

# **DSA/1 Dai processi alla clinica dei processi**

## **Qualità della prestazione e ruolo dello psicologo nella applicazione della Legge 170/10 per DSA**

In Veneto le procedure sulla Certificazione e diagnosi di DSA prima e dopo la Legge 170/10 si sono succedute con estrema velocità e incongruenza (dal 2009 al 2014) tanto da sconcertare le famiglie, i Servizi del SSN, i privati liberi professionisti, i Centri Privati, nonché le scuole.

In principio, come è successo per altre patologie o disturbi, la maggioranza delle diagnosi e la quasi totalità dei trattamenti riabilitativi venivano svolti da privati liberi professionisti, poi improvvisamente le diagnosi dei privati liberi professionisti non hanno più avuto valore ai fini dell'attivazione dei percorsi scolastici adeguati ma necessitavano di un timbro da commissioni ASL deputate alla verifica del professionista e del suo operato al fine della convalida della diagnosi; siamo poi passati ad una Lista di Centri accreditati o abilitati alla diagnosi e certificazione per DSA, in affiancamento alle ASL, per una durata di circa 2 anni.

Ad oggi infine solo Asl e Centri privati Accreditati, già convenzionati, possono emettere la Certificazione per DSA per ottenere i benefici dell'applicazione delle misure compensative e dispensative a scuola anche durante gli esami di Stato.

Vorrei porre ora alcune domande chiave e riflessioni in merito all'effetto e all'efficacia dei percorsi assistenziali e di cura seguendo in parte l'intervento da me tenuto al Convegno del 13/12/2014 sulla Tematica DSA dell'Ordine degli Psicologi

della Regione Veneto, a ridosso dell'ultima Delibera Regionale che bloccava l'accreditamento dei privati alla Diagnosi DSA e destituiva l'elenco dei privati accreditati a tale scopo.

*Facciamo il punto:* il blocco delle procedure di accreditamento è stato motivato come contenimento della spesa pubblica, ovvero verificare l'effettivo bisogno del territorio prima di trasformare un "accreditamento", di fatto un elenco di abilitati, in accreditati convenzionati, ovvero posti in cui il cittadino pagando un ticket sanitario si può rivolgere per ricevere una diagnosi a nome e per conto del SSN.

## **Ma al di là del denaro possiamo parlare di QUALITÀ? e di SIGNIFICATI?**

La legge 170/10, segnalando l'importanza dei Disturbi dell'Apprendimento, ne invoca una **presa in carico di qualità**, nella diagnosi soprattutto, con tempestività, in adesione alle linee guida della Consensus Conference (2007,2010).

Poiché esiste una discriminazione fra centri pubblici e privati, quali sono alcuni dei parametri su cui possiamo misurare la qualità di un Servizio offerto?

1. l'eshaustività della prestazione resa rispetto al bisogno;
2. i tempi di attesa;
3. il coordinamento tra diagnosi, certificato, trattamento, supporto alla scuola e alla famiglia..
4. i costi (diretti cash, indiretti tasse, compartecipazione ticket, danni da attesa clinici, danni da errata o incompleta prestazione diagnostica, riabilitativa, danni da scarsa efficacia prestazione riabilitativa, mancata costituzione di una rete di collaborazione utente, famiglia, clinico, scuola, servizi, ecc.)

## **Ma c'è una QUALITÀ DEI PROCESSI ...**

Creare di fatto professionisti di classe A (pubblici) che valutano professionisti di classe B (privati), da cui magari un paziente è già in cura con fiducia e soddisfazione, che effetto può avere?

Sofferamoci su alcune riflessioni da clinici:

- quale ricaduta può esserci sulla fiducia dell'utente?
- quali implicazioni possono esserci sulla presa in carico?
- la migrazioni dell'utente da un servizio all'altro con scissione di diagnosi, verifica della diagnosi, certificato (qualora emesso) che effetti possono avere sulla diagnosi stessa? Sui tempi? Sulla fiducia nei servizi e negli operatori?
- e come posso scindere la diagnosi dal trattamento?

## **Un sistema scollegato ... cosa può generare nelle famiglie e nel vissuto dei bambini? Quante figure diverse dovranno incontrare e a quanti dovranno affidarsi?**

Un sistema così scollegato e incongruente, basato sui tempi delle valutazioni e sul contenimento apparente della spesa per il SSN, ma non per il cittadino, sulla prassi diagnostica e clinica che effetti avrà? ***E sul bambino che ha il disturbo dell'apprendimento?*** Sulla evoluzione del disturbo, sul vissuto di impotenza, sull'autostima, sulla motivazione, sulla modificabilità del disturbo, sulla gravità delle comorbidità ...?

Un parametro ritenuto importante dall'Accordo Stato-Regioni è la **lunghezza delle liste di attesa ... che mi porta a generare altre domande** (su questo abbiamo in cantiere una breve guida):

- Il Certificato deve essere emesso entro quanto?

- È LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) o no?
- Se NON è LEA dov'è l'obbligo per il SSN, tanta ricerca di qualità e attenzione ma non percorsi preferenziali a basso costo comprensivi di diagnosi e di trattamento?
- Ci sono fondi destinati specifici?
- Ha generato incremento del personale con nuove assunzioni ?
- Chi verifica se vengono rispettate le liste di attesa? Vengono segnalati anche 9 mesi di attesa per una valutazione e per un Certificato. Oppure viene fissato un primo colloquio e poi la conclusione del percorso avviene molto più avanti. Quale danno può sopraggiungere se si ritarda la presa in carico didattica-educativa consona a scuola e soprattutto l'inizio di un trattamento riabilitativo adeguato che possa realmente abbattere gli effetti del disturbo? (anche l'80% dei sintomi in 6 mesi con trattamenti riabilitativi neuropsicologici, vedi pubblicazioni su [www.centrophoenix.it](http://www.centrophoenix.it)).

## **IL BISOGNO DI PRIVATI NON C'E'**

Poiché è impedito ai privati di fare diagnosi e certificazioni DSA, viene abolita la lista dei Centri privati accreditati (NB non convenzionati) a svolgere le prestazioni perché risulta che non ce ne sia il bisogno ... sorge spontaneo chiedersi: ***i tempi di attesa sono abbattuti da cosa?***

Procediamo con alcune ipotesi:

- dai privati;
- dalle prestazioni intramoenia dei dipendenti pubblici o dei Centri privati accreditati e convenzionati;
- dalle prestazioni rese da tirocinanti nei servizi pubblici;
- da valutazioni scarse e minimali.

## I NUMERI

Credo sia importante dunque aspettarsi la massima trasparenza e competenza nella lettura ed elaborazione di questi dati di QUALITA' al SSN e a chi legifera in merito a questi "cambi di rotta" visto che di persone e di bambini stiamo parlando.

I numeri vanno ben osservati e analizzati, nella tabellina sotto possiamo notare come le motivazione del CONTENIMENTO DELLA SPESA e il NON BISOGNO di privati accreditati o di privati per la diagnosi non si sposino affatto con il sistema dei Privati accreditati non convenzionati inseriti nell'elenco scalzato a dicembre dalla Delibera 2315/2014.

Ente erogatore	Costi per il cittadino	Costi per SSN	Numeri?
Asl	Ticket..quanto?	Compartecipazione spesa	N1
Asl prestazione privata intramoenia /extramoenia?	Prestazione privata	Compartecipazione	N2
Asl parte della prestazione svolta da personale non pagato (tirocinanti, frequentatori)	Ticket..quanto?	Compartecipazione spesa MA nessuno sgravio per prestazione non professionale resa al cittadino	N3
Privata	Prestazione privata	Commissione per il timbro	N4
Privata accreditata legge 170/10	Prestazione privata	0	N5
Privata accreditata convenzionata	Ticket..quanto?	Compartecipazione spesa	N6
Quanto il bisogno del territorio?			Somma dei precedenti

**Per contenere la spesa non è stata**

**intaccata anche la qualità della  
prestazione resa? O si è assolto al  
bisogno in altri modi?  
Un "nero" sommerso di persone in  
formazione?**

I numeri non tornano, e ciò è confermato dalla ricognizione dei casi DSA in Veneto effettuata dall'USR rispetto ai dati delle ASL e ai dati di prevalenza e incidenza di disturbi DSA in letteratura.

Viene da chiedersi:

- quante prestazioni sono state rese in ASL da tirocinanti di Lauree Magistrali , di Master di II° livello, di Scuole di Specializzazione a sopperire alla mancanza di personale e talora di competenza?
- quante valutazioni sono state effettuate da altri rispetto al personale comunicato ufficialmente come competente in Regione Veneto?

E se altri hanno svolto in parte o tutta la prestazione, non devono essere assunti in base al Job ACT? Possibili violazioni di ruolo, di patto con il cittadino, di qualità resa ...? E intanto il cittadino paga in fiducia come prestazione professionale garantita!

**Ma soprattutto,  
IL CITTADINO LO SA?**

Si auspica un' indagine specifica da parte della Regione Veneto visto la normativa del governo italiano in tema di lavoro.

**MA PERCHÉ UNO PSICOLOGO LIBERO PROFESSIONISTA IN FORMAZIONE  
DOVREBBE ASSOGGETTARSI AL SISTEMA?**

- L'invio di pazienti dall'equipe del SSN per il trattamento ad un collega esterno come avviene? se ci sei simpatico oppure se ci hai risolto il problema interno delle liste di attesa?
- Il cittadino viene così inviato a un professionista esterno, dal collega ASL, in funzione di uno "scambio" lecito? Uno scambio che tutela il cittadino? Uno scambio che tutela gli altri liberi professionisti? O è uno scambio di favori che salva le casse dello Stato? E in base a quale qualità? Certificata di nuovo dal collega ASL?

## **I COSTI E LA QUALITÀ PER I BAMBINI E LE FAMIGLIE SONO ANCHE ALTRI ...**

**Quali sono alcuni costi sociali ed economici diretti e indiretti sulle famiglie?**

- Quale ricaduta clinica di un modello sanitario e dunque di un percorso diagnostico scelto a livello regionale rispetto ad altri?
- Quale percezione di professionalità ha l'utente del professionista se appartenente o meno al SSN?

I costi devono essere sempre rapportati alla qualità di quello che si riceve: ben vengano dunque criteri comuni di qualità resa all'utenza! Consensus Conference, se applicata, accreditamento e formazione professionisti, se applicato da tutte le parti, e dunque dai professionisti sia pubblici che privati..

***Ma la valutazione della qualità della prestazione resa e della sua efficacia chi la fa?***

Durante questi anni, dal 2009, si sono viste valutazioni, qualora consegnate alle famiglie, con pochi test, enorme difformità dei referti rispetto alla Consensus conference e

alle indicazioni Regionali e bambini rivalutati dal clinico ASL che non crede alla valutazione fatta dal privato.

Quale qualità nei certificati emessi? Chi li ha emessi con maggiore qualità? Ma soprattutto quale progetto di rete è stato sviluppato? Chi, tra pubblico e privato, ha messo al centro il bambino con i suoi bisogni e lo ha guidato in tutti i passaggi: diagnosi, certificato, trattamento riabilitativo e consulenza alla scuola? La difformità da Regione a Regione, tra ASL della stessa Regione e da ASL a privati è stata enorme!

Chi tutela il cittadino? Chi è un valutatore super-partes? (per alcuni dati interessanti vedere pubblicazione di C. Toso, C. Mogentale, I. Mammarella, presentato al Congresso AIRIPA 2015, con gli esiti di un questionario rivolto a famiglie della Regione Veneto)

### **E il TRATTAMENTO? Qualche domanda:**

- Quante ASL offrono il trattamento più efficace in letteratura ai loro utenti DSA?
- Forse è necessaria una ricognizione con dati di efficacia oggettivi misurati con criteri di efficacia e efficienza riconosciuti. Su quanti casi?
- E se viene fatto solo il certificato? Che ne sarà poi di questi bambini con potenzialità di miglioramento riabilitativo e non solo di compensazione scolastica tramite misure compensative/dispensative? Verranno indirizzati verso un privato competente? O tutta questa costruzione legislativa si chiuderà su un Certificato da rinnovare ogni tot?
- Facciamo una nuova lista di privati accreditati per il trattamento?



## **E COSA È ACCADUTO AI PROFESSIONISTI PSICOLOGI?**

Vi anticipo alcune questioni che poi troveranno esplicitazione in un articolo successivo:

- esautorazione dei ruoli diagnostici dello psicologo in virtù di una multidisciplinarietà nel consulto;
- nessun riconoscimento per la competenza e la qualità della prestazione resa al cittadino visto che le diagnosi devono essere “verificate” e “timbrate”;
- intaccamento dell’immagine del professionista rispetto alle scuole con professionisti di livello A e B non in relazione al valore effettivo reso al paziente;
- quali competenze il professionista deve possedere, necessarie ma non sufficienti visto l’assenza del riconoscimento di setting, mandato, ruolo? Ovvero senza riconoscimento di una professione?

Noi sappiamo che CLINICA è anche **SETTING, RUOLO, MANDATO, TITOLI , FIDUCIA dell’UTENTE...**

## **FIDUCIA ED ALLEANZA TERAPEUTICA: le domande che mi pongo:**

- Quanto conta la fiducia della famiglia nell’intraprendere un percorso come questo?
- Quanto conta la fiducia degli insegnanti nell’indicare questo percorso ai genitori?
- Quanto aver intrapreso un percorso ne blocca altri magari più fruttuosi?
- Quanto il genitore sa di quanto si può raggiungere nel tempo?
- Quanto la fiducia influenza gli esiti?

**Merita una riflessione il fatto che la qualità è fatta non solo di prestazioni rese, ma di una gestione oculata dei**

**processi che le sottendono e del significato che assumono per il cittadino in stato di bisogno.**

scritto da Carla Mogentale