

- PASSAGGIO DSL-DSA
- DSA-QUALI
- VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO
- DSA VS BES
- IMPLICAZIONI SCOLASTICHE PDP/PEI
- BILINGUISMO E APPRENDIMENTI
- ASPETTI EMOTIVI E SINTOMI ASSOCIATI
- COSA PUO' FARE IL PEDIATRA

ATTENZIONE A....



- DSL NON COMPENSATI...
- DSL COMPENSATI A LIVELLO SUPERFICIALE

DSL → DSA ???
DSA → DSL ???

- UN SOGGETTO DSA SPESSO HA AVUTO UN DSL
- UN DSL POTRÀ MANIFESTARE UN DSA



Meccanismo alla base del disturbo

- Esiste una correlazione significativa tra apprendimenti scolastici e abilità linguistiche
- Le competenze linguistiche in scuola materna sono i migliori predittori dei futuri apprendimenti
- Questa correlazione è particolarmente significativa per le abilità di processamento fonologico (soprattutto nelle prime fasi di apprendimento)
- Nei soggetti dsa è compromesso anche il recupero automatico di informazioni





All'ultimo anno di scuola dell'infanzia....

Si suggerisce di valutare la presenza di difficoltà in compiti che possono interferire con l'abilità della letto-scrittura in età scolare

Si raccomanda di utilizzare i suddetti indici predittivi al solo fine di individuare bambini che possono avere un'aumentata probabilità (o rischio) di presentare difficoltà nell'area della decodifica nei successivi anni della scuola primaria (ma non necessariamente un DSA), con l'obiettivo di favorire l'implementazione di attività volte a sostenere lo sviluppo di quelle abilità.



- **NON SOLO IN AMBITO CLINICO MA IN CAMPO EDUCATIVO!!!**

Origini e Familiarità per dsa



- Molti studi sono stati fatti e altri sono in corso, per dimostrare le cause genetiche del disturbo e quindi la sua ereditarietà. Molti loci genici sono coinvolti e il collegamento tra dislessia e una regione del cromosoma 6 è tra i risultati più confermati.
- Spesso i genitori riportano di aver avuto loro stessi esperienze scolastiche negative e rivivono nel figlio i loro insuccessi
- Aumento della probabilità di avere problemi di apprendimento della lettura per un bambino che ha un genitore affetto da tale disturbo
- La presenza di disturbi specifici dell'apprendimento nei genitori di bambini con dislessia evolutiva è molto frequente e raggiunge circa il 70% dei casi. Alcuni studi attestano che il 45% dei parenti di 1° grado dei soggetti dislessici è affetto dal disturbo.

DSA-QUALI

CATEGORIZZAZIONE DEI DSA (legge n. 170/2010)

- **Disturbo della lettura**

Accuratezza e velocità (dislessia evolutiva)

Disturbo di comprensione

- **Disturbo della scrittura**

Componente motoria (disgrafia)

Componente linguistica (disortografia)

Espressione scritta

- **Disturbo del calcolo** (discalculia)

Conoscenza numerica, Procedure e/o Fatti numerici

Disturbo nella soluzione di problemi matematici

Concetti chiave per definire i DSA

- Deficit *specifico*
- QI nella norma e superiore alla resa scolastica
- *Criteri di Esclusione*: Deficit sensoriali, Disturbi Emotivi, Basso livello socio-culturale
- *Criterio di Discrepanza*: Permette di stimare la differenza tra successo scolastico e abilità intellettive generali
- *Resistenza al trattamento*: Permette di stabilire la persistenza del disturbo a fronte di un adeguato e mirato trattamento

VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO

INVIO PRESSO:

Neuropsichiatria territoriale/ Equipe privata accreditata

NPI+PSD+LGP



VALUTAZIONE LOGOPEDICA



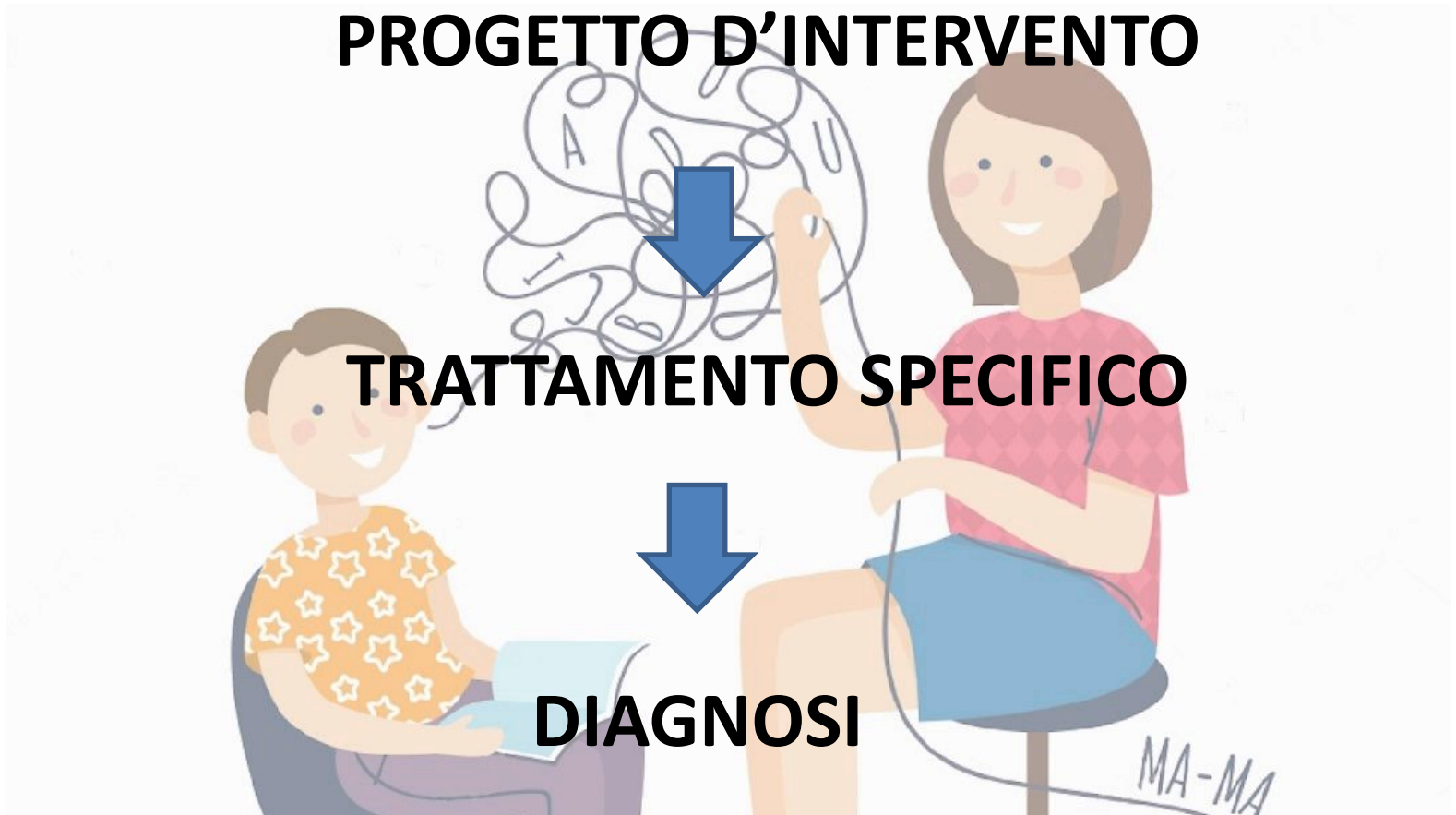
PROGETTO D'INTERVENTO



TRATTAMENTO SPECIFICO



DIAGNOSI



Valutazione Apprendimenti Scolastici

Decodifica della lettura (velocità e correttezza)

Comprensione della lettura

Comprensione in ascolto

Scrittura ortografica (dettati e produzioni spontanee)

Scrittura grafia (velocità di scrittura-copia)

Abilità matematiche

+ [VALUTAZIONE DEL LINGUAGGIO](#)

Progetto di intervento

- Riabilitare
- Potenziare
- Rendere consapevole

- I soggetti coinvolti
 - Il Paziente/alunno
 - Il Clinico
 - La Famiglia
 - La scuola



Trattamento riabilitativo

- Potenziare le strumentalità deficitarie
- Facilitare l'uso di strategie e strumenti
- Consapevolizzare il bambino e la famiglia
- Collaborazione con la scuola



Resistenza al trattamento ???

RIVALUTAZIONE POST TRATTAMENTO



DIAGNOSI

DSA vs BES



La legge 170 del 2010 non tutela tutti gli studenti con difficoltà/disturbi che potenzialmente hanno un impatto negativo sull'apprendimento a scuola.

La **direttiva sui Bisogni Educativi Speciali** integra le indicazioni che emergono dalla legge 170 del 2010 permettendo di estendere ad un più ampio numero di studenti le tutele utili per favorire l'apprendimento.

Diversi profili possono richiedere l'adozione di una didattica personalizzata: quindi ...

- Non esiste una DIAGNOSI di BES
- Ma esistono bambini che hanno ***Bisogni Educativi Speciali***

The background features a large, colorful illustration of children of various ethnicities and abilities holding hands in a circle. Some children are in wheelchairs, and one is using a cane. The illustration is split vertically by a white line. The left side is faded, while the right side is in full color. The children are holding hands, symbolizing unity and support.

Studenti che hanno Bisogni Educativi Speciali

1. Disabilità
2. Disturbi evolutivi specifici
3. Svantaggio socio-economico, linguistico, culturale

Principi alla base della Direttiva Ministeriale (12/12)

Ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare **Bisogni Educativi Speciali**: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e **personalizzata risposta**

Obiettivo: potenziare la cultura dell'**inclusione**

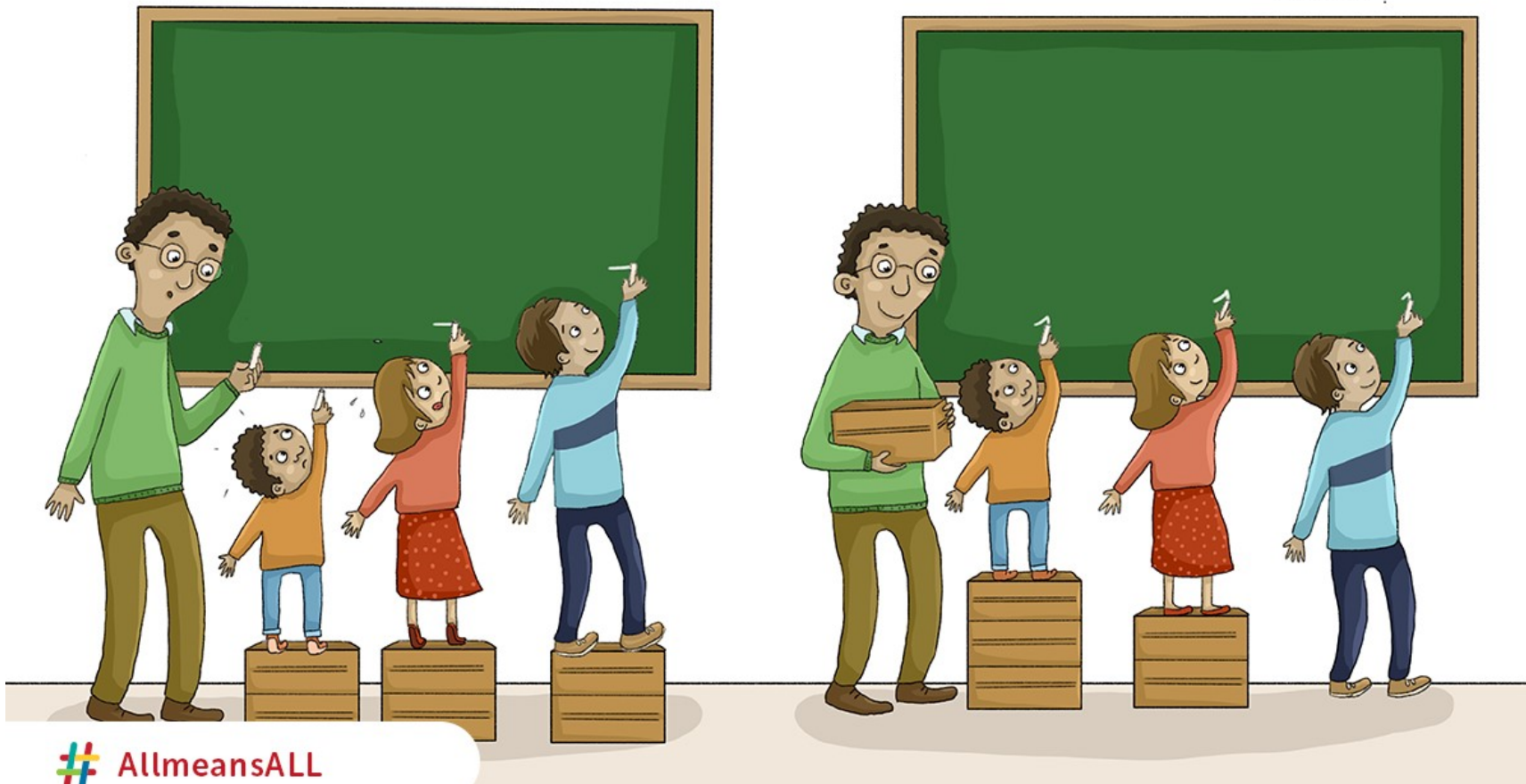


EQUALITY

EQUITY



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization



AllmeansALL

IMPLICAZIONI SCOLASTICHE

PDP/PEI

PDP Programma didattico personalizzato

Prevede adattamenti nella didattica e, secondo necessità, le misure compensative e dispensative previste dalla legge 170/2010

LEGGE 170/2010 dell'8/10/2010. Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico. Riconosce la Dislessia, la Disortografia, la Disgrafia e la Discalculia quali Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), tutela il diritto allo studio dei bambini e dei ragazzi con DSA e fornisce spunti di riflessione alla scuola sulle metodologie da mettere in atto per favorire tutti gli studenti, dando spazio al loro vero potenziale in base alle loro peculiarità.

STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE

- STRUMENTI
COMPENSATIVI

«Strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria» (MIUR, 2011)

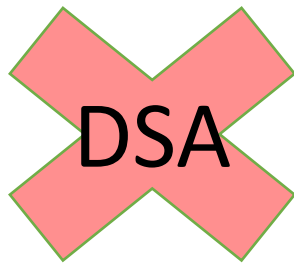
Ad es. computer con correttore ortografico

- MISURE
COMPENSATIVE

«Interventi che consentono allo studente di non svolgere alcune prestazioni che, a causa del disturbo, risultano particolarmente difficili» (MIUR, 2011)

Ad es. dispensa dal prendere appunto o copiare dalla lavagna

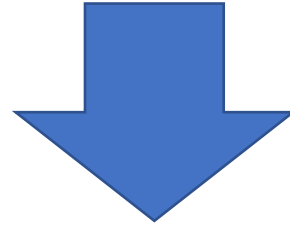
Se sono in presenza di fatiche scolastiche ma non «specifiche»



Concetti chiave per definire i DSA

- *Deficit specifico*
- *QI nella norma e superiore alla resa scolastica*
- *Criteri di Esclusione:* Deficit sensoriali, Disturbi Emotivi, Basso livello socio-culturale
- *Criterio di Discrepanza:* Permette di stimare la differenza tra successo scolastico e abilità intellettive generali
- *Resistenza al trattamento:* Permette di stabilire la persistenza del disturbo a fronte di un adeguato e mirato trattamento

Se ad es. sono in presenza di una disabilità
intellettiva....



Insegnante di sostegno/Assistente educatore
Invio presso la NPI territoriale

Certificazione di disabilità
Legge 104/92

PEI (Piano Educativo Individualizzato)

certificazione di disabilità Legge 104/92

vengono descritti gli interventi individualizzati
e i percorsi integrati alla programmazione di
classe, in coerenza con gli orientamenti e le
attività extra scolastiche di carattere
riabilitativo e socio-educativo

BILINGUISMO E APPRENDIMENTI



SVILUPPO TIPICO
BILINGUE O DISTURBO DI
APPRENDIMENTO???????



Può risultare **complesso** distinguere un DSA da un'incompleta acquisizione di L2 specialmente quando l'inizio della scolarizzazione coincide con il momento in cui inizia ad esprimersi in L2.

Riflettere sul linguaggio del bambino, sull'uso e sulle possibilità di sviluppo che ha avuto e su quello che la società accogliente (scuola e opportunità extrascolastiche) ha potuto fornire per far sì che il bambino monolingue diventasse bilingue.

ATTENZIONE!!

```
graph TD; A[ATTENZIONE!!] --> B[IL LINGUAGGIO SOCIALE, adeguato per la vita sociale e il gioco ha un tempo di acquisizione di circa due anni]; A --> C[IL LINGUAGGIO ACCADEMICO, cioè il linguaggio dell'insegnamento/apprendimento è invece acquisito in circa 5 – 7 anni]; C --> D[I test tarati per monolingui richiedono una conoscenza linguistica che spesso il bambino valutato non possiede];
```

IL LINGUAGGIO SOCIALE, adeguato per la vita sociale e il gioco ha un tempo di acquisizione di circa **due anni**

IL LINGUAGGIO ACCADEMICO, cioè il linguaggio dell'insegnamento/apprendimento è invece acquisito in circa **5 – 7 anni**

I test **tarati** per monolingui richiedono una conoscenza linguistica che spesso il bambino valutato non possiede

Quindi?

- Non possiamo escludere a priori la presenza di un DSA ma è indispensabile una **cautela diagnostica supplementare**.
- Molte difficoltà sono conseguenze di una didattica che può avere sottovalutato le competenze linguistiche e fonologiche nelle prime fasi di insegnamento.

Dsa e bilinguismo

Ci sono degli indicatori che possono essere utili per la diagnosi?

- Età di esposizione
- Rispetto dei tempi di acquisizione
- Uguali caratteristiche presenti sia in L1 che L2
- Potenziamiento specifico

ASPETTI EMOTIVI E SINTOMI ASSOCIATI

Ipercinesia

- Alcuni bambini manifestano il loro disagio con il corpo, finendo con il recare disturbo agli altri e chiedendo in continuazione di uscire dalla classe o spostarsi per l'aula
- Spesso nel momento in cui le loro fatiche scolastiche vengono riconosciute, questo atteggiamento di irrequietezza rientra spontaneamente

Se dovevo stare fermo
nascevo albero



Incompetenza appresa e ansia scolastica –per la matematica



Aspettativ
e/credenze

Fattori
emotivi

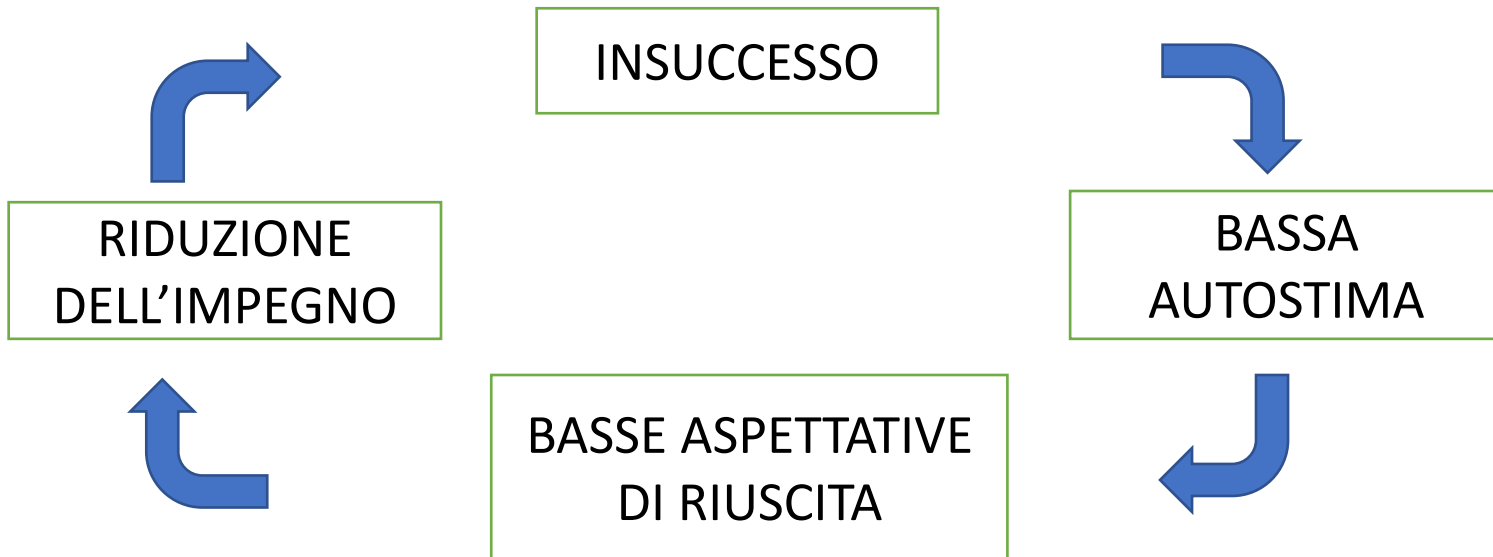
Fattori
cognitivi



Aspetti Emotivi

- Bambini e ragazzi con disturbo dell'apprendimento possono sviluppare vari problemi emotivi, quali bassa autostima e depressione, ritiro sociale
- Molti studenti con disturbo dell'apprendimento abbandonano prematuramente gli studi

CIRCOLO VIZIOSO DELL'AUTOSTIMA



Come l'adulto può minare l'autostima e la motivazione del bambino

- Assumere un atteggiamento intollerante attribuendo le difficoltà del bambino a mancanza di impegno
- Comunicare al bambino in modo svalutante
- Ricorrere frequentemente a minacce e punizioni
- Incoraggiare eccessivamente la competitività e facendo continui confronti
- Trascurare di valorizzare il bambino e di incoraggiarlo per i suoi aspetti positivi (per quanto limitati possano essere)



Difficoltà attentive



- Spesso prima di ricevere diagnosi le fatiche di un bambino dsa vengono deputate a fatiche attentive
- «è distratto», «non si concentra», «non ascolta», «si perde», «bisogna ricordargli in continuazione cosa sta facendo perché si distrae», «chiacchiera con il compagno», «gioca con il materiale scolastico»...



ATTENZIONE AL RUOLO DELLA MEMORIA DI LAVORO



La memoria di lavoro

- E' un processo cognitivo
- È un sistema di memoria di lavoro attivo, che temporaneamente mantiene ed elabora l'informazione.
- Ad es. è coinvolta nell'elaborazione di alcune informazioni verbali e nella necessità al contempo di ricordarne alcune per un breve periodo di tempo
- **È TENDENZIALMENTE DEFICITARIA NEI DSA**



Giudizio di valutazione degli insegnanti....

CLASSE 3° - I QUADRIMESTRE

«Stefano è integrato nel gruppo classe; riconosce il ruolo dell'insegnante, ma **non sempre tiene conto dei suoi richiami**. Manifesta interesse piuttosto superficiale nelle discipline e attenzione alterna alle proposte didattiche. **Esegue i compiti a casa frettolosamente**. **E' ancora lento e insicuro nell'organizzazione del proprio lavoro**. Ha raggiunto gli obiettivi relativi ad ogni disciplina con un discreto livello di padronanza»

CLASSE 3° - II QUADRIMESTRE

«Stefano ha instaurato con gli insegnanti rapporti rispettosi, ma **non sempre accetta le critiche e i consigli**; si è relazionato con i compagni in modo positivo; **sta attento in modo discontinuo e necessita dell'intervento dell'insegnante per recuperare l'attenzione**. **E' ancora lento ed insicuro nell'organizzazione del proprio lavoro**. Deve ancora acquisire un metodo di studio adeguato. **Incontra difficoltà ad interiorizzare quanto ha studiato**. **Esegue i compiti a casa in modo incompleto**. Il suo processo di maturazione è avvenuto in modo graduale e ha raggiunto un discreto livello di competenza nelle varie aree di apprendimento.»



FATTORI PROTETTIVI

- Capacità cognitive
- Equilibrio psicologico
- Diagnosi ed intervento precoci
- Ambiente familiare supportivo
- Pratiche didattiche idonee

CONCLUSIONI...COSA Può FARE IL PEDIATRA

QUANDO SI
PRESENTANO
LE PRIME
DIFFICOLTA' A
SCUOLA...



GLI ADULTI DI FRONTE ALLE DIFFICOLTÀ SCOLASTICHE....

- E' una difficoltà reale o un problema di volontà?
- E' una difficoltà didattica o un disturbo?
- E' un problema psicologico o ha base organica?
- E' necessario aspettare che «si sblocchi»
- Bisogna ottenere che si impegni di più
- La famiglia deve seguirlo meglio
- Deve fare più esercizio
- Se è un disturbo organico non si può fare nulla
- E' necessaria una didattica «speciale»-fuori dalla classe

I genitori si rivolgono al Pediatra

Se a queste domande non vengono date risposte chiare, il genitore si rivolge ad altri...(amici, parenti, tv, internet) decidendo alla fine per la soluzione apparentemente più comoda



Il PEDIATRA deve avere punti di riferimento precisi per monitorare lo sviluppo delle capacità e segnalare quando sono necessari degli approfondimenti specifici

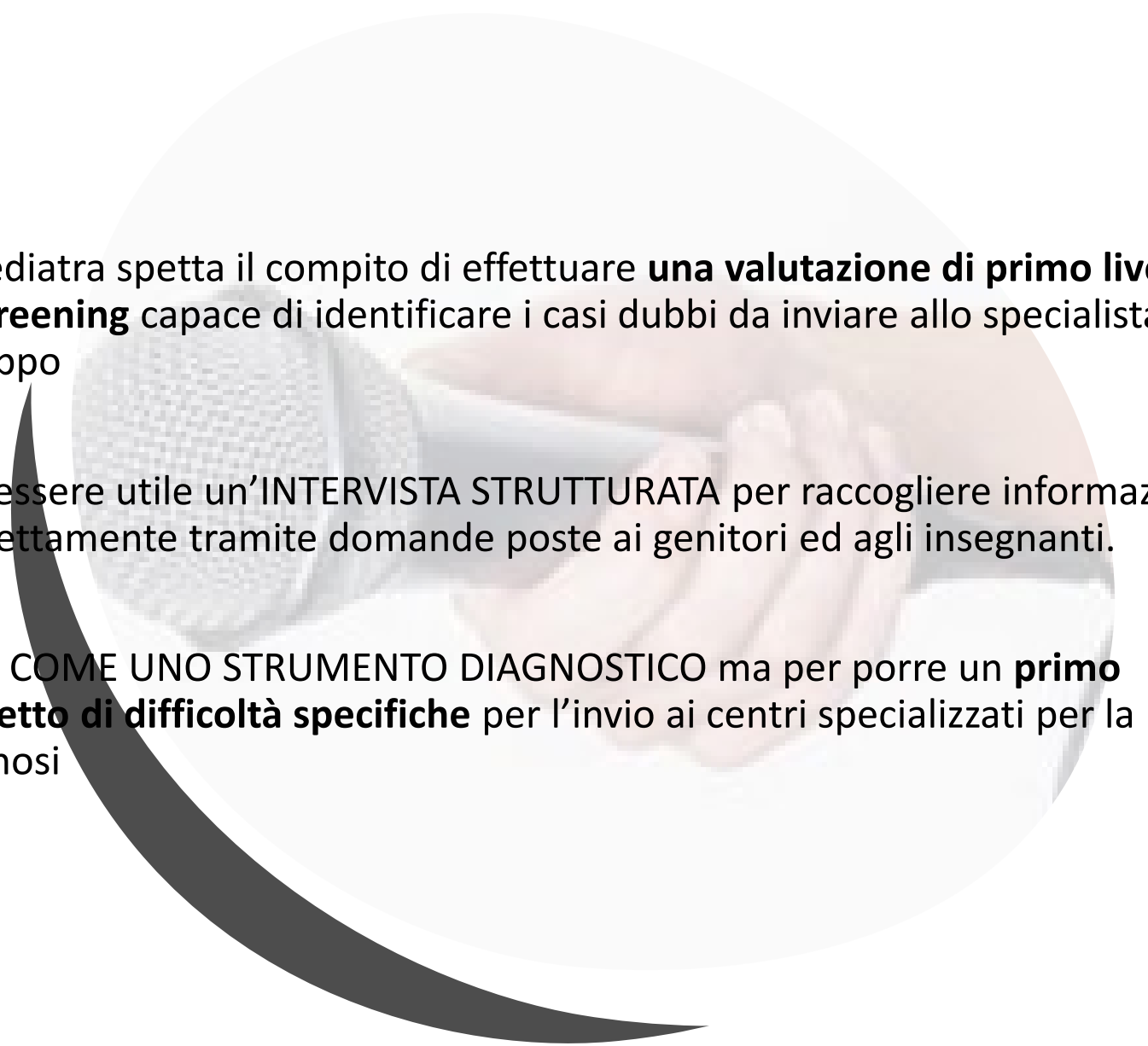


COSA PUO' FARE IL PEDIATRA

I genitori vedono nel **pediatra** la **prima figura professionale capace di fornire un' guida ai problemi generali del bambino**, inclusi quelli relativi allo sviluppo e al comportamento

L'ambulatorio del pediatra diviene il luogo ideale per una valutazione e sorveglianza dello sviluppo neuropsicomotorio, affettivo e comportamentale per una precoce identificazione delle eventuali varianti patologiche

Il pediatra può selezionare le richieste della famiglia, svolgere un **ruolo di normalizzazione del sintomo**, **ridimensionare i falsi problemi**, e nei casi dubbi, **proporre un'ulteriore consulenza specialistica**

- 
- Al pediatra spetta il compito di effettuare **una valutazione di primo livello o di screening** capace di identificare i casi dubbi da inviare allo specialista dello sviluppo
 - Può essere utile un'INTERVISTA STRUTTURATA per raccogliere informazioni indirettamente tramite domande poste ai genitori ed agli insegnanti.
 - NON COME UNO STRUMENTO DIAGNOSTICO ma per porre un **primo sospetto di difficoltà specifiche** per l'invio ai centri specializzati per la diagnosi

INTERVISTA STRUTTURATA... CHECK LIST DSA (Toso, ACP 2009):

CLASSE 1[^] e 2[^]



Non ha ancora imparato a leggere parole semplici (classe 1[^]) o frasi e brevi brani (classe 2[^])

Non ha ancora imparato a scrivere parole semplici (classe 1[^]) commette molti errori quando scrive (classe 2[^])

Ha una grafia non leggibile da un estraneo

Ha difficoltà a contare in avanti fino a 20

È incapace di individuare correttamente se un numero entro 20 è più grande di un altro

Ha scarsa motivazione verso attività scolastiche e attiva frequenti comportamenti di evitamento nei confronti dell'impegno nello studio

DALLA CLASSE 3[^]



Ha difficoltà evidenti a leggere e scrivere correttamente

Ha difficoltà a scrivere in corsivo

Ha difficoltà a leggere qualche libro o altro materiale per conto proprio (es. istruzioni di montaggio di un giocattolo)

Ha difficoltà a leggere mentalmente (continuando a leggere ad alta voce o con lettura subvocalica)

Ha difficoltà a comprendere quel che legge

Ha difficoltà ad imparare le tabelline

Ha difficoltà ad incolonnare i numeri correttamente



- [POSSIBILI FATTORI DI RISCHIO PER DSA 3-5 ANNI](#)
- [POSSIBILI INDICATORI DEI DSA 5-7 ANNI](#)
- [POSSIBILI INDICATORI DEI DSA 7-12 ANNI](#)
- [POSSIBILI INDICATORI DEI DSA >12 ANNI](#)

Dalla scuola materna all'università
GUIDA alla Dislessia
per genitori
Terza edizione



A SCUOLA UN ANNO PRIMA????



- PER I B.NI CHE COMPIONO 6 ANNI ENTRO IL 30 APRILE DELL'ANNO SEGUENTE
- VALUTARE NON SOLO LO SVILUPPO INTELLETTIVO, MA LA MATURAZIONE DEL B.NO DAL PUNTO DI VISTA EMOTIVO, SOCIALE E DELL'AUTONOMIA

LETTURA

Consapevolezza fonologica
RAN
Associazione grafemi/fonemi e fonemi/grafemi
Consapevolezza notazionale
Apprendimento di associazioni visivo-verbali
Vocabolario
Consapevolezza morfologica
Memoria a breve termine

COMPRESIONE DEL TESTO

Consapevolezza fonologica
Consapevolezza morfologica
Vocabolario recettivo
Memoria di lavoro

SCRITTURA

Consapevolezza notazionale
Consapevolezza fonologica
Capacità di apprendimento di associazioni visivo-verbali
RAN
Memoria a breve termine

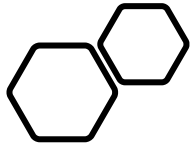
COMPETENZE MATEMATICHE

Competenze simboliche, concettuali e procedurali nel conteggio
Funzioni esecutive
Memoria di lavoro visuo-spaziale

CONCLUDENDO...

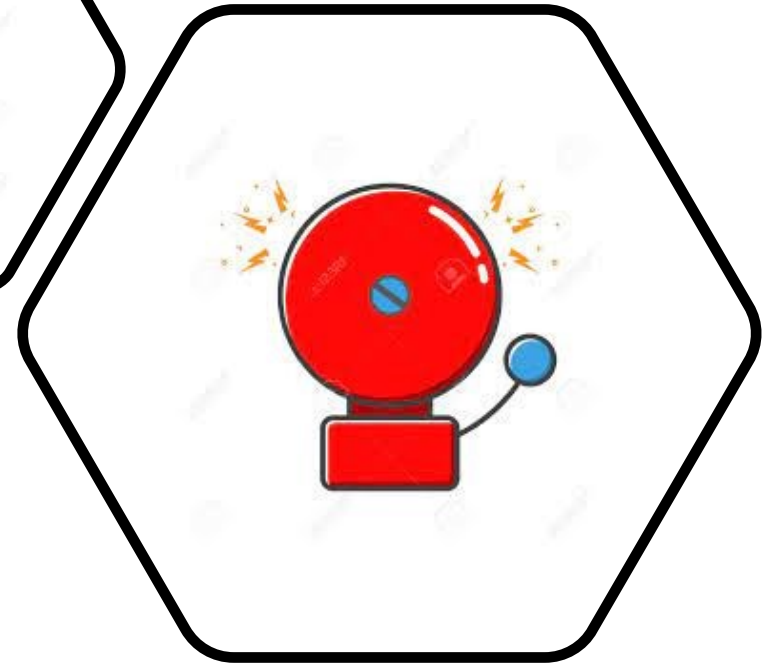
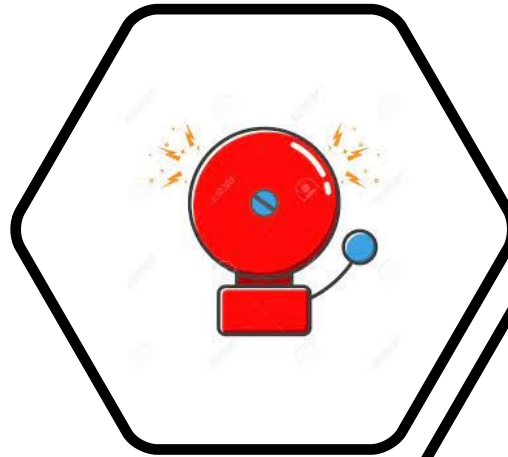
ATTENZIONE AI SEGNALI...





Segnali....

- FAMIGLIARITÀ
- PREGRESSE DIFFICOLTÀ DI LINGUAGGIO
- RIPORTATA DISATTENZIONE /
IRREQUIETEZZA MOTORIA /DISAGIO NEL
MOMENTO DELLA SCUOLA O QUANDO
AFFRONTA COMPITI SCOLASTICI



La linea guida esamina numerose questioni inerenti ai DSA, aggiornando il quesito sui trattamenti, proponendo degli indici predittivi, integrando con nuove indicazioni sulle diagnosi esistenti ed introducendo altre indicazioni diagnostiche completamente nuove.

Linea Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento

Aggiornamento ed integrazioni

Giugno 2021




ASSOCIAZIONE
ITALIANA
DISLESSIA

Pubbligate dall'**Istituto Superiore di Sanità (IIS)** le nuove **Linee Guida** sulla gestione dei **Disturbi Specifici dell'Apprendimento**

Grazie per l'attenzione!

