



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
DISLESSIA
Sezione di Potenza

GUIDA
alla LETTURA
della DIAGNOSI
di DSA

Gennaio 2014



Neuropsichiatria infantile: le ragioni di una presenza

Come è noto l'Azienda Sanitaria di Potenza, grazie alla particolare sensibilità della Regione Basilicata, ha recentemente istituito un Servizio di Neuropsichiatria Infantile strutturato all'interno del DINPEE (Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva).

Si è voluto colmare in questo modo un ritardo ed una scarsa attenzione a patologie che i pediatri segnalano con sempre maggiore frequenza e preoccupazione e che sembrano rappresentare una vera emergenza sanitaria per i nostri bambini.

I lunghi tempi di attesa che si registrano in tutta Italia e anche nella nostra Regione per la presa in carico di un piccolo paziente di interesse neuropsichiatrico rappresentano la ragione e la urgenza di questa presenza.

Se aspettare per essere curati è di per sé offensivo per la dignità di una persona, per un bambino, in cui il processo di evoluzione delle competenze è molto veloce, attendere significa anche rendere meno trattabile il disturbo e meno efficace l'intervento terapeutico.

E significa segnare il destino di un adulto che per la sua fragilità rappresenterà un problema sociale ed un insostenibile costo per il SSN

Giuseppe Nicolò Cugno
Direttore Sanitario



Sezione di Potenza

Quando nasce una collaborazione tra un'Istituzione e un'Associazione di volontariato non possono che vedere la luce iniziative utili per il territorio in riferimento ad un obiettivo comune che in questo caso sono i D.S.A. dal punto di vista sanitario.

La collaborazione tra l'Azienda Sanitaria di Potenza e la sezione AID del capoluogo stesso, simbolicamente rappresentata dalla stretta di mano in copertina, è iniziata nell'anno della nostra fondazione, il 2002, quando ancora esistevano le Aziende Sanitarie Locali.

E' per noi difficile nominare e ringraziare tutti i Direttori Generali e Sanitari, i Dirigenti, i Neuropsichiatri, gli Psicologi, i Logopedisti ecc. che abbiamo conosciuto e con i quali abbiamo collaborato in questi anni perché sicuramente rischieremo di dimenticare qualcuno. Idealmente li uniamo, però, ai ringraziamenti che rivolgiamo al Direttore Generale dott. Mario Marra (con il quale già nel 2007, quando era Direttore dell'ASL 3, stipulammo il primo protocollo d'intesa sui D.S.A.) e al Direttore Sanitario dott. Giuseppe Cugno per l'attenzione dedicata al "problema" dislessia che, sicuramente, tra tante vere emergenze sanitarie non è da codice rosso, ma va affrontata, comunque, con tempestività a partire da una diagnosi precoce.

Marcella Santoro
Presidente

INDICE

- 1) CHI VALUTA COSA PER LA DIAGNOSI DI DSA.....p. 4
 - a) Valutazione di I livello
 - b) Valutazione di II livello
 - c) Aggiornamento della diagnosi

- 2) CRITERI DI INCLUSIONE PER LA DIAGNOSI DI DSA.....p. 4

- 3) ELEMENTI VALUTATI E STRUMENTI UTILIZZATI.....p. 5
 - a) Valutazione del livello cognitivo
 - b) Valutazione delle abilità scolastiche strumentali
 - b1) Interpretazione del punteggio
 - b2) Test somministrati

INTRODUZIONE

Questa piccola guida realizzata dalla sezione AID di Potenza è rivolta a insegnanti, genitori e a tutti coloro che hanno necessità di comprendere una diagnosi di DSA.

Nei nostri seminari *Incontriamoci e parliamo di...* è emersa molte volte, infatti, la difficoltà di comprendere termini e sigle della diagnosi. Abbiamo pensato, quindi, di chiarire quali sono gli specialisti che valutano un bambino/ragazzo, quali elementi vengono testati e con quali strumenti e, infine, come si interpretano i punteggi ottenuti.

Speriamo, inoltre, che conoscere il protocollo diagnostico possa eliminare lo scetticismo, ancora serpeggiante,

sulla “credibilità” delle diagnosi di DSA e sensibilizzare scuola e famiglia sull’importanza di una valutazione nei casi sospetti. La conoscenza è, infatti, il miglior alleato per superare le difficoltà e adottare le strategie idonee a favorire il successo formativo di questi alunni.

Un sentito ringraziamento, infine, alla dott.ssa Cristiana Fiorillo, Neuropsichiatra Infantile presso l’Azienda Sanitaria di Potenza, per la collaborazione e la supervisione nella realizzazione di questa guida e per la disponibilità che sempre offre alla nostra sezione AID.

Angela Geraldi
Referente Scuola Sez. AID PZ

1) CHI VALUTA COSA PER LA DIAGNOSI DI DSA



a) VALUTAZIONE DI I LIVELLO (indispensabile per la diagnosi)

Neuropsichiatra infantile (NPI): attraverso l'anamnesi e la visita neuropsichiatrica esclude ritardo cognitivo, deficit sensoriali e patologie neurologiche.

In caso di sospetto DSA invia a

Psicologo: effettua, attraverso test specifici (WISC IV test più aggiornato), la valutazione psicomotricità dell'intelligenza per definire il livello di dotazione intellettiva. (in caso di DSA abbiamo una normodotazione intellettiva)

Logopedista: valuta il livello delle abilità scolastiche strumentali (lettura, scrittura, calcolo) in base all'età e alla classe frequentata.

Dopo le valutazioni sopracitate si ritorna dal NPI per la restituzione diagnostica.

b) VALUTAZIONE DI II LIVELLO (non indispensabile per la diagnosi)

Si effettua per approfondire l'aspetto diagnostico-terapeutico e ricercare eventuali comorbidità oltre che individuare gli obiettivi abilitativi. Viene effettuata da Logopedista e Psicomotricista che valutano attenzione, memoria, funzioni esecutive (cioè di controllo cognitivo e motorio) attraverso test specifici

c) AGGIORNAMENTO DELLA DIAGNOSI

La diagnosi di DSA va aggiornata al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e, comunque, non prima dei tre anni di studi. È importante, inoltre, che sia presentata in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste, quindi non oltre il 31 marzo per gli alunni che frequentano l'ultimo anno di ciascun ciclo scolastico in ragione degli adempimenti connessi agli Esami di Stato. Fa eccezione la prima certificazione diagnostica che è presentata al momento della sua formulazione, indipendentemente dal periodo dell'anno in cui ciò avviene.

2) CRITERI DI INCLUSIONE PER LA DIAGNOSI DI DSA

- Intelligenza nella norma ($QI > 85$) e conseguente criterio della "discrepanza"
- Assenza di disturbi neurologici
- Assenza di disturbi sensoriali
- Assenza di disturbi psichiatrici
- Abilità in lettura e/o scrittura e/o calcolo inferiori a due deviazioni standard (-2DS) dalla media o inferiori al 5° percentile dei coetanei

La comunità scientifica internazionale ha stabilito un criterio fondamentale per la definizione e la diagnosi dei DSA: il criterio della "discrepanza" cioè l'inattesa "scollatura" o "divario" tra il livello intellettivo complessivo (comunemente detta "intelligenza") e la riuscita negli apprendimenti di base.



3) ELEMENTI VALUTATI E STRUMENTI UTILIZZATI

| | |
|--|--|
| Livello cognitivo | WISC-IV |
| Lettura brano (correttezza – rapidità - comprensione) | Nuove Prove di Lettura MT per la Scuola Primaria Nuove Prove di Lettura MT per la Scuola Sec I grado |
| Lettura parole e non parole (correttezza - rapidità) | DDE 2 - Batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva 2 |
| Scrittura (correttezza ortografica – grafia) | DDE 2 - Batteria per la Valutazione della Scrittura e della Competenza ortografica Batteria per la Valutazione della Scrittura e della Competenza ortografica (dettato ortografico) |
| Numero e calcolo | AC-MT Test di valutazione delle abilità di calcolo BDE- Batteria per la Discalculia Evolutiva |

Le MT Avanzate 2 vengono utilizzate per valutare i livelli di apprendimento della lettura e della matematica nella Scuola Secondaria di II grado.

a) VALUTAZIONE DEL LIVELLO COGNITIVO

La scala WISC IV

La scala WISC-IV è uno strumento clinico, somministrato individualmente, per valutare le capacità cognitive di bambini d'età compresa tra i 6 anni e 0 mesi e i 16 anni e 11 mesi.

Con la WISC-IV si calcola il **Quoziente Intellettivo Totale (QIT)** che rappresenta la capacità cognitiva complessiva del bambino. Il QIT si ottiene da quattro punteggi composti o indici che descrivono il comportamento del bambino in campi cognitivi meglio distinti e che sono:

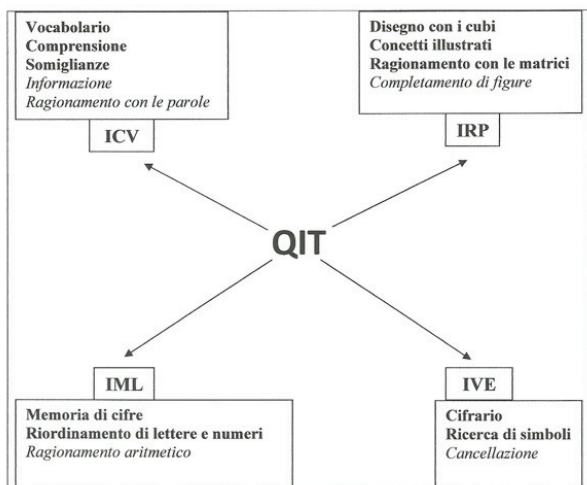
Indice di Comprensione verbale (ICV): valuta la capacità del bambino di ascoltare una domanda, ragionare, dare una risposta ed esprimere i pensieri ad alta voce.

Indice di Ragionamento visuo-percettivo (IRP): valuta la capacità del bambino di esaminare un problema, sfruttare le abilità visuo-motorie e visuo-spaziali, organizzare i pensieri e creare soluzioni.

Indice di Memoria di lavoro (IML): valuta la capacità del bambino di memorizzare nuove informazioni, immagazzinarle nella memoria a breve termine, di manipolare tali informazioni per arrivare a dei risultati.

Indice di Velocità di elaborazione (IVE): valuta la capacità del bambino di focalizzare l'attenzione, la rapidità di analisi, la capacità di discriminazione e la capacità di ordinare sequenzialmente le informazioni visive.

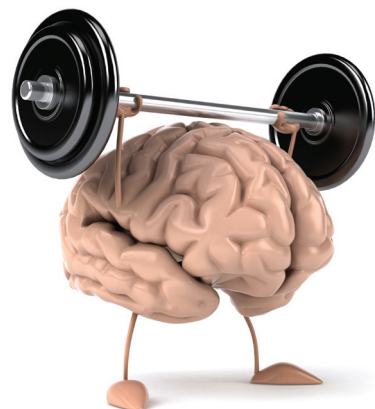
Per calcolare gli indici sopra elencati si somministrano 10 subtest principali cui si possono aggiungere 5 subtest supplementari. (vedi figura)



I subtest suddivisi nei quattro indici
I subtest supplementari sono indicati in corsivo

Il risultato globale dei subtest è espresso dal punteggio totale di QI con media = 100 e deviazione standard = 15. Si parla di casi "borderline" quando il QI è fra 70 e 85 (70 < QI < 85).

Un QI totale = 70 indica un ritardo mentale di grado lieve. Scendendo ulteriormente con il punteggio di QI si hanno il ritardo mentale medio e quello grave.



b) VALUTAZIONE DELLE ABILITA' SCOLASTICHE STRUMENTALI

b1) INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO

I risultati del test ottenuti dal gruppo “campione” diventano un insieme di dati di riferimento detti “dati normativi”. Ogni volta che si somministra quel test, si confrontano i risultati con le norme. È possibile capire, così, se rispetto ai suoi coetanei (o meglio, al campione che li rappresenta), il bambino:

- ha fatto all'incirca uguale (prestazione nella media)
- ha fatto peggio (prestazione sotto la media)
- ha fatto meglio (prestazione sopra la media)

DEVIAZIONE STANDARD: indica di quanto un soggetto devia al di sopra o al di sotto della prestazione media fornita da individui della stessa età. Quello delle -2DS (meno due deviazioni standard) è il criterio clinico scelto per indicare una prestazione soglia per la diagnosi di DSA.

PERCENTILE: indica la percentuale di popolazione superata con una data prestazione. Ad esempio, se la correttezza di lettura di un bambino è al 75° percentile, significa che ha fatto meglio del 75 % dei suoi coetanei: quindi una prestazione molto buona. Se nella prova di lettura di non parole la prestazione del bambino è al 15° percentile, significa che egli ha avuto un risultato migliore rispetto al 15 % dei suoi coetanei... mentre 85% dei suoi coetanei ha fatto meglio di lui. La prestazione non è delle migliori.

Una prestazione è a rischio, se si colloca sotto al 10° percentile, è scadente se si colloca sotto al 5° percentile.

Si pone **Diagnosi di DSA** con risultati nelle prove - 2DS o -5° percentile previsti per età e classe di riferimento.

Si pone **Richiesta di Attenzione** per prestazioni -1DS o -10° percentile.

DISLESSIA COMPENSATA: significa che il disturbo permane ma si manifesta solo nella lettura di parole poco frequenti da decifrare in maniera analitica (come i termini specifici delle discipline, formule, teoremi astratti, ecc).



b2) TEST SOMMINISTRATI

Nuove Prove di Lettura MT per la Scuola Primaria e Secondaria I grado

Prevedono la valutazione delle tre componenti della lettura:

1. la velocità (rappresenta il livello di automatizzazione del processo. Viene espressa in sillabe per secondo: quante sillabe il bambino riesce a leggere in un secondo)
2. la correttezza (rappresenta il livello di adeguatezza nella conversione grafema-fonema. Viene espressa in numero di errori, rapportati poi alla media dell'età scolare considerata)
3. la comprensione del testo (rappresenta l'uso funzionale della lettura. La rapidità di lettura non è sufficiente. E' richiesto, infatti, il ricorso a operazioni simultanee, multiple. Le prove MT non prevedono né un limite di tempo né la memorizzazione, quindi il bambino può ricontrollare il testo ogni volta che ne avrà bisogno per rispondere a domande a risposta multipla)



| Parametri valutati | Livello di criticità |
|---|----------------------|
| Rapidità: sillabe/secondo | - 2DS |
| Correttezza: numero errori | - 5° percentile |
| Comprensione: in base al numero di risposte corrette si possono avere le seguenti fasce di prestazione CPR (Criterio Pienamente Raggiunto) PS (Prestazione Sufficiente) RA (Richiesta di Attenzione) RII (Richiesta di Intervento Immediato) | RA RII |

DDE 2 - Batteria per la valutazione della Dislessia e della Disortografia evolutiva 2

Prevede la misurazione della rapidità di lettura e correttezza di lettura e scrittura di parole e non parole. Rappresenta un approfondimento per definire le caratteristiche della difficoltà, proponibile dalla II classe primaria alla III classe secondaria I grado

| Parametri valutati | Livello di criticità |
|--------------------------------------|------------------------|
| Rapidità: sillabe/secondo | -2DS -5° percentile |
| Correttezza: numero di errori | -5° percentile |



Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica

Prevede la dettatura di un brano a velocità standard.

Valuta l'efficienza dell'abilità di transcodifica dal codice fonologico a quello grafemico, rispettando le regole di conversione semplice e complessa.

Per la fine della scuola primaria e della scuola secondaria di I grado la dettatura diventa a ritmo incalzante, poiché il processo dovrebbe essere ormai automatizzato

| Parametri valutati | Livello di criticità |
|--------------------------------------|----------------------|
| Correttezza: numero di errori | -10° percentile |



AC-MT Test di valutazione delle abilità di calcolo

Valuta

- a) Conoscenza numerica (riguarda gli elementi di base del modo dei numeri)
 - comprensione valore quantità dei numeri:
 - compiti semantici (giudizio numerosità, seriazione, sequenza numerica)
 - trasformazione numeri (trasformare l'etichetta numerica nella quantità che essa rappresenta):
 - compiti lessicali (dettato)
 - compiti sintattici (dettato, valore posizionale)
- b) Calcolo (processi che consentono di operare sui numeri tramite operazioni aritmetiche)
 - Segni operazioni (per poter riconoscere la natura delle operazioni)
 - Procedure di calcolo
 - Fatti numerici

| Parametri valutati | Livello di criticità |
|---|----------------------|
| Accuratezza | -2DS |
| Tempo Totale (è la velocità di calcolo, che indica il livello di automatizzazione raggiunto. Rientrano i Fatti numerici) | -5° percentile |
| Conoscenza Numerica | |
| Correttezza: in base al numero di errori si possono avere le seguenti fasce di prestazione CPR (Criterio Pienamente Raggiunto) PS (Prestazione Sufficiente) RA (Richiesta di Attenzione) RII (Richiesta di Intervento Immediato) | RA RII |

BDE- Batteria per la Discalculia Evolutiva

Valuta le abilità nei compiti numerici e aritmetici dei bambini dalla III primaria alla prima secondaria di I grado comprese.

Abilità numeriche: 3 specifiche aree di indagine con relative prove

- Linea dei numeri: Prova di conteggio
- Transcodifica: Lettura di numeri, Scrittura di numeri, Ripetizione di numeri
- Codifica semantica: Triplette, Inserzioni

Abilità di calcolo 3: specifiche aree di indagine con relative prove

- Fatti aritmetici: Tabelline in sequenza, Moltiplicazioni a mente, Addizioni e Sottrazioni entro la decina
- Calcolo mentale complesso: Addizioni e Sottrazioni oltre la decina
- Algoritmi di calcolo: Calcolo scritto



| Parametri valutati | Livello di criticità |
|--|------------------------------------|
| Quoziente Numerico (QN) | Media 100 e deviazione standard 15 |
| Quoziente di Calcolo (QC) | |
| Quoziente di Numero e di Calcolo (QNC) che deriva dalla somma dei due quozienti precedenti | Discalculia QNC<70 |

Azienda Sanitaria Potenza

<http://www.aspbasilicata.net/>

la guida è scaricabile al seguente link

<http://www.aspbasilicata.net/azienda-sanitaria/info-dislessia>

I numeri di telefono per prenotazione diagnosi e informazioni sono:

848 821821 e 0971 425209/425214/425215

Associazione Italiana Dislessia Sezione di Potenza

<http://www.aiditalia.org/>

(sito dell'AID Nazionale)

<http://aidpotenza.blogspot.it/>

(sito della sezione AID di PZ)

N° telefono per informazioni 347 61 85 275

Chiunque volesse contribuire al miglioramento della presente

Guida, nelle more di una successiva edizione,

può scrivere al seguente indirizzo mail: dislessia@alice.it

Per la preziosa collaborazione ASP e AID ringraziano

Cristiana Fiorillo – Neuropsichiatra infantile

Grazia Ciriello – Responsabile DSB di Melfi

Stefano Iasilli – Grafico