solo da servizi privati accreditati ai sensi della LR 16 agosto 2002, n. 22, ma se tali centri devono avere gli accreditamenti per le branche mediche citate, lo psicologo ne viene automaticamente escluso!

È inoltre da notare un'altra discrepanza e cioè che i professionisti che lavorano nel Sistema sanitario nazionale non devono dimostrare la presenza di un determinato background professionale per formulare una diagnosi di DSA da sottoporre all'esame della commissione regionale, mentre i professionisti privati vengono comunque sottoposti a tale procedura valutativa. In particolare, le varie delibere della Regione Veneto individuavano i seguenti criteri che gli psicologi devono dimostrare di possedere: «documentata esperienza e formazione nell'attività diagnostica dei DSA almeno triennale per i professionisti che emettono la diagnosi di DSA; nel caso degli psicologi che operino all'interno di strutture accreditate, per documentata esperienza e formazione si intende: partecipazione ad uno specifico percorso formativo post laurea relativi a tematiche inerenti i Disturbi Specifici di Apprendimento svolto presso Enti Universitari o Scuole di Specializzazione riconosciute dal MIUR; esperienza clinica, anche in modalità di frequenza volonta-

ria, di tirocinio e supervisione, di 500 ore documentata nell'ambito della psicopatologia dell'apprendimento nonché aggiornamento nel settore specifico tramite partecipazione annuale a convegni e/o seminari di studio».

Quali sono le garanzie da parte della Regione che l'utente-paziente riceva un adeguato inquadramento diagnostico e piano di trattamento all'interno del servizio pubblico, se non viene valutato che lo psicologo o il neuropsichiatra infantile che lavorano all'interno delle strutture pubbliche siano in possesso dei criteri da essa stessa stabiliti?

Un'ulteriore motivazione del ricorso è la chiara lesione della reputazione professionale della categoria degli psicologi, che comporta una diminuzione della considerazione da parte dei consociati in genere o di settori o categorie con le quali lo psicologo interagisce nel suo ambito lavorativo (vedi pazienti, famiglie, scuola...). Infatti, è bene considerare che le famiglie giungono solitamente in consulenza per la presenza di difficoltà di apprendimento dei loro figli, ma che la diagnosi di DSA non è l'unico esito possibile, né tantomeno prevedibile prima della consulenza, qualora si tratti di una prima visita. Sappiamo, infatti, che il quadro dei principali disagi in età evolutiva collegato a possibili criticità a scuola è molto eterogeneo, e ad esempio proprio la già citata indagine conoscitiva sulla presenza di disabili, DSA e BES nelle scuole del Veneto, realizzata dall'Ufficio Scolastico Regionale con riferimento alla data del 7 gennaio 2015, riporta un totale di 15.921 bambini nella Regione Veneto con Bisogni Educativi Speciali (non DSA).

In un momento di difficoltà economica, si crea dunque un danno ad una categoria professionale, gli psicologi che non lavorano presso servizi pubblici, che vede drasticamente ridotta l'utenza, in quanto le diagnosi di DSA emesse non vengono riconosciute dalla scuola perché necessaria la certificazione da parte del SSN o di un centro accreditato. L'immagine stessa dello psicologo è compromessa: dal momento che la Legge stabilisce «dove» puoi fare una diagnosi, le alternative «non accreditate» vengono automaticamente escluse dagli utenti ed etichettate come non autorevoli.

Il paradosso quindi risulta evidente: i test raccomandati ed impiegati sono psicologici, fra le altre cose, quasi tutti elaborati da psicologi veneti, ma con la nuova delibera della Regione Veneto (e diversamente da quanto proposto nella delibera del 2012) viene impedito alla categoria professionale degli psicologi di richiedere l'accreditamento regionale per rilasciare diagnosi di DSA.

È necessario aggiungere che rinunciare alla presenza dello psicologo privato sul territorio (in altre Regioni sembra predominare il buonsenso) implicherà un aumento della richiesta alle ASL, con un naturale allungamento delle liste di attesa ed ulteriori difficoltà per i ragazzi e la scuola, che per Legge deve applicare in tempo utile gli strumenti e le pratiche più idonei per questi alunni. Il servizio sanitario Veneto si troverebbero nella condizione di dover rispondere ad almeno il 34,4% di diagnosi di DSA in più, come documenta l'Indagine conoscitiva sulla presenza di disabili, DSA e BES nelle scuole del Veneto, realizzata dall'Ufficio Scolastico Regionale con riferimento alla data del 7 gennaio 2015. A questo dato, però, dobbiamo aggiungere tutte le altre situazioni di consulenza in cui il problema iniziale sembra connesso agli apprendimenti, per poi rivelarsi di altra natura.

Se tale aumento venisse confermato, ne deriverebbero consistenti rallentamenti nel completamento dell'iter procedurale (diagnosi e certificazione) e nell'attivazione degli aiuti forniti a scuola per i bambini con DSA. I dati citati in precedenza destano ragionevoli preoccupazioni anche dal punto di vista scolastico (si pensi ad esempio alle ripercussioni di possibili ritardi di conferma della diagnosi di DSA al momento del cambio di ciclo, o in vista degli esami di stato).

3. Spunti di riflessione e possibili soluzioni. Per concludere, dopo aver sintetizzato i problemi che allo stato attuale riflettono la situazione Veneta, ma che possono essere estesi anche ad altre regioni che si trovano in situazioni simili, quali ad esempio la Toscana, riteniamo costruttivo poter riflettere sulle possibili soluzioni.

L'obbligo di aderire ad un determinato protocollo previsto dall'Istituto Superiore di Sa-

nità mette già il professionista nella condizione di seguire precise regole, sia in termini di test utilizzabili che di valutazione di punteggi. Una possibile soluzione, di buon senso, sarebbe quella di stabilire dei criteri che mirano a valutare la professionalità piuttosto che la presenza di requisiti strutturali e, pertanto, un eventuale procedimento di accreditamento ai fini della diagnosi di DSA dovrebbe prevedere percorsi differenziati per quegli psicologi che lavorano in situazione di «semplice» studio professionale e strutture invece di tipo più «complesso», quali i poliambulatori. D'altro canto, la libera professione è realtà diffusa anche per altre categorie professionali, e l'intento della legge 170/2010 non era sicuramente quello di limitarla. Tale legge, inoltre, ricorda come non si può prescindere da un elevato grado di professionalità in materia e la professionalità normalmente sussiste in capo al professionista e non è riferibile alla struttura che se ne avvale. Né, tantomeno è pensabile che lo stesso professionista possa rilasciare una diagnosi solo se lavora presso un centro accreditato, che allo stato attuale coincide prevalentemente con la presenza di determinati criteri della struttura, e non all'interno di un centro non accreditato.

I criteri di «qualità» imposti per colui che opera in questo settore (il «contenuto») sono già stati recepiti dalla regione e ciò dovrebbe essere sufficiente a garantire che quei professionisti privati sono alla pari dei loro colleghi all'interno del servizio pubblico.

È infine necessario ricordare alla classe politica che la definizione di DSA, e di altri disturbi, è in continua evoluzione, come dimostra l'ultima versione del DSM 5 (2013), che prevede un'unica categoria diagnostica per il Disturbo Specifico dell'Apprendimento, e non più la distinzione tra dislessia, discalculia, disortografia e disgrafia (riportata dalla stessa Legge 170/2010). Pertanto, la Legge 170/2010 e l'Accordo Stato Regioni che ne è derivato, rischiano di mettere in seria difficoltà i professionisti che si trovano divisi tra la necessità di rispettare le leggi e l'avanzamento scientifico. È da aggiungere che, nelle varie delibere, note e leggi (a partire dalla 170/2010) l'uso improprio

da parte dei «non addetti ai lavori» di termini quali diagnosi, certificazione, accreditamento e anche la stessa «abilitazione al rilascio della diagnosi» (lo ricordiamo, la diagnosi psicologica è atto tipico e non è in discussione) ha generato confusione e può essere parzialmente considerata la causa di quanto stiamo vivendo.

Risulta pertanto evidente la necessità di rivedere le normative, non solo a livello regionale, ma anche a livello nazionale, chiamando in causa tutti i protagonisti (esperti, professionisti, ordini professionali, associazioni di professionisti e di genitori).

Riferimenti bibliografici

- AA.VV. (2009). *Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento. Raccomandazioni per la pratica clinica dei Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento: dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia*. Promosso da Associazione Italiana Dislessia. Trento: Erickson.
- Accordo Stato Regioni (2012). *Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei DSA*. www.statoregioni.it.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth Edition. DSM-5. Washington: A.P.A. Trad. it. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Quinta edizione. DSM-5. Milano: Raffaele Cortina, 2014.
- Barbiero, C., Lonciari, I., Marcella Montico, M., Monasta, L., Penge, R., Vio, C., Tressoldi, P.E., Ferluga, V., Bigoni, A., Tullio, A., Carrozzi, M., Ronfani, L. (2012a). La prevalenza della dislessia in una popolazione scolastica non selezionata nella Regione Friuli Venezia Giulia. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 79, 413-430.
- Barbiero, C., Lonciari, I., Marcella Montico, M., Monasta, L., Penge, R., Vio, C., Tressoldi, P.E., Ferluga, V., Bigoni, A., Tullio, A., Carrozzi, M., Ronfani, L. (2012b). The submerged dyslexia iceberg: How many school children are not diagnosed? Results from an Italian study. *PLoS One*, 7, 10.
- CNOP (Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi) gruppo di lavoro Atti Tipici (2009). *Parere sulla diagnosi Psicologica e Psicopatologica*. http://www.psy.it/allegati/parere_diagnosi.pdf.
- Decreto Ministeriale del MIUR Settori scientifico-disciplinari (2000). GU n. 175 24/10/2000.

La class-action degli psicologi veneti

- Deliberazione della Giunta Regionale Veneto n. 2723 del 24 dicembre 2012, Recepimento Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012. *Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento. Istituzione dell'Elenco dei soggetti privati abilitati al rilascio della diagnosi DSA e definizione dei requisiti, criteri e modalità per l'iscrizione e la conferma.* Bur n. 4/2013.
- Deliberazione della Giunta Regionale Veneto n. 2315 del 9 dicembre 2014. *Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA): aggiornamento della DGR n. 2723 del 24 dicembre 2012 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012.* Bur n. 124/2010.
- Kortering, L., Haring, N., Klockars, A. (1992). The identification of high-school dropouts identified as learning disabled: Evaluating the utility of a discriminant analysis function. *Exceptional Children*, 58, 422-435.
- Legge Nazionale 56 del 18 febbraio 1989. *Ordinamento della professione di psicologo.* GU n. 46 24/02/1989.
- Legge Nazionale 104/5 febbraio 1992. *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.* GU n. 39 17/2/1992, Supplemento Ordinario n. 30.
- Legge Nazionale 170/8 ottobre 2010. *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico.* GU n. 244 18/10/2010.
- Legge Regionale Basilicata n. 20 del 12 novembre 2007, *Interventi in favore dei soggetti affetti da dislessia e da altre difficoltà specifiche di apprendimento.* Bur n. 54/2007
- Legge Regionale Veneto n. 22 del 16 agosto 2002. *Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali.* Bur n. 82/2002.
- Legge Regionale Veneto n. 16 del 04 marzo 2010. *Interventi a favore delle persone con DSA e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale.* Bur n. 21/2010.
- Legge UK HMSO (2001). *Special Educational Needs and Disability Act.* <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2001/10/contents>.
- Legge UK HMSO (2005). *Disability Discrimination Act.* <http://www.legislation.hms.gov.uk/>.
- Legge USA (1990). *Americans with Disabilities Act.* http://www.ada.gov/2010_regs.htm.
- Legge USA (2002). *No Child Left Behind (NCLB) Act of 2001.* <http://www.ed.gov/esea>.
- Legge USA (2004). *Individuals with Disabilities Education Act.* <http://idea.ed.gov/>.
- Nota protocollo n. 29089 del 21 gennaio 2013, *Indicazione per l'attuazione della DGR 2723 del 24 dicembre 2012. Indicazioni per la diagnosi DSA.*
- Murray, C., Goldstein, D.E., Nourse, S., Edgar, E. (2000). The postsecondary school attendance and completion rates of high school graduates with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 15, 119-127.
- Scala, S. (2010). La legge 8 ottobre 2010, n. 170. I disturbi specifici di apprendimento. *Annali della pubblica istruzione*, 2, 77-81.
- Stella, G. (2015). Diagnosi di DSA: Come tutelare i bambini dai conflitti tra enti pubblici e privati? *Psicologia e Scuola*, 4-6.
- USR Veneto (2015). *Indagine conoscitiva sulla presenza di disabili, DSA e BES nelle scuole del Veneto.* http://www.regione.veneto.it/c/document_library/get_file?uuid=487746d0-369c-4c5d-ad17-d0c70134de1f&groupId=10793.

[Ricevuto il 05 agosto 2015]
[Accettato il 02 settembre 2015]

Irene C. Mammarella, Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università di Padova, Via Venezia 8, 35131 Padova. E-mail: irene.mammarella@unipd.it

Cristina Toso, Studio di Psicologia, Via Fradeletto 29b, 30173 Mestre. E-mail: cristina.toso@yahoo.it

