

# **La valutazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento: dalla segnalazione al PDP. La scuola e l'ULSS si incontrano**

**Percorso di lavoro integrato tra clinici ed insegnanti della Provincia di Belluno**



**Psicologhe**

**Mirta Lombardo (SEE BL)**

**Martina Pilla Ballista (SEE BL)**

**Patrizia Formento-Dojot (SEE BL)**

**9 maggio 2024**

**Servizio Età Evolutiva  
ULSS1 Dolomiti**



CHIAREZZA del percorso

TRASPARENZA delle informazioni

CONDIVISIONE con famiglia

OMOGENEITÀ nel TERRITORIO

**ALLEANZA DI LAVORO SCUOLA SERVIZI FAMIGLIA**

# Cornice scientifica dei DSA

- Consensus Conference 2007 “ Disturbi Specifici dell’Apprendimento-Raccomandazioni per la pratica clinica” noto come **CC AID 2007**
- Consensus Conference Disturbi Specifici dell’Apprendimento 2010 , noto come **CC ISS 2011** con relativo allegato
- Raccomandazioni cliniche sui DSA (Documento d’intesa) noto come **PAARC 2011**
- Linea Guida sulla gestione dei DSA - Istituto Superiore di Sanità 2022, noto come **LG ISS 2022**
- Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati ICD 10

# Cornice normativa DSA

- Legge “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico) n.170/2010 (le prime proposte di legge in tal senso risalgono al 2002)
- Decreto attuativo 12/7/2011 e pubblicazione delle linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA
- Accordo Stato Regioni del 25-7-2012 con indicazioni per la diagnosi e la certificazione di DSA
- Decreto interministeriale 17-4-2013 nel quale si adottano le linee guida per la predisposizione di protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA

# Definizione di DSA 1

Con il termine DSA ci si riferisce ad un gruppo di disturbi del neurosviluppo che interessano la strumentalità della lettura, della scrittura e del calcolo che ostacolano il normale processo di acquisizione delle abilità scolastiche.

- origine neurobiologica, frequentemente associati ad altri disturbi del neurosviluppo
- coinvolgimento di uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale (va esclusa la disabilità intellettiva)
- il disturbo NON deve essere spiegato da svantaggio socioculturale, da deficit sensoriali o neurologici gravi o da gravi problematiche emotive

# Definizione di DSA 2

DSA sono disturbi che si presentano durante l'età evolutiva.

“La definizione di una diagnosi di DSA avviene in una fase successiva all'inizio del processo di apprendimento scolastico. È necessario infatti che sia terminato il normale processo di insegnamento delle abilità di lettura e scrittura (fine della seconda primaria) e di calcolo (fine della terza primaria)” Consensus Conference 2007.

La gravità e l'espressività del disturbo specifico si possono modificare in relazione all'età e a fattori ambientali.

# Definizione di DSA 3

Importante distinguere tra DSA e DIFFICOLTA' nell'apprendimento: il DSA persiste anche agli interventi di potenziamento delle componenti compromesse.

Nei bambini e negli adolescenti, la persistenza è definita come un ristretto progresso nell'apprendimento per almeno 6 mesi nonostante la messa a disposizione di aiuti extra a casa e a scuola.

# Codici nosografici DSA

Il sistema di classificazione ICD 10 prevede

F81.0 Disturbo specifico della lettura - Dislessia (che può implicare ricadute nella compitazione)

F81.1 Disturbo Specifico della compitazione - Disortografia (senza dislessia)

F81.2 Disturbo Specifico delle abilità aritmetiche - Discalculia (senza dislessia e disortografia)

F81.3 Disturbi misti delle capacità scolastiche che include discalculia e dislessia o disortografia

F81.8 Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche Disgrafia

F81.9 NON E' un DSA ma un disturbo delle abilità scolastiche di tipo NON SPECIFICO



# ACCORDO STATO REGIONE

## 25 luglio 2012

### Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici di apprendimento DSA



Presidenza  
del Consiglio dei Ministri

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

Codice sito: 4.2/2012/3

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e  
delle Province autonome  
cio CINESEO

Al Assessore della Regione Toscana  
Coordinatore Commissione Istruzione, lavoro  
innovazione e ricerca

Al Assessore della Regione Lombardia  
Coordinatore vicario Commissione Istruzione,  
lavoro innovazione e ricerca

Al Assessore della Regione Veneto  
Coordinatore Commissione salute

Al Assessore della Regione Umbria  
Coordinatore vicario Commissione salute

Al Presidenti delle Regioni e delle  
Province autonome  
LORO SEDI

Al Ministero della salute  
- Gabinetto  
- Ufficio legislativo

Al Ministero dell'economia e delle finanze  
- Gabinetto  
- Dipartimento della Ragioneria Generale dello  
Stato

e, p.c. Al Ministero dell'Istruzione, dell'università  
e della ricerca  
- Gabinetto  
- Ufficio legislativo  
ROMA

Oggetto: schema di 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 su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)"

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

VISTI gli articoli 2, comma 1, lett. b) e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281,  
che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni,  
in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive  
competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA la legge 8 ottobre n. 170 recante "Nuove norme in materia di disturbi specifici di  
apprendimento in ambito scolastico";

VISTO in particolare l'articolo 3, comma 1, della legge n. 170 del 2010 che attribuisce alle regioni  
nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici  
erogati dal Servizio sanitario nazionale, la facoltà di prevedere che la medesima diagnosi sia  
effettuata da specialisti o strutture accreditate;

RITENUTO che la locuzione "specialisti o strutture accreditate" utilizzata dalla disposizione citata  
per l'individuazione dei soggetti che potranno affiancare il Servizio sanitario nazionale nell'attività  
diagnostica, debba essere interpretata come riferita a soggetti specificamente riconosciuti dalle  
regioni per il rilascio della diagnosi di DSA.

RITENUTO necessario fornire criteri qualitativi utili all'individuazione di specialisti e strutture  
che offrano garanzie nello svolgimento dell'attività diagnostica, ai fini del riconoscimento da parte  
delle Regioni;

RITENUTO necessario, altresì, fornire criteri per lo svolgimento dell'attività diagnostica che  
contengano le esigenze del Servizio sanitario nazionale e quelle delle istituzioni scolastiche in  
ordine alla tempestività della diagnosi ed agli elementi conoscitivi che devono esservi riportati per  
consentire agli insegnanti di svolgere adeguatamente i compiti loro assegnati dalla legge n. 170 del  
2010 ed agli alunni/studenti con DSA di fruire dei benefici e delle tutele che la stessa legge  
garantisce loro;

PRESO ATTO del risultato dell'attività svolta dal Comitato tecnico scientifico sui DSA istituito  
dal Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca con decreto del 14 dicembre 2010 in  
attuazione dell'articolo 7, comma 3, della legge 8 ottobre 2010, n. 170;

VISTO il documento della *Consensus Conference* sui Disturbi specifici di apprendimento svoltasi  
presso l'Istituto Superiore di Sanità il 6 e 7 dicembre 2010 nell'ambito del Sistema Nazionale delle  
Linee Guida;

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

nell'odiana seduta del ...

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nei termini sotto indicati

#### Art. 1

##### Attivazione del percorso diagnostico

1. Il Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca, il Ministero della salute, le Regioni e  
le Province autonome di Trento e di Bolzano convengono e raccomandano che la diagnosi di DSA  
debba essere tempestiva e che il percorso diagnostico debba essere attivato solo dopo la messa in  
atto da parte della scuola degli interventi educativo-didattici previsti dall'articolo 3, comma 2, della  
legge 170/2010, e in esito alle procedure di riconoscimento precoce, di cui al comma 3 del  
medesimo articolo 3.

2. Le Regioni e le Aziende sanitarie si impegnano ad adottare le misure organizzative che  
consentono di attivare tempestivamente la consultazione per DSA.

3. I servizi pubblici e i soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo  
502/92 e s.m.i. effettuano il percorso diagnostico e il rilascio delle certificazioni in coerenza con le  
indicazioni della *Consensus Conference*. La diagnosi di DSA deve essere prodotta in tempo utile  
per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste, quindi, di norma,  
non oltre il 31 marzo per gli alunni che frequentano gli anni terminali di ciascun ciclo scolastico, in  
ragione degli adempimenti connessi agli esami di Stato. Fa eccezione la prima certificazione  
diagnostica, che è prodotta al momento della sua formulazione, indipendentemente dal periodo  
dell'anno in cui ciò avviene.

4. Nel caso in cui i servizi pubblici o accreditati dal Servizio sanitario nazionale non siano in grado  
di garantire il rilascio delle certificazioni in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche e  
delle modalità di valutazione previste e, comunque, quando il tempo richiesto per il completamento  
dell'iter diagnostico superi sei mesi, con riferimento agli alunni del primo ciclo di istruzione, le  
Regioni, per garantire la necessaria tempestività, possono prevedere percorsi specifici per  
l'accertamento di ulteriori soggetti privati ai fini dell'applicazione dell'art. 3 comma 1 della legge  
170/2010, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

#### Art. 2

##### Criteri qualitativi per l'individuazione dei soggetti accreditati per il rilascio della diagnosi

1. Ai soli fini del rilascio della diagnosi di DSA, gli specialisti e le strutture per poter essere  
accreditati ai sensi dell'art. 3 della legge n. 170/2010, devono dimostrare il possesso dei seguenti  
requisiti:

- documentata esperienza nell'attività diagnostica dei DSA;
- disponibilità di un'équipe multidisciplinare costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi,  
logopedisti eventualmente integrata da altri professionisti sanitari e modulabile in base alle fasce di  
età;

- dichiarazione di impegno a rispettare le *Raccomandazioni per la pratica clinica dei DSA* (2007-  
2009) e il suo aggiornamento, nonché i risultati della *Consensus Conference* dell'Istituto Superiore  
di Sanità, in merito;

- alle procedure diagnostiche utilizzate, e più precisamente: alla ricerca dei criteri di  
inclusione e di esclusione; alla adeguata misurazione delle competenze cognitive; alla  
rilevazione delle competenze specifiche e delle competenze accessorie necessarie alla  
formulazione del profilo del disturbo;
- alla formulazione della diagnosi. A questo fine, la diagnosi clinica deve essere corredata  
dagli elementi che consentano di verificare il rispetto delle raccomandazioni della  
*Consensus Conference* (2007-2009) e del suo aggiornamento, nonché della *Consensus  
Conference* dell'ISS;
- alla multidisciplinarietà.

2. Le Regioni fissano le modalità per verificare nel tempo il mantenimento dei requisiti previsti nel  
presente articolo.

3. Nelle norme del completamento, da parte delle Regioni, delle procedure di accreditamento di  
ulteriori soggetti privati o di percorsi diagnostici, le Regioni individuano misure transitorie per  
ovviare ad eventuali carenze o ritardi da parte dei servizi pubblici o accreditati dal SSN, al fine di  
consentire agli alunni e studenti con DSA di usufruire delle misure previste dalla legge n. 170/2010.

#### Art. 3

##### Elementi della certificazione di DSA

1. La certificazione di DSA deve evidenziare che il percorso diagnostico è stato effettuato secondo  
quanto previsto dalla *Consensus Conference* e deve essere articolata e 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 Lettera e/o della Scrittura e/o del Calcolo).

2. 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 mirata  
delle misure previste dalla legge. La menzione della categoria diagnostica non è infatti sufficiente  
per la definizione di quali misure didattiche siano appropriate per il singolo soggetto. A tal fine è  
necessario che la certificazione di DSA contenga anche gli elementi per delineare 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.

3. Il profilo di funzionamento è di norma aggiornato:

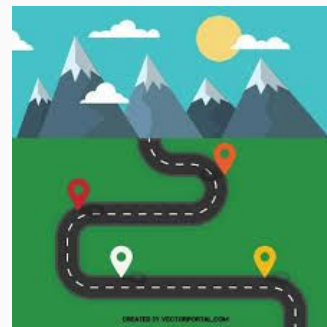
- al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e, comunque, di norma, non prima di tre anni dal  
precedente;
- ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi  
necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia.

4. Al fine di semplificare l'iter procedurale della certificazione, con particolare riguardo alla fase di  
ricezione della documentazione da parte delle istituzioni scolastiche, nonché di rendere uniformi  
modalità e forme di attestazione della diagnosi su tutto il territorio nazionale, si fornisce, allegato al  
presente Accordo, un modello di certificazione ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla  
Legge 170/2010, per essere utilizzato dalle strutture preposte

5. La certificazione di DSA - su richiesta della famiglia - è trasmessa, ove possibile, per via  
telematica alla scuola, nel rispetto della normativa sulla privacy.

# ITER SEGNALAZIONE E ACCESSO AL SEE

- DIFFICOLTA' DI APPRENDIMENTO protrate
- si decide di compilare SCHEDA DI SEGNALAZIONE Legge 170
- PROVE EFFETTUATE (ALLEGARLE)
- DESCRIZIONE OSSERVAZIONI DEGLI INSEGNANTI NEL CONTESTO SCOLASTICO
- INIZIATIVE DI POTENZIAMENTO MESSE IN ATTO DALLA SCUOLA E LORO ESITI



SCHEDA 170  
SCUOLA  
CONDIVISIONE  
CON FAMIGLIA  
INVIO SCHEDA  
A SEE

FAMIGLIA  
CONTATTA SEE  
PER  
RICHIEDERE  
ACCESSO

INSERIMENTO IN  
LISTA ATTESA

COLLOQUIO  
ANAMNESTICO  
VALUTAZIONE  
COGNITIVA  
VALUTAZIONE  
NEUROPSIC  
VALUTAZIONE  
AFFETTIVA  
psicologo

VALUTAZIONE  
APPRENDIMENTI  
logopedista

EVENTUALE  
VISITA NPI  
EVENTUALE  
VISITA  
area motoria  
EVENTUALE  
VISITA AREA  
SENSORIALE  
(ESTERNA SEE)

**DIAGNOSI DSA**  
CERTIFICAZIONE  
LEGGE 170 CON  
PROFILO DI  
FUNZIONAMENTO

**ALTRA DIAGNOSI**  
RELAZIONE  
DESCRITTIVA

SE FAMIGLIA NON CONTATTA  
SEE ENTRO TRE MESI  
VIENE INVIATA  
COMUNICAZIONE A SCUOLA

COMUNICAZIONE ALLA  
SCUOLA CHE L'ITER  
SI E' CONCLUSO



## INTESTAZIONE SCUOLA

Ai genitori dell'allievo \_\_\_\_\_

Ai Servizio Età Evolutiva  
ULSS 1 Dolomiti

### **SCHEDA DI SEGNALEZIONE E RELAZIONE PER DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO** **L. 17/10/10, art. 3 comma 2, Accordo Stato-Regione DGRV 2723 del 24/12/12**

SCUOLA \_\_\_\_\_

ORDINE DI SCUOLA (primaria, secondaria di 1° grado, secondaria di 2° grado) \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

#### INFORMAZIONI ANAGRAFICHE SUL MINORE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Convivente con \_\_\_\_\_

Classe frequentata \_\_\_\_\_

Insegnante/i referente/i \_\_\_\_\_

L'allievo è già seguito da altri servizi sì ☐ no ☐; se sì quali \_\_\_\_\_

#### **MOTIVO DELLA SEGNALEZIONE (in sintesi)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Stato degli apprendimenti (eventuali prove già utilizzate dalla scuola e relativi esiti):

1



- ☐ IPDA
- ☐ CMF
- ☐ Comincio bene la scuola (classe 1 e 2) prove di scrittura
- ☐ PROR
- ☐ PROR-2
- ☐ MT lettura (correttezza e rapidità - specificare quale prova: classe e se iniziale, intermedia o finale)
- ☐ MT comprensione (indicare di quale classe) \_\_\_\_\_
- ☐ BIN
- ☐ AC-MT
- ☐ Batteria per la valutazione della Scrittura e della Competenza Ortografica
- ☐ MT-Avanzate
- ☐ Altro \_\_\_\_\_

Esiti: indicare per ogni prova utilizzata i risultati ottenuti dall'allievo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### ALLEGARE I PROTOCOLLI DELLE PROVE EFFETTUATE

Da compilare anche nel caso non siano state utilizzate prove strutturate:

##### Espressione linguistica orale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### Competenze fonologiche e metafonologiche:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### Sul piano scolastico si osserva, in generale:

- ☐ Materiale scolastico incompleto o gestito in modo non adeguato
- ☐ Assenza da scuola o ritardi abituali
- ☐ Compiti a casa eseguiti con sistematica trascuratezza o non eseguiti
- ☐ Crolli nel rendimento scolastico e periodo in cui si sono verificati \_\_\_\_\_
- ☐ Distrazione, capacità di seguire l'insegnante solo per brevi tratti
- ☐ Svolgimento, scarso interesse e scarso impegno nelle attività scolastiche
- ☐ Assente o scarsa partecipazione alle attività educative del gruppo classe
- ☐ Risultati inadeguati all'impegno scolastico
- ☐ Difficoltà nell'organizzazione / gestione autonoma del proprio lavoro
- ☐ Miglior rendimento nelle attività orali piuttosto che scritte

##### In particolare nell'esercizio della letto-scrittura si osserva:

- ☐ Difficoltà nell'esprimere in forma scritta un concetto, pur dando prova di averlo compreso
- ☐ Lentezza / errori nel copiare dalla lavagna
- ☐ Maggior partecipazione in classe se non si tratta di leggere o scrivere
- ☐ Omissioni di lettere, parole, righe durante la lettura
- ☐ Lentezza / esitazioni / errori nella lettura
- ☐ Autocorrezioni nella lettura
- ☐ Sostituzioni, aggiunte, inversioni di lettere nelle parole
- ☐ Comprensione scarsa / nulla se legge ad alta voce

2



- ☐ Comprensione scarsa/nulla su ascolto
- ☐ Difficoltà nella comprensione di testi scritti (anche problemi matematici)
- ☐ Grafia incostante nel tempo
- ☐ Inesatta legatura del tratto in corsivo
- ☐ Variabilità nelle dimensioni del carattere (troppo grande o piccolo)
- ☐ Sostituzione, aggiunte, inversioni di lettere nella scrittura (scambia tiv)

##### Nell'ambito del calcolo si osserva

- ☐ Difficoltà nel riconoscimento del valore posizionale delle cifre
- ☐ Numerazione regressiva difficoltosa
- ☐ Difficoltà nella memorizzazione delle tabelline
- ☐ Difficoltà nella memorizzazione delle formule
- ☐ Difficoltà nell'acquisire le procedure per le 4 operazioni
- ☐ Difficoltà nell'esplicitare le procedure seguite per risolvere la situazione problematica
- ☐ Inesatta discriminazione dei segni grafici  $>$ ,  $<$ ,  $+$ ,  $-$
- ☐ Errori nell'effettuare calcoli orali
- ☐ Difficoltà nell'incolonnamento dei numeri
- ☐ Altro: \_\_\_\_\_

##### Nell'ambito delle lingue straniere si osserva

###### ORALITÀ

- ☐ Non riesce a ripetere la sequenza delle lettere dell'alfabeto
- ☐ Difficoltà nella comprensione di brani orali
- ☐ Non comprende le consegne se espresse in lingua straniera
- ☐ Difficoltà nel rispondere prontamente in forma orale
- ☐ Ha difficoltà nell'improvvisare dialoghi e role-play senza supporto scritto
- ☐ Consapevolezza fonologica molto bassa

###### SCRITTURA

- ☐ Non riconosce la forma scritta di una frase/Parola appena pronunciata
- ☐ Si rifiuta o ha paura di leggere ad alta voce
- ☐ Legge molto più lentamente dei compagni
- ☐ Perde spesso il segno mentre legge
- ☐ Si blocca di fronte parole nuove
- ☐ Si blocca o pronuncia male anche le parole più frequenti
- ☐ Legge la stessa parola in modi diversi
- ☐ Elimina o sostituisce parti di parola quando legge
- ☐ Copia dalla lavagna in modo poco adeguato

###### LESSICO

- ☐ Impiega molto tempo per nominare oggetti e immagini
- ☐ Fatica a ricordare la forma scritta delle parole frequenti
- ☐ Scrive la stessa parola in modi diversi
- ☐ Ha difficoltà a ripetere lunghe parole
- ☐ Elimina o mescola le sillabe di una stessa parola
- ☐ Confonde parole molto simili esse (ES: Cad e Bat)
- ☐ Fatica a fare lo spelling delle parole anche dopo aver svolto esercitazioni mirate
- ☐ Non riesce a ricordare il significato delle parole in isolamento ma le ricorda meglio in un contesto

###### MORFO-SINTASSI

- ☐ Fatica a cogliere le regole di composizione delle parole (suffissi, prefissi, parole composte)
- ☐ Fatica individuare gli elementi base della frase (soggetto, verbo, oggetto)
- ☐ Mostra difficoltà nel comprendere le regole grammaticali
- ☐ Non riesce ad applicare le regole grammaticali seppur comprese

3



**Sul piano grafico, motorio, spaziale si osserva:**

- ☐ Inesattezze gravi nel copiare dalla lavagna
- ☐ Difficoltà nel copiare i diversi caratteri tipografici
- ☐ Mancato rispetto dei margini del foglio
- ☐ Eccessiva lentezza esecutiva
- ☐ Mancanza di spazi tra lettere e parole
- ☐ Capovolgimento di lettere e numeri (scrittura "a specchio")
- ☐ Fluttuazioni di lettere sul rigo
- ☐ Incoerenze nell'inclinazione della scrittura
- ☐ Pressione inadeguata
- ☐ Tremori
- ☐ Inesatta postura - braccio-mano
- ☐ Inesatta pressione delle dita
- ☐ Difficoltà ad eseguire movimenti complessi relativi alla vita di ogni giorno (es. allacciarsi le scarpe, ecc.)

**Sul piano comportamentale si osserva:**

- ☐ Difficoltà a concentrare l'attenzione o a mantenerla per il tempo richiesto
- ☐ Fatica nel portare a compimento le istruzioni ricevute
- ☐ Difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle attività
- ☐ Perdita oggetti necessari per le attività
- ☐ Atteggiamenti oppositivi provocatori

**Sul piano emotivo e motivazionale si osserva:**

- ☐ Scarsa autostima causata dal perdurare degli insuccessi
- ☐ Consapevolezza delle proprie difficoltà
- ☐ Consapevolezza dei propri punti di forza
- ☐ Gestione non sempre adeguata della propria emotività
- ☐ Scarsa motivazione all'impegno scolastico

**Nella relazione con i pari si osserva:**

- ☐ Scarsa accettazione da parte dei compagni
- ☐ Scarsa motivazione ad interagire con i compagni
- ☐ Scarsa disponibilità alla cooperazione
- ☐ Scarsa disponibilità ad accogliere suggerimenti ed aiuti

**Nella relazione con gli adulti si osserva:**

- ☐ Scarsa accettazione da parte dei compagni
- ☐ Scarsa motivazione ad interagire con i compagni
- ☐ Scarsa disponibilità alla cooperazione
- ☐ Scarsa disponibilità ad accogliere suggerimenti ed aiuti

**Iniziativa di potenziamento già messe in atto dalla scuola e loro esiti:**

Descrivere in modo dettagliato, in rispondenza a quanto previsto dall'art. 3 della DGRV 2723 del 24/12/2012

lettura: \_\_\_\_\_  
scrittura: \_\_\_\_\_  
calcolo: \_\_\_\_\_  
comprensione del testo: \_\_\_\_\_  
metodo di studio: \_\_\_\_\_



Eventuali altri interventi effettuati dalla scuola e dall'extra scuola, con relative relazioni/protocolli prove prodotti (es.: psicopedagogista della scuola, professionista privato interpellato dalla famiglia, progetti di associazioni, ecc.)

I docenti / educatori

Il docente referente DSA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Recapito a cui far riferimento per le comunicazioni sul caso:

\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

Firma dei genitori  
(o di chi esercita la patria potestà)  
(padre) \_\_\_\_\_

(madre) \_\_\_\_\_

Data e luogo

INFORMATIVA SULLA RISERVATEZZA DEI DATI

Decreto Legislativo 30/4/03, n.196- Codice in materia di protezione dei dati personali, consolidato con la legge del 26/2/04, n.45 di conversione con modifiche dell'art.3 del d.l.24/12/03, n.354

La normativa in vigore in materia di protezione dei dati personali stabilisce che il trattamento dei dati personali si debba svolgere nel rispetto dei diritti, della libertà fondamentali e della dignità delle persone con particolare riferimento al diritto alla riservatezza.

La persona deve essere informata in merito alle finalità ed alle modalità di raccolta, conservazione e trattamento dei dati personali e pertanto si informa no li sottoscrittore i nel presente documento che:

a) i dati raccolti sono destinati esclusivamente all'approntamento della pratica di erogazione dei servizi richiesti e verranno trattati, mediante inserimento in un archivio elettronico, allo scopo di gestire l'erogazione dei servizi richiesti;

b) il conferimento di tali dati è obbligatorio;

c) in loro difetto non sarà possibile procedere con la valutazione e l'erogazione dei servizi richiesti;

d) i dati potranno essere comunicati, per quanto di competenza, ai soli soggetti previsti dalla normativa in relazione alle finalità per i quali sono raccolti (Regione, Comune, ULSS) e al di fuori di tale ambito non verranno forniti ad alcuno;

e) le persone cui le informazioni si riferiscono hanno il diritto di conoscere quali loro dati personali siano stati raccolti e gestiti e di richiedere l'eventuale cancellazione o rettifica di tali informazioni ovvero di opporsi al loro trattamento (in tal caso con le conseguenze di cui al punto c).

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Dichiaro che mi sono state illustrate, in sintesi, le norme sulla riservatezza dei dati e le modalità e finalità del trattamento dei dati personali e che conseguentemente sottoscrivere il mio consenso alla loro raccolta e al loro trattamento per le finalità esplicitate:

**RICHIESTA INTERVENTI DI CONTRASTO AL DISAGIO SCOLASTICO.**

Firma dei genitori (padre)  
(o di chi esercita la patria potestà)

(madre)

Data e luogo

\_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

Belluno, \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
I.C. ....

Pec: .....

**OGGETTO:** scheda di segnalazione alunno in difficoltà.

In riferimento alla Scheda di segnalazione, in oggetto, inviata per l'alunno....., nato il ....., Vs prot.n....., si comunica che la segreteria del Servizio Età Evolutiva non ha, a tutt'oggi, avuto riscontro da parte della famiglia per l'eventuale accesso al Servizio.

In mancanza di una richiesta ufficiale della famiglia la pratica verrà annullata.

Si invita l'Istituto a contattare la famiglia.

Ringraziando per la collaborazione, si porgono cordiali saluti.

Il Responsabile  
U.O.S. Servizio Età Evolutiva  
Dott.ssa Mirta Lombardo

Prot. n. \_\_\_\_\_

Belluno,

Al Dirigente Scolastico  
I.C. ....

Al Genitori di

Belluno

**OGGETTO:** Minore

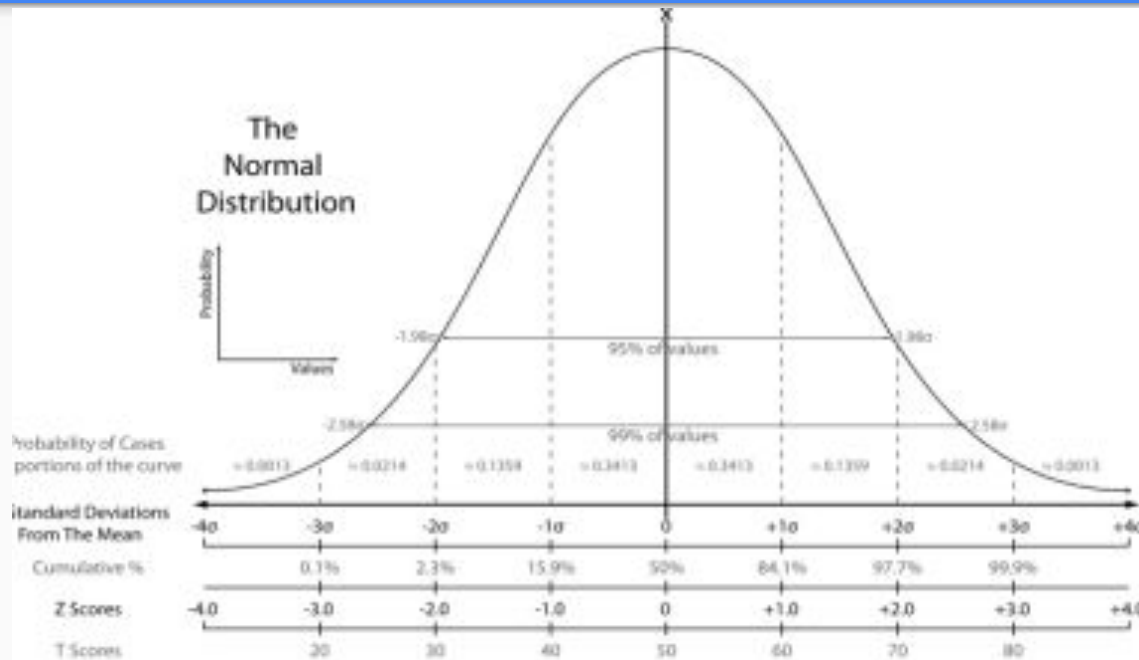
In riferimento alla Vostra richiesta in oggetto del....., da noi protocollata il ....., si comunica che dalla valutazione effettuata non sono stati rilevati i criteri diagnostici previsti dalle Raccomandazioni per la pratica clinica D.S.A. 2007 ed aggiornamenti nonché dalla Consensus Conference Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento.

Cordiali saluti.

Lo Psicologo



# Cenni statistici: distribuzione normale 1



# Cenni statistici: distribuzione normale 2

E' una rappresentazione di probabilità di valori che una variabile può assumere.

E'una curva a campana simmetrica.

Sul piano cartesiano, in asse x ho il valori e in asse y ho le probabilità.

Si riferisce ad un campione rappresentativo di una popolazione.

In una distribuzione normale la media, la moda e la mediana coincidono.



# Punti Z, punti T, QI

**Punto Z** =  $(PG - X)/D.S.$  Ci fa capire quanto un punteggio è sotto o sopra la media. I punteggi z, a differenza dei valori originali, permettono di confrontare la posizione di un qualunque soggetto nella distribuzione di un carattere con la posizione dello stesso soggetto nella distribuzione di un altro carattere.

**Punto T** =  $50 + 10 \times Z$

(media = 50; D.S. = 10)

**Quoziente Intellettivo** =  $100 + 15 \times Z$

(media = 100; D.S. = 15)

Legenda: X=media, PG= punteggio grezzo; D.S.=deviazione standard (misura di quanto i dati si distribuiscono attorno alla media)

# Percentili 1

I percentili o quantili, sono parametri di posizione che dividono una serie di dati in gruppi non uguali, ad esempio un quantile 0.98 (o 98° percentile), è quel valore che divide la serie di dati in due parti, nella quale una delle due ha il 98% dei valori inferiore al dato quantile. La mediana (quel valore che divide la distribuzione in due parti uguali) e rappresenta quindi il 50° percentile.

I percentili si confrontano nelle apposite tabelle.

# Percentili 2

## Classificazione

>75 ° centile : al di sopra del livello atteso

26°-75° centile: al livello atteso, nella norma

11°-25° centile: al limite, borderline

3°-10° centile: al di sotto del livello atteso

<= 2° centile: molto al di sotto del livello atteso

ATTENZIONE: se considero il numero di errori in una prova un centile al di sotto del livello atteso indica una buona prestazione. Se valuto il numero di risposte corrette un centile al di sotto della media indica una prestazione non buona.

# La valutazione dell'intelligenza nei DSA

Nell'iter di valutazione per DSA è necessario valutare il funzionamento cognitivo del soggetto attraverso test standardizzati ove possibile di tipo MULTICOMPONENZIALE cioè che rappresenti differenti componenti.

La scala Wechsler Wisc IV è lo strumento attualmente più utilizzato per la valutazione dell'intelligenza nella valutazione per DSA. Consiste in un insieme di subtest a cui viene attribuito un punteggio ponderato

Per Wechsler l'intelligenza è vista COME PROCESSO ORGANIZZATORE UNICO che integra dati esterni ed interni (di natura emotivo affettiva) e attiva abilità cognitive per generare soluzioni adattive orientate ad uno scopo.

La scala Wisc IV fornisce alcuni indici. Ciascun indice si caratterizza per il fatto di essere interpretabile oppure no. Se i subtest che costituiscono un indice sono caratterizzati da punteggi troppo dispersi l'indice non risulta interpretabile.

La valutazione tramite Wisc IV non è ripetibile prima di almeno un anno dalla precedente.

# La valutazione dell'intelligenza nei DSA

Quoziente intellettivo globale (QI Tot) con media pari a 100 e deviazione standard pari a 15.

ORIENTATIVAMENTE

Qi <70 : disabilità intellettiva

Qi 70-85 borderline cognitivo

QI 85-115 in norma

QI 115-130 fascia di eccellenza

QI >130 iperdotazione cognitiva

**Il solo Qi non basta per definire un profilo va integrato con altre valutazioni.**

# La valutazione dell'intelligenza nei DSA

Dal Test Wisc IV è possibile ottenere vari INDICI che devono risultare interpretabili.

QUOZIENTE INTELLETTIVO TOTALE

INDICE DI COMPRENSIONE VERBALE

INDICE DI RAGIONAMENTO VISUOPERCETTIVO

INDICE DI MEMORIA DI LAVORO

INDICE DI VELOCITA' DI ELABORAZIONE

INDICE DI ABILITA' GENERALE (ICV+ IRP) IAG

INDICE DI COMPETENZA COGNITIVA (IML+ IVE) ICC

# La valutazione dell'intelligenza nei DSA

E' necessario effettuare una valutazione personalizzata del profilo nella valutazione di un soggetto con sospetto DSA. Spesso le persone con DSA presentano DISCREPANZE tra i punteggi dei vari indici, frequentemente a sfavore dell'indice di memoria e di velocità di elaborazione (che confluiscono nell'indice di competenza cognitiva).

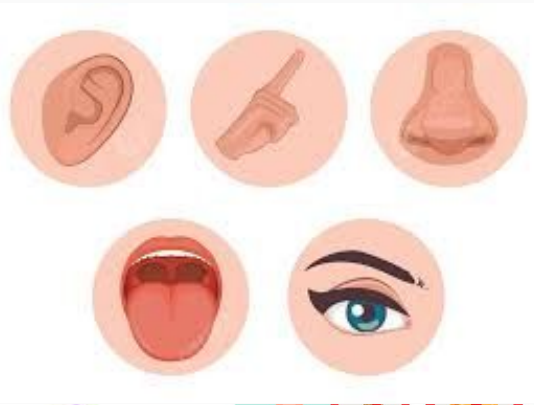
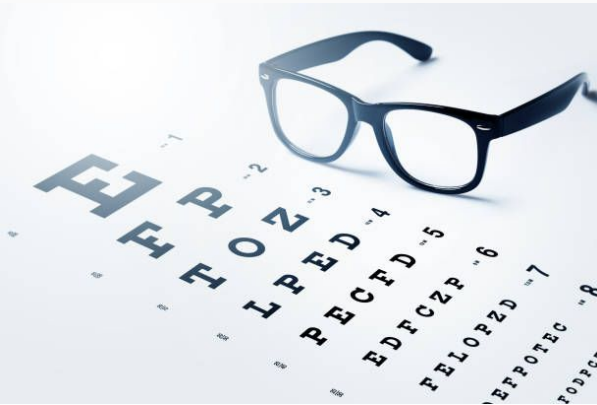
L'analisi delle discrepanze permette di identificare i punti di forza sia normativi (relativi al confronto con il campione di riferimento) che individuali, cioè inerenti al soggetto stesso.

# La valutazione dell'intelligenza nei DSA

Quando il punteggio Qi totale è inferiore a 85 e risulta attendibile e quando gli indici ottenuti ai vari subtest d risultano tra loro omogenei si deve valutare la presenza di un FUNZIONAMENTO COGNITIVO LIMITE o FUNZIONAMENTO COGNITIVO BORDERLINE .

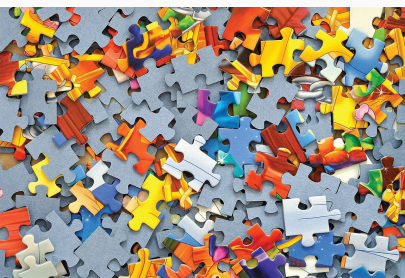


# AREA SENSORIALE e ALTRE CARATTERISTICHE ORGANICHE



# ORGANIZZAZIONE VISUO-SPAZIALE

**Le abilità visuo-spaziali** sono una funzione cognitiva fondamentale che permette di percepire, elaborare, organizzare ed utilizzare le informazioni visive relative allo spazio e alla posizione degli oggetti nello spazio. Queste abilità sono fondamentali per lo svolgimento di compiti complessi e per il problem solving. Si sviluppano gradualmente durante l'infanzia e l'adolescenza. Importante l'uso di giochi e attività che richiedono l'uso delle abilità visuo-spaziali: i puzzle, i giochi di costruzione e i disegni.



Quest'abilità è coinvolta anche negli apprendimenti scolastici: **la difficoltà nel percepire la posizione nello spazio** può determinare problemi nella percezione dell'orientamento delle lettere, poiché nella lingua italiana ci sono molti simboli che sono simili nella loro configurazione grafica (b d, p q)

(Cornoldi e Gruppo MT, 2010)





## **VMI Developmental Test of Visual-Motor Integration**

**UTILE PER identificare deficit visuo-motori**

- PERCEZIONE VISIVA
- COORDINAZIONE MOTORIA
- INTEGRAZIONE VISUOMOTORIA

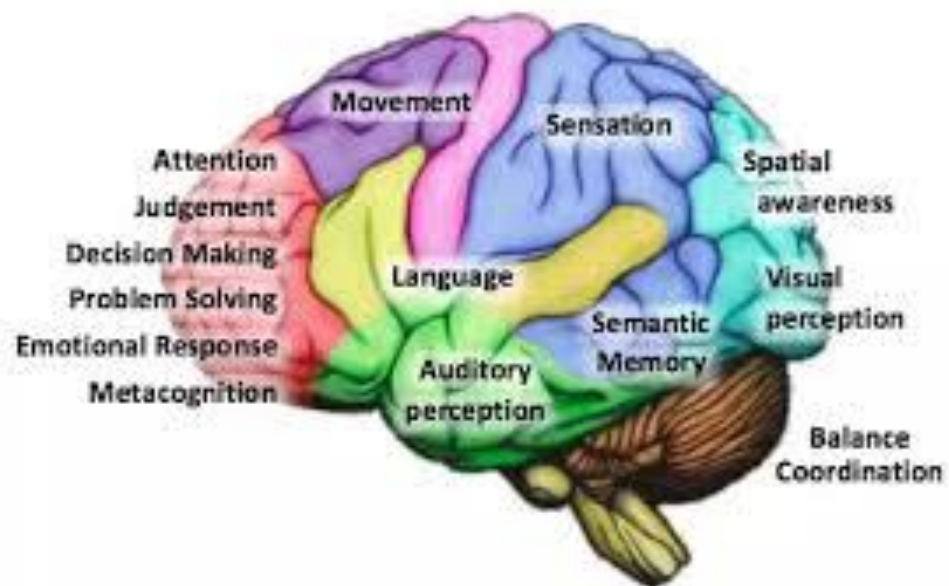
## **TEST FIGURA COMPLESSA DI REY**

**È un test percettivo-visivo utilizzato per l'analisi neuropsicologica che esplora**

- LA MEMORIA VISIVA E DI LAVORO
- L'ORGANIZZAZIONE PERCETTIVA
- LE COMPETENZE VISUO-SPAZIALI

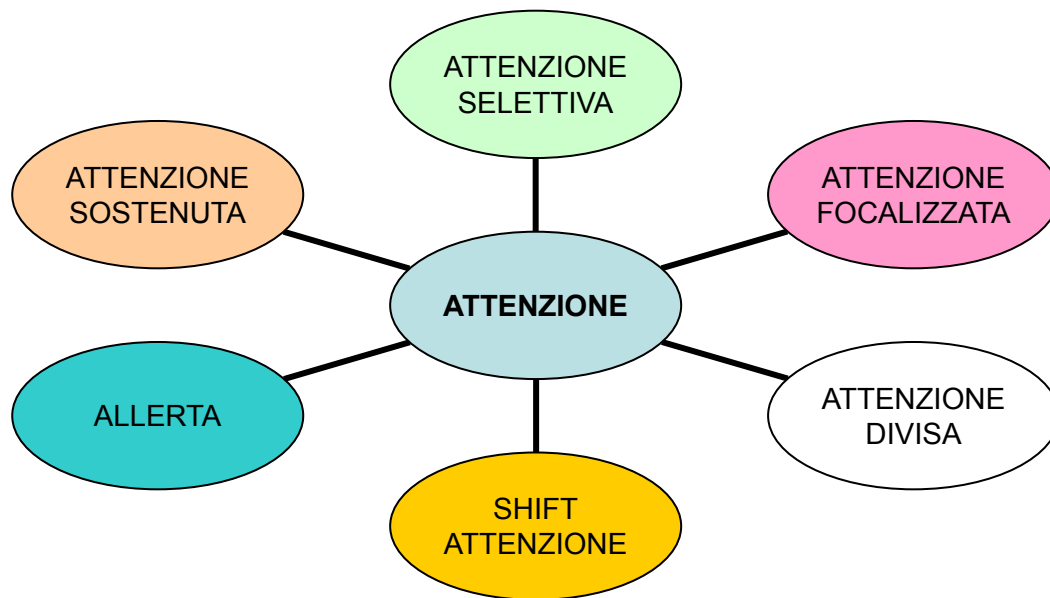
# Attenzione e funzioni esecutive nei disturbi specifici di apprendimento



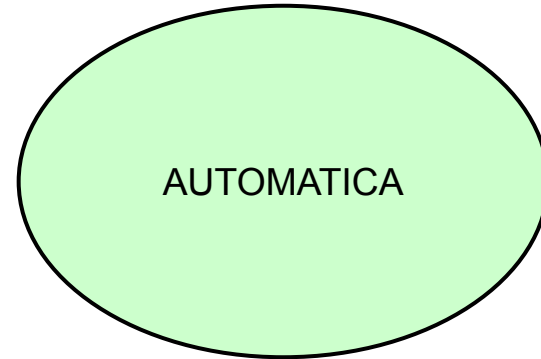
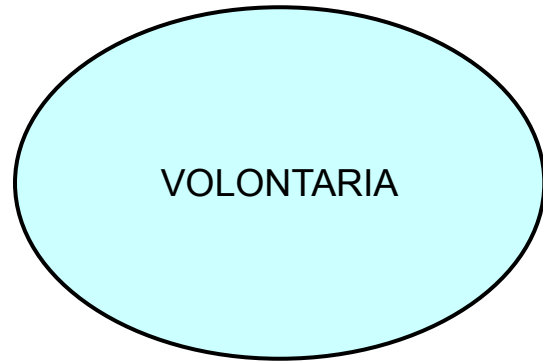


# Funzioni attentive

ATTENZIONE E' QUEL PROCESSO COGNITIVO CHE CI PERMETTE DI SELEZIONARE ALCUNI STIMOLI DALL'AMBIENTE E DI IGNORARNE ALTRI

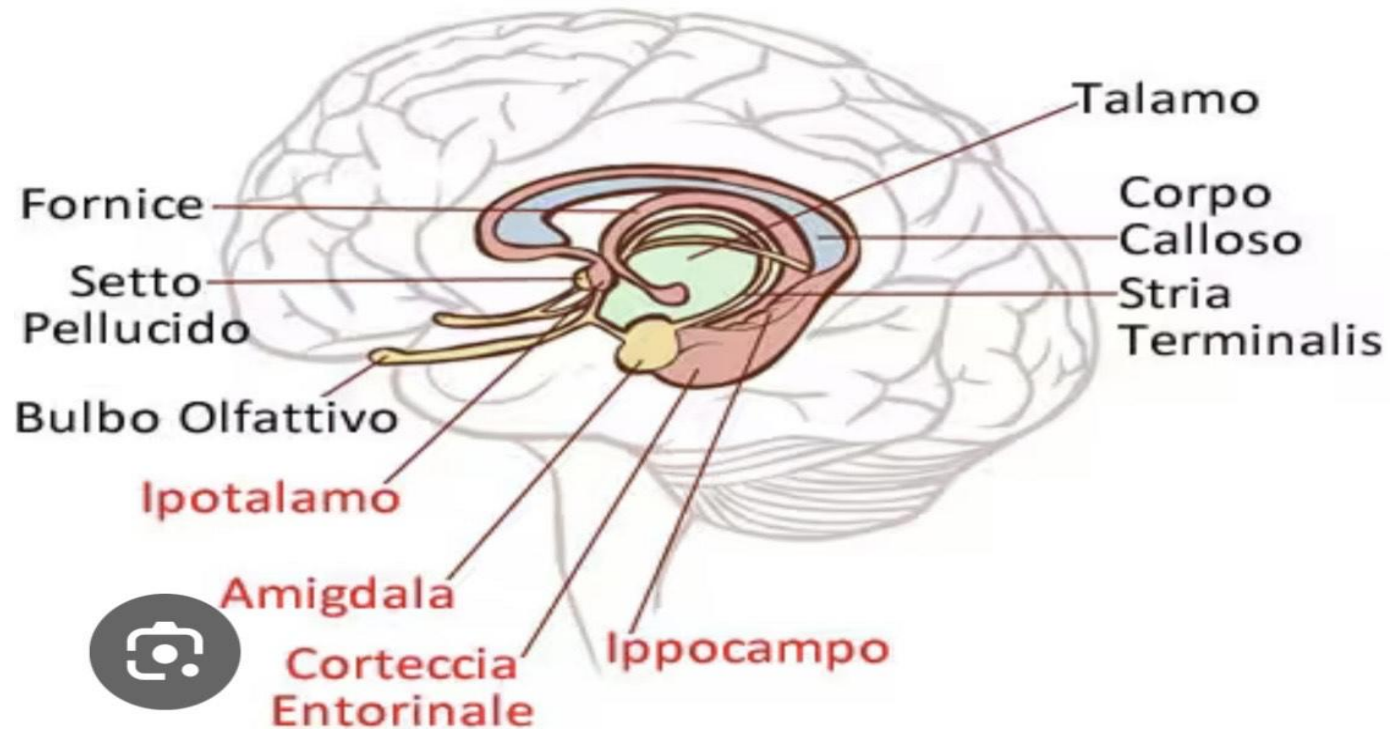


- Attenzione visiva selettiva
- Attenzione uditiva selettiva
- Attenzione sostenuta / disattenzione



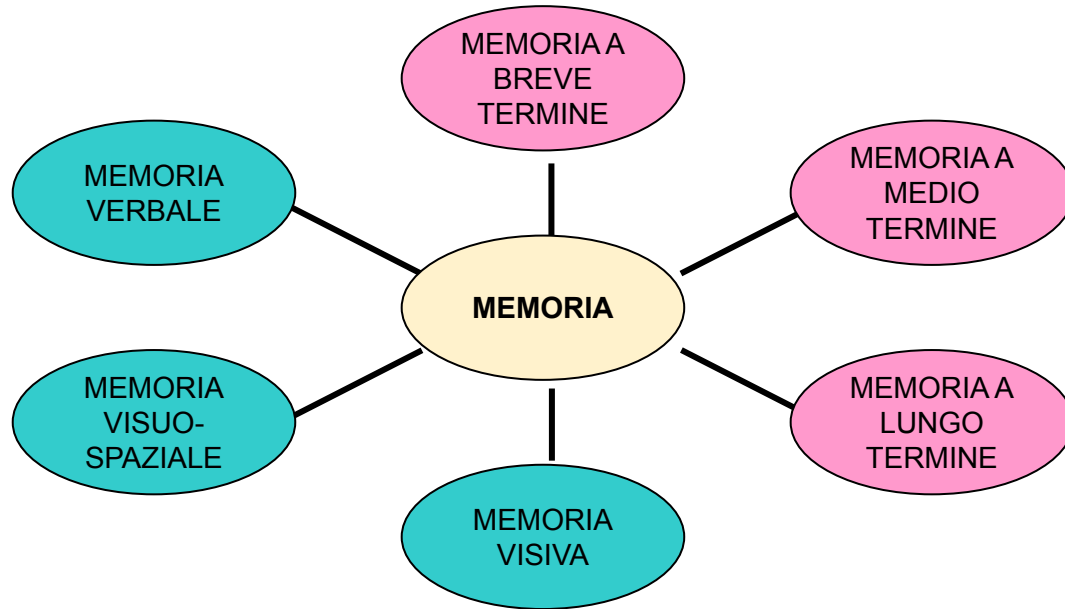


# Memoria



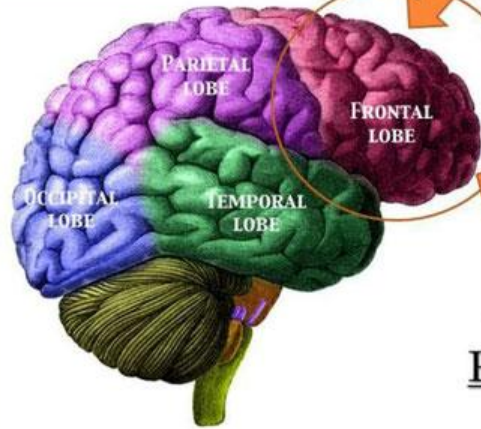


# Funzioni MNESICHE



≠ memoria di lavoro

DOVE SONO LE FUNZIONI  
ESECUTIVE?



Lobo  
Frontale

Corteccia  
Prefrontale

## SVILUPPO DELLA CORTECCIA PREFRONTALE

E' LA PARTE DEL CERVELLO CHE SI SVILUPPA PER ULTIMA E CHE CI DISTINGUE DAGLI ANIMALI MENO EVOLUTI  
SI ARRIVA A MATURAZIONE COMPLETA SOLO IN TARDA ADOLESCENZA

# Funzioni esecutive

**VISIONE MULTICOMPONENZIALE E CIOE' UN INSIEME DI ABILITA' COGNITIVE INDIPENDENTI  
MA INTERCONNESSE**

Insieme di processi diversi ma interconnessi che permettono di pianificare il nostro comportamento e mettere in atto azioni finalizzate al raggiungimento di un obiettivo

- Inibizione (non prima dei 5/6 anni)
- Memoria di lavoro (non prima dei 5/6 anni)
- Flessibilità cognitiva (non prima degli 8/9 anni)

# Valutazione abilità attentive e funzioni esecutive

- Diverse batterie disponibili
- La Scelta di quale strumento utilizzare rimane del clinico
- Vanno sempre valutate a partire dall'età scolare, prima grande variabilità individuale e poca attendibilità statistica

# BVN

## BATTERIA VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

(Bisiacchi; Cendron; Gugliotta; Tressoldi; Vio, 2009)

- Attenzione visiva
- Attenzione uditiva
- Torre di Londra
- Fluenza fonemica
- Fluenza categoriale

# BIA

## BATTERIA ITALIANA PER L'ADHD

Marzocchi, Re, Cornoldi, 2010

- Test ranette (inibizione)
- TAU (attenzione uditiva)
- Stroop numerico (inibizione)
- Completamento alternativo di frasi (CAF) (inibizione)
- Memoria strategica verbale (capacità organizzazione strategica)
- MF 20/MF 14 (controllo risposta impulsiva)
- CP (attenzione visiva sostenuta)

# NEPSY-II

Korkman, Kirk, Kemp, 2007

- Attenzione visiva
- Fluenza grafica
- Attenzione uditiva
- Inibizione
- Orologi
- Raggruppamento di animali
- Statua

Attenzione rimane volontaria nei processi di apprendimento

La memoria di lavoro rimane un'abilità carente  
nelle persone che hanno un DSA

DSA in più del 70%  
dei bambini con ADHD

(A. GAGLIANO, E. GERMANÒ, F. CALAMONERI)



# Compromissione di attenzione e funzioni esecutive nei DSA

- **Scarso controllo inibitorio**
- **Lentezza esecutiva**
- **Incapacità di portare a termine compiti assegnati, soprattutto consegne lunghe e complesse**
- **Incapacità di mantenere l'attenzione in compiti lunghi e complessi**
- **Tendenza alla procrastinazione**
- **Difficoltà nella percezione del tempo**
- **Difficoltà nel seguire più compiti contemporaneamente**
- **Difficoltà nell'organizzazione del materiale**

# Compromissione di attenzione e funzioni esecutive nei DSA

- **Difficoltà a tenere il filo del discorso**
- **Difficoltà a copiare dalla lavagna**
- **Difficoltà a tenere la riga/segno nella lettura**
- **Difficoltà a copiare le cornicette sul quaderno**
- **Difficoltà a ricordare sequenze (mesi/giorni settimana/stagioni..)**
- **Difficoltà ad autocorreggersi**
- **Difficoltà a pianificare e organizzare nei compiti**
- **Difficoltà nel preparare lo zaino**