

L'ITER DIAGNOSTICO NEI DSA

Stesura della relazione clinica

**Cristina Elefante, Pedagogista specializzata in Pedagogia Clinica, in Disturbi dell'Apprendimento e Disturbi del Neurosviluppo; insegnante di scuola Primaria
Studio ABC Pedagogico Didattico Via Corsica n. 138 Brescia.
Contatti: tel 346 3816311 info@cristinaelefantepedagogista.com**

I DSA sono condizioni in cui il funzionamento in particolari domini è significativamente deficitario, sintomo di disfunzione nel sistema nervoso centrale.

- Non un danno strutturale, ma un deficit funzionale!
- Il bambino ci nasce in queste condizioni, non ci finisce! Neanche se la mamma o la maestra è stata cattiva con lui...

Apprendimenti
significativamente
deficitari

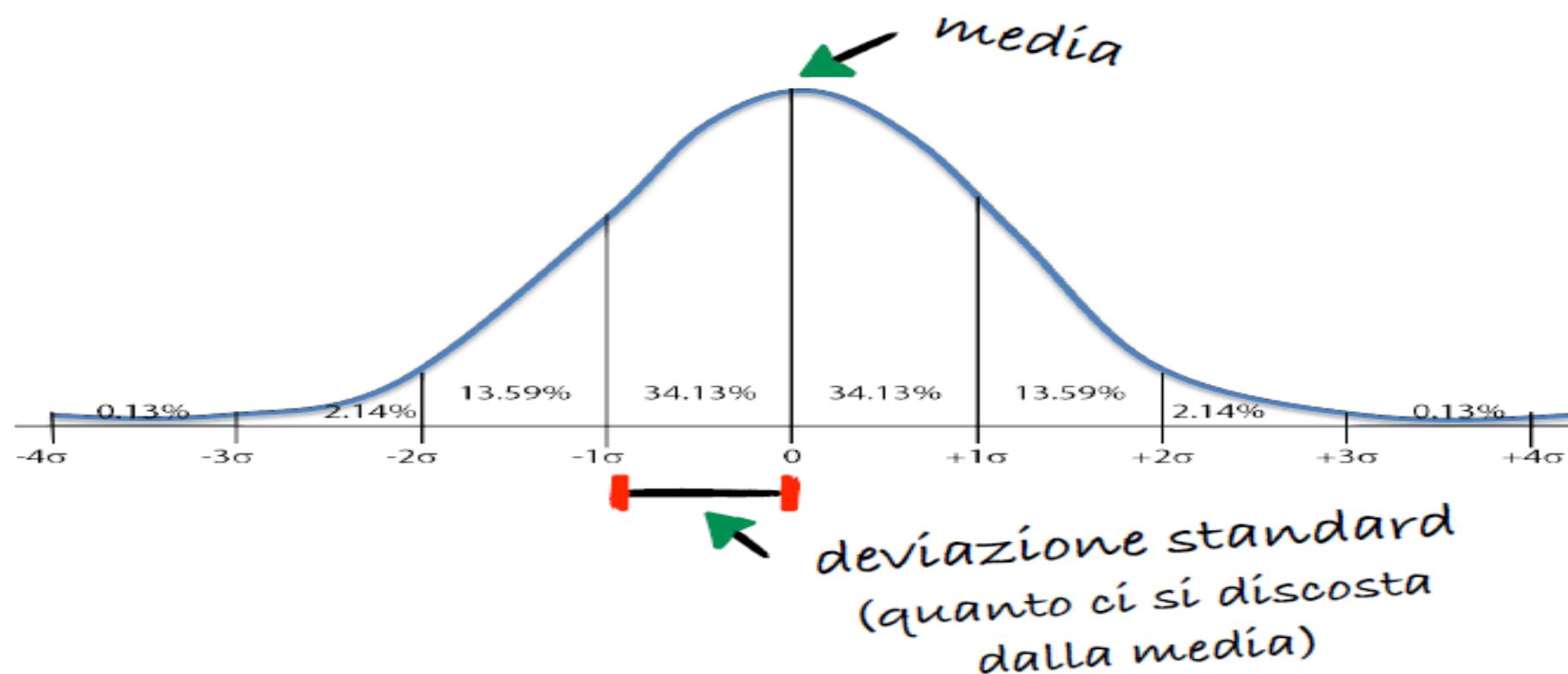
Disagio significativo

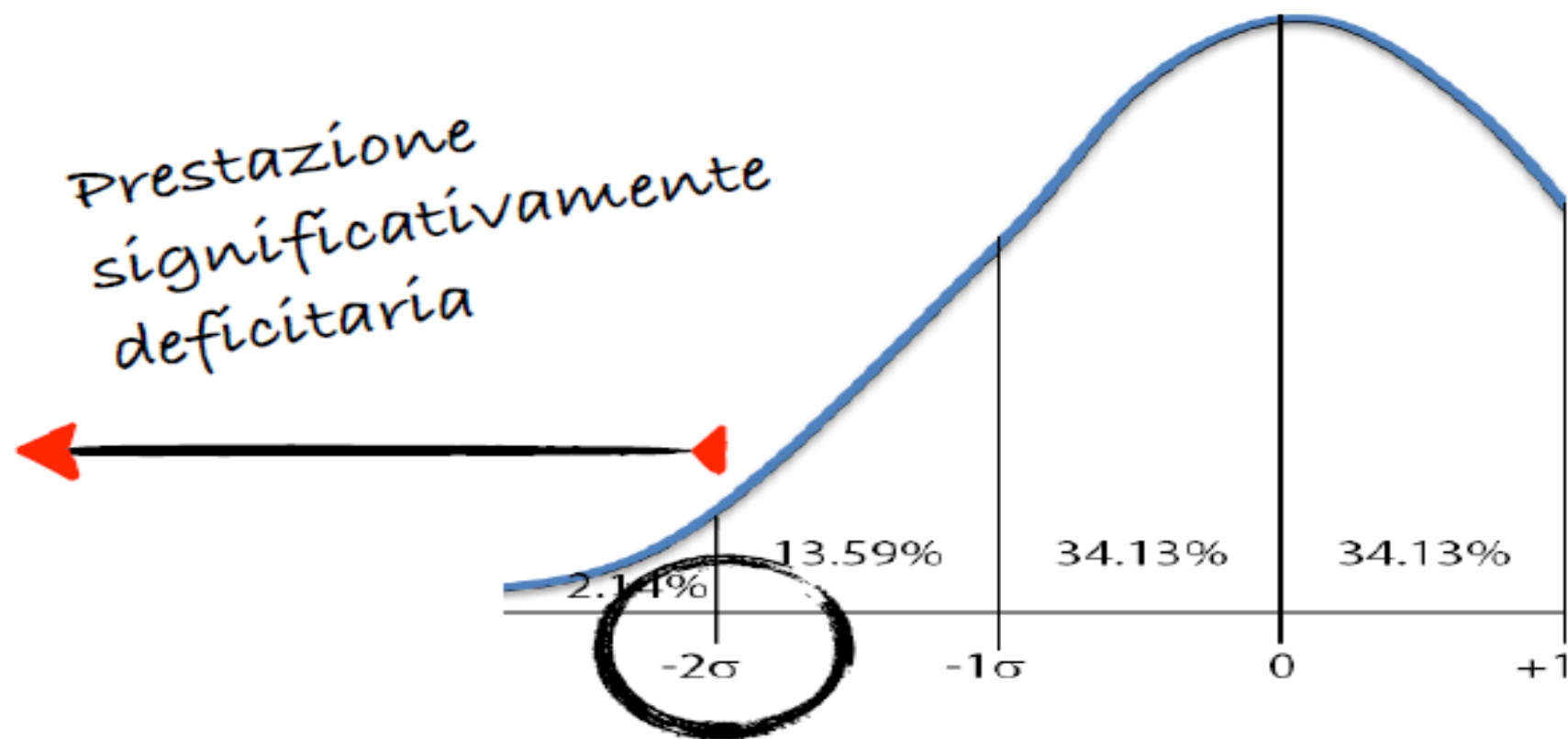
Profilo resistente agli
interventi

Bambini con Disturbi Specifici di Apprendimento

- **SPECIFICITÀ** il disturbo interessa uno specifico dominio e lascia intatto il funzionamento intellettivo generale
- Si devono usare **Test standardizzati** per misurare l'intelligenza generale ➡ **Q.I. > 85** e le abilità specifiche ➡ **< 2 DS** rispetto ai valori attesi per età e istruzione
- **CRITERIO DIAGNOSTICO:** deve esserci una discrepanza tra abilità dominio- specifiche e livello intellettivo generale (adeguato per l'età)

PSICOMETRIA





**VALUTAZIONE LETTURA:
VELOCITÀ**

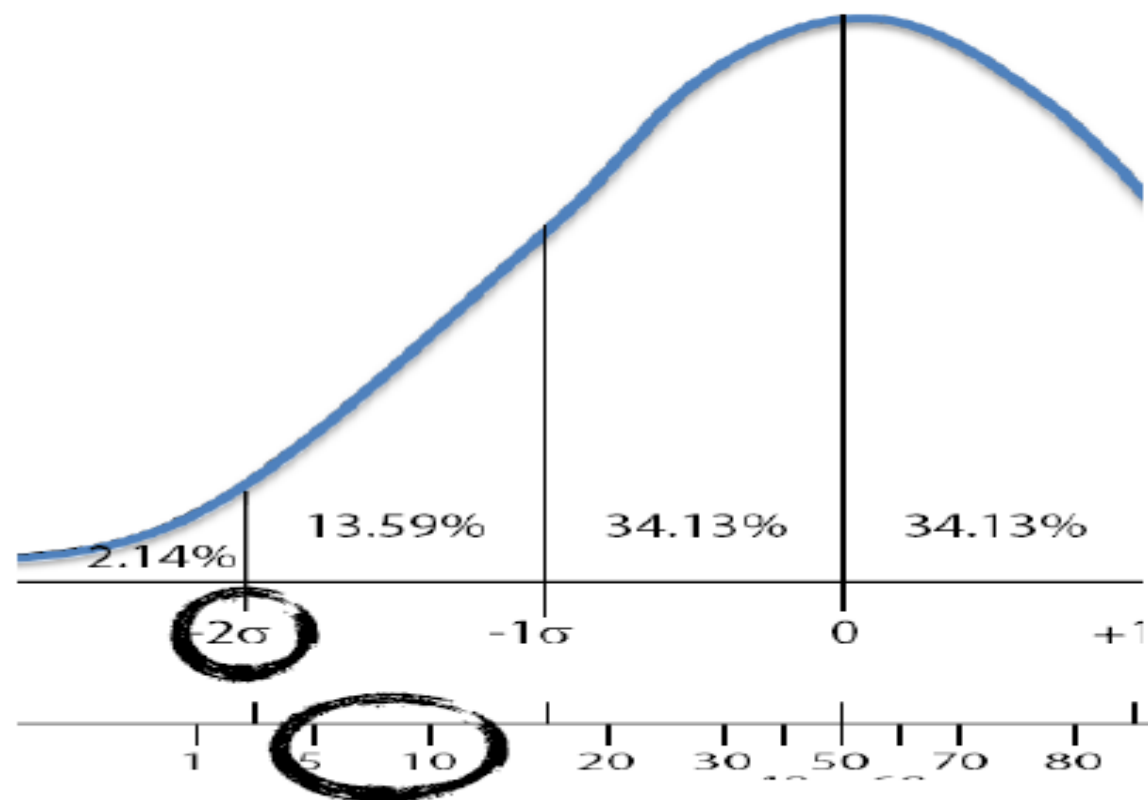
$$\frac{\text{Sillabe lette } 448}{\text{Tempo impiegato } xxxx} = \text{xxx sill/sec}$$

$$\frac{\begin{array}{l} \text{Media dei b. di 5a } 3,77 \\ \text{DS } 1,25 \end{array}}{\frac{xxx - 3,77}{1,25}} = xxx$$

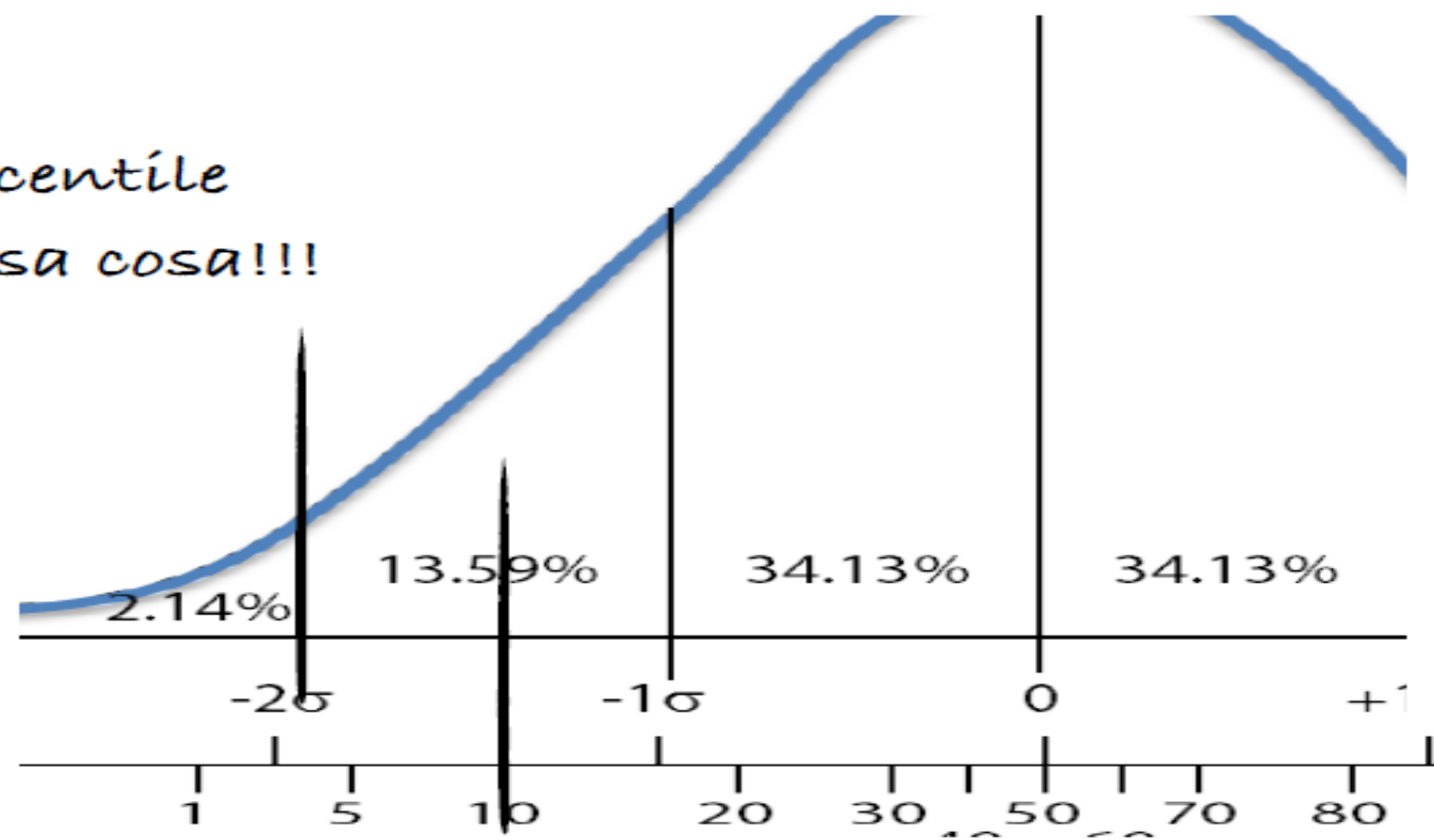
Prestazione
significativamente
deficitaria

Punti z (dev. std.)

Percentili



- 2 ds, 5° percentile
non è la stessa cosa!!!



la velocità la esprimiamo in
dev.std. (punti Z)

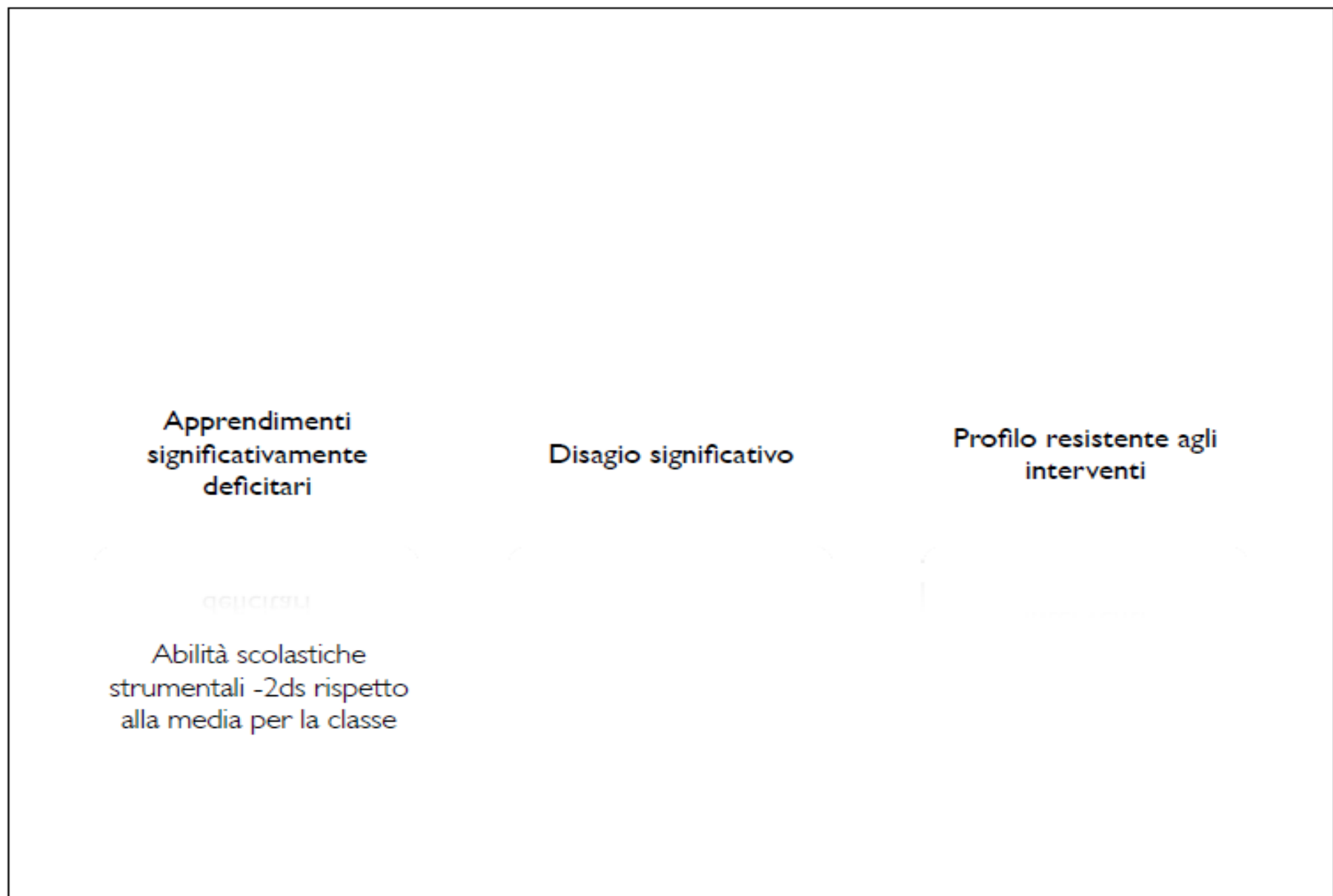
la correttezza in percentili



Disturbi Specifici di Scrittura (Disortografia e Disgrafia)

Gli aspetti generalmente condivisi circa il Disturbo della Scrittura, riguardano la sua suddivisione in due componenti: **una di natura linguistica** (deficit nei processi di cifratura) e **una di natura motoria** (deficit nei processi di realizzazione grafica).

Anche nel caso della scrittura, è necessario somministrare **prove standardizzate**; in particolare, per la **disortografia** è condiviso il parametro di valutazione della correttezza, costituito dal numero di errori e dalla relativa distribuzione percentilare (al di sotto del 5° centile), mentre per la **disgrafia**, i principali parametri di valutazione riguardano la fluenza (- 2 dev.stand) e l'analisi qualitativa delle caratteristiche del segno Grafico.



Riepilogando



Disturbi sensoriali

Ritardo mentale

**Svantaggio
socioculturale**



Istruzione adeguata

**Prestazioni
significativamente
deficitarie**

**Resistente
all'intervento**

Disagio persistente

CRITERI DI ESCLUSIONE

Disturbi sensoriali

Ritardo mentale

**Svantaggio
socioculturale**

CRITERI DI INCLUSIONE

Istruzione adeguata

**Prestazioni
significativamente
deficitarie**

**Resistente
all'intervento**

Disagio persistente

Un DSA (vero....) non normalizza il
profilo dopo aver fatto esercizio!!!

Può migliorare la correttezza, ma persiste
il deficit di automatizzazione.

Gli errori riemergono in particolari momenti di
stanchezza o dopo lunghe interruzioni del trattamento

Criterio di esclusione nel senso che si esclude che le specifiche difficoltà del bambino siano dovute a ritardo mentale o deficit sensoriali.

Criterio di inclusione nel senso che le prestazioni del bambino in prove standardizzate lo collocano in una fascia di popolazione in cui con un'alta probabilità esiste il problema.

Errore tipico #1

Una prestazione inferiore alle 2ds non è sempre indicativa di un disturbo...

Errore tipico #2

Una prestazione che non raggiunge le -2ds non è sempre indicativa di normalità...

Il percorso tipico di fronte al caso

- ⑤ Il bambino sembra non seguire le usuali attività
- ⑤ Ha bisogno di costanti richiami e/o spiegazioni
- ⑤ È lento ad imparare, molto più lento dei suoi compagni

- ⑤ Il bambino tergiversa quando è il momento di fare i compiti
- ⑤ Ha mal di pancia quando c'è una particolare materia (o prima di andare a scuola)
- ⑤ Tanto tempo per i compiti

- ⑤ I risultati peggiorano man mano che si va avanti nel programma
- ⑤ Il bambino in classe è agitato
- ⑤ Problemi specifici in certe materie

- ⑤ Il b. nasconde di avere certi tipi di compiti per casa, o non riferisce i voti di alcune verifiche
- ⑤ Esplicito rifiuto di fare i compiti o di andare a scuola

Segnalazione

- ⑤ La scuola informa il genitore
- ⑤ Il genitore contatta il servizio di zona (uonpia) o un professionista di fiducia

Da questo punto
l'approccio clinico è
diverso a seconda della
regione e del modus
operandi del clinico

Percorso diagnostico

Colloquio anamnestico

Valutazione

Diagnosi

Piano di trattamento

Trattamento

Verifica dell'efficacia dell'intervento



- ⑥ A volte il profilo è talmente compromesso da lasciare pochi dubbi sulla diagnosi
- ⑥ La valutazione dovrebbe riflettere le ipotesi del clinico, non cercare il disturbo!
- ⑥ I criteri di esclusione vanno documentati!!!

Criteri di esclusione

Il bambino non ha

- ⌚ Ritardo mentale
- ⌚ Deficit sensoriali
- ⌚ Disturbi emotivi primari
- ⌚ Istruzione inadeguata

- ⌚ Test cognitivo (es. Wisc)
- ⌚ Oculista + Otorino + NPI
- ⌚ Psicologo o NPI
- ⌚ Contattiamo le Insegnanti!

Criteri di inclusione

Il bambino manifesta:

- ④ Deficit significativo nelle prove di apprendimento, in una o più particolari aree
- ④ Disagio significativo
- ④ Resistenza all'intervento
- ④ Test di I e II livello in lettura, scrittura e calcolo. Valutare comprensione e scrittura spontanea.
- ④ Questionari e colloquio
- ④ Per escludere falsi positivi e falsi negativi, può essere il caso di erogare un trattamento breve (1-2 mesi) e verificare la risposta

Sintesi diagnostica

Il profilo emerso dalle prove + gli indici anamnestici +
altre info rilevanti depongono ragionevolmente per DSA?



FALSO POSITIVO



F81.x

Relazione clinica

Nel campo dei DSA la relazione clinica, che comunica la “formulazione diagnostica” ha lo scopo di creare un ritratto completo dell’individuo composto sia dai dati che emergono da varie fonti (bambino, genitori, insegnanti, etc) che dal “profilo di abilità” dell’individuo al fine di costruire una “alleanza per lo sviluppo” tra bambino/famiglia, operatori scolastici, insegnanti.

A. Informazioni di Identificazione del valutatore

La prima pagina del Report deve essere stampata sulla carta intestata del valutatore o dell'istituzione a cui afferisce il team valutante; deve contenere i nomi e le qualifiche dei professionisti coinvolti; deve contenere anche il nome dell'esaminato, la data di nascita, le date della valutazione, l'età al momento della valutazione, la classe e la scuola.

B. Motivo dell'Invio

Il contenuto dovrebbe "scattare un'istantanea dei dati anamnestici più rilevanti e delle ragioni e obiettivi della valutazione"

C. Anamnesi e background

Questa sezione dovrebbe includere un riassunto delle notizie anamnestiche:

1. l'anamnesi della storia di sviluppo e della storia psicosociale
2. la storia scolastica, comprendendo le abitudini di studio, le attitudini, le performance accademiche e come il Disturbo di Apprendimento abbia impattato nelle precedenti performance scolastiche
3. l'anamnesi familiare, comprendendo la prima lingua parlata a casa e il livello attuale della lingua parlata in famiglia
4. l'anamnesi medica – limitata a disturbi potenzialmente correlati alla difficoltà di apprendimento –
5. informazioni riguardanti gli Aiuti ricevuti in passato

D. Altri Report

In questa sezione vanno inclusi i risultati di ogni altra precedente valutazione psicologica, psicoeducazionale o neuropsicologica.

E. Condizioni della valutazione

Il Report dovrebbe indicare le condizioni di valutazione (ad esempio, il luogo, l'ora) - specialmente nelle situazioni in cui le condizioni di valutazione potrebbero aver influito sulla performance dell'esaminato (ad esempio, in un'ora tarda, in una stanza rumorosa) -.

F. Osservazioni sul comportamento

L'obiettivo di questa sezione è di “*creare un ritratto vivo, quasi tridimensionale del paziente*”. Il valutatore dovrebbe descrivere nel dettaglio i comportamenti durante la valutazione che potrebbero aver avuto influenza sulla performance dell'esaminato; si dovrebbe includere anche il livello di motivazione e di cooperazione durante la valutazione, il livello di ansia e l'attenzione.

G. Risultati ai test

Il Report dovrebbe elencare i tests somministrati, con i punteggi e l'interpretazione dettagliata dei risultati: i "fatti" senza implicazioni e conclusioni

H. Classificazione diagnostica

Il valutatore dovrebbe esplicitare i criteri diagnostici ai quali fa riferimento – es.: criteri espressi dal DSM, ICD, Consensus Conference –

I. Formulazione diagnostica

Dovrebbe includere: a. una (o più) *Classificazione diagnostica* (diagnosi nosografica (criteriologica)) ; b. una descrizione del "profilo di abilità" cognitive; c. una descrizione delle aspettative (Valori) dell'individuo e della sua famiglia

J. Riassunto –_almeno in questa parte dovrebbe comparire il termine Caratteristica -

L'obiettivo di questa parte è una sintesi che integri i risultati ai tests, i punti salienti dell'anamnesi, le impressioni cliniche.

K. Suggerimenti per la elaborazione di un progetto di aiuti allo sviluppo

È essenziale che i suggerimenti siano:

- individualizzati
- accompagnati dalla esplicitazione della filosofia sottostante alle varie parti del progetto di aiuti allo sviluppo
- conseguano logicamente alle evidenze della valutazione
- distinguano le aree del Trattamento, della Abilitazione, dell'Insegnamento
- indichino i responsabili della realizzazione delle diverse parti del progetto

Contatti con la scuola

- L'obiettivo è l'integrazione del bambino con DSA, non una lotta di potere!
- La legge 170/2010 tutela i soggetti con DSA, ma l'applicazione va tarata sul caso

Prescrivereste la dispensa dalla lettura in classe ad un bambino che, pur dislessico, vuole provare lo stesso, perchè sul libro c'era scritto che per i dislessici si devono usare gli strumenti dispensativi?

Contatti con la scuola

*Attenzione agli effetti collaterali
delle misure dispensative!!!*

- stand-by di funzione, rinforzo negativo
- Effetti sul gruppo classe



Documentazione
per il libro giallo



Disturbi specifici
dell'apprendimento



CONSENSUS CONFERENCE 3

Raccomandazioni cliniche sui DSA

Risposte a quesiti

Documento d'Intesa

Documento di parte del Panel di aggiornamento e revisione
della Consensus Conference DSA 2011 in risposta a quesiti
sui disturbi specifici dell'apprendimento

FARALL - Bologna
3 febbraio 2021

Documento disponibile anche in formato elettronico, visitando la home
del Consensus Conference DSA 2011: www.consensusdsa.it