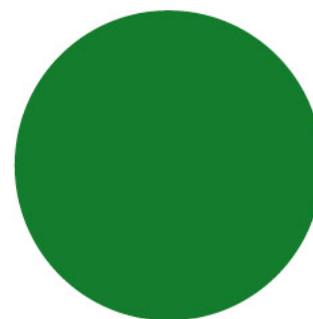


DSA: conoscerli e come leggere una diagnosi

Dott.ssa Amanda Cattaneo
Psicologa-Psicoterapeuta

Formatore AID



IL VERO VIAGGIO DI SCOPERTA
NON CONSISTE
NEL CERCARE NUOVE TERRE
MA
NELL' AVERE NUOVI OCCHI"

M. Proust



DIFFICOLTA' O DISTURBO?

Le difficoltà sono **SENSIBILI** al cambiamento ma se si presentano **persistenti** e in grado di impedire la normale acquisizione di alcune abilità soprattutto nell'ambito degli automatismi di lettura, scrittura e calcolo



E risultano particolarmente

RESISTENTI
al trattamento



DISTURBO



DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (DSA)

DISLESSIA
DISGRAFIA
DISORTOGRAFIA
DISCALCULIA



Caratteristiche dei DSA

La principale caratteristica di definizione di questa "categoria nosografica" è quella della

SPECIFICITA'

Intesa come un disturbo che interessa uno specifico dominio di abilità in modo significativo e circoscritto, lasciando INTATTO il funzionamento intellettuale generale.



DSA

- **Disturbo specifico**

Isolato rispetto alle altre funzioni cognitive

- **Di supposta origine costituzionale**

In soggetti senza lesioni cerebrali

- **Presenza dalla nascita**

Anche se le manifestazioni compaiono con la scolarizzazione



Permane per tutta la vita

Assume diversi gradi di espressività in funzione di:

Gravità del disturbo
Caratteristiche cognitive
Opportunità educative e relazionali



DISLESSIA

E' un disturbo specifico dell'apprendimento di origine neurobiologica.

Essa è caratterizzata dalla difficoltà di effettuare una lettura accurata e/o fluente.



LETTURA LENTA e/o SCORRETTA

rispetto alla media per età



Che fatica.....

prodaqi n lente risute r pivvile gere
puetse qoce rige. Palcuno siaddelerà
algi errori pi standa. Evettin fanemete
appiano sotsiito duaicele tera, dolto
palcosa, agiutno atlro e suvo palche
pa l a r o



La lettura di dislessici e normodotati

TEMPI DI LETTURA

- Bambino normodotato di V:
3,5 sill/sec
- Normodotato 3^a media :
5-6 sill/sec
- Dislessico medio lieve 3^a m.
3 sill/sec
- Dislessico severo 3^a media:
1-1,5 sill/sec

- È più facile ridurre gli errori che migliorare i tempi
- I tempi di lettura migliorano fino ai 13-14 anni (*3^a media*)
- **Il tempo minimo per una lettura efficace è di 3 sill/sec**



DISORTOGRAFIA

La disortografia è una difficoltà ortografica. In genere si riscontrano difficoltà nello scrivere le parole usando tutti i segni alfabetici e a collocarli al posto giusto e/o rispettare le regole ortografiche (accenti, apostrofi, ecc...).

Per la disortografia è condiviso il parametro di valutazione della correttezza, costituito dal numero di errori commessi



MANCATA AUTOMATIZZAZIONE DELLE REGOLE ORTOGRAFICHE



DISGRAFIA

Difficoltà a livello grafo-esecutivo. Il disturbo della Scrittura riguarda la riproduzione dei segni alfabetici e numerici con tracciato incerto, irregolare.

Riguarda la **FORMA** e non il contenuto.
Deficit nei processi di realizzazione grafica.
Per la disgrafia, i principali parametri di valutazione riguardano la fluenza e l'analisi qualitativa delle caratteristiche del segno grafico.



**DIFFICOLTA' A
RIPRODURRE SIA
I SEGNI ALFABETICI
SIA I SEGNI NUMERICI**



Disgrafia: legata al tratto



Disortografia: legata alla
transcodifica
(da suono a segno)

l'astronave
distrusse
rappresenta la
statua della
P.A.C.E.
e con i raggi laser
pietra di missori che

DISCALCULIA

DIFFICOLTA' NEL SISTEMA DEI
NUMERI

(lettura, scrittura, enumerazioni, valore
posizionale)

DIFFICOLTA' NEL SISTEMA DEL
CALCOLO

(automatizzazione dei fatti numerici, tabelline,
procedure)



COMORBILITA'

DSA associato ad altre
problematiche
(ADHD, dist. ansia, dist. umore,
dist. della condotta,...)



FREQUENZA IN ITALIA

4 - 5% DELLA POPOLAZIONE
le stime però si basano
sull'affluenza ai Servizi e sulle
diagnosi accertate



25	25
25	25

4 OGNI 100 VUOL DIRE ..UNO PER CLASSE

ITALIANO una lingua "trasparente"

vi è una corrispondenza molto alta
tra suoni e simboli;
per le sillabe si arriva ad una
corrispondenza che supera il 90%

CARENZA di INFORMAZIONI

CONSEGUENZE:

- MANCATO RICONOSCIMENTO
 - DIAGNOSI TARDIVA
- INCAPACITA' AD AFFRONTARE IL PROBLEMA IN MANIERA ADEGUATA DAL PUNTO DI VISTA PSICOLOGICO E DIDATTICO
 - SOFFERENZA PSICOLOGICA
- INSUCCESSO E ABBANDONO SCOLASTICO



ORIGINE

ORIGINE NEUROBIOLOGICA
Disfunzione delle aree corticali
che dovrebbero assicurare
l'**automatizzazione** dei processi
di lettura e scrittura e calcolo



Cos'è un processo AUTOMATICO?

**I PROCESSI AUTOMATICI
SERVONO
PER LE ATTIVITA' CONTINUE**
(per esempio parlare, camminare, guidare l'auto)



Quando i processi non vengono
automatizzati
richiedono
CONTROLLO



Si consumano energie e risorse



CONSEGUENZE

- 1) Le condizioni di partenza ostacolano la fissazione della traccia
- 2) Il bambino DSA non apprende negli stessi tempi dei compagni



AFFATICABILITA' e LENTEZZA

**SONO DUE CARATTERISTICHE
COSTANTI NEI DSA**



Preconcetto più comune ai DSA

**“IL PROBLEMA RIGUARDA SOLO LA
SCUOLA”**

NO!

Le problematiche relative ai DSA colpiscono
ogni momento della giornata del bambino...

LA SCUOLA LE AMPLIFICA...PURTROPPO!



“Ormai aveva 8 anni, ma non sapeva ancora allacciarsi i lacci delle scarpe; non riusciva ad abbottonarsi i bottoni di una camicia; non imparava a leggere le lancette di un orologio; non teneva correttamente la forchetta o il cucchiaino; correva in modo “strano”; non giocava con le carte, non faceva i puzzle.

E poi era di una LENTEZZA unica!

Allora sgridate, agitazioni, urla... ma tutto ciò non faceva altro che inquietare ed innervosire Federico, che finiva per sbagliare a vestirsi oppure a piangere, [...] era sempre MOLTO STANCO ed iniziò ad essere anche un po' aggressivo. [...] Finalmente a 9 anni ci dissero qual era il problema di nostro figlio: disgrafia e discalculia!”



“Perché è importante la diagnosi?”



"BUONA DIAGNOSI come FORMA DI TERAPIA"

Mel Levine



“Legge 170/2010”

Art. 3: Diagnosi

La diagnosi dei DSA e' effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici gia'assicurati dal Servizio sanitario nazionale a legislazione vigente ed e' comunicata dalla famiglia alla scuola di appartenenza dello studente.

Le regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Servizio Sanitario Nazionale possono prevedere, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate.



“Legge 170/2010”

Art. 3: Diagnosi

....Le regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Servizio Sanitario Nazionale possono prevedere, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate.



DIAGNOSI chi effettua:

EQUIPE MULTIDISCIPLINARE
composta da
NEUROPSICHIATRA INFANTILE
PSICOLOGO
LOGOPEDISTA



“Legge 170/2010”

Art. 3: Diagnosi

Per gli studenti che, nonostante adeguate attività di recupero didattico mirato, presentano **persistenti difficoltà**, la scuola trasmette apposita comunicazione alla famiglia.



“Legge 170/2010”

Art. 3: Diagnosi

E' compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'Infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA.

L'esito di tali attività non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA.



DIAGNOSI

criteri inclusione

- Coinvolge uno più specifici domini di abilità di apprendimento
- La compromissione dell'abilità specifica deve essere significativa, cioè inferiore a $-2ds$ (o $<$ del 5 %centile) dai valori normativi attesi per l'età o la classe frequentata
- Significativa interferenza con andamento scolastico e attività quotidiane



DIAGNOSI

criteri esclusione

- Disabilità intellettiva
- Disturbi neurologici, traumatici o malattia
- Disturbi sensoriali, visivi o uditivi
- Condizioni di svantaggio psicosociale
- Inadeguato ambiente educativo
- Inadeguata conoscenza della lingua



QUANDO LA DIAGNOSI ?



La raccolta anamnestica

Cosa è importante rilevare

- Presenza di familiarità per il disturbo
 - disturbi analoghi nei genitori, fratelli, altri parenti
 - livello scolastico dei genitori e fratelli
- Principali tappe dello sviluppo linguistico
- Storia scolastica del bambino
- Percezione (e descrizione) del problema attuale

La valutazione clinica

- Osservazioni informali
 - osservazione generale del comportamento (autonomia, capacità relazionali e additive)
 - osservazione degli elaborati scolastici
- Colloqui
 - sulla percezione del problema e i relativi vissuti
- Valutazione psicometrica
 - Somministrazione di test standardizzati

DIAGNOSI

Valutazione cognitiva

WISC III - WISC IV

Matrici Progressive di Raven

WISC-IV SUBTEST

È composta da 15 subtest divisi che forniscono 4 punteggi compositi:

Indice di comprensione verbale (ICV)

Indice di ragionamento visuo-percettivo (IRP)

Indice di memoria di lavoro (IML)

Indice di velocità di elaborazione (IVE)

Quoziente intellettivo (QIT)

Indice di Abilità Generale (IaG)

Nei punteggi compositi la **media è pari a 100** e la DS è 15

DIAGNOSI

Apprendimento

- Lettura ad alta voce
- Comprensione del testo
 - Scrittura: errori
 - Scrittura: grafia
- Sistema dei numeri
- Sistema del calcolo

DIAGNOSI

Funzioni di base

- Memoria
- Attenzione
- Abilità visuo-motorie
 - Tempo

DIAGNOSI Linguaggio

- Lessico
- Morfosintassi
 - Tecnologia
- Metafonologia

Art. 3: Elementi della certificazione di DSA

La certificazione di DSA contiene le informazioni necessarie per stilare una programmazione educativa e didattica che tenga conto delle difficoltà del soggetto e preveda l'applicazione mirate delle misure previste dalla legge.

.



...è necessario che la certificazione di DSA contenga anche gli elementi per definire un profilo di funzionamento (che definisce più precisamente le caratteristiche individuali con le aree di forza e di debolezza).
Tale descrizione deve essere redatta in **termini comprensibili e facilmente traducibile** in indicazioni operative per la prassi didattica.



La relazione clinica

Ha lo scopo di creare un **ritratto completo** dell'individuo composto sia dai dati che emergono da varie fonti (bambino, genitori, insegnanti, etc) che dal "profilo di abilità" dell'individuo al fine di costruire una "alleanza per lo sviluppo" tra bambino/famiglia, operatori scolastici, insegnanti.

La relazione clinica dovrà esplicitare le aree di forza del soggetto oltre a quelle di debolezza e dovrebbe contenere le seguenti parti:

- **Informazioni di identificazione del valutatore/i**

A. Brevi note anamnestiche (con particolare attenzione al motivo dell'invio e ai sintomi che lo hanno determinato, alla familiarità per DSA o DSL, alla presenza o meno di pregressi o attuali disturbi dello sviluppo linguistico, alla lingua parlata in famiglia).

B. Percorso di valutazione di base

B1. Valutazione neurologica

B2. Valutazione cognitiva

B3. Abilità scolastiche: lettura, scrittura (grafia e ortografia), calcolo comprensione del testo (soluzione problemi aritmetici).

B4. Osservazioni in merito a consapevolezza del problema, eloquio spontaneo.

C. Eventuali approfondimenti

C1. Esami vista e udito

C2. Competenze linguistiche

C3. Competenze mnestiche, attentive e visuo-spaziali

C4. Area affettivo relazionale e comportamentale (autostima, motivazione, competenze relazionali)

D. Proposte per l'intervento

**E/F. Strumenti compensativi e
misure dispensative, indicazioni
per predisposizione di PDP**

In allegato: Risultati ai test (il report
dovrebbe elencare i tests
somministrati con i relativi punteggi)

Art. 3: accordo 24/7/2012

Elementi della certificazione di DSA

La certificazione di DSA deve essere formalmente CHIARA.

E' necessario il riferimento ai codici nosografici (attualmente, tutti quelli compresi nella categoria F81: *Disturbi evolutivi specifici delle Abilità Scolastiche* dell'ICD-10) e alla dicitura esplicita del DSA in oggetto (della lettura e/o della Scrittura e/o del Calcolo).



Classificazione diagnostica: il valutatore dovrebbe esplicitare i criteri diagnostici ai quali fa riferimento (es. criteri espressi dall'ICD, DSM, Consensus Conference,...)

CODICI NOSOGRAFICI ICD 10

Disturbo specifico di lettura - Dislessia	ICD 10: F81.0
Disturbo specifico della compitazione - Disortografia	ICD 10: F 81.1
Altri dist. Evol. delle abilità scolastiche -Disgrafia	ICD 10: F 81.8
Disturbo specifico delle abilità aritmetiche -Discalculia	ICD 10: F 81.2
Disturbi misti delle capacità scolastiche	ICD 10: F81.3

Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche **non specificati** - Disturbi dell'apprendimento non specificati (NON categorizzabile come SPECIFICO) ICD 10: F81.9

...per leggere i risultati dei test
che troviamo sulle diagnosi

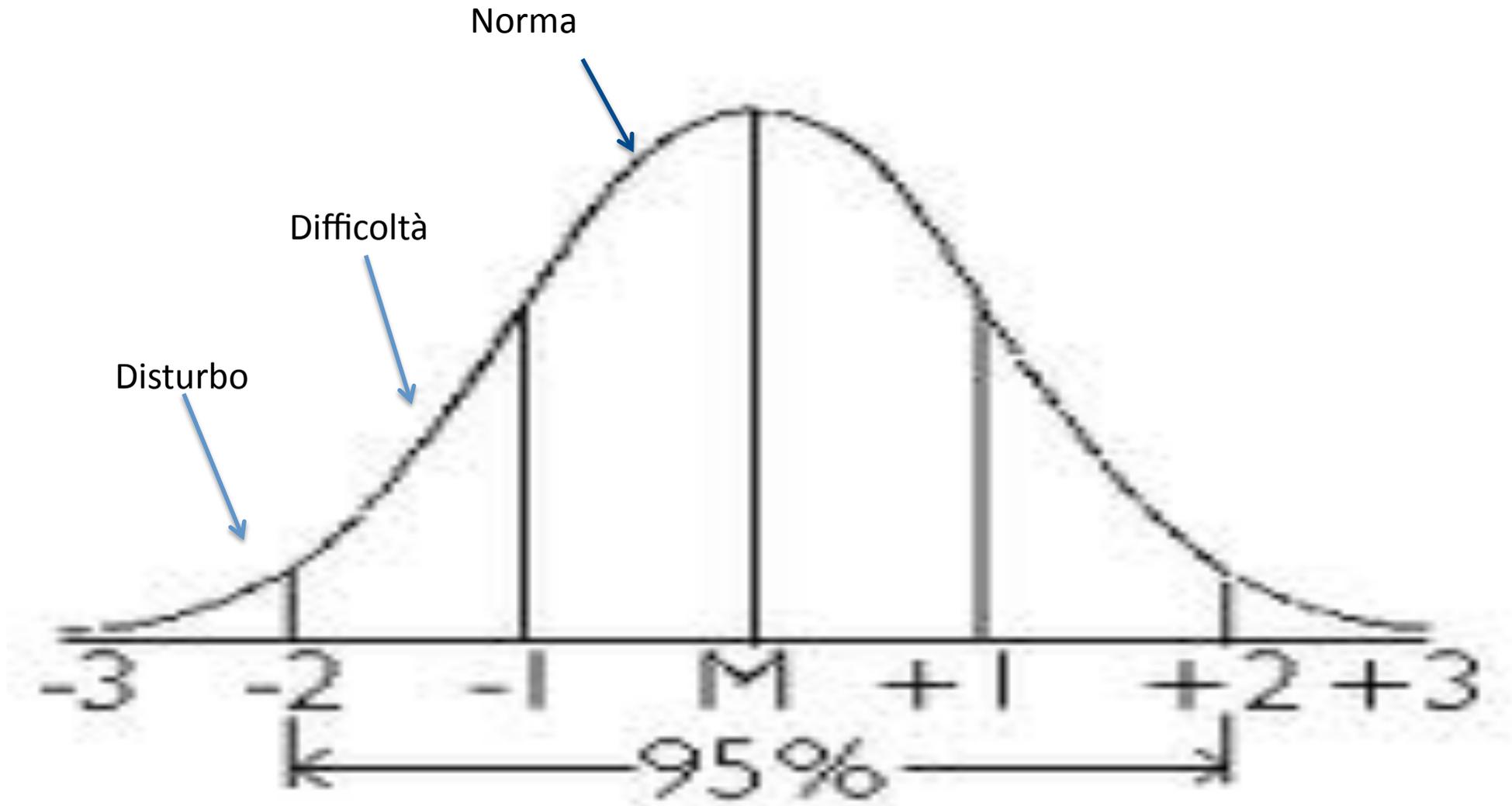
DEVIAZIONE STANDARD

Ds

Indica di quanto un soggetto devia
al di sopra o al di sotto della
prestazione media fornita da
individui della stessa età

- Una prestazione è **nella norma** se si colloca tra la media (0) e $-1Ds$
- Una prestazione è **a rischio** se tra $-1Ds$ e $-2Ds$ → Difficoltà
- Una prestazione è **scadente** se è $\leq -2Ds$ → Disturbo

Curva Normale o di Gauss



Percentile

Indica la dispersione del dato in una popolazione

- Una prestazione è a rischio se si colloca al di sotto del 10° percentile
- Una prestazione è scadente se si colloca al di sotto del 5° percentile

Prove MT

- Una prestazione è nella norma:
"Sufficiente" (SUFF)
"Criterio completamente raggiunto (CCR)
- Una prestazione è a rischio:
"Richiesta d'attenzione" (RA)
- Una prestazione è scadente:
"Richiesta d'intervento immediato" (RII)

OPERATIVAMENTE

- LIVELLO INTELLETTIVO NELLA NORMA
- COMPROMISSIONE DELL'ABILITA' SPECIFICA
 $\leq -2 Ds$ o $\leq 5^{\circ}$ PERCENTILE o RII

Dai valori normativi attesi per l'età o la classe frequentata (qualora non coincida con l'età del bambino)

FREQUENZA DEI CONTROLLI

- Al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque, di norma, non prima di tre anni dal precedente
- Quando sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia



EVOLUZIONE

- RECUPERO 20% dei casi
- COMPENSAZIONE 45% dei casi
- PERSISTENZA 35% dei casi

DISLESSIA COMPENSATA

- Affaticabilità in tutti i compiti di lettura
- Difficoltà di comprensione del testo
- Difficoltà nella lettura delle lingue straniere e di parole poco frequenti
- Difficoltà nelle prove a tempo
- Difficoltà nelle prove a risposta multipla

Attenzione:

DISLESSIA LIEVE: non vuol dire che il problema è lieve

DISLESSIA COMPENSATA: non vuol dire che il problema non c'è più

SPECIALISTI: compiti

- Effettuare diagnosi corretta e completa
- Spiegare in modo chiaro la diagnosi alla famiglia e al bambino/ragazzo
- Fornire indicazioni alla scuola
- Programmare i controlli



INSEGNANTI: compiti

- Individuare i bambini con probabile DSA
- Attuare modalità appropriate d'insegnamento
- Osservare le modificazioni e confrontarsi con i colleghi
- Suggestire la valutazione ai genitori



-
- Leggere con attenzione le relazioni
 - Richiedere il colloquio con gli specialisti
 - Mettere in atto tutte le indicazioni **specifiche per quello specifico alunno**
 - Individuare le modalità per permettere all'alunno di ottenere soddisfazioni



ATTENZIONE:

I DSA
NON sono
la conseguenza di
una didattica errata



L'insegnante con il suo metodo
NON PUO'
causare la dislessia ma
PUO'
aggravarne gli effetti



IMPORTANTE in CLASSE: impostare un lavoro personalizzato

“Non intendo trattare neppure due di voi allo stesso modo e niente proteste al riguardo. Alcuni dovranno scrivere lunghe relazioni, altri avranno il permesso di farle più corte; alcuni dovranno leggere articoli chilometrici, altri articoli brevi. Così stanno le cose.

OGNUNO APPRENDE IN MODO DIVERSO

e se qualcuno ha esigenze particolari, me lo faccia sapere e io penserò a studiare qualcosa di più adatto a lui. Ma non voglio sentire lamentele su quello che faccio per gli altri».

(M. Levine, 2005)

“Non c'è peggiore ingiustizia del dare cose uguali a persone che non sono uguali”

(Don Lorenzo Milani)



FAMIGLIA: compiti

- Comprendere il problema

FAMIGLIA: compiti

- Riconoscere la fatica
 - e sostenerlo

FAMIGLIA: compiti

- Aiutare nelle difficoltà
ma accompagnare
all'autonomia

FAMIGLIA: compiti

- Garantire uno spazio

extracompi

FAMIGLIA: compiti

- Appassionare
ai libri

FAMIGLIA

Compito Importantissimo:

**CONSEGNARE LA
CERTIFICAZIONE A SCUOLA E
FARLA PROTOCOLLARE**



DSA emozioni

IL DISTURBO SPECIFICO E'
INDIPENDENTE DA:

Impegno
Volontà
Motivazione



DSA emozioni

IL RIMANDO OGGETTIVO
Che il ragazzo con DSA riceve
quotidianamente dalla realtà
scolastica
è comunque sempre di
INADEGUATEZZA



Errato sistema di attribuzione

I soggetti con DSA tendono ad
attribuire
a sé la responsabilità dei propri
fallimenti e al caso quella dei
successi



STATO di IMPOTENZA APPRESA

Se un soggetto viene esposto frequentemente a eventi sui quali non riesce ad avere un controllo, sviluppa un atteggiamento rinunciatorio e passivo, poco propenso a cercare di modificare il corso degli eventi.



Strumenti compensativi e provvedimenti dispensativi

SONO QUEGLI STRUMENTI CHE
PERMETTONO DI COMPENSARE
DIFFICOLTA' DI ESECUZIONE DI COMPITI
AUTOMATICI DERIVATI DA UNA
DISABILITA' SPECIFICA METTENDO IL
SOGGETTO IN CONDIZIONE DI OPERARE
PIU' AGEVOLMENTE

G. STELLA 2001

CON LA DIAGNOSI SI
PONE FINE ALLE
DIFFICOLTÀ EMOTIVE E
PSICOLOGICHE?

... SPIEGARE AL BAMBINO
COSA E' UN DSA

Vincere il DSA è possibile

occorre
però prima di tutto
CONOSCERLO!



**I VOSTRI RAGAZZI
VI RINGRAZIAMO PER
L'ATTENZIONE!!!**





AID - Sede nazionale:
Piazza dei Martiri 1/2
40121 Bologna
Tel. 051 242919
info@dislessia.it
www.aiditalia.org