



Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara  
Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche  
Master II livello: Difficoltà e disturbi dell'apprendimento scolastico

**Nuove prospettive per la scuola in una società che cambia : processo di autovalutazione, stato degli apprendimenti e interventi di prevenzione**

**Dall'intervento educativo alla diagnosi del disturbo:  
Il ruolo del clinico nella presa in carico  
dei bambini con DSA**

Chieti 6 febbraio 2016



*Elena Gennaro*  
*Neuropsichiatra Infantile*

# Quali strumenti sono efficaci per l'individuazione dei bambini a rischio di DSA?

E' necessario utilizzare contemporaneamente più fonti

## ANAMNESI:

- Fisiologica
- Familiare
- Medica
- Storia scolastica

## Questionari ai genitori:

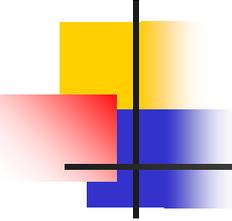
- Comportamentali (attenzione, memoria ecc.)
- Sviluppo psicofisico
- Sviluppo sociale



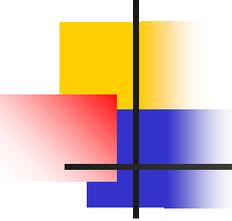
Valutazione degli insegnanti

Batterie di screening

# Quali segni sono importanti da controllare?

- 
- 
- Presenza di un ritardo di acquisizione del linguaggio; competenze fonologiche a 5 anni;
  - Qualche problema nell'organizzazione della motricità;
  - Presenza nella storia familiare di difficoltà di linguaggio o di apprendimento (es. una o più bocciature, abbandoni scolastici, difficoltà di lettura).

# Segnali d'allarme

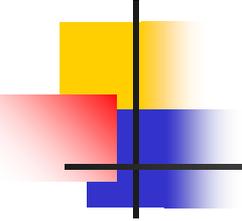


---

Il terzo anno di vita è un momento cruciale per evidenziare differenti traiettorie evolutive di sviluppo, momento nel quale è bene valutare:

- Ampiezza del vocabolario se **inferiore a 50 parole**;
- Presenza di linguaggio combinatorio;
- Informazioni sullo sviluppo **cognitivo attraverso** la descrizione del **gioco simbolico**;
- Presenza nella storia familiare di ritardi di linguaggio o di apprendimento;
- Percezione sul tempo di acquisizione di nuove abilità;
- **Ritmo lento** di apprendimento in più domini specifici;
- **Difficoltà nell'apprendimento di sequenze legate.**

# Segnali d'allarme



---

- Informazioni perinatali. Livello clinico: basso peso alla nascita e basso indice di Apgar <7;
- Tappe motorie (**grossa e fine motricità**), è suggerita attenzione quando ad una iniziale lenta acquisizione delle tappe motorie, si registrano problemi di linguaggio a 2,5 anni.
- **Presenza del gesto deiettico e referenziale.**
- Acquisizione del linguaggio (comparsa della prima parola) ritardo nella comparsa del “babbling” canonico; a **24 mesi lessico espressivo inferiore a 50 parole e/o** assenza di combinazione di parole.

# Quali strumenti sono efficaci per l'individuazione dei bambini a rischio di DSA

B2.4 si raccomanda che gli insegnanti della scuola d'infanzia e della prima classe della scuola primaria siano coinvolti attivamente nel processo di identificazione dei bambini a rischio di DSA.

## Batterie di screening

Abilità predittive per l'apprendimento della lettura strumentale:

### Scuola infanzia:

- ➡ Capacità linguistiche: lessico
- ➡ Capacità fonologiche: consapevolezza fonologica
- ➡ Conoscenza delle lettere

### Nelle prime fasi dell'apprendimento scolastico:

- ➡ Capacità fonologiche
- ➡ Capacità meta-fonologiche
- ➡ Decodifica di parole

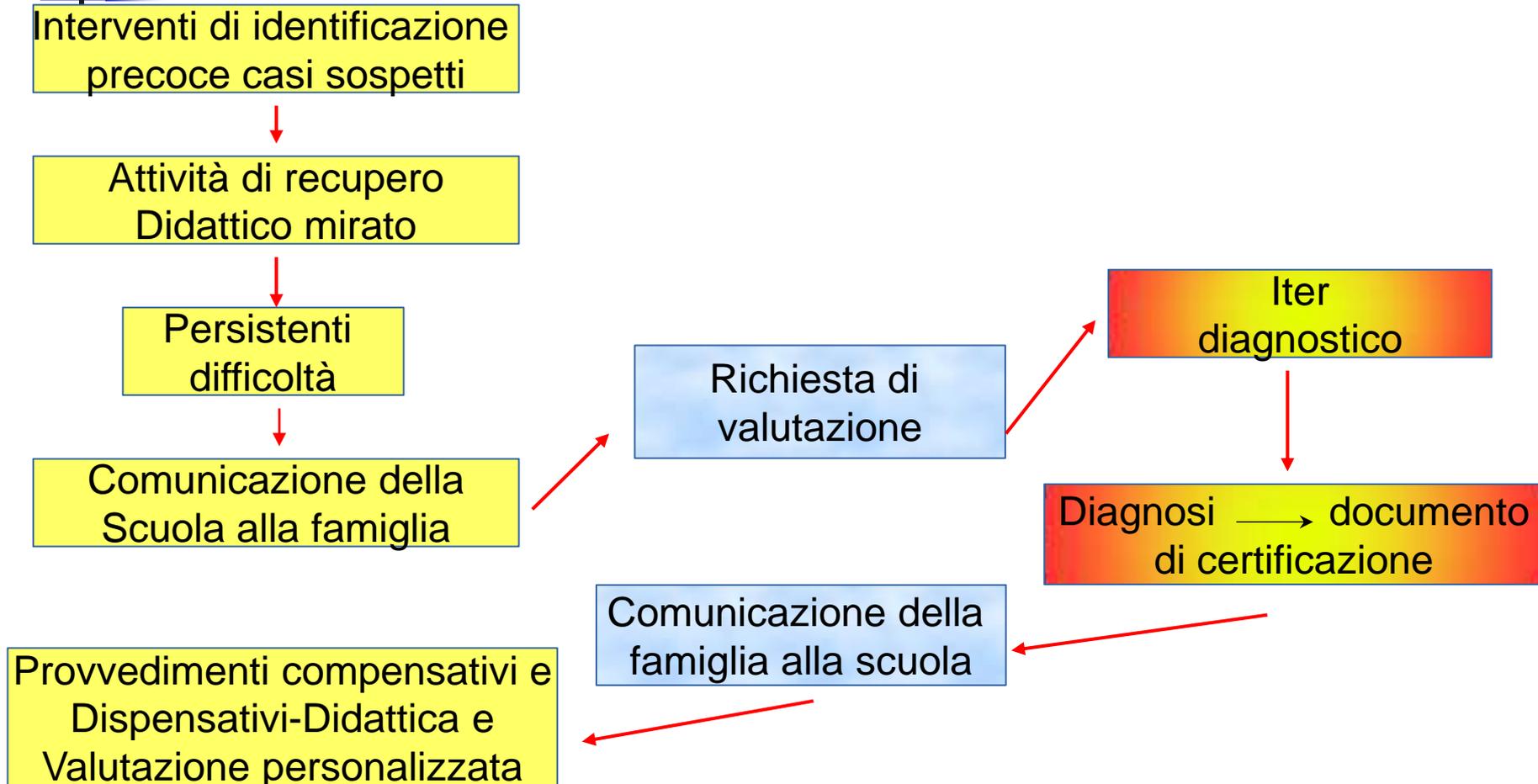
# Linee Guida Decreto Attuativo 5669 Luglio 2011

## chi fa cosa?

**Scuola**

**Famiglia**

**Servizi Sanitari**





Fase 1

**Individuazione** degli alunni che presentano difficoltà significative di lettura, scrittura o calcolo

Fase 2

Attivazione di **percorsi didattici mirati** al recupero di tali difficoltà, progetto RTIAbruzzo

Fase 3

**Segnalazione** dei soggetti “ resistenti” all'intervento didattico (pediatri )

# Quali strumenti sono efficaci per l'individuazione dei bambini a rischio di DSA?

## Batterie di screening

Abilità predittive per l'apprendimento della **lettura strumentale**:

### ➤ Scuola dell'infanzia

- capacità linguistiche: lessico
- capacità fonologiche: consapevolezza fonologica
- conoscenza delle lettere

### ➤ Nella prime fasi dell'apprendimento scolastico:

- capacità fonologiche
- capacità meta-fonologiche
- decodifica di parole

B2.4 Si raccomanda che gli insegnanti della scuola dell'infanzia e della prima classe della scuola primaria siano coinvolti attivamente nel percorso di identificazione dei bambini a rischio di DSA

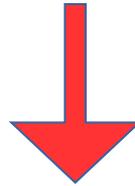
Non sono attualmente disponibili strumenti di screening empiricamente validati per l'individuazione di bambini a rischio di discalculia



1. Interventi per l'individuazione del rischio e la prevenzione dei DSA nella scuola dell'infanzia

---

Indicatori più sensibili per il rischio di **Dislessia e Disortografia**



**Sviluppo del linguaggio:**

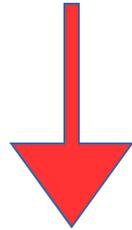
- Capacità di comprensione e di espressione;
- Alterazioni fonologiche significative;
- Capacità percettivo uditive;
- Competenze di manipolazione consapevole dei suoni all'interno della parola (metafonologia).



## 1. Interventi per l'individuazione del rischio e la prevenzione dei DSA nella scuola dell'infanzia

---

### Indicatori più sensibili per il rischio **disgrafia**



Maturazione delle **competenze visuo-costruttive:**

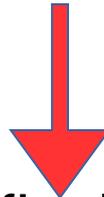
- Costruzione di strutture bi-tridimensionali;
- Operazioni: allacciare, abbottonate, tagliare ecc.
- Rappresentazione grafica.



## 1. Interventi per l'individuazione del rischio e la prevenzione dei DSA nella scuola dell'infanzia

---

Indicatori più sensibili per il rischio di **discalculia**



difficoltà

- Nella rappresentazione /confronto/manipolazione (aggiungere e sottrarre) di **quantità**;
- Nella **capacità di astrazione della numerosità** al di là del dato percettivo degli oggetti.



*Il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

Decreto N. 5669

## **LINEE GUIDA** **Scuola Primaria**

**Entro la metà del primo anno della scuola primaria gli insegnanti rilevano difficoltà le persistenti relative all'apprendimento:**

### **● Di lettura e scrittura:**

- Difficoltà nell'associazione grafema-fonema
- Mancato raggiungimento del controllo sillabico in lettura e scrittura
- Eccessiva lentezza nella lettura e nella scrittura
- Incapacità a produrre le lettere in stampato maiuscolo in modo riconoscibile

### **● Di calcolo**

- difficoltà nel riconoscimento di piccole quantità
- difficoltà nella lettura e/o scrittura dei numeri entro il 10
- difficoltà nel calcolo orale entro la decina anche con supporto concreto

A causa dei ritardi nella segnalazione e nella diagnosi:  
opportuno avviare un'attività di rilevazione anche per le classi successive

# Difficoltà o Disturbo

## DISTURBO

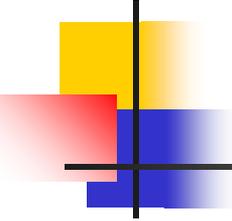
- Innato (Reid-Lyon et al., 2003; De Fries et al. 1987; Grigorenko2001);
- Resistente all'intervento;
  - Resistente all'automatizzazione.

?

## DIFFICOLTA' O RITARDO

- Non innato (influenza dell'ambiente ecc...);
- Modificabile con interventi didattici mirati;
- Automatizzabile , anche se In tempi dilatati rispetto alla classe.

# Modelli organizzativi e forniture di servizi



---

Se le difficoltà persistono: gli insegnanti propongono alla famiglia la consultazione dei servizi specialistici per un approfondimento clinico.

## **Il team specialistico multi-professionale:**

- Effettua la valutazione;
- Formula la diagnosi;
- Definisce un progetto complessivo di intervento che comunica alle Famiglie;
- Previo accordo con le famiglie, stabilisce contatti con il personale scolastico ai fini di integrare programmi educativi e interventi specifici.

VALUTAZIONE CLINICA

CRITERI DIAGNOSTICI

CLASSIFICAZIONE DIAGNOSTICA

Bambino con difficoltà di lettura e/o scrittura e/o calcolo

NECESSARIA  
(per nosografia)

DI INCLUSIONE

Soddisfa?

NO

ALTRO

SÌ

DI ESCLUSIONE

Soddisfa?

NO

ALTRO

SÌ

Diagnosi provvisoria  
o di orientamento

Disturbo dell'apprendimento  
(non specifico)

Diagnosi nosografica

APPROFONDIMENTO  
(clinico-funzionale)

DI FUNZIONAMENTO  
O QUALIFICAZIONE

QUALIFICAZIONE FUNZIONALE

COMORBILITA'

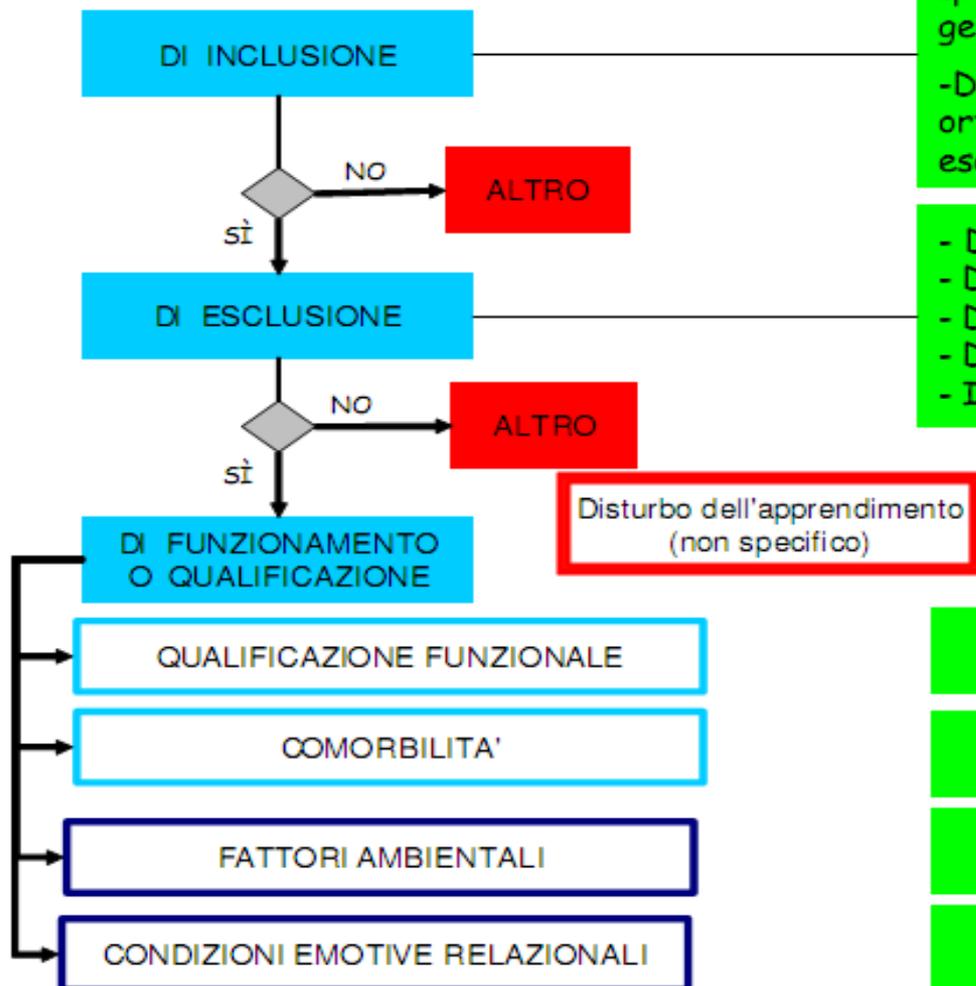
FATTORI AMBIENTALI

CONDIZIONI EMOTIVE  
E RELAZIONALI

Diagnosi e profilo  
clinico funzionale

Attività, emotività,  
relazionalità,  
partecipazione

## CRITERI DIAGNOSTICI



## DIRETTIVE DIAGNOSTICHE

-Discrepanza tra abilità nel dominio specifico interessato e l'intelligenza generale

-Domini specifici dei DSA: lettura, ortografia, grafia, numero, procedure esecutive del numero, calcolo

- Disturbi sensoriali

- Disturbi neurologici

- Disturbi cognitivi

- Disturbi psicopatologici (gravi)

- Inadeguato ambiente apprendimento

Disturbo dell'apprendimento (non specifico)

Abilità e menomazioni collegate con l'apprendimento scolastico

Co-occorrenza di DSA e/o altri disturbi evolutivi o generali

Ambiente di insegnamento. Famiglia. Possibilità ambientale

Caratteristiche personali. Attività Partecipazione. Socialità

# In sintesi: 1° Livello di Diagnosi

Servizio Sanitario Nazionale o Strutture accreditate

---

- Raccolta delle informazioni necessarie per valutare la presenza di un DSA secondo i criteri diagnostici di inclusione ed esclusione,
- Raccolta informazioni minime (familiarità, sviluppo del linguaggio, storia scolastica),
- Valutazione dello stato degli apprendimenti,
- Valutazione dell'impatto sull'adattamento scolastico e/o per le attività della vita quotidiana.

# Processo Psicodiagnostico

*Consensus Conference 2007*

● Valutazione / **I° livello**: accertamento “stato ” degli apprendimenti:

- ***criterio della discrepanza***: *le abilità scolastiche colpite sono notevolmente e quantificabilmente al di sotto di quelle attese per età cronologica dell'individuo (DSM-5).*

● Valutazione / diagnosi **II° livello**:

***Qualificazione funzionale del Disturbo***

# La Diagnosi di 1° livello deve riguardare

- Funzionamento cognitivo,
- Funzionamento neuropsicologico e scolastico;
- Aspetti emotivi e comportamentali;
- Aspetti relazionali.

**Dal riconoscimento del criterio di “discrepanza” come  
aspetto cardinale della definizione e della diagnosi di  
DSA, derivano alcune fondamentali implicazioni sul piano  
diagnostico:**

- Necessità di usare test standardizzati, sia per misurare l'intelligenza generale, che l'abilità specifica;
- Necessità di escludere la presenza di altre condizioni che potrebbero influenzare i risultati dei test, come:
  - menomazioni sensoriali e neurologiche, disturbi significativi della sfera emotiva;
  - situazioni ambientali di svantaggio socio-culturale che possono interferire con un'adeguata istruzione.

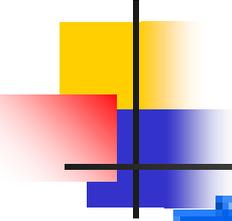
**Particolare cautela andrà posta in presenza di  
situazioni etnico-culturali particolari, derivanti  
da immigrazione o adozione**

**Criteri di esclusione:** quale è il ruolo da attribuirsi ad anomalie nei percorsi scolastici e/o a situazioni socioculturali particolari con soggetti immigrati, adottati, o appartenenti a minoranze etniche o linguistiche, ai fini dell'applicazione dei criteri di esclusione?

---

B. **devono essere considerati i seguenti fattori:**

- Lingua madre, altre lingue conosciute/parlate dal bambino;
- Nazione di provenienza;
- Livello culturale della famiglia;
- Tempo di residenza in Italia;
- Lingua parlata abitualmente in famiglia;
- Durata della frequenza della scuola;
- Sistema di scrittura inizialmente appreso;
- Presenza di difficoltà fonologiche nella lingua madre;
- Familiarità per difficoltà di linguaggio orale e scritto;
- Confronto con le competenze con altri membri della famiglia;
- Periodo di prima esposizione sistematica alla lingua italiana;
- Differenza nel sistema fonetico della lingua madre rispetto alla lingua italiana.



# L'Interazione Diagnostica

---

- ➡ Non è sufficiente la formulazione di una diagnosi;
- ➡ La diagnosi non promuove nessun cambiamento in senso migliorativo (adattamento funzionale ed emotivo) se non è condivisa dai genitori, ragazzo e ambiente scolastico;
- ➡ La diagnosi può avere un valore retrospettivo che fornisce una chiave di lettura delle difficoltà scolastiche;
- ➡ Una diagnosi intesa come una **Formulazione Diagnostica** può permettere all'individuo di essere parte attiva (soggetto) che concorre al proprio progetto di vita.

# Corso evolutivo e prognosi

*Consensus Conference 2007*

La prognosi nei DSA può essere considerata a diversi livelli non necessariamente interconnessi:

1. Evoluzione a distanza dell'efficienza del processo di lettura scrittura e calcolo;
1. Qualità dell'adattamento;
2. Presenza di un disturbo psicopatologico (comorbidità);
3. Avanzamento nella carriera scolastica.

# Corso evolutivo e prognosi

*Consensus Conference 2007*

---

- Cruciali sono i fattori di vulnerabilità e di protezione aggiuntivi all'entità del disturbo.
- L'evoluzione dei diversi tipi di prognosi può essere dissociata ed influenzata da fattori diversi quale la gravità iniziale del DSA , la tempestività e adeguatezza degli interventi.
- Il livello cognitivo, l'estensione delle compromissioni neuropsicologiche, l'associazione di difficoltà nelle tre aree (lettura, scrittura e calcolo).
- Presenza di comorbidità psicopatologica e tipo di di compliance ambientale.

# Direttiva Ministeriale del 27.12.12

## Circolare Ministeriale del 6.3.2013,

Handicap/  
comorbilità

Bisogni Educativi Speciali

• Disturbi Specifici  
Apprendimento

- ADHD
- Disturbo Specifico di Linguaggio
- Funzionamento Cognitivo Limite
- ....

Legge  
104/92

LEGGE 53/03  
LEGGE 170/10

Piano  
Educativo  
Individualizzato

Piano  
Didattico  
Personalizzato





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)"  
*Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 .*  
Repertorio Atti n. 40 del 25 luglio 2012

## **Quando deve essere aggiornata la diagnosi?**

3. Il profilo di funzionamento è di norma aggiornato:

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

# Quale modello di programma riabilitativo si Raccomanda? (PARCC)

Si raccomanda di renderlo sempre esplicito tramite  
**DOCUMENTO SCRITTO**

OMS “Innovative care for Chronic Condition (2002)”  
ottimale gestione condizioni croniche

Persona/Famiglia



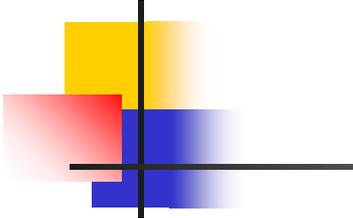
Personale Sistema Sanitario

Comunità (scuola)

**L'assistenza ad ogni condizione cronica è più efficace se i protagonisti della triade indicata  
si muovono sullo sfondo di concezioni culturali comuni**

(Ciro Ruggerini, intervento PARCC DSA, Bologna, maggio 2010)

# PARCC : esempio di programma riabilitativo scritto



Programma Riabilitativo per .....

Si prevede un ciclo di N. sedute ..... nell'arco di .....

della durata di circa ..... minuti, in regime..... (ambulatoriale/domiciliare).

Il trattamento ha lo scopo di raggiungere i seguenti obiettivi:  
 a) ..... b) ..... c) .....

Per raggiungere questi obiettivi si utilizzeranno le seguenti risorse:

OBIETTIVO	ATTIVITÀ PROCEDURE	STRUMENTI	CONTESTO	AGENTE
a)				
b)				
c)				
-----				

E' previsto un controllo degli esiti del trattamento al termine del progetto.

Verranno usate le seguenti misure e materiali: Per l'obiettivo a) .....  
 Per l'obiettivo b) : ..... Per l'obiettivo c): .....

Il responsabile del Programma Riabilitativo è ....., che si occuperà di .....

Lo Stesso si avvarrà della collaborazione di ..... che si occuperà di .....

Il programma sarà verificato ed aggiornato in data.....

Ulteriori evidenze sull'efficacia dell'automatizzazione del riconoscimento sublessicale per il trattamento della dislessia evolutiva

FEDERICA C. TRESSOLDI Università di Padova  
Roberto Belloni Università degli Studi di Padova - Roma  
Claudio F. Norzani Università di Padova

# Variazioni nella velocità di lettura dopo 2/3 cicli di trattamento (Tressoldi et al. 2007)

**efficacia**

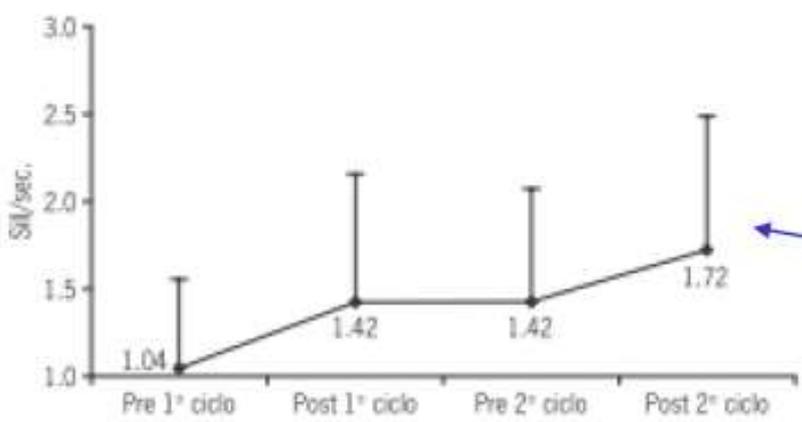
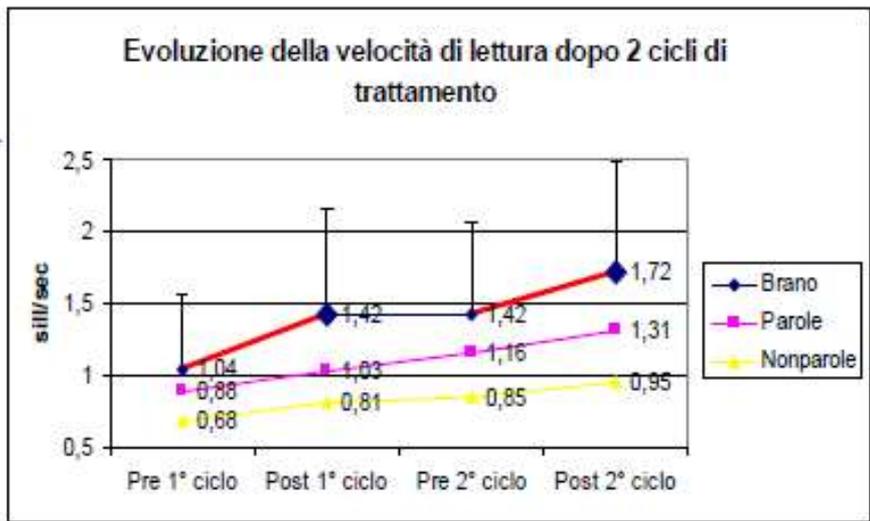
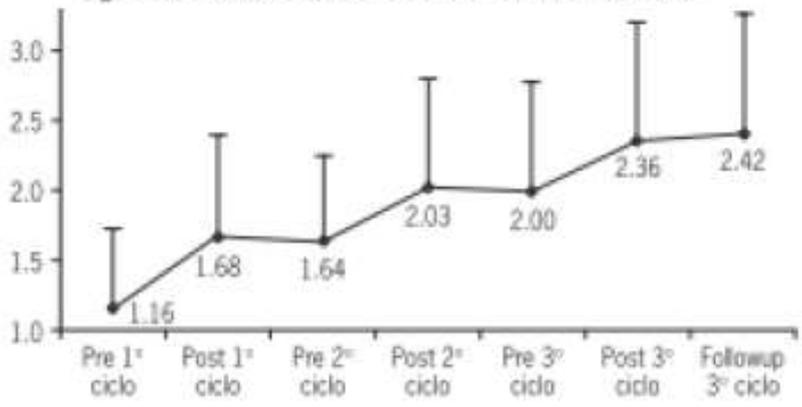


Fig. 2a e 2b. Miglioramento medio in sill/sec. dopo due (figura 2a) e tre cicli (figura 2b) di trattamento. (Barre d'errore = deviazioni standard).



Cicli di sedute di 45 min. bisettimanali per 3 mesi

**I tipi di aiuto ai bambini con DSA hanno un Obiettivo sovraordinato che si riassume nel concetto di:**

**“QUALITA' DELLA VITA”**

Ciro Ruggerini



*Grazie dell'attenzione*