

Gli elementi fondamentali alla base di una diagnosi DSA: istruzioni per l'uso rivolte agli insegnanti

Lauro Mengheri,
Psicologo Clinico Perfezionato in DSA,
Responsabile di Verbavoglio Livorno, Struttura Sanitaria Autorizzata al rilascio di
Certificazioni DSAp ai sensi della L. 170/2010
0586-885266



Con il patrocinio di AID
Patrocinio USR Toscana
in fase di richiesta



31 maggio 2019, Lucca
Intervenire precocemente
sui DSA: esperienze sul campo
e risultati di efficacia
nei diversi contesti



Studio Verbavoglio

www.verbavoglio.org
contatti@verbavoglio.org
tel: 3381383197

Accordo Stato Regioni del 25/07/2012: Contenuti

1

Nell'accordo è ribadita la necessità che
la certificazione di DSA sia formulata esclusivamente da un centro pubblico o da uno accreditato.

Il Documento completa le indicazioni contenute nella **L. n° 170/10** e nel regolamento applicativo recante le apposite **Linee Guida**.

- **L'art. 1 al comma 4** prevede che:

*"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'accREDITAMENTO 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".*

Accordo Stato Regioni del 25/07/2012: Contenuti

2

- L'**art. 2** esplicita i **requisiti che debbono essere posseduti dai soggetti privati** per ottenere l'accreditamento al rilascio della diagnosi:

"- **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**".

Accordo Stato Regioni del 25/07/2012: Contenuti

3

- L'art. 1 comma 3 stabilisce che:

*"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."*

- L'art. 3 contiene le **indicazioni formali e sostanziali che debbono essere previste nella diagnosi di DSA** che deve anche **esplicitare quale particolare disturbo** riguardi l'alunno, definire il suo **profilo di funzionamento** e **"suggerire" le misure compensative e dispensative** adottabili dalla scuola.

Allegato Accordo Stato Regioni - 1



18-8-2012

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 192

ALLEGATO

MODELLO di Certificazione per DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)*

NOME E COGNOME DELLO STUDENTE

NATO A _____

IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____

DELLA SCUOLA _____

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10

(specificare eventuali comorbidità e il livello di gravità di ogni disturbo)

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

*Nel caso di strutture accreditate o specialisti, indicare l'accrédito accreditamento.

18-8-2012

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 192

PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO

STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE SUGGERITI(1)

Verifica della situazione fra: _____

REFERENTE DEL CASO _____

Recapito _____ TEL. _____

FIRMA _____

DATA _____

1) Tra le misure dispensative indicare in maniera esplicita l'eventuale richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera.

Referto conforme alle indicazioni della Legge 8 ottobre 2010, n.170 e al decreto attuativo del MIUR del 12 luglio 2011 n.5669

Allegato Accordo Stato Regioni - 2

+ Codici Nosografici DSA

18-8-2012

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 192

Competenze cognitive

Competenze linguistiche e metafonologiche

Competenze visuo-spaziali

Competenze motorio-prassiche

Competenze attentive

Competenze mnestiche

Abilità scolastiche: *lettura, scrittura (ortografia, espressione scritta, grafia),
comprensione del testo, calcolo, metodo di studio*

Situazione affettivo-relazionale (autostima, motivazione, competenze relazionali con i pari e
gli adulti)

Tabella: codici nosografici dei DSA

Codice nosografico ICD-10	Definizione secondo ICD-10	Tipo di disturbo
F81.0	Disturbo specifico della lettura	Dislessia
F81.1	Disturbo specifico della computazione	Disortografia
F81.2	Disturbo specifico delle abilità aritmetiche	Discalculia
F81.8	Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche	Disgrafia
F81.3	Disturbi misti delle abilità scolastiche	DSA in comorbidità

Diagnosi nosografica e diagnosi funzionale

5

- **NOSOGRAFICA**

Rappresenta il processo attraverso il quale si giunge all'identificazione del disturbo:

Fase 1: si indaga il livello cognitivo generale, le competenze strumentali di lettura, la scrittura e il calcolo;

Fase 2: si indaga la presenza di patologie o anomalie sensoriali, neurologiche, cognitive o di gravi psicopatologie.

- **FUNZIONALE**

Descrive il profilo di funzionamento, completa la diagnosi nosografica ed è contenuta nella relazione clinica:

Cosa interessa: valutazione delle abilità fondamentali o complementari (linguistiche, percettive, prassiche, visuomotorie, attentive, mnestiche), dei fattori ambientali e delle condizioni emotive e relazionali.

Certificazione e Diagnosi

6

Certificazione:

“Documento, con valore legale, che attesta il diritto dell’interessato ad avvalersi delle misure previste da precise disposizioni di legge (L. n° 170/2010) le cui procedure di rilascio ed i conseguenti diritti che ne derivano sono disciplinati dalle suddette leggi e dalla normativa di riferimento”.

Diagnosi:

“Giudizio clinico, attestante la presenza di una patologia o di un disturbo, che può essere rilasciato da un medico, da uno psicologo o comunque da uno specialista iscritto negli albi delle professioni sanitarie”.

CHI PUO’ RILASCIARE CERTIFICAZIONI DI DSA?

Le strutture sanitarie pubbliche e i soggetti privati accreditati

Il caso di V.

7

V., 10 anni;
4° scuola primaria;

Diagnosi: Disturbo specifico della Lettura (F81.0), Disturbo Specifico della Scrittura e severe difficoltà nell'area matematica.

1. Valutazione neuropsicologica

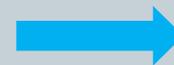
Nel Test di attenzione visiva (NEPSY-II), V. ottiene un punteggio di 18 e la prestazione si colloca al livello atteso.

L'attenzione uditiva, valutata attraverso il test Auditory Attention and Response Set (NEPSY-II), risulta anch'essa al livello atteso.

Nella prova di Memoria di Facce (immediata e differita) della batteria NEPSY-II, V. mostra una buona prestazione sia per la rievocazione immediata (punteggio 13/16) sia per la rievocazione differita (punteggio 11/16).

Anche la prova di Memoria Narrativa (NEPSY-II) si colloca nella media sia per il parametro di rievocazione spontanea sia per il parametro di riconoscimento.

Nella prova di Inibizione (NEPSY-II) la prestazione si colloca al di sotto della media per tre parametri su sei. In una prova il punteggio cade in fascia clinica. Si osservano, pertanto, difficoltà ad inibire la risposta impulsiva.



**VALUTAZIONE
INTELLETTIVA,
COGNITIVA E
NEUROPSICOLOGIA**

Il caso di V.

8

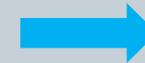
2. Efficienza intellettiva

Il livello di sviluppo cognitivo, valutato con la scala WISC-IV, risulta nella media per età; si segnala una lieve caduta per l'indice di memoria di lavoro.

Al test SPM-RA 6-18 (Standard Progressive Matrices), per la valutazione dell'intelligenza fluida senza condizionamento verbale, V. ottiene un punteggio di 23 che colloca la sua prestazione significativamente sotto la media. Si segnala impulsività.

3. Coordinazione oculo-motoria

L'abilità di integrazione visuo-motoria, valutata con il test VMI, risulta nella media rispetto all'età, con un punteggio di 22.



VALUTAZIONE
INTELLETTIVA,
COGNITIVA E
NEUROPSICOLOGIA

Condizioni generali complessivamente soddisfacenti. Cute esplorati, normoirrorata e normoelastica. Mucose ben idratate. Pannicolo adiposo ben rappresentato ed uniformemente distribuito.

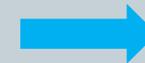
All'esame obiettivo neurologico ROT rotulei normoelicitabili bilateralmente. Non rigidità alla mobilizzazione della tibio-tarsica; non clono. RCP evoca flessione plantare bilaterale. Trofismo, tono e forza muscolare sostanzialmente nella norma.

Passaggi posturali eseguiti in maniera autonoma. Deambulazione autonoma priva di apparenti schemi patologici. Possibile il cammino sulle punte, in tandem; la deambulazione sui talloni avviene senza difficoltà. Non difficoltà nel mantenimento dell'equilibrio con ridotta base di appoggio.

Non tremore. Non dismetria. Prove di diadococinesi eseguite con correttezza.

Apparentemente indenne la funzionalità dei NNCC esplorati. Inseguimento oculare possibile per ampio arco.

Buona la relazione con adulto.



ESAME NEUROLOGICO E
VALUTAZIONE
PSICOPATOLOGICA

Il caso di V.

9

1. Narrazione Orale

I risultati alla prova di narrazione della Batteria di Valutazione BVL 4-12 evidenziano una prestazione sopra la norma per i parametri "Parole prodotte" e "Lunghezza media dell'enunciato"; al di sotto della media, ai limiti della fascia clinica, si colloca il parametro "Fluenza narrativa" (parole/tempo).

V. riporta tutti gli elementi necessari al corretto sviluppo della storia, utilizzando un numero adeguato di parole, ma con incertezze per quanto riguarda il controllo della grammatica e della morfo-sintassi; talvolta manca la concordanza tra i tempi verbali e sono presenti alcuni ipercorrettismi (dice "crescero" per "crebbero"). Presenti alcune incertezze e alcune riformulazioni del discorso.

**VALUTAZIONE ABILITA'
di LETTURA E
SCRITTURA ed
EVENTUALMENTE
DELLE FUNZIONI
LINGUISTICHE ORALI**

2. Prerequisiti alla letto-scrittura

Come mostrano i risultati, si evidenzia una prestazione in fascia clinica sia per la prova di *Fusione fonemica* che per quella di *Ricerca di due lettere*. Nella fusione di fonemi, V. incontra particolare difficoltà per le parole con più di due sillabe e per parole complesse. Nella ricerca di due lettere supera il tempo limite concesso. Durante l'esecuzione di tali prove, in particolare la prima, appare insicura e titubante nel dare la risposta.

Il caso di V.

3. Lettura

V. legge il brano ad una velocità di 1,49 sillabe al secondo, velocità che risulta in fascia clinica, mostrando una lettura scarsamente fluente, lenta e caratterizzata da molte esitazioni e autocorrezioni.

Per quanto riguarda la correttezza, questa risulta in fascia di "Richiesta di Intervento Immediato", con 13,5 errori commessi. Non porta a termine il brano nei 4 minuti concessi.

Gli errori che si evidenziano sono:

- Sostituzione tra vocali (legge "formano" per "fermano");
- Aggiunta di lettera (legge "dalla" per "alla", "aerebo" per "arabo");
- Molte autocorrezioni per errore grave;
- Spostamento di accento;
- Anticipazioni (legge "pianeta" per "piante").

La lettura di parole e non parole risulta in fascia clinica per quanto riguarda il parametro rapidità, per entrambe le prove; per quanto riguarda la correttezza risulta in fascia clinica per la lettura di parole e al di sotto della norma per la lettura di non parole. Autocorregge frequentemente gli errori che compie nella prova di lettura parole.

Le principali tipologie di errori commessi sono:

- Aggiunta di lettera (legge "strisi" per "trisi", "sfongo" per "sfogo", "mondo" per "modo");
- Sostituzione tra lettere (legge "betre" per "bepre", "gnoda" per "gnoba", "chiudo" per "chiodo")
- Omissione di lettera (legge "occhi" per "occhio").

La prova di comprensione di omofone non omografe si colloca al di sotto della norma, mentre la prova di correzione di omofone risulta in fascia clinica.



**VALUTAZIONE ABILITA'
di LETTURA E
SCRITTURA ed
EVENTUALMENTE
DELLE FUNZIONI
LINGUISTICHE ORALI**

Il caso di V.

4. Comprensione

V. legge ad alta voce il primo brano e in modalità silente il secondo. Dice che leggendo a voce alta le rimangono in mente maggiormente le informazioni. Ricerca le informazioni nel testo per fornire la risposta corretta prevalentemente nel secondo brano (di tipo informativo), che le risulta più difficile. Il punteggio totale colloca la prova in fascia di "Prestazione Sufficiente" con 15/24 risposte corrette. La prestazione risulta sufficiente sia per il brano di cronaca che per il brano informativo.

6. Produzione scritta

Prova di descrizione

La prova risulta in fascia di "Richiesta di Intervento Immediato" per quanto riguarda il parametro "percentuale errori"; in fascia di "Richiesta di Attenzione" i parametri "numero di parole" e "numero di frasi".

Il testo prodotto risulta adeguato per quanto riguarda i contenuti riportati, ma breve nel complesso. V. usa un numero ridotto di parole e frasi. La produzione risulta caratterizzata da cinque frasi che descrivono l'immagine proposta, non limitandosi a ciò che vede ma ampliando la produzione con elementi personali. Per quanto riguarda la costruzione frasale si osservano frasi sia coordinate che subordinate. Presenti alcune incertezze nel controllo degli elementi della morfo-sintassi. La consegna non viene del tutto compresa: il testo non si rivolge ad alcun destinatario. Si osservano sette errori ortografici, che collocano la prestazione relativa agli errori in fascia di Richiesta di Intervento Immediato.

**VALUTAZIONE ABILITA'
di LETTURA E
SCRITTURA ed
EVENTUALMENTE
DELLE FUNZIONI
LINGUISTICHE ORALI**

Il caso di V.

12

5. Scrittura

V. scrive in corsivo. L'impugnatura della penna risulta funzionale, il foglio viene mantenuto inclinato e la testa è tenuta vicino al foglio. La grafia presenta caratteri talvolta irregolari, con scrittura che poggia sempre sulla riga; si osservano cancellature e lettere ritoccate.

Nel dettato di brano il profilo generale risulta in fascia di "Richiesta di Intervento Immediato" con 17 errori commessi. Sono presenti 4 errori di tipo fonologico (ad esempio: scrive /imenze/ per "immense", /recipienti/ per "recipienti", /eculibrio/ per "equilibrio"), 4 errori di tipo non-fonologico (ad esempio: scrive /del larivo/ per "dell'arrivo", /a sieme/ per "assieme", /lultimo/ per "l'ultimo") e 9 errori di doppie (ad esempio: scrive /corere/ per "correre", /emetevano/ per "emettevano", /ucidere/ per "uccidere").

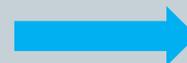
La prova di dettato di frasi si colloca al di sotto della norma, ma non in fascia clinica, con 5 errori commessi.

In particolare segnaliamo i seguenti errori:

- Fusioni e separazioni illegali (scrive /vera/ per "vera", /al l'ora/ per "all'ora");
- omissione di h (scrive /a/ per "ha");
- dubbi nella scrittura delle parole con c/q/cq (scrive /cuando/ per "quando", "aquistato" per "acquistato").

Nella prova di velocità di scrittura, il profilo si colloca sotto la norma in tutte le prove. La prestazione è in fascia francamente clinica nelle prove "uno" e "numeri"; in quest'ultima deve avvenire anche il controllo ortografico. La prova "le" si attesta ai limiti della fascia clinica. È presente un errore di tipo ortografico (scrive /quatro/ per "quattro"). Il tratto grafico risulta scarsamente fluido.

Gli aspetti legati alla componente grafo-motoria, sono stati approfonditi, inoltre, attraverso la somministrazione del test **BHK**. La prestazione si colloca al di sotto della norma per quanto riguarda il parametro velocità. Il punteggio totale ottenuto dalla somma dei singoli parametri analizzati (13 parametri), si colloca al di sopra della media. Il margine sinistro non risulta allineato, le lettere hanno una grandezza talvolta irregolare. Si osservano rari collegamenti interrotti tra lettere e un andamento altalenante della linea di scrittura.



VALUTAZIONE ABILITA'
di LETTURA E
SCRITTURA ed
EVENTUALMENTE
DELLE FUNZIONI
LINGUISTICHE ORALI

Il caso di V.

1. Matematica

Analizzando le prestazioni ottenute al test BDE2, notiamo difficoltà generalizzate. Cinque prove risultano in fascia clinica; sotto la norma troviamo le prove Conteggio e Tabelline dirette.

Entrando nel dettaglio, osserviamo come il conteggio in avanti e all'indietro proceda piuttosto rapidamente nonostante alcuni errori, soprattutto nel conteggio all'indietro; la prestazione si colloca sotto la norma, ma non in fascia clinica. Presenti una inversione e una omissione nel conteggio decrescente.

La lettura di numeri è molto lenta, caratterizzata da alcuni errori, soprattutto per i numeri a 4 e 5 cifre. La prova di scrittura si colloca in fascia clinica mentre quella di ripetizione di numeri si colloca nella norma. Nella scrittura sono presenti numerosi errori, soprattutto nei numeri a 5 e a 6 cifre.

La prova di Calcolo rapido si colloca nella norma, mentre le altre prove di calcolo (Moltiplicazioni a mente e Calcolo a mente) rientrano in fascia clinica.

Nella prova di moltiplicazioni a mente si registrano numerosi errori e difficoltà a rievocare le tabelline nel tempo massimo concesso. I principali fatti numerici non risultano automatizzati.

Il calcolo a mente risulta in fascia clinica. V. è tendenzialmente lenta nel processo di conteggio (fornisce molti risultati fuori tempo massimo) e non possiede molte strategie.

Anche la prova inerente alle Operazioni scritte, si colloca in fascia clinica e V. mostra difficoltà principalmente nello svolgimento di sottrazioni e moltiplicazioni.

Per quanto riguarda le prove di codifica semantica osserviamo una prestazione pienamente adeguata sia per il subtest di Triplette sia per quello di Inserzioni.

La prova di risoluzione di problemi aritmetici si colloca nella norma con 6/24 problemi svolti correttamente nel tempo concesso.



**VALUTAZIONE
ABILITA' LOGICO
MATEMATICHE ed
EVENTUALMENTE
DELLE FUNZIONI
COGNITIVE NON
VERBALI**

Il caso di V.

14

Diagnosi: Disturbo Specifico della Lettura (F81.0), Disturbo Specifico della Scrittura, da un punto di vista ortografico. Si rilevano inoltre **severe difficoltà nell'area matematica**, sia per quanto riguarda l'area del numero sia per quella del calcolo, da rivalutare dopo un percorso riabilitativo specifico e porre eventuale diagnosi nosografica. Si osserva inoltre una lentezza generalizzata nella realizzazione del tratto grafico.

Il livello di sviluppo cognitivo si colloca nella norma per età.

Si segnala lieve impulsività.

 **CONCLUSIONI
DIAGNOSTICHE**

Si consiglia di intraprendere un percorso riabilitativo per potenziare gli aspetti emersi come carenti. In particolare si consiglia di potenziare la correttezza in scrittura, favorire le abilità di lettura, migliorare i prerequisiti scolastici, migliorare la produzione scritta, potenziare l'area del numero e del calcolo.

Sarà opportuno favorire l'apprendimento di un metodo di studio efficace, per una maggiore autonomia scolastica, mediante l'addestramento specifico a strumenti informatizzati e la presentazione di opportune strategie di compenso che facilitino l'apprendimento dei contenuti.

Si consiglia visita oculistica con fundus e visita ORL.

La presente ha valore certificatorio ai sensi della 170/2010 (DGR Toscana 1218/2018).

Si rilascia su richiesta dei genitori per gli usi consentiti dalla normativa vigente.

 **INDICAZIONI DI
TRATTAMENTO**

Il caso di V. LE PROVE

15

I TUAREG

Il Sahara è il più grande deserto del pianeta. 16

Nella regione del Sael e nel vicino Idean, durante il mese di giugno, la pioggia cade per moltissimi giorni, permettendo agli animali e alle piante di sopravvivere. Ma se la siccità continua ininterrotta per più di un anno, il terreno diventa compatto come il cemento e i semi non possono più germogliare. 47 1/2 1/2

Ai confini del deserto vivono i Tuareg. Allevano dromedari, capre e zebù. Sono nomadi: si spostano frequentemente alla ricerca di nuovi pascoli, portandosi dietro le tende e tutte le loro vetture e ovaglie. Quando si fermano stabiliscono un accampamento dove vive una sola famiglia. 77 1

Una lunga tunica color indaco protegge i Tuareg dal sole e dal vento; per questo motivo possono essere denominati anche "uomini blu". Gli uomini adulti nascondono il volto sotto un velo; è un segno di rispetto e non si scoprono mai davanti a un estraneo o a un membro importante della famiglia. 107 1/2

A scuola i bambini studiano l'arabo e il francese, ma con i loro genitori imparano lingua e scrittura tuareg. 123

Per divertirsi, i bambini giocano con la sabbia disegnandovi le impronte degli animali e imitando il loro richiamo. 152 1/2

327 1/2 1/2

358 1 1/2

366

397

408



Prova di Lettura Brano correttezza e rapidità, MT-3-Clinica

	Brano completo	In 4 minuti
Numero Sillabe		
Tempo Totale Impiegato	4' 38"	4'
Sillabe/Secondi		1,49 sill/sec
Errori	12 : 358 = x : 408 (13,5)	7 + 5 = 12

Se il bambino non ha terminato la lettura del brano entro 4 minuti (240 secondi), segnare il punto in cui è arrivato nella lettura e calcolare le sillabe al secondo e gli errori su quanto letto. Riportare tali dati nell'ultima colonna.

Il caso di V. LE PROVE

16

LETTURA

Brano MT correttezza	13,5 errori	Richiesta di Intervento Immediato <5° percentile (RII >11)
Brano MT rapidità	1,49 sill./sec.	Richiesta di Intervento Immediato Atteso: 3,35±0,86 Z= -2,16
Brano MT comprensione	Brano cronaca: 9/12 Brano informativo: 6/12 Totale: 15/24	PS (6-9) 60-70° perc. PS (5-9) 30° perc. PS (12-18) 40° perc.
Parole correttezza (DDE-2)	12 errori	<5° perc.
Parole rapidità (DDE - 2)	1,15 sill./sec.	Z= -2,21 Atteso: 2,7±0,7
Non parole correttezza (DDE - 2)	9 errori	15° perc.
Non parole rapidità (DDE - 2)	0,98 sill./sec.	Z= -1,44 Atteso: 1,7±0,5
Comprensione e correzione omofone (DDE-2)	Compr.: 12 errori Corr.: 4 errori	Compr.: 15° percentile Corr.: 5° perc.

SCRITTURA

Prassie (BVSCO-2)	/le/= 58 grafemi /uno/= 51 grafemi /num/= 54 grafemi	Z= -1,60 Z= -2,67 Z= -2,36
Dettato di brano (BVSCO-2)	Errori Fon: 4 Errori Non Fon: 4 Errori acc-doppie: 39 Errori totali: 17	RA 5° perc. RII <5° perc. RII <5° perc. RII <5° perc.
Dettato di frasi (DDE-2)	5 errori	Leggermente sotto la media (m=3, ds=2)
Descrizione (BVSCO-2)	Tot. parole: 43 % errore: 16,3 % Tot. frasi: 5	RA 10°-20° perc. RII <5° percentile RA 5-10° percentile
BHK		
Totale punteggio Velocità di scrittura	14 punti 170 caratteri in 5 minuti	Z= + 0,61 sopra norma Z= -1,14 5° perc.

Il caso di V.

17

Importante applicare in ambito scolastico quanto asserisce la **legge 170/2010**. A tal proposito si consiglia l'utilizzo di strumenti compensativi («strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria», Linee Guida 2011), ad esempio:

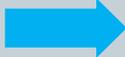
- preferire una valutazione delle prove scritte attenta ai miglioramenti e ai progressi e non tenendo in considerazione gli eventuali errori ortografici;
- possibilità di usare audiolibri;
- favorire la costruzione di appositi schemi e tabelle riassuntive (nozioni, definizioni, lessico specifico, formule, procedure, etc.), da poter consultare a casa e anche durante le prove di valutazione;
- programmare il giorno delle verifiche, affinché V. possa avere il tempo sufficiente per prepararsi e per elaborare le suddette strategie di compenso.

Si consiglia in ambito scolastico di utilizzare tecniche didattiche di potenziamento soprattutto per le aree carenti sovraccitate.

Ove possibile, si può prevedere l'introduzione di misure dispensative (strategie didattiche messe in atto per favorire i processi di inclusione e di raggiungimento degli obiettivi formativi).

Per V. possiamo consigliare:

- programmazione di tempi più lunghi o selezione degli esercizi per le prove scritte;
- possibilità di utilizzo di calcolatrice, tavola pitagorica e formulari per la matematica.



**INDICAZIONI DI
INTERVENTO
(STRUMENTI
COMPENSATIVI E
MISURE
DISPENSATIVE)**

In sintesi...

18

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

BAMBINO, GENITORI e INSEGNANTI

sia dal

PROFILO DI ABILITA' DELL'INDIVIDUO

al fine di costruire un'

ALLEANZA PER LO SVILUPPO

tra

BAMBINO, FAMIGLIA, OPERATORI SCOLASTICI e INSEGNANTI.

Occorre quindi che la diagnosi di DSA venga redatta sulla base del modello di certificazione allegato all'Accordo Stato-Regioni del 25 Luglio 2012.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!!



PROMUOVERE LO SVILUPPO DI POTENZIALITA'.....

Lauro Mengheri,
*Psicologo Clinico Perfezionato in DSA,
Responsabile di Verbavoglio Livorno,
Struttura Sanitaria Autorizzata
al rilascio di Certificazioni DSaP ai sensi della L. 170/2010*



Studio Verbavoglio

www.verbavoglio.org
contatti@verbavoglio.org
tel: 3381383197