

Dott.ssa.....

Luogo, 16/01/2015

Certificazione per DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)

Ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla legge 8 ottobre 2010, n.170

NOME E COGNOME: Marco

NATO A:

IL: 23/09/2005

RESIDENTE A:

VIA:

CLASSE: IV

SCUOLA: Primaria

RICHIESTA: Valutazione cognitiva e degli apprendimenti scolastici

PERIODO DI OSSERVAZIONE: da ottobre a dicembre 2014

DIAGNOSI MULTIASSIALE E RELATIVI CODICI ICD-10

In base alla valutazione clinica e ai test effettuati ed elencati in allegato e secondo quanto previsto dalle Consensus Conference Nazionali sui DSA, è presente:

Dislessia evolutiva (ICD 10: F81.0)

- Rapidità e correttezza di lettura deficitarie in tutte le prove somministrate
- Difficoltà nella comprensione del testo scritto

Disgrafia e disortografia evolutiva (ICD 10: F81.1)

- Quantità di errori ortografici superiori alla norma
- Fluenza del tratto grafico inferiore alla media sia nel corsivo che nello stampatello
- Analisi qualitativa del segno grafico significativamente diversa dalla norma
- Inversa direzionalità del gesto sia a scrivere le lettere che i numeri
- Scorretta impugnatura del mezzo

Discalculia evolutiva (ICD 10: F81.2)

- Procedure esecutive e abilità di calcolo significativamente inferiori alla norma

Comorbilità con difficoltà attentive (ICD 10: F90.0 da approfondire) e disturbo della sfera emozionale (ICD 10: F93)

Elementi significativi aggiuntivi

- Evidente affaticabilità in tutte le prove di natura didattica
- Difficoltà di attenzione selettiva e sostenuta
- Deficit di Memoria di lavoro
- Lentezza esecutiva
- Ansia prestazionale, immaturità emotivo-relazionale e insicurezza; inibizione ed evitamento sociale

Referente del caso: Dott.ssa

Equipe autorizzata dalle Asl di (con validità regionale) per l'attività di prima certificazione diagnostica DSA ai fini scolastici.

A. BREVI NOTE ANAMNESTICHE

Marco giunge all'osservazione su richiesta dei genitori e indicazione delle insegnanti per una valutazione neuropsicologica in merito a difficoltà di apprendimento.

All'età di sei anni, durante la prima classe della primaria ha effettuato una valutazione psicologica presso l'UONPIA di dalla quale emergevano disturbo del linguaggio sul versante espressivo, mutismo elettivo e ansia sociale.

E' stato successivamente inserito (nel 2012) in un'attività di gruppo finalizzata ad incrementare maggior consapevolezza delle proprie emozioni; ha partecipato per circa 8/10 incontri.

Frequenta dallo scorso giugno un percorso di arteterapia.

Il ragazzino è secondogenito di due figli, nato a 36 settimane da parto distocico e gravidanza normodecorsa. Non vengono riferite criticità nel periodo pre-perinatale e gode in generale di buona salute.

Attualmente frequenta il quarto anno della scuola primaria statale "....." a

Le tappe evolutive risultano tutte nella norma sia dal punto di vista motorio che cognitivo e psicologico; si segnala un moderato ritardo nell'acquisizione linguistica con difficoltà a strutturare correttamente la frase fino all'ingresso della scuola dell'infanzia e dislalia (r/l) tuttora persistente.

Non si registra familiarità con Disturbo Specifico dell'apprendimento.

Dall'osservazione degli elaborati scolastici (anche degli anni precedenti) si evidenzia una grafia dal tratto irregolare e faticosa e presenza di numerosi errori ortografici (doppie, fusioni/separazioni illegali, omofone, inversione e omissione di grafemi, sostituzioni m/n, t/d, inadeguato uso dell'h).

B. PERCORSO DI VALUTAZIONE DI BASE

B1. VALUTAZIONE NEUROLOGICA

Il bambino ha effettuato visita neuropsichiatrica con la dott.ssa dalla quale non sono emerse patologie neurologiche rilevanti.

Sono stati richiesti gli esami genetici che ha effettuato all'Istituto Neurologico Besta di Milano con risultati negativi.

B2. VALUTAZIONE COGNITIVA

Il livello intellettivo misurato col Test WISC IV si colloca fascia medio-inferiore (QIT: 85, CV: 94, RP: 93, ML: 79, VE: 85).

Il profilo si presenta disarmonico ed è caratterizzato principalmente da deficit di memoria di lavoro e lentezza esecutiva.

Nelle prove verbali, pur registrando valori in norma per fascia d'età, si sono evidenziate difficoltà nel recupero lessicale (disnomia), strutturazione morfo-sintattica della frase corretta ma sintetica e ricca di concetti impliciti secondaria alla tendenza a dare risposte impulsive e affrettate.

Nel ragionamento visuo-percettivo Marco ottiene risultati nella media in compiti di rappresentazione e problem-solving spaziale con stimoli astratti ("*disegno con cubi*") ed è sufficientemente abile a formare e riconoscere concetti, percepire relazioni tra modelli e trarre deduzioni ("*Ragionamento con le matrici*"). Ha mostrato difficoltà, invece, nella prova in cui gli era richiesto di scoprire le caratteristiche fondamentali che regolano un problema o un insieme di materiali ("*concetti illustrati*").

Da segnalare che i risultati di tutte le prove sono stati penalizzati dalle difficoltà attentive che non gli consentivano di filtrare gli elementi rilevanti da quelli meno importanti e gli creavano

confusione soprattutto quando doveva tener in considerazione contemporaneamente più variabili.

Risultano in un range medio-inferiore le prove che indagano la coordinazione visuo-grafo-motoria, la velocità e accuratezza esecutiva e il mantenimento in memoria delle informazioni visuo-spaziali (VE:85).

L'indice maggiormente compromesso è quello relativo alla memoria di lavoro: Marco ha registrato valori significativamente inferiori alla media per età sia nella prova di richiamo immediato di informazioni presentate sotto forma uditiva (memoria a breve termine), sia nel subtest che valuta l'abilità di mantenere le informazioni uditive in memoria, manipolarle e rievocarle in un'appropriata sequenza (memoria di lavoro).

B3. ABILITA' SCOLASTICHE

Per quanto concerne i tests per la diagnosi dei Disturbi specifici di apprendimento, dalla valutazione effettuata si registrano difficoltà di lettura, di scrittura (sia grafia che ortografia) e di matematica.

Letture

La lettura non è completamente automatizzata e ottiene valori deficitari in tutte le prove somministrate.

Le maggiori difficoltà si sono evidenziate nella decodifica di una lista di parole (decontestualizzate) e nella lettura di parole a bassa frequenza (es. termini specialistici delle varie discipline, parole straniere, ecc.) e si traduce in affaticabilità durante la lettura, difficoltà nella comprensione di testi complessi e nelle lingue straniere dove la modalità di accesso alla lettura segue maggiormente la via fonologica piuttosto che lessicale.

La lettura, inoltre, non è strumentale alla comprensione del testo scritto (lettura silente e prova con risposte a scelta multipla) che ottiene valori al limite inferiore della norma per fascia d'età: Marco ha difficoltà a compiere inferenze di tipo lessicale e di tipo semantico e a fare i collegamenti, ad attribuire agli elementi di un testo vari gradi d'importanza, a ordinare gerarchicamente le idee e a individuare i concetti centrali come pure parole e fatti ridondanti. Marco non ha ancora automatizzato le abilità di letto-scrittura e leggere è per lui un compito difficile e faticoso che gli richiede elevate risorse attentive, compromette la comprensione del testo (soprattutto se complesso a causa di numerosi termini tecnici/specifici) e rende difficoltoso lo studio.

Le difficoltà registrate sono compatibili con una diagnosi **Dislessia evolutiva** (ICD 10: F81.0) e potrebbero rendersi più evidenti con l'avanzare del grado di scolarizzazione (per la maggior complessità strutturale e lessicale dei testi), rendere difficoltoso lo studio e compromettere il rendimento.

Scrittura

Marco scrive in modo molto irregolare e particolarmente lento sia nel carattere corsivo che nello stampatello: la sua mano scorre con fatica sul piano di scrittura e il controllo motorio risulta poco preciso quando viene richiesta maggior rapidità di codifica.

Si avvicina al compito cercando di rispettare righe e quadretti ma l'eccessiva attenzione che deve prestare al tratto grafico non gli consente di controllare l'ortografia, rispettare lo spazio grafico e seguire la velocità di dettatura.

Sono frequenti le inversioni nella direzionalità del gesto, evidenti sia nell'esecuzione dei singoli grafemi sia nella scrittura autonoma, scarso rispetto delle dimensioni delle lettere e limitata fluidità del gesto.

La lentezza esecutiva viene confermata sia dalla prova Cifrario risultata inferiore alla media per fascia d'età, sia dal test che valuta la fluency del tratto grafico (prassie) in cui sono stati registrati valori deficitari in tutte le prove.

Per lui risulta molto difficoltoso sia rispettare i tempi nelle prove in cui è richiesto di scrivere, ricopiare e disegnare in modo rapido e accurato, sia prendere appunti e studiarli (perché risulterebbero incompleti e illeggibili), sia correggere quegli errori che potrebbero essere eliminati attraverso un'attenta rilettura dei testi.

Le difficoltà disgrafiche sono evidenti anche nella scrittura dei numeri che risultano facilmente confondibili e che possono penalizzare le prove scritte di matematica e geometria.

La produzione scritta, inoltre, è caratterizzata prevalentemente dalla presenza di errori fonetici (*accenti e doppie*), errori fonologici (*sostituzioni t/d, c/q, omissioni e aggiunte di lettere*) ed errori non fonologici (*fusioni/separazioni illegali, scambi di grafemi omofoni, inadeguato uso dell'h*) che si sono resi particolarmente evidenti nelle prove di scrittura eseguite al termine della valutazione e che hanno risentito dell'affaticabilità e della labilità attentiva del ragazzino.

Tali rilievi sono compatibili con un quadro di **disgrafia e disortografia evolutiva (ICD 10: F81.1)**.

Matematica

Nell'ambito matematico si registrano deficit sia nel sistema del numero che in quello del calcolo.

Le maggiori difficoltà nel sistema del numero si sono evidenziate nella lettura numerica che risulta lenta e caratterizzata da numerose anticipazioni errate (soprattutto quando si tratta di numeri a 4/5 cifre, a causa dell'errato posizionamento dello zero) e nella ripetizione di numeri (anche a causa della fragilità di memoria di lavoro). Difficoltoso anche il recupero della sequenza numerica regressiva a causa della lentezza e delle imprecisioni nei passaggi delle decine.

Il sistema del calcolo è compromesso nella maggior parte delle prove, soprattutto in quelle in cui il fattore "tempo" è determinante per l'attribuzione del punteggio e molte risposte, pur corrette, sono state date oltre il tempo massimo concesso.

Marco adotta strategie immature di enumerazione (conteggio con le dita), necessita di visualizzare i numeri per poter risolvere i calcoli a mente, fatica a richiamare le tabelline e i fatti numerici, non riesce a svolgere semplici calcoli (anche inferiori alla decina) richiedendo un quantitativo di tempo superiore alla norma (il parametro "velocità" è compromesso in tutte le prove).

Tutte le sue prestazioni sono caratterizzate da un'estrema "lentezza" indicativa d'insufficiente automatizzazione delle procedure aritmetiche.

Le difficoltà registrate configurano un quadro di **Discalculia evolutiva (ICD10: F81.2)**.

C. EVENTUALI APPROFONDIMENTI

C1. Esami clinico-strumentali specialistici della vista e/o dell'udito

In seguito alla visita oculistica effettuata dopo nostra richiesta sono stati prescritti gli occhiali.

Dati audiometrici riferiti nella norma.

C2. Competenze linguistiche

All'esplorazione formale delle funzioni linguistiche si registrano difficoltà nel recupero, nella produzione e nella comprensione lessicale (disnomia).

L'espressione verbale risulta povera sul piano lessicale e contratta nell'organizzazione della frase (frasi poco strutturate, sintetiche e con concetti impliciti); la comprensione verbale è difficoltosa e sembra essere legata al concreto e al contesto e spesso si rende necessario ripetere la consegna a causa della labilità attentiva. Presente dislalia (r/l).

C3. Competenze attentive

Le funzioni attentive sono complessivamente insufficienti: il bambino infatti riesce solo parzialmente a mantenere l'attenzione per un tempo sufficiente allo svolgimento dell'attività

intrapresa (attenzione sostenuta) e fatica a focalizzare/selezionare gli elementi rilevanti per la consegna (attenzione selettiva) a causa della fragilità della memoria di lavoro.

Gli stimoli esterni sono fonte di continua interferenza e distrazione: si osserva, infatti, una scarsa modulazione delle afferenze che non permette un adeguato orientamento al compito, contribuisce a rendere affaticabile il bambino e dilata i tempi operativi (in particolare delle prove di natura didattica).

Poichè gli aspetti "attenzione" osservati in sede di valutazione, seppur di lieve entità considerando il setting uno a uno, sono stati anche riportati dalle insegnanti (Scala ossessiva SDAI) e confermati dai genitori (Scala osservativa SDAG) si può ipotizzare che sia presente un profilo di disturbo di deficit attentivo (da confermare con ulteriori test per DDAI) in comorbilità con DSA.

Questo profilo si caratterizzerebbe anche per qualche tipo di difficoltà a livello esecutivo, ad esempio nella autoregolazione, nella pianificazione e nella capacità di organizzazione.

Marco deve ancora imparare a riflettere su sé stesso, a seguire regole ed autoistruzioni, ad auto interrogarsi e a costruire i propri processi attentivi e le proprie motivazioni, a posporre o modificare le reazioni immediate ad un evento potenzialmente distraente e a porsi degli obiettivi.

Competenze mnestiche

Il quadro clinico è ulteriormente aggravato dalla fragilità della memoria di lavoro (risultata al limite inferiore della norma) che non gli consente di prestare attenzione per tutta la durata di una spiegazione (anche breve) o di una consegna, di trattenere le informazioni e i concetti rilevanti mentre legge e quindi comprendere il testo, di eseguire test di ascolto in lingua straniera, di svolgere semplici calcoli a mente o ricordare i dati di un problema per rielaborarli e giungere alla soluzione.

Tale fragilità, unitamente alla lentezza esecutiva, può risultare particolarmente evidente in varie attività, alcune anche apparentemente semplici come copiare, scrivere sotto dettatura e prendere appunti.

Situazione affettivo-relazionale

Si segnala, in accordo con quanto già evidenziato altrove, un'immaturità sul piano affettivo: Marco è un bambino emotivamente molto fragile e insicuro, mostra scarsa fiducia nella propria persona e nelle proprie capacità e va continuamente rassicurato nel suo processo di apprendimento.

Appare inibito nei confronti delle figure adulte sconosciute verso le quali manifesta evitamento relazionale e verbale. Tali difficoltà si sono rese particolarmente evidenti durante la prima visita in quanto Marco non riusciva a sostenere spontaneamente una conversazione e si è limitato a rispondere in modo sintetico alle domande che gli venivano poste.

Col procedere della valutazione e la maggior familiarità col setting e con l'esaminatrice il bambino si è mostrato maggiormente disponibile al dialogo, divenendo protagonista attivo della conversazione e raccontando spontaneamente episodi di vita quotidiana scolastica e familiare.

Si rileva facile affaticamento e difficoltoso mantenimento della concentrazione; fatica a tollerare la frustrazione del fallimento e di fronte alla difficoltà assume un atteggiamento rinunciatario. La gratificazione verbale e l'incoraggiamento si sono, però, rivelati strumenti necessari e sufficienti per ridirigere la sua attenzione al compito e motivarlo a portarlo a termine anche quando la stanchezza sembrava prendere il sopravvento.

D./E. PROPOSTE PER L'INTERVENTO/STRUMENTI COMPENSATIVI E DISPENSATIVI

A casa

- Adottare la modalità di lettura silente quando deve studiare (la decodifica ad alta voce può comportare un ulteriore sforzo cognitivo a scapito della comprensione del testo).
- Supportarlo nei compiti e nello studio favorendo però l'acquisizione di una graduale autonomia; si suggerisce di farlo seguire da una figura esterna alla famiglia per evitare un eccessivo coinvolgimento da parte dei genitori.
- Nello studio impostare un metodo basato sull'analisi del testo, la sottolineatura delle parole chiave, la costruzione personale delle mappe concettuali per poterle poi utilizzare sia nella fase di memorizzazione dei contenuti sia nella fase del ripasso.
- Ai fini di una migliore autonomia nella scrittura si consiglia di esercitarsi a digitare a computer con 10 dita (alcuni programmi *free* adatti sono *Tutore Dattilo*, *10 Dita Rapid Typing*).
- Favorire l'utilizzo di programmi di video-scrittura con correttore ortografico, potenziamento della lettura (ad es. "Dislessia e trattamento sub lessicale", Ed. Erickson), potenziamento ortografico (ad es. "Recupero in ortografia", Ed. Erickson) e matematico (ad es. cd-rom *Memocalcolo*, Ed. Erickson).

Si chiede alla famiglia l'impegno di:

- Controllare costantemente il diario per prendere visione di comunicazioni o richieste di materiale da portare a scuola.
- Verificare che tutti i compiti assegnati siano stati eseguiti e che il bambino abbia in cartella il materiale necessario per la lezione del giorno.
- Sollecitare il bambino a mantenere in classe un comportamento corretto e accettabile dal punto di vista igienico per evitare reazioni di rifiuto da parte dei compagni.
- Incoraggiare la relazione con i pari proponendo attività extrascolastiche (sport, attività teatrale,...) in cui Marco possa sperimentare la propria efficacia comunicativa.

A scuola è necessaria l'adozione di una **didattica personalizzata (PDP)** attraverso l'introduzione di **strategie compensative e dispensative** (secondo la normativa vigente) che possano garantire il regolare svolgimento della didattica e mantenere alta la motivazione agli apprendimenti scolastici.

- Favorire l'uso di libri parlati (www.libroparlato.org, www.biblioaid.it, Libro parlato Lions).
- Favorire l'utilizzo di programmi di video-scrittura con correttore ortografico per l'italiano e le lingue straniere.
- Permettere al bambino di eseguire i compiti a casa con il computer, per facilitare l'utilizzo di tale ausilio, al fine di poterlo utilizzare in futuro anche in ambito scolastico.
- Programmare tempi più lunghi per le prove scritte o assegnare un minor numero di esercizi senza modificare gli obiettivi.
- Per le verifiche scritte utilizzare preferibilmente domande a scelta multipla e/o con possibilità di completamento e/o arricchimento orale.
- In classe evitare di far leggere Marco ad alta voce (a meno che lui desideri farlo) o eventualmente concordare prima quale parte leggerà così che possa esercitarsi a casa.
- Favorire le valutazioni in forma orale per verificare gli apprendimenti.

- Limitare e, ove necessario, evitare di far prendere appunti, ricopiare testi e scrivere sotto dettatura veloce.
- Lasciare che Marco scriva usando il carattere nel quale si sente più sicuro così da dedicare tutta l'attenzione all'ortografia e non al gesto grafico.
- Valutare il contenuto delle prove scritte e non la forma grafica né l'ortografia.
- Tener in considerazione che il disturbo disgrafico interferisce con la precisione e l'ordine necessari in ambito matematico, condizionando negativamente l'esecuzione di espressioni, procedure e calcoli matematici scritti, e nell'area tecnico-geometrica (ad esempio disegni tecnici, grafici, ecc.).
- Evitare di farlo scrivere sulla lavagna (a meno che lui desideri farlo).
- Dispensare da copiatura dalla lavagna (se si deve copiare, preparare un foglio con quanto c'è sulla lavagna da mettere sul banco per copiare da lì).
- Predisporre materiale didattico in forma scritta per ridurre il carico cognitivo richiesto dalle operazioni grafo-motorie, al fine di favorire la memorizzazione e l'apprendimento.
- Consentire l'uso della tavola pitagorica, Girandola delle Tabelline e calcolatrice.
- Concedere interrogazioni programmate. L'interrogazione programmata è indispensabile per consentirgli un'efficace organizzazione dello studio che per lui richiede tempi più lunghi e maggior fatica.
- Evitare la sovrapposizione di verifiche/interrogazioni nello stesso giorno.
- Calibrare il carico di lavoro a casa in tutte le materie considerando che il bambino necessita di tempi più lunghi per la lettura, la scrittura e per la matematica.
- Evitare di richiedere lo studio mnemonico e nozionistico in genere: tener presente che possono esserci difficoltà nel ricordare nomi, termini scientifici e definizioni (disnomia).
- Utilizzare schemi, tabelle e cartine per facilitare la memorizzazione dei testi consentendone l'utilizzo durante le interrogazioni.
- Sintetizzare i concetti utilizzando mappe concettuali e consentirne l'utilizzo durante le interrogazioni.
- Verificare che i compiti sul diario siano stati scritti in modo comprensibile e completo.

Per favorire il **livello attentivo** si consiglia di:

- Controllare le fonti di distrazione all'interno dell'aula durante l'esecuzione delle attività, tenendo il ragazzino nei pressi della cattedra, in posizione centrale e possibilmente lontano da compagni disturbanti.
- Interagire spesso con lui anche solamente con uno sguardo o con un richiamo, facendogli capire che lo si sta comunque osservando.
- Dare istruzioni verbali semplici e chiare e assicurarsi che vengano effettivamente comprese dal bambino in ogni sua componente ("Cosa devi fare Marco?, Cosa ti ho chiesto?").
- Quando gli vengono fornite istruzioni accertarsi del suo livello di attenzione, ad esempio attraverso il contatto oculare o richiamandolo per nome.
- Alternare le attività facendo brevi e frequenti pause, creando "pretesti" per far muovere il ragazzino (ad es. dargli le fotocopie da distribuire, fargli cancellare la lavagna,...).
- Aiutare Marco a organizzare la propria attività procedendo per punti e obiettivi fornendo un feedback sul risultato dopo ogni punto svolto, in modo da aiutarlo nel monitoraggio del proprio lavoro.
- Verificare che sul banco (ma anche sulla scrivania a casa) si trovi solo il materiale necessario per la lezione del momento.

Per l'autostima è importante favorire la motivazione all'apprendimento tramite gratificazioni delle situazioni di successo e promuovendo momenti in cui Marco possa sperimentare la propria efficacia nei suoi punti di forza, con particolare monitoraggio degli aspetti emotivi legati all'apprendimento scolastico.

Si ritiene **necessario e urgente**:

- 1) Intervento psicologico volto sia a migliorare il livello attentivo sia centrato sugli aspetti emotivo/relazionali (al fine di consolidare la sua autostima e aiutarlo a superare l'ansia generalizzata che raggiunge dei picchi importanti nelle situazioni nuove e nella relazione con gli adulti);
- 2) Intervento logopedico a sostegno sia della dislalia sia dell'acquisizione delle strumentalità di base risultate deficitarie (con priorità alla lettura).

Si suggerisce, inoltre, counseling genitoriale al fine di comprendere al meglio le situazioni relazionali intrafamiliari che potrebbero ripercuotersi in senso negativo sullo stato emotivo del bambino.

Potrebbe essere utile anche un percorso con un tutor dell'apprendimento finalizzato alla conoscenza e utilizzo degli strumenti compensativi e applicazione di un metodo di studio (costruzione di schemi, individuazione dei concetti chiave, approccio diversificato a seconda della materia, ecc.).

Considerando le difficoltà strumentali registrate in tutti gli ambiti, le problematiche emotive e attentive e la facile affaticabilità, non si esclude che un tempo scuola ridotto (con solo due rientri pomeridiani) possa rappresentare per Marco una valida soluzione per consentirgli di conseguire gli obiettivi scolastici e nel contempo effettuare gli interventi specialistici sopracitati.

Si suggerisce alla famiglia di valutare insieme al corpo docenti e a Marco stesso un eventuale cambio di istituto.

Per verificare l'evoluzione delle difficoltà registrate e adattare le indicazioni d'intervento si suggerisce l'aggiornamento della diagnosi al cambio di ciclo scolastico.

A disposizione del corpo docente per qualsiasi chiarimento.

La presente relazione viene rilasciata su richiesta dei genitori per gli usi consentiti dalla legge.

La psicologa/psicoterapeuta

Dott. A. A. Cattaneo
(REFERENTE DEL CASO)

REFERTO CONFORME ALLE INDICAZIONI DELLA LEGGE 8/10/2010 n.170 E AL DECRETO ATTUATIVO DEL MIUR DEL 12/07/2011
--

Il presente documento è rivolto esclusivamente all'attenzione del paziente. L'acquisizione mediante lettura e divulgazione a fini strettamente non medici senza autorizzazione del paziente o di chi ne detiene la patria potestà, costituisce reato.

ALLEGATO: elenco dei test effettuati e relativi punteggi.

ELENCO dei TEST EFFETTUATI

hVALUTAZIONE COGNITIVA (WISC IV)

Livello intellettivo: QIT= 85

Indice di Comprensione Verbale (ICV): 94

- Somiglianze 10;
- Vocabolario 8;
- Comprensione 9.

Indice di Ragionamento Visuo-Percettivo (IRP): 93

- Disegno con cubi 10;
- Concetti Illustrati 7*;
- Ragionamento con le matrici 10.

Indice di Memoria di Lavoro (IML): 79*

- Memoria di Cifre 5**;
- Riordinamento lettere-numeri 8.

Indice di Velocità esecutiva (IVE): 85

- Cifrario 6**;
- Ricerca di simboli 9.

VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE SCOLASTICHE

Test di lettura del brano (Prove di lettura MT per la Scuola elementare) :

Correttezza: al limite inferiore della media* (8 errori, prestazione "RA").

rapidità: al limite inferiore della media* (legge 1,5 sill./sec.; prestazione "RA").

Comprensione del brano: (*Il leone e la leonessa*): prestazione al limite inferiore della media* ("RA", 5/10 risposte corrette).

Batteria per la valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva (Sartori, Job, Tressoldi):

Letture:

Prova 2 (lettura parole): rapidità inferiore alla media**, legge 1,5 sill./sec. (Ds -2,16); correttezza inferiore alla media** (<5%centile).

Prova 3 (lettura non parole): rapidità inferiore alla media**, legge 0,86 sill./sec. (Ds -3,05); correttezza inferiore alla media**, (5%centile).

Scrittura:

Prova 6 (dettato di parole): correttezza inferiore alla media** (<5%centile).

Prova 7 (dettato di non parole): correttezza nella media (>15%centile).

Prova 8 (dettato di frasi con omofone): correttezza inferiore alla media** (<5%centile).

Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica nella scuola dell'obbligo (Cornoldi, Tressoldi)

PRASSIE – fluency di grafia -

- Grafemi "le" = 52, inferiore alla media** (Ds. -2,44); prova in corsivo
- Grafemi "uno" = 66, al limite inferiore della media* (Ds. -1,44);
- Grafemi "num" = 62, al limite inferiore della media* (Ds. -1,6).

Dettaglio di un brano: "Indiani e bisonti"

Marco ha commesso 19 errori ottenendo una prestazione al limite inferiore della media* (Ds -1,82).

Prevalentemente doppie e accenti, fusioni illegali, omofone, inadeguato uso dell'h, sostituzioni t/d, c/q.

Batteria per la Discalculia Evolutiva (BDE)

Quoziente di Numero e di Calcolo (QNC): 64**

Quoziente Numerico (QN): 64**

Quoziente di Calcolo (QC): 70**

I punteggi ottenuti nei singoli sub test sono i seguenti:

Abilità numeriche: Conteggio: 8, Lettura: 4, Scrittura: 9, Ripetizione: 7, Codifica semantica: 9.

Abilità di calcolo: Tabelline: 6, Moltiplicazioni a mente: 9, Addizioni/sottrazioni inferiori alla decina: 9, Addizioni/sottrazioni superiori alla decina: 7, Calcolo scritto: 9.

PROVE DI ATTENZIONE e IMPULSIVITA'

Scala SDAI (questionario insegnanti)

- Indice attenzione: punteggio 3** (un punteggio patologico di difficoltà di attenzione si ha per valori >1,5; un punteggio al limite si ha per valori >1).
- Indice iperattività: punteggio 0,22 (un punteggio patologico d'iperattività si ha per valori >1,5; un punteggio al limite si ha per valori >1).

Scala SDAG (questionario genitori)

- Indice attenzione: punteggio 3** (un punteggio patologico di difficoltà di attenzione si ha per valori >1,5; un punteggio al limite si ha per valori >1).
- Indice iperattività: punteggio 2** (un punteggio patologico d'iperattività si ha per valori >1,5; un punteggio al limite si ha per valori >1).

Questionario COM

Le aree indagate risultano significative di problematiche ansioso-depressive e relazionali.

Segnati con doppio asterisco (**) i punteggi patologici. Segnati con asterisco (*) i punteggi ai limiti inferiori di norma. Il presente documento è rivolto esclusivamente all'attenzione del paziente. L'acquisizione mediante lettura e divulgazione a fini strettamente non medici senza autorizzazione del paziente o di chi ne detiene la patria potestà, costituisce reato.