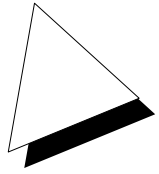


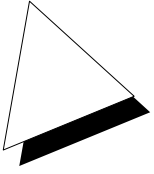


**DISTURBI SPECIFICI DI  
APPRENDIMENTO (DSA)**

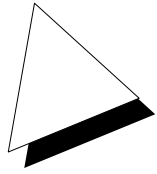
**PROFILO**



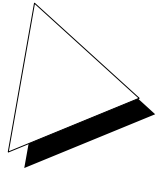
**I Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento interessano uno specifico dominio di abilità in modo significativo lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.**



- **Dislessia**
- **Disortografia**
- **Disgrafia**
- **Discalculia.**

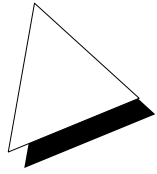


- **La compromissione dell'abilità specifica deve essere significativa ovvero inferiore a -2ds dai valori normativi attesi per l'età o la classe frequentata.**
- **Il livello intellettuale deve essere nei limiti di norma che significa un Quoziente Intellettivo (QI) non inferiore a -1ds equivalente a un valore di 85 rispetto ai valori medi attesi per l'età.**

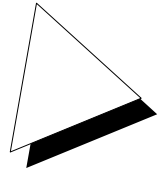


## **I DSA sono disturbi:**

- **di natura neurobiologica, per cui presentano familiarità,**
- **evolutivi quindi si presentano con una diversa espressività nelle varie fasi evolutive,**
- **in comorbilità con altri disturbi.**

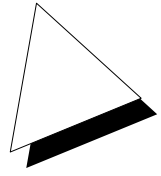


- **I DSA si distinguono dai Disturbi di Apprendimento (DA).**
- **I DA vengono diagnosticati in presenza di altre patologie o anomalie, sensoriali, neurologiche, cognitive, psicopatologiche, che normalmente costituiscono criteri di esclusione per la diagnosi di DSA.**



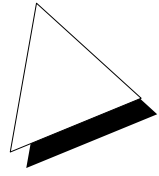
## **Disturbo specifico di lettura: dislessia evolutiva**

- **È il disturbo specifico di decodifica della lettura per cui, una volta appreso la tecnica del leggere, non si realizza il processo di automatizzazione del processo e la lettura, rimanendo non corretta, fluente e lenta, risulta inefficace.**



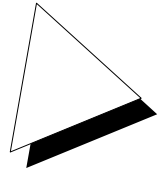
# **Disturbo specifico della comprensione del testo scritto**

- **La Consensus Conference, sulla base di vari studi in ambito internazionale, invita a considerare l'accezione di disturbo della comprensione del testo scritto indipendente sia dai disturbi di comprensione da ascolto sia dagli stessi disturbi di decodifica.**



# **Disturbi specifici di scrittura: disortografia e disgrafia**

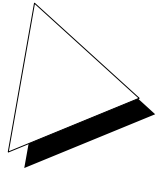
- **La disortografia o deficit nei processi di cifratura riguarda la componente di natura linguistica dell'abilità della scrittura mentre la disgrafia o deficit nei processi di realizzazione grafica riguarda la natura motoria del processo.**
- **Il Disturbo di Scrittura è quasi sempre associato alla dislessia e/o altri disturbi specifici**



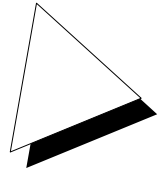
# **Disturbi specifici del calcolo (discalculia)**

**Il Disturbo del Calcolo o Discalculia presenta 2 diversi profili.**

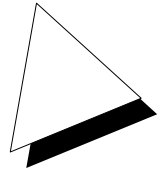
- **Nel primo profilo si ha debolezza nella strutturazione cognitiva delle componenti di cognizione numerica o intelligenza numerica basale per cui risultano carenti delle abilità di subitizing, dei meccanismi di quantificazione, comparazione, seriazione e strategie di calcolo *a mente*.**



- **Nel secondo profilo si ha una debolezza nelle procedure esecutive riguardanti la lettura, scrittura e incolonnamento numerico e nel calcolo riferito sia al recupero dei fatti numerici sia agli algoritmi del calcolo scritto.**



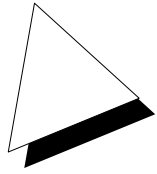
- **Il Disturbo del Calcolo può presentarsi in isolamento o più tipicamente in associazione con altri disturbi specifici.**
- **Gli studi fin ora condotti fanno supporre l'esclusione, fra i disturbi specifici del calcolo, le difficoltà di soluzione dei problemi matematici**



# **COMORBILITÀ**

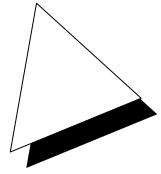
**Si evidenzia un'alta presenza di comorbilità con le seguenti condizioni cliniche:**

- **disprassie;**
- **disturbi del comportamento;**
- **disturbi dell'umore;**



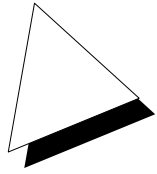
- **disturbi d'ansia;**
- **deficit da attenzione e iperattività (ADHD).**

**Le manifestazioni precitate non sempre sono comorbidità ma conseguenze dell'esperienza [vissuto] del disturbo il clinico**



# **EVOLUZIONE E PROGNOSE**

- **La prognosi dei DSA può dipendere da diversi fattori non necessariamente correlati:**
- **evoluzione a distanza dell'efficienza del processo di lettura, scrittura e calcolo;**
- **qualità dell'adattamento;**
- **presenza di comorbidità;**
- **livello di prestazione scolastica**

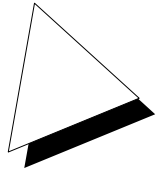


- **gravità iniziale;**
- **tempestività della diagnosi e dell'intervento;**
- **livello cognitivo e metacognitivo individuale;**
- **l'associazione di difficoltà nelle tre aree (lettura, scrittura, calcolo);**
- **il contesto socio-ambientale;**
- **le strategie metodologico-didattiche utilizzate dai docenti in classe.**

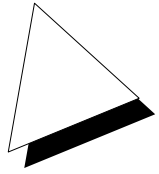


# **INDIVIDUAZIONE PRECOCE E DIAGNOSI**

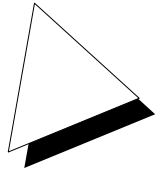
- **In età prescolare, sono da ritenersi segni precoci:**
- **le difficoltà nelle competenze comunicativo-linguistiche, motorio-prassiche, uditive e visuospatiali soprattutto in presenza di una anamnesi familiare positiva.**



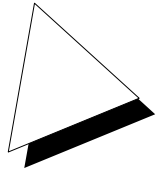
- **All'inizio della Scuola primaria, sono da ritenersi indicatori di rischio per la lettura e scrittura:**
- **le difficoltà nell'associazione grafema-fonema e/o fonema-grafema;**
- **il mancato raggiungimento del controllo sillabico in lettura e scrittura;**



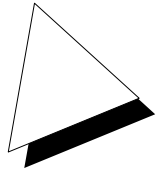
- **l'eccessiva lentezza nella lettura e scrittura;**
- **l'incapacità a produrre le lettere in stampato maiuscolo in modo riconoscibile;**



- **per il calcolo:**
- **l'incapacità a riconoscere piccole quantità;**
- **la difficoltà nella lettura e scrittura dei numeri entro il dieci;**
- **la difficoltà nel calcolo orale entro la decina, anche con supporto concreto.**



- **Al termine della classe II della Scuola Primaria è da effettuarsi lo screening per tutti gli alunni fermo restando l'obbligo a effettuare lo screening individuale per casi specifici.**

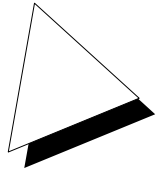


- **Particolare attenzione va posta ai bambini bilingui, sospetti di DSA, in quanto le prove standardizzate debbono essere valutate con criteri qualitativi e non quantitativi, come di prassi.**

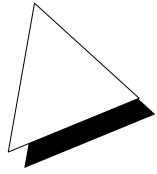


# **DIAGNOSI CLINICO- FUNZIONALE**

- **La diagnosi clinico-funzionale deve essere formulata secondo le linee guida della Consensus Conference (2007) alla fine del 2° anno della scuola primaria per la lettura e scrittura e del 3° anno di scuola primaria per il calcolo.**

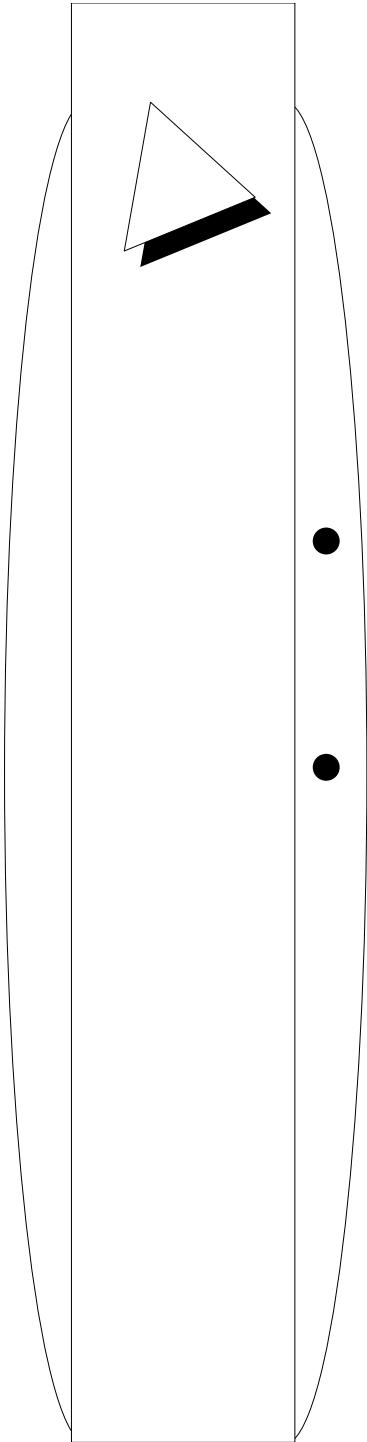


- **Per bambini con profili funzionali già compromessi al 1° anno della scuola primaria in presenza di altri specifici indicatori diagnostici come un pregresso disturbo del linguaggio o familiarità accertata è possibile anticipare la diagnosi.**



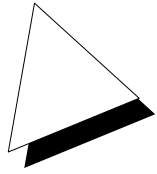
**Per formulare la diagnosi clinico-funzionale si somministrano le prove standardizzate relativamente alla valutazione cognitiva e ai disturbi specifici.**

**Per il disturbo specifico di lettura è necessario somministrare prove standardizzate a più livelli ovvero lettere, parole, non-parole.**



## **Lettura**

- **velocità che si intende significativa per un valore inferiore a  $-2ds$ ;**
- **accuratezza che si intende significativa per un valore inferiore al 5° percentile.**

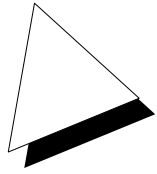


## **Scrittura (processi di realizzazione grafica)**

- **fluenza che si intende significativa per un valore inferiore a  $-2ds$ ;**
- **analisi qualitativa del tratto grafico.**

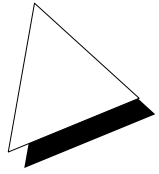
## **Scrittura (processi di cifratura, di natura linguistica)**

- **correttezza che si intende significativa per un valore inferiore al 5° percentile.**

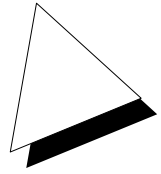


## Calcolo

- **rapidità che si intende significativa per un valore inferiore a  $-2ds$ ;**
- **correttezza che si intende significativa per un valore inferiore a  $-2ds$ .**



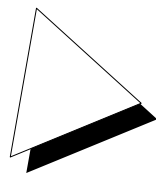
- **Nella diagnosi clinico-funzionale va riportato anche il risultato del livello intellettuale che deve essere NON inferiore a 85.**



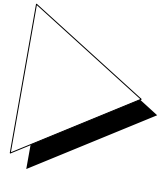
# **AZIONI DELLA SANITA'**

## **PEDIATRA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

- **Rileva i possibili indicatori di rischio di DSA, soprattutto in presenza di una anamnesi familiare positiva.**
- **Indirizza la famiglia presso la struttura sanitaria pubblica o accreditata territorialmente competente.**



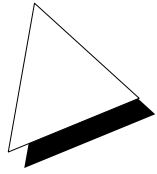
- **Chiede alla famiglia di informare la scuola dell'avviato accertamento diagnostico qualora questa non sia già coinvolta nell'individuazione del caso sospetto.**



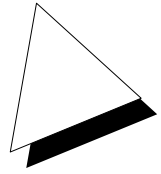
# **Accertamento diagnostico**

## **L'OPERATORE DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE O PRIVATE CONVENZIONATE**

- **Riceve dalla famiglia la relazione elaborata dalla Scuola nel caso questa abbia rilevato il bisogno che dà l'avvio all'accertamento diagnostico.**
- **Effettua la valutazione neuropsicologica utilizzando il protocollo diagnostico indicato dalla Consensus Conference (2007) relativamente alla valutazione cognitiva e delle abilità specifiche.**

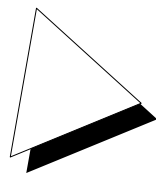


- **Definisce la diagnosi clinico-funzionale**
- **Comunica ai genitori la diagnosi clinico-funzionale che trasmette, in copia cartacea al pediatra o al medico di medicina generale, per il tramite della famiglia.**



# **Presca in carico**

- **Definisce il progetto terapeutico e/o riabilitativo**
- **Partecipa, se necessario, all'incontro di avvio della presa in carico per illustrare la diagnosi clinico-funzionale e le linee generali del progetto terapeutico e/o riabilitativo ai fini dell'accoglienza e della personalizzazione del percorso**



- **Partecipa, se necessario, agli incontri per la personalizzazione del percorso dell'alunno e ad eventuali altri incontri in itinere che si possono rendere necessari.**
- **Fornisce consulenza anche a distanza, quando è necessario, su richiesta della scuola e/o dell'utenza (famiglia alunno).**