

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

*Agenzia di Tutela della Salute di Brescia*

*Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia*

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 255

del 29/04/2022

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Indizione Avviso Pubblico per riapertura termini anno 2022 per la presentazione delle domande di autorizzazione all'attività di prima certificazione diagnostica dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) valida secondo quanto previsto dalla Legge n. 170/2010 e dalla Legge Regionale n. 17/2019.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo  
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del  
DIRETTORE SANITARIO F.F.  
Del  
DIRETTORE SOCIOSANITARIO  
e del  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Luca Bassoli

Dott.ssa Jolanda Bisceglia

Dott.ssa Sara Cagliani



---

IL DIRETTORE GENERALE

Viste:

- la Legge 8 ottobre 2010 n.170 avente ad oggetto "Nuove norme in materia di Disturbi Specifici di Apprendimento in ambito scolastico" e l'Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012 "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)", secondo cui le Regioni, per garantire la diagnosi tempestiva di Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), possono prevedere percorsi specifici per il riconoscimento di ulteriori soggetti privati nel caso in cui i servizi pubblici o accreditati del Servizio Sanitario Nazionale non siano in grado di rilasciare certificazioni in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche;
- la Legge Regionale n. 17 del 29.10.2019 avente ad oggetto "Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento e individuazione precoce dei segnali predittivi" all'art. 6, secondo cui la Regione garantisce nelle procedure di concorso pari opportunità ai soggetti con diagnosi di DSA certificata secondo le procedure in vigore;

Dato atto che, in applicazione delle indicazioni di cui alle note regionali protocolli n. H1.2013.0006315 del 21.2.2013, n. H1.2013.0009534 del 25.3.2013, n. H1.2013.0014997 del 20.5.2013, n. H1.2015.0010049 del 30.3.2015 e n. H1.2015.0018622 del 22.6.2015, è stato stilato ed aggiornato periodicamente l'elenco delle equipe private non accreditate autorizzate al rilascio della prima certificazione diagnostica di DSA, a seguito di valutazione di nuove richieste presentate nel periodo 01.05 - 31.05 di ogni anno;

Vista la nota della Direzione Generale Welfare – Rete Territoriale – Salute Mentale, Dipendenze, Disabilità e Sanità Penitenziaria protocollo n. G1.2022.0016967 del 06.04.2022 che, nell'ottica di una omogeneizzazione degli strumenti e delle modalità in atto nei diversi territori, ha proposto un modello di Avviso Pubblico per riapertura termini anno 2022 per la presentazione di domande di autorizzazione all'attività di prima certificazione diagnostica di Disturbi Specifici dell'Apprendimento corredato con la modulistica per la presentazione delle domande, successivamente integrata con nota protocollo n. G1.2022.0018107 del 14.04.2022;

Ritenuto di procedere all'indizione dell'Avviso Pubblico in oggetto, secondo lo schema tipo ed i modelli di domanda proposti, distinti nelle due tipologie previste, Nuova Equipe e Nuovi Professionisti in Equipe già autorizzate, allegati al presente provvedimento quali parti integranti:

- Allegato A - Avviso Pubblico per riapertura termini anno 2022 per la presentazione delle domande di autorizzazione all'attività di prima certificazione diagnostica dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) valida secondo quanto previsto dalla Legge n. 170/2010 e dalla Legge Regionale n. 17/2019 (composto da n. 6 pagine);
- Allegato A.1 – Nuova Equipe (comprensivo del modulo 1 - Domanda di Nuova Equipe DSA e del modulo 1.1 - Modulistica integrativa per Domanda di nuova Equipe DSA, Allegato Formazione e Allegato Competenze - composto da n. 7 pagine);
- Allegato A.2 - Nuovi Professionisti in Equipe già autorizzate (comprensivo del modulo 2 - Domanda integrazione composizione Equipe per inserimento nuovo/i professionista/in equipe già autorizzata e del modulo 2.1 - Modulistica integrativa per Domanda integrazione composizione Equipe per inserimento nuovo/i professionista/i in equipe già autorizzata, Allegato Formazione e Allegato Competenze (composto da n. 6 pagine);



Ritenuto di rinviare a successivo atto del Direttore Generale la nomina della Commissione di valutazione per la verifica e la valutazione delle istanze;

Ritenuto, altresì, di demandare al Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali ogni iniziativa volta alla pubblicazione del presente avviso pubblico:

- all'Albo on line - Pubblicità Legale - Sezione Altri Documenti, a cura del Servizio Affari Generali e Legali;
- sulla home page del sito di ATS a titolo di pubblicità notizia a cura della Funzione Gestione Relazioni Interne ed Esterne;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, Ing. Luca Chinotti, che attesta altresì, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario f.f., Dott. Luca Bassoli, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Jolanda Bisceglia e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

#### D E C R E T A

- a) di procedere all'indizione dell'Avviso Pubblico in oggetto, secondo lo schema tipo ed i modelli di domanda predisposti, distinti nelle due tipologie previste, Nuova Equipe e Nuovi Professionisti in Equipe già autorizzate, allegati al presente provvedimento quali parti integranti:
  - Allegato A - Avviso Pubblico per riapertura termini anno 2022 per la presentazione delle domande di autorizzazione all'attività di prima certificazione diagnostica dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) valida secondo quanto previsto dalla Legge n. 170/2010 e dalla Legge Regionale n. 17/2019 (composto da n. 6 pagine);
  - Allegato A.1 - Nuova Equipe (comprensivo del modulo 1 - Domanda di Nuova Equipe DSA e del modulo 1.1 - Modulistica integrativa per Domanda di nuova Equipe DSA, Allegato Formazione e Allegato Competenze - composto da n. 7 pagine);
  - Allegato A.2 - Nuovi Professionisti in Equipe già autorizzate (comprensivo del modulo 2 - Domanda integrazione composizione Equipe per inserimento nuovo/i professionista/in equipe già autorizzata e del modulo 2.1 - Modulistica integrativa per Domanda integrazione composizione Equipe per inserimento nuovo/i professionista/i in equipe già autorizzata, Allegato Formazione e Allegato Competenze (composto da n. 6 pagine);
- b) di rinviare a successivo atto del Direttore Generale la nomina della Commissione di valutazione per la verifica e la valutazione delle istanze;
- c) di demandare al Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali attivare ogni iniziativa volta alla pubblicazione del presente avviso pubblico:
  - all'Albo on line - Pubblicità Legale - Sezione Altri Documenti, a cura del Servizio Affari Generali e Legali;
  - sulla home page del sito di ATS a titolo di pubblicità notizia a cura della Funzione Gestione Relazioni Interne ed Esterne;
- d) di demandare al medesimo Dipartimento ogni adempimento conseguente l'adozione del presente provvedimento;
- e) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;



- f) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- g) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dott. Claudio Vito Sileo

# **AVVISO PUBBLICO**

**RIAPERTURA TERMINI ANNO 2022**

**1.5.2022 - 31.5.2022**

**PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE ALL'ATTIVITA' DI PRIMA CERTIFICAZIONE DIAGNOSTICA DEI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA) VALIDA SECONDO QUANTO PREVISTO DALLA L.170/2010 E DALLA L.R. N. 17/2019**

**nelle due seguenti tipologie:**

**A.1 NUOVA EQUIPE**

**A.2 NUOVI PROFESSIONISTI IN EQUIPE GIA' AUTORIZZATE:**

- per l'inserimento di nuovi professionisti in equipe già autorizzate e inserite nell'elenco pubblicato sul sito di ATS

**Premessa**

I Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) rappresentano una condizione clinica evolutiva di difficoltà di apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo che si manifesta con l'inizio della scolarizzazione.

Si tratta di disturbi che coinvolgono uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.

La famiglia, che rileva significative difficoltà nel percorso di apprendimento scolastico del figlio, può confrontarsi con i docenti di classe, con il referente scolastico DSA e/o con il pediatra e decidere di richiedere una valutazione clinica per accertare l'eventuale presenza di Disturbi Specifici dell'Apprendimento.

**Finalità**

Nell'Accordo Stato Regioni del 25/07/2012 "Indicazioni per la diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)" e nella Legge 170/2010 "Nuove norme in materia di Disturbi Specifici di Apprendimento in ambito scolastico", sono stati definiti i criteri qualitativi per l'individuazione dei soggetti abilitati al rilascio della prima certificazione diagnostica dei DSA.

Il presente avviso dà attuazione ad un percorso specifico per soggetti privati volto a garantire la diagnosi tempestiva dei DSA da parte di soggetti privati non accreditati.

La finalità del presente avviso è la costituzione nell'ATS di un elenco aggiornato, a valore regionale, in cui vengono iscritte le Equipe private, autorizzate ad effettuare attività di prima certificazione diagnostica di Disturbo Specifico

dell'Apprendimento valida ai fini scolastici secondo quanto previsto dalla L. 170/2010, come indicato nelle note Direzione Generale Salute del 21/11/2012 prot. H1.2012.0033445 e del 21/02/2013 prot. H1.2013.0006315 e valida a garantire pari opportunità ai soggetti con diagnosi DSA nelle procedure di concorso come da Legge regionale n.17 del 29/10/2019 art.6 sulla base della procedura prevista dal presente avviso.

### **Destinatari**

Enti e soggetti privati con personalità giuridica o professionisti, in possesso dei requisiti richiesti per il rilascio di certificazioni utili per l'attivazione delle misure in presenza di diagnosi DSA ai sensi della Legge 8 ottobre 2010 n.170 avente ad oggetto "Nuove norme in materia di Disturbi Specifici di Apprendimento in ambito scolastico" e l'Accordo Stato Regioni del 25 luglio 2012 "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)".

La domanda per le nuove equipe (tipologia A.1) per essere autorizzate ad effettuare attività di prima certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento e la domanda per l'inserimento di nuovi professionisti in equipe già autorizzate (tipologia A.2) devono essere presentata dal:

- Legale Rappresentante Enti/soggetti privati con personalità giuridica
  - o
- Professionista Referente dell'équipe.

### **Requisiti**

- Presenza di una equipe multidisciplinare costituita da:

- Neuropsichiatra infantile
- Psicologo
- Logopedista

La figura del neuropsichiatra infantile può essere sostituita, nel caso di valutazione e prima diagnosi a favore di soggetti adulti, da un neurologo o da specialista medico con comprovata competenza neuropsicologica sull'età evolutiva e sui DSA.

- Iscrizione all'Ordine professionale per i neuropsichiatri infantili e gli psicologi; per i logopedisti iscrizione all'Ordine TSRM-PSTRP Albo professionale dei logopedisti.
- Documentato possesso da parte di tutti i professionisti componenti l'Equipe dei previsti livelli minimi di formazione teorica e competenza specifica acquisita sul campo, come di seguito precisato:
  - Formazione teorica sui DSA di almeno 140 ore + competenza acquisita sul campo attraverso almeno 300 ore impegnate nella gestione di percorsi diagnostici-terapeutici-riabilitativi di utenti con DSA.

**o in alternativa**

- Formazione sui DSA di almeno 50 ore + competenza acquisita sul campo attraverso almeno 1500 ore impegnate nella gestione di percorsi diagnostico-terapeutici –riabilitativi di utenti con DSA.
- Possesso di titolo autorizzativo (SCIA/autorizzazione sanitaria/comunicazione di Apertura di Studio Professionale) per tutte le sedi di svolgimento delle attività per il rilascio delle certificazioni indicate.

Si precisa che i professionisti che prestano la loro attività **in regime di esclusività** presso strutture pubbliche non possono svolgere attività di prima certificazione DSA nell'ambito di Equipe di cui al presente avviso, fermo restando quanto stabilito dalla vigente normativa in materia.

### **Termini - Domanda – Modalità di presentazione**

**Per l'anno 2022** il periodo di presentazione delle istanze di autorizzazione di nuova equipe e per l'inserimento di nuovi professionisti in Equipe già autorizzata è compreso tra il **01/05/2022 e il 31/05/2022**.

La richiesta va presentata utilizzando esclusivamente il fac-simile di domanda e i moduli allegati al presente avviso di cui alla nota regionale DG Welfare – Rete Territoriale - Salute mentale, Dipendenze, Disabilità e Sanità Penitenziaria Prot. 55684.21 del 09.04.2021.

**Si raccomanda di effettuare un unico invio della domanda secondo la modalità sotto indicata.**

Come da fac-simile nella domanda dovranno essere indicati:

- i dati identificativi dell'Equipe da pubblicare sul sito di ATS Brescia;
- la sede ove viene conservata la documentazione relativa ai componenti dell'Equipe e la documentazione clinica;
- il riferimento del relativo titolo autorizzativo (SCIA/autorizzazione sanitaria/comunicazione di Apertura di Studio Professionale).

Si specifica che per la sede operativa di riferimento, e nel caso in cui l'equipe non operi in un'unica sede, devono essere indicati gli indirizzi degli studi professionali ed il recapito telefonico del singolo professionista al fine di riportarlo successivamente nell'elenco-pubblicato sul sito web di ATS Brescia.

I requisiti autocertificati nella modulistica da allegare alla domanda devono trovare corrispondenza con quanto dichiarato nel CV.

Le domande, **a pena di esclusione**, dovranno essere inviate esclusivamente tramite PEC a:

**Dipartimento PIPSS - Agenzia Tutela della Salute Brescia**  
**protocollo@pec.ats-brescia.it**

entro il termine di scadenza del presente avviso: **31.05.2022**.

L'ATS Brescia non si assume responsabilità per mancato recapito, disguidi o altri eventi analoghi dovuti a fatto di terzi, a caso fortuito o di forza maggiore.

### **Istruttoria e criteri valutazione istanze**

La domanda dovrà essere redatta sulla modulistica allegata al presente avviso in modo completo e conforme. In caso di mancanza di elementi essenziali (come ad esempio: la sottoscrizione da parte del legale rappresentante/referente equipe, i dati relativi alle figure professionali che compongono l'equipe, la documentazione prevista dalla modulistica), ATS comunica l'irricevibilità o l'inammissibilità o l'improcedibilità ai sensi della legge n. 241/1990 e s.m.i.

### **Non saranno ritenute ammissibili le domande:**

- non firmate;
- non conformi al testo previsto o presentate su modulistica diversa da quella indicata nel presente Avviso;
- inviate ad indirizzo PEC diverso da quello previsto dal presente avviso;

ovvero contenenti in riferimento ai singoli professionisti:

- documentazione non firmata in autografo o digitalmente;
- Curricula Vitae privi di autocertificazione riportante le seguenti dichiarazioni:
  - il sottoscritto .....(*nome e cognome*) dichiara che le informazioni rese, ai sensi degli artt 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sono veritiere e di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci
  - il sottoscritto .....(*nome e cognome*), ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 e ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", autorizza l'ATS di Brescia al trattamento dei dati personali.

Si precisa che in questi casi l'inammissibilità è applicata al singolo componente a cui la documentazione carente si riferisce. Laddove l'esclusione di tale componente determina l'assenza di una figura professionale obbligatoria, l'intera equipe non viene autorizzata.

La valutazione delle domande pervenute sarà effettuata dalla "Commissione di valutazione" della ATS per la verifica e la valutazione delle istanze, istituita così come previsto dalle indicazioni regionali e composta da medici specialisti in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, logopedisti e psicologi.

Non sarà possibile inviare documentazione successivamente alla chiusura dei termini se non su specifica richiesta di integrazione da parte della Commissione preposta.

In fase istruttoria, la Commissione garantirà uniformità ed omogeneità nella verifica formale e documentale delle domande e nella valutazione del possesso dei requisiti (formazione teorica e competenza acquisita sul campo) così come dichiarati dai singoli professionisti. È facoltà della Commissione di valutazione richiedere documentazione integrativa.



### **Modalità di comunicazione degli esiti della valutazione**

A conclusione dell'iter valutativo da parte della Commissione preposta, ATS, con specifico atto amministrativo, provvede ad aggiornare (inserimento nuove Equipe, inserimento di nuovi professionisti in Equipe già autorizzate) l'elenco dei soggetti autorizzati ad effettuare attività di prima certificazione diagnostica dei Disturbi Specifici di Apprendimento, con successiva pubblicazione sul sito web aziendale <https://www.ats-brescia.it/en/disturbo-specifico-dell-apprendimento-dsa-1>.

L'elenco delle equipe autorizzate ha validità su tutto il territorio regionale.

Nei casi di non autorizzazione dell'equipe ovvero di esclusione dei singoli componenti dell'equipe ATS provvederà - tramite PEC - a comunicare al Legale Rappresentante/Referente dell'Equipe l'esito della valutazione effettuata dalla Commissione. L'esito delle domande ammesse e della relativa autorizzazione, sarà pubblicato sul sito di ATS con relativo Decreto del Direttore Generale.

### **Flusso Informativo**

I Referenti delle Equipe autorizzate sono tenuti a verificare direttamente la correttezza e completezza dei riferimenti pubblicati e a segnalare eventuali errori o inesattezze ad ATS.

Eventuali variazioni nella composizione dell'Equipe autorizzate (inserimenti di professionisti già autorizzati, dimissioni, ecc.) e/o nei riferimenti delle stesse (sede operativa dell'Equipe e/o di ciascun professionista, recapiti telefonici, ecc.) dovranno essere comunicati entro 30 gg. dalla data della variazione all'indirizzo PEC [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it) con la modulistica disponibile sul sito di ATS.

Il Legale rappresentante/Referente dell'Equipe autorizzata è tenuto a trasmettere i dati di monitoraggio richiesti dalla Direzione Generale Welfare sull'attività svolta mediante la compilazione di specifica scheda di monitoraggio dati e la conseguente restituzione ad ATS con invio a Dipartimento PIPSS Agenzia Tutela della Salute Brescia entro la scadenza prevista.

Si sottolinea che il monitoraggio dell'attività di prima certificazione diagnostica DSA costituisce un'importante rilevazione ai fini dell'aggiornamento della mappa regionale del bisogno e dell'offerta.

### **Trattamento dei dati personali**

Ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018, si informa che i dati personali forniti dai richiedenti sono trattati da ATS Brescia in qualità di titolare del trattamento.

Responsabile del trattamento dei dati personali è ATS Brescia.

I dati personali sono utilizzati da ATS per le sole finalità individuate dalle Note Regionali del 21.02.2013 (prot. n. 1.2013.0006315) e del 25.03.2013 (prot. n. H1.2013.0009534), ovvero per la costituzione di elenchi, a valore regionale, in cui vengano iscritti i soggetti autorizzati a effettuare attività di prima certificazione

diagnostica di Disturbo Specifico dell'Apprendimento secondo quanto previsto dalla L. 170/2010.

### **Allegati**

La documentazione prevista dal presente avviso e ad esso allegata è costituita da:

#### **A.1) NUOVA EQUIPE**

<u>Modulo 1</u>	Domanda di Nuova Equipe DSA
<u>Modulo 1.1</u>	Modulistica integrativa per Domanda di nuova Equipe DSA + Allegato Formazione e Allegato Competenze

#### **A.2) NUOVI PROFESSIONISTI IN EQUIPE GIA' AUTORIZZATE**

<u>Modulo 2</u>	Domanda integrazione composizione Equipe per inserimento nuovo/i professionista/in equipe già autorizzata
<u>Modulo 2.1</u>	Modulistica integrativa per Domanda integrazione composizione Equipe per inserimento nuovo/i professionista/i in equipe già autorizzata + Allegato Formazione e Allegato Competenze

#### **Per eventuali informazioni e chiarimenti:**

E-mail: [disabilita@ats-brescia.it](mailto:disabilita@ats-brescia.it)

Tel. 030/3839061 030/3839045.

Al Dipartimento PIPSS  
 Agenzia Tutela della Salute  
 di BRESCIA  
[protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

## MODULO 1

**Nuova Domanda Equipe DSA** per l'inserimento nell'elenco dei soggetti autorizzati ad effettuare attività di prima certificazione diagnostica di DSA (ai sensi della Legge n. 170/2010 e L.R. n.17/2019)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di

Rappresentante Legale dell'Ente (in caso la richiesta sia presentata da un Ente)

Referente dell'Equipe DSA, (in caso la domanda sia presentata da singoli professionisti costituenti l'équipe o professionisti associati),

chiede

di iscrivere l'équipe di seguito riportata all'elenco dei soggetti autorizzati alla prima certificazione diagnostica dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento, secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 25 Luglio 2012 su "Indicazioni per la diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)" e dalla L. 170/2010.

A tal fine dichiara:

- di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000;
- che dell'équipe multidisciplinare fanno parte i seguenti professionisti:
  - Logopedista    Nome cognome \_\_\_\_\_    Iscrizione Ordine n. \_\_\_\_\_
  - NPI            Nome cognome \_\_\_\_\_    Iscrizione Ordine n. \_\_\_\_\_
  - Psicologo      Nome cognome \_\_\_\_\_    Iscrizione Ordine n. \_\_\_\_\_
- che l'équipe multidisciplinare intende operare nel territorio della ATS di \_\_\_\_\_
- che il professionista (specificare nome e cognome) \_\_\_\_\_ è componente di altra equipe che ha contestualmente presentato istanza di autorizzazione all'attività di prima certificazione presso l'ATS di \_\_\_\_\_;

Nota: parte da compilare per ogni professionista interessato

- che il professionista (specificare nome e cognome) \_\_\_\_\_ è componente di equipe già autorizzata all'attività di prima certificazione presso l'ATS di \_\_\_\_\_ (specificare nome dell'équipe e numero identificativo)

Nota: parte da compilare per ogni professionista interessato

- di impegnarsi a rispettare le Raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA (2007-2009) e il relativo aggiornamento, nonché i risultati della *Consensus Conference* dell'Istituto Superiore di Sanità, in merito:
  - alle procedure diagnostiche utilizzate, e più precisamente: alla ricerca dei criteri di inclusione e di esclusione, alla adeguata misurazione delle competenze cognitive, alla rilevazione delle competenze specifiche e delle competenze accessorie necessarie alla formulazione del profilo del disturbo;
  - alla formulazione della relazione diagnostica in modo che essa contenga gli elementi necessari per poter verificare l'esistenza dei criteri previsti per la diagnosi di DSA;
  - alla multidisciplinarietà;
- di impegnarsi ad utilizzare il modulo trasmesso con nota della Direzione Generale Salute del 22.06.2015 (protocollo n. H1.2015.0018622) "*Attività di prima certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)*", riportando sullo stesso, oltre al nome e al rispettivo numero di iscrizione all'Ordine Professionale del neuropsichiatra infantile, psicologo referente che lo firma, anche i nominativi ed il rispettivo numero di iscrizione all'Ordine Professionale di tutte le figure professionali che compongono l'équipe e che, insieme al firmatario, si assumono la responsabilità della valutazione diagnostica;
- di impegnarsi ad utilizzare la scheda di aggiornamento del profilo funzionale e delle indicazioni di intervento in presenza di DSA trasmessa con nota del 23.12.2015 prot. n. G1.2015.0022094 da Direzione Generale Welfare;
- di impegnarsi ad informare gli utenti e le loro famiglie circa le modalità del percorso diagnostico necessario per giungere a una prima certificazione, come indicato nelle "Linee Guida esplicative del percorso di prima certificazione dei Disturbi specifici dell'Apprendimento per la scuola, per le famiglie e per i professionisti" trasmesse dalla Direzione Generale Welfare con nota del 23.12.2015 prot. n. G1.2015.0022094;
- di allegare il protocollo descrittivo delle modalità con cui l'équipe collabora nell'effettuare il percorso diagnostico e l'attività di prima certificazione nonché della composizione del pacchetto base di prestazioni erogate ai fini della certificazione, compresi i costi minimi e massimi riferiti al percorso, garantendone la trasmissione ad ATS in caso di variazioni;
- di impegnarsi a fornire nei tempi e con le modalità indicati da ATS, i dati che questa richiederà nell'ambito del flusso informativo concordato con la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia.

Di seguito si indicano i **dati identificativi dell'Equipe** da pubblicare nell'elenco sul sito dell'ATS:

Equipe/centro DSA:

nome identificativo dell'equipe/centro DSA \_\_\_\_\_

Referente dell'Equipe

nome e cognome \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_

indirizzo p.e.c. \_\_\_\_\_

Sede in cui viene conservata la documentazione clinica e dell'équipe:

via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
 località \_\_\_\_\_  
 telefono \_\_\_\_\_  
 indirizzo mail \_\_\_\_\_  
 indirizzo pec \_\_\_\_\_

Sede operativa di riferimento: \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
 località \_\_\_\_\_  
 telefono \_\_\_\_\_  
 indirizzo mail \_\_\_\_\_  
 indirizzo pec \_\_\_\_\_

Nel caso in cui l'équipe **non opera in un'unica sede** ed i componenti che ne fanno parte lavorano presso propri studi professionali si chiede di indicare:

nome e cognome del professionista \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

Nota: parte da compilare per ogni professionista interessato

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

- Curriculum Vitae** di tutti i membri dell'équipe (in formato europeo autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000): totale allegati n. \_\_\_\_\_
- Modulistica integrativa Modulo 1.1 + Allegato Formazione e Allegato Competenza** di tutti i membri dell'équipe: totale allegati n. \_\_\_\_\_
- Protocollo** che descrive:
  1. le modalità con cui l'équipe collabora nell'effettuare il percorso diagnostico e l'attività di prima certificazione, la composizione del pacchetto base di prestazioni erogate ai fini della certificazione,
  2. i costi minimi e massimi indicativi del percorso;
- Fotocopia di un documento di identità** del richiedente che firma la domanda e dei membri dell'équipe: totale allegati n. \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", il/la sottoscritto/a autorizza l'ATS di Brescia al trattamento dei dati personali forniti e alla pubblicazione sul sito dell'Agenzia degli stessi, per le sole finalità individuate dalle Note Regionali del 21.02.2013 (prot. n. 1.2013.0006315) e del 25.03.2013 (prot. n. H1.2013.0009534), ovvero per la costituzione in ogni ATS di elenchi, a valore regionale, in cui vengano iscritti i soggetti autorizzati a effettuare attività di prima certificazione diagnostica di Disturbo Specifico dell'Apprendimento secondo quanto previsto dalla L. 170/2010.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente  
 (Rappresentante Legale Ente  
 o Referente Equipe)

**MODULO 1.1****MODULISTICA INTEGRATIVA****(da compilarsi a cura di ciascun componente dell'equipe e da allegare al proprio CV)**

In merito alla Domanda per l'inserimento nell'elenco dei soggetti autorizzati ad effettuare attività di prima certificazione diagnostica di DSA (ai sensi della legge n. 170/2010 e Lr n.17/2019) relativa all'equipe/centro DSA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICA**

il contenuto della presente e dei successivi moduli "Modulo 1 FORMAZIONE TEORICA SUI DSA", e "Modulo 2 COMPETENZA SPECIFICA SUI DSA ACQUISITA SUL CAMPO", ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole della responsabilità penale nella quale può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000.

**A TAL FINE DICHIARA**

- di aver conseguito:  
 \* Laurea in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 Esame di Stato \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'Ordine:  
 dei Medici di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 degli Psicologi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 dei TSRM PSTRP di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di essere dipendente del SSN ( SI  - NO  )
- se dipendente SSN di operare in regime di esclusività ( SI  - NO  ) presso l'Azienda:  
 \_\_\_\_\_
- se non dipendente SSN di impegnarsi a comunicare tempestivamente ad ATS l'eventuale instaurarsi di un rapporto di lavoro con il SSN, specificando se in regime di esclusività;
- di operare presso la sede sita in Via/P.zza \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ che risulta in possesso del seguente titolo autorizzativo: SCIA/autorizzazione sanitaria/comunicazione di apertura di Studio Professionale - rif. n. \_\_\_\_\_
- di aver preso visione e condividere il protocollo operativo relativo all'iter valutativo per il rilascio della prima certificazione e della composizione del pacchetto base adottato dall'equipe

Il sottoscritto prende atto che ogni comunicazione relativa alla domanda di autorizzazione verrà effettuata unicamente attraverso la PEC indicata per l'équipe di riferimento.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", il/la sottoscritto/a autorizza l'ATS di Brescia al trattamento dei dati personali forniti e alla pubblicazione sul sito dell'Agenzia degli stessi, per le sole finalità individuate dalle Note Regionali del 21.02.2013 (prot. n. 1.2013.0006315) e del 25.03.2013 (prot. n. H1.2013.0009534), ovvero per la costituzione in ogni ATS di elenchi, a valore regionale, in cui vengano iscritti i soggetti autorizzati a effettuare attività di prima certificazione diagnostica di Disturbo Specifico dell'Apprendimento secondo quanto previsto dalla L. 170/2010.

**Data,** \_\_\_\_\_

**Firma**

---

Note:

\* per i Medici inserire la tipologia e la data di conseguimento della specializzazione

**ALLEGATO  
FORMAZIONE**

**FORMAZIONE TEORICA SUI DSA**

**LIVELLI MINIMI RICHIESTI DI FORMAZIONE TEORICA E COMPETENZA SPECIFICA ACQUISITA SUL CAMPO SUI DSA PER OTTENERE L'AUTORIZZAZIONE ALLA PRIMA CERTIFICAZIONE (Rif Nota Regionale prot. n. H1.2015.0018622 del 22.06.2015)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

• **di aver effettuato:**

**formazione teorica sui DSA di almeno 140 ore** + competenza acquisita sul campo attraverso almeno 300 ore impegnate nella gestione di percorsi diagnostici-terapeutici riabilitativi di utenti con DSA.

Nota: Entrambe possono essere state acquisite anche nell'ambito del percorso di specializzazione e/o in modalità di frequentazione volontaria

o in alternativa

**formazione teorica sui DSA di almeno 50 ore** + competenza acquisita sul campo attraverso almeno 1.500 ore impegnate nella gestione di percorsi diagnostici-terapeutici-riabilitativi di utenti con DSA.

di aver svolto i percorsi formativi specificati nella tabella di seguito riportata:

<b>Titolo corso/seminario/iniziativa</b>	<b>Ente organizzatore*</b>	<b>Data/periodo di effettuazione</b>	<b>Numero ore da computare ai fini DSA**</b>	<b>Eventuali note</b>

**Data,** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

Note:

\* si richiede di inserire i dati completi dell'Ente (con indirizzo e contatti) per attività di controllo su dichiarazioni sostitutive di certificazione ex art. 46 D.P.R. 445/2000

\*\* si rimanda alle indicazioni regionali relative alle attività computabili come formazione - vedasi sito ATS di Brescia <https://www.ats-brescia.it/en/disturbo-specifico-dell-apprendimento-dsa-1>



**ALLEGATO  
COMPETENZA**

**COMPETENZA ACQUISITA SUL CAMPO CON DSA**

**LIVELLI MINIMI RICHIESTI DI FORMAZIONE TEORICA E COMPETENZA SPECIFICA ACQUISITA SUL CAMPO SUI DSA PER OTTENERE L'AUTORIZZAZIONE ALLA PRIMA CERTIFICAZIONE (Rif Nota Regionale prot. n. H1.2015.0018622 del 22.06.2015)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

• **di aver effettuato:**

**formazione teorica sui DSA di almeno 140 ore + competenza acquisita sul campo attraverso almeno 300 ore** impegnate nella gestione di percorsi diagnostici-terapeutici riabilitativi di utenti con DSA.

Nota: Entrambe possono essere state acquisite anche nell'ambito del percorso di specializzazione e/o in modalità di frequentazione volontaria

o in alternativa

**formazione teorica sui DSA di almeno 50 ore + competenza acquisita sul campo attraverso almeno 1.500 ore** impegnate nella gestione di percorsi diagnostici-terapeutici-riabilitativi di utenti con DSA

di aver acquisito la competenza sul campo come specificato nella tabella di seguito riportata:

Periodo	Struttura*	Numero ore stimate ai fini DSA **	Eventuali note

Data, \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

Note:

\* si richiede di inserire i dati completi della Struttura (con indirizzo e contatti) per attività di controllo su dichiarazioni sostitutive di certificazione ex art. 46 D.P.R. 445/2000

\*\* si rimanda alle indicazioni regionali relative alle attività computabili come competenza acquisita sul campo - vedasi sito ATS di Brescia <https://www.ats-brescia.it/en/disturbo-specifico-dell-apprendimento-dsa-1>

Al Dipartimento PIPSS  
 Agenzia Tutela della Salute  
 di BRESCIA  
[protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

## MODULO 2

**Domanda di integrazione della composizione dell'equipe DSA già autorizzata** per prima certificazione diagnostica di DSA (ai sensi della Legge n. 170/2010 e L.R. n.17/2019) per l'inserimento di nuovo/i professionista/i.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di

Rappresentante Legale dell'Ente (in caso la richiesta sia presentata da un Ente)

Referente dell'Equipe DSA, (in caso la domanda sia presentata da singoli professionisti costituenti l'équipe o professionisti associati),

In relazione

all'equipe \_\_\_\_\_ (indicare identificativo), composta da:

- Logopedista Nome cognome \_\_\_\_\_ Iscrizione Ordine n. \_\_\_\_\_

- NPI Nome cognome \_\_\_\_\_ Iscrizione Ordine n. \_\_\_\_\_

- Psicologo Nome cognome \_\_\_\_\_ Iscrizione Ordine n. \_\_\_\_\_

Nota: riportare la composizione dell'equipe

chiede

di inserire il/i seguenti professionista/i:

- Logopedista Nome cognome \_\_\_\_\_ Iscrizione Ordine n. \_\_\_\_\_

- NPI Nome cognome \_\_\_\_\_ Iscrizione Ordine n. \_\_\_\_\_

- Psicologo Nome cognome \_\_\_\_\_ Iscrizione Ordine n. \_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

**Curriculum Vitae** del/i nuovo/i professionista/i (in formato europeo autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000): totale allegati n. \_\_\_\_\_

**Modulistica integrativa Modulo 2.1 + Allegato Formazione e Allegato Competenza** del/i nuovo/i professionista/i: totale allegati n. \_\_\_\_\_

**Fotocopia di un documento di identità** del richiedente e del/i nuovo/i professionista/i: totale allegati n. \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", il/la sottoscritto/a autorizza l'ATS di Brescia al trattamento dei dati personali forniti e alla pubblicazione sul sito dell'Agenzia degli stessi, per le sole finalità individuate dalle Note Regionali del 21.02.2013 (prot. n. 1.2013.0006315) e del 25.03.2013 (prot. n. H1.2013.0009534), ovvero per la costituzione in ogni ATS di elenchi, a valore regionale, in cui vengano iscritti i soggetti autorizzati a effettuare attività di prima certificazione diagnostica di Disturbo Specifico dell'Apprendimento secondo quanto previsto dalla L. 170/2010.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente  
(Rappresentante Legale Ente  
o Referente Equipe)

\_\_\_\_\_

**MODULO 2.1****MODULISTICA INTEGRATIVA****(da compilarsi a cura di ogni singolo professionista da allegare al proprio CV)**

In merito alla **Domanda per l'integrazione della composizione dell'equipe /centro DSA** \_\_\_\_\_ già autorizzata per attività di prima certificazione diagnostica DSA (ai sensi della legge n. 170/2010)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICA**

il contenuto della presente e dei successivi moduli "Modello 1 FORMAZIONE TEORICA SUI DSA", e "Modello 2 COMPETENZA SPECIFICA SUI DSA ACQUISITA SUL CAMPO", ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole della responsabilità penale nella quale può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000.

**A TAL FINE DICHIARA**

- di aver conseguito:  
 \* Laurea in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 Esame di Stato \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'Ordine:  
 dei Medici di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 degli Psicologi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 dei TSRM PSTRP di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di essere dipendente del SSN ( SI  - NO  )
- se dipendente SSN di operare in regime di esclusività ( SI  - NO  ) presso l'Azienda:  
 \_\_\_\_\_
- se non dipendente SSN di impegnarsi a comunicare tempestivamente ad ATS l'eventuale instaurarsi di un rapporto di lavoro con il SSN, specificando se in regime di esclusività;
- di operare presso la sede sita in Via/P.zza \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ che risulta in possesso del seguente titolo autorizzativo: SCIA/autorizzazione sanitaria/comunicazione di apertura di Studio Professionale - rif. n. \_\_\_\_\_
- di aver preso visione e condividere il protocollo operativo relativo all'iter valutativo per il rilascio della prima certificazione e della composizione del pacchetto base adottato dall'equipe

Il sottoscritto prende atto che ogni comunicazione relativa alla domanda di integrazione verrà effettuata unicamente attraverso la PEC indicata dall'équipe di riferimento.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", il/la sottoscritto/a autorizza l'ATS di Brescia al trattamento dei dati personali forniti e alla pubblicazione sul sito dell'Agenzia degli stessi, per le sole finalità individuate dalle Note Regionali del 21.02.2013 (prot. n. 1.2013.0006315) e del 25.03.2013 (prot. n. H1.2013.0009534), ovvero per la costituzione in ogni ATS di elenchi, a valore regionale, in cui vengano iscritti i soggetti autorizzati a effettuare attività di prima certificazione diagnostica di Disturbo Specifico dell'Apprendimento secondo quanto previsto dalla L. 170/2010

**Data,**

**Firma** \_\_\_\_\_

Note:

\* per i Medici inserire la tipologia e la data di conseguimento della specializzazione

**ALLEGATO  
FORMAZIONE**

**FORMAZIONE TEORICA SUI DSA**

**LIVELLI MINIMI RICHIESTI DI FORMAZIONE TEORICA E COMPETENZA SPECIFICA ACQUISITA SUL CAMPO SUI DSA PER OTTENERE L'AUTORIZZAZIONE ALLA PRIMA CERTIFICAZIONE (Rif Nota Regionale prot. n. H1.2015.0018622 del 22.06.2015)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

• **di aver effettuato:**

**formazione teorica sui DSA di almeno 140 ore + competenza acquisita sul campo attraverso almeno 300 ore** impegnate nella gestione di percorsi diagnostici-terapeutici riabilitativi di utenti con DSA.

Nota: Entrambe possono essere state acquisite anche nell'ambito del percorso di specializzazione e/o in modalità di frequentazione volontaria

o in alternativa

**formazione teorica sui DSA di almeno 50 ore + competenza acquisita sul campo attraverso almeno 1.500 ore** impegnate nella gestione di percorsi diagnostici-terapeutici-riabilitativi di utenti con DSA.

di aver svolto i percorsi formativi specificati nella tabella di seguito riportata:

<b>Titolo corso/seminario/iniziative</b>	<b>Ente organizzatore*</b>	<b>Data/periodo di effettuazione</b>	<b>Numero ore da computare ai fini DSA**</b>	<b>Eventuali note</b>

Data, \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

Note:

\* si richiede di inserire i dati completi dell'Ente (con indirizzo e contatti) per attività di controllo su dichiarazioni sostitutive di certificazione ex art. 46 D.P.R. 445/2000

\*\* si rimanda alle indicazioni regionali relative alle attività computabili come formazione - vedasi sito di ATS Brescia <https://www.ats-brescia.it/en/disturbo-specifico-dell-apprendimento-dsa-1>

**ALLEGATO  
COMPETENZA**

**COMPETENZA ACQUISITA SUL CAMPO CON DSA**

**LIVELLI MINIMI RICHIESTI DI FORMAZIONE TEORICA E COMPETENZA SPECIFICA ACQUISITA SUL CAMPO SUI DSA PER OTTENERE L'AUTORIZZAZIONE ALLA PRIMA CERTIFICAZIONE (Rif Nota Regionale prot. n. H1.2015.0018622 del 22.06.2015)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

• **di aver effettuato:**

**formazione teorica sui DSA di almeno 140 ore + competenza acquisita sul campo attraverso almeno 300 ore** impegnate nella gestione di percorsi diagnostici-terapeutici riabilitativi di utenti con DSA.

Nota: Entrambe possono essere state acquisite anche nell'ambito del percorso di specializzazione e/o in modalità di frequentazione volontaria

o in alternativa

**formazione teorica sui DSA di almeno 50 ore + competenza acquisita sul campo attraverso almeno 1.500 ore** impegnate nella gestione di percorsi diagnostici-terapeutici-riabilitativi di utenti con DSA

di aver acquisito la competenza sul campo come specificato nella tabella di seguito riportata:

Periodo	Struttura*	Numero ore stimate ai fini DSA **	Eventuali note

Data, \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

Note:

\* si richiede di inserire i dati completi della Struttura (con indirizzo e contatti) per attività di controllo su dichiarazioni sostitutive di certificazione ex art. 46 D.P.R. 445/2000

\*\* si rimanda alle indicazioni regionali relative alle attività computabili come formazione - vedasi sito ATS Brescia <https://www.ats-brescia.it/en/disturbo-specifico-dell-apprendimento-dsa-1>