

Dalla diagnosi di DSAp al PDP



Dott.ssa S. Gervaso, Dott.ssa S. Giaccherini, Dott.ssa F. Maccarrone, Dott.ssa R. Puri, Dott.ssa A. Rinchi

Con il termine **Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)** vengono indicate una serie di difficoltà in ambito scolastico, presentate dai bambini **normalmente scolarizzati**, in **assenza** di patologie neuromotorie, cognitive, psicopatologiche e/o sensoriali.

Il disturbo Specifico dell'Apprendimento interessa uno **specifico dominio di abilità** in modo significativo ma circoscritto, lasciando **intatto il funzionamento intellettuale generale**



Anatomia di un Acronimo: Cosa significa D.S.A.?



Disturbo

Non è una malattia, ma l'alterazione neurobiologica di una particolare funzione.



Specifico

Riguarda abilità circoscritte in modo significativo, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.



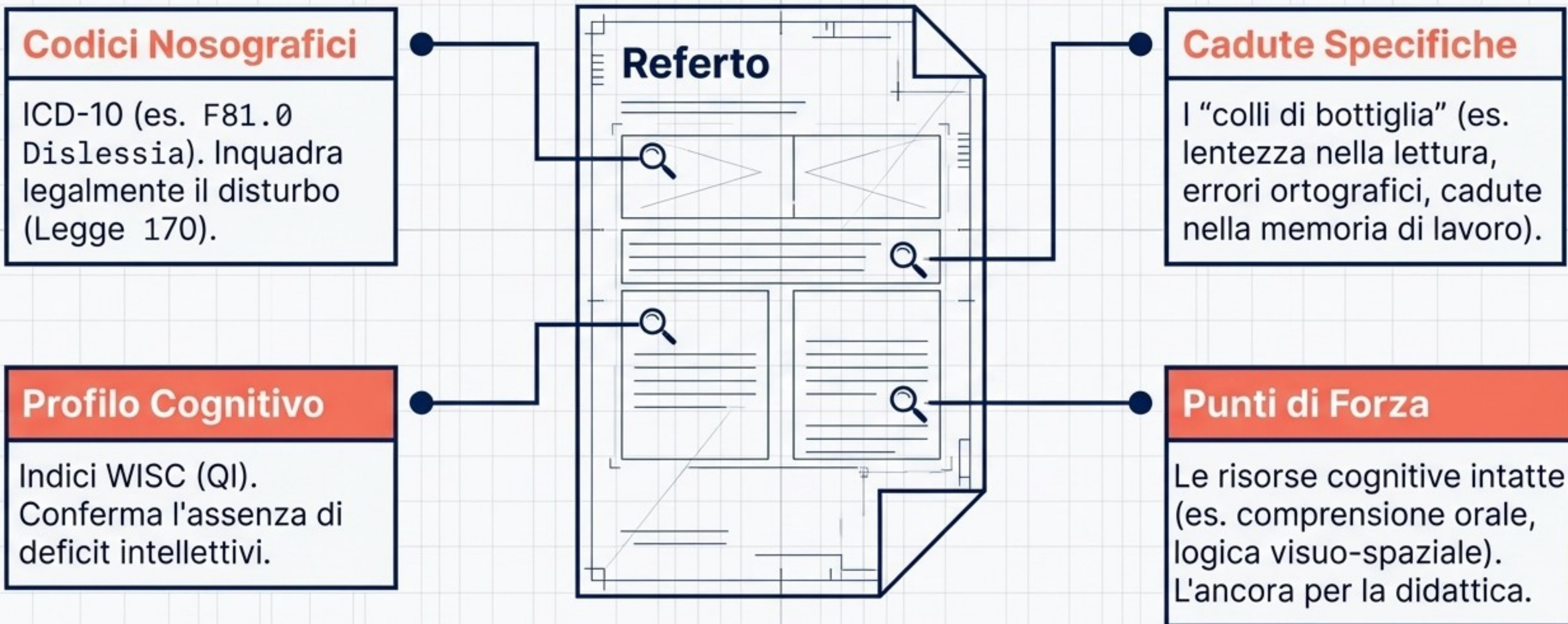
Apprendimento

Coinvolge esplicitamente le abilità di apprendimento scolastico: lettura, scrittura e calcolo.

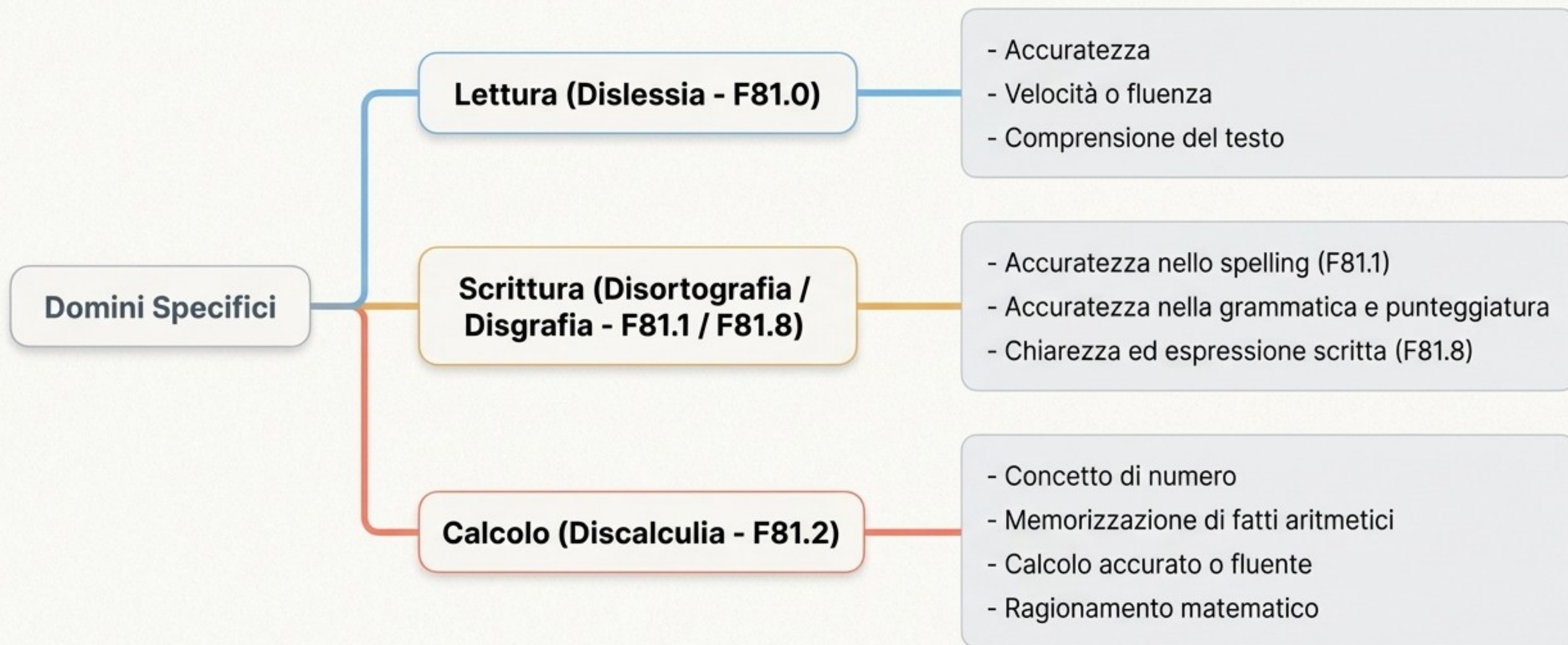
Il Perimetro Diagnostico



Dentro la Diagnosi: Decodificare il Linguaggio Clinico



Approccio categoriale ICD 10



Classificazione ICD-10

F81.0 Disturbo specifico della lettura

F81.1 Disturbo specifico della compitazione

F81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche

F81.3 Disturbi misti delle capacità scolastiche

F81.8 Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche

F81.9 Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche non specificati

Come Classifichiamo i DSA?

Approccio Categoriale (ICD-10)



Approccio Dimensionale (DSM-5)

Il Disturbo Specifico dell'Apprendimento



Il DSM-5 supera le categorie rigide. Esiste **IL** disturbo dell'apprendimento, una dimensione generale che si declina con la compromissione di una o più competenze specifiche.

Approccio Dimensionale DSM-5

A



Persistenza

Difficoltà di apprendimento persistenti per almeno 6 mesi, nonostante interventi mirati.

B



Interferenza

Abilità significativamente al di sotto di quelle attese per l'età cronologica, causando grave interferenza con il rendimento quotidiano.

C



Esordio

Le difficoltà iniziano durante gli anni scolastici, ma possono emergere pienamente solo quando le richieste superano le capacità

D



Esclusione

Le difficoltà non sono giustificate da disabilità intellettive, deficit sensoriali o istruzione inadeguata.

Classificazione DSA in base al DSM-5

I DSA sono inquadrati all'interno dei disturbi del neurosviluppo (insieme ad ADHD, disturbi della comunicazione, disturbi spettro autistico).

Esiste un'unica etichetta diagnostica (DSA); la prospettiva è quella di uno spettro, un continuum tra le diverse presentazioni di un disturbo unico.

Il DSM-5, pur non negando l'importanza dell'impiego dei test, dà importanza ad indicatori comportamentali quali l'aumento dello sforzo e l'evitamento di attività che richiedono l'impiego di abilità scolastiche.

DSM-5

2 specificatori:

Lo specificatore qualitativo riguarda i domini coinvolti (lettura, scrittura, calcolo); vengono comprese nel disturbo specifico anche la difficoltà di comprensione del testo e la difficoltà nel ragionamento matematico.

Lo specificatore quantitativo riguarda il livello di gravità (lieve, moderato o grave), determinata non solo con riferimento al numero di ambiti scolastici coinvolti, ma anche al funzionamento dell'individuo attraverso facilitazioni e servizi di sostegno.

DSM-5

315.00 DSA con compromissione della lettura

Accuratezza

Velocità

Comprensione del testo

DSM-5

315.2 DSA con compromissione dell'espressione scritta:

Accuratezza nello spelling

Accuratezza nella grammatica e nella punteggiatura

Chiarezza/organizzazione dell'espressione scritta

DSM-5

315.1 DSA con compromissione del calcolo

Concetto di numero

Memorizzazione di fatti aritmetici

Calcolo accurato o fluente

Ragionamento matematico corretto

DSM-5

Gravità:

Lieve: alcune difficoltà nelle capacità di apprendimento in uno o due ambiti scolastici, ma di gravità sufficientemente lieve da rendere l'individuo in grado di compensare o funzionare bene se servito di facilitazioni e servizi di sostegno appropriati

Gravità moderata: marcate difficoltà nelle capacità di apprendimento in uno o due ambiti scolastici, tali che l'individuo difficilmente può sviluppare competenze senza momenti di insegnamento intensivo e specializzato nel corso degli anni scolastici. Per completare le attività con precisione ed efficienza possono essere necessari facilitazioni e servizi di sostegno per una parte della giornata a scuola, sul lavoro o a casa.

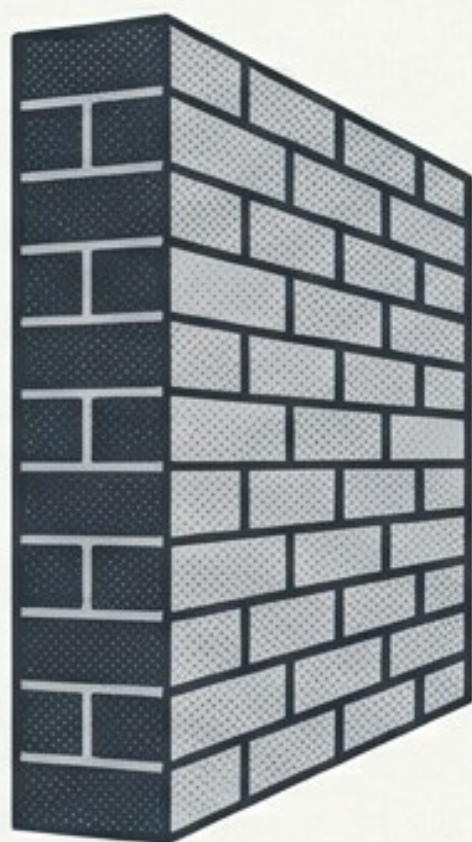
DSA Grave: gravi difficoltà nelle capacità di apprendimento, che coinvolgono diversi ambiti scolastici, tali che l'individuo difficilmente apprende tali abilità senza un insegnamento continuativo, intensivo, individualizzato e specializzato per la maggior parte degli anni scolastici. Anche con una gamma di facilitazioni o servizi appropriati a casa, a scuola o sul posto di lavoro, l'individuo può non essere in grado di completare tutte le attività in modo efficiente.

L'Individuo e l'Ambiente (Il Modello ICF)

Il disturbo si manifesta pienamente quando le esigenze di apprendimento o valutazione pongono delle barriere.

Le Barriere

Prove cronometrate, carichi scolastici eccessivi. Non superabili dalla sola intelligenza innata.



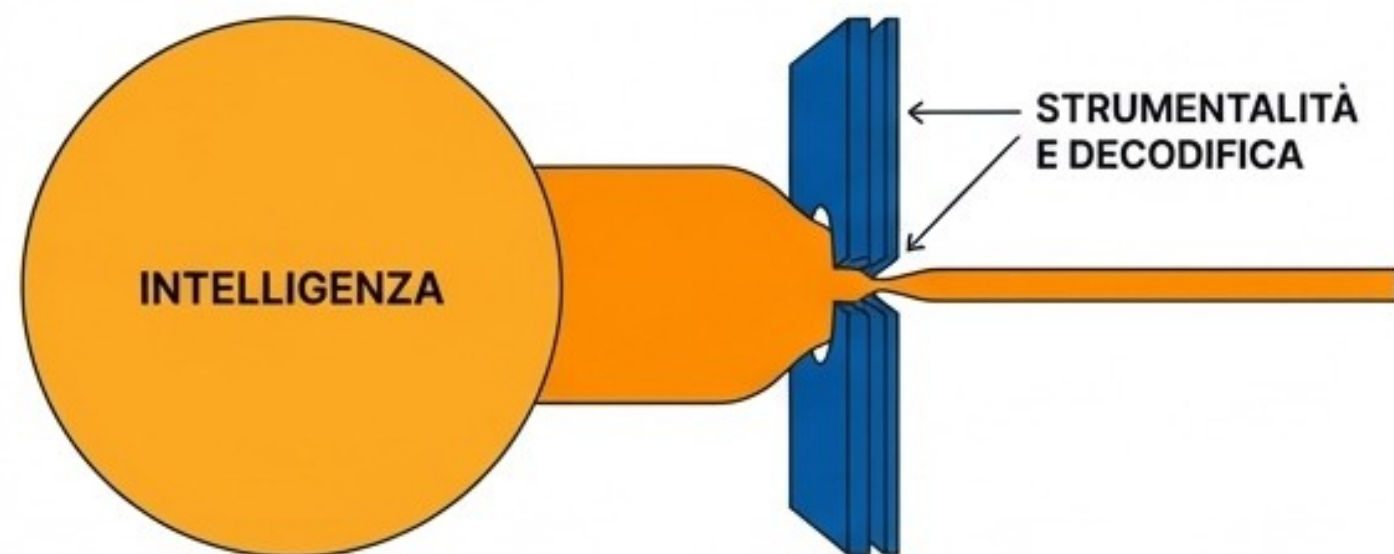
Le Soluzioni

Opportunità ambientali e strategie compensatorie.

Il funzionamento dell'individuo deve essere sempre letto in relazione alle opportunità (e agli ostacoli) dell'ambiente circostante.

L'Allocazione delle Risorse Cognitive e i Circuiti di Apprendimento

Parliamo di Disturbi di Apprendimento, ma prima dobbiamo definirne la cornice: cosa è l'apprendimento?



Esistono 3 Gpi di circuitiG neurali che sostengono l'apprendimento:

1

1-experience independent (dipendente solo dal codice geneGco)

2

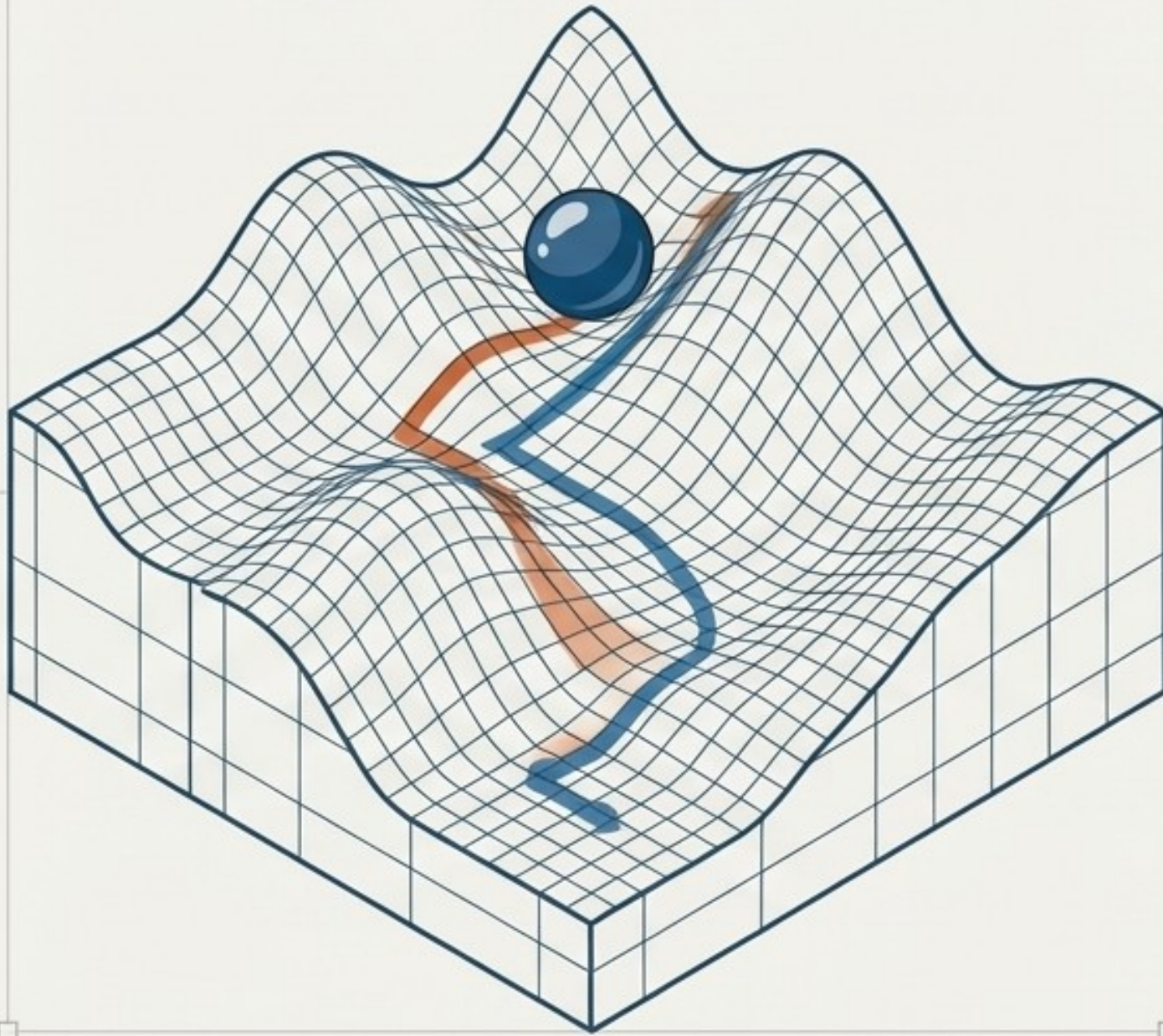
2- experience expectant (meccanismi innaG ma scatenag dall'esperienza, es linguaggio, il bambino impara a parlare sentendo parlare)

3

3- experience dipendent (completamente dipendente dall'esperienza leOura, scriOura)

Ne conseguono due tipi di apprendimento: **Esplícito** (dichiarativo) ed **"implicito (procedurale)**, il primo è quello degli apprendimenti scolastici il secondo quello dell'apprendimento ad es della locomozione e del linguaggio.

Il Motore dell'Apprendimento e il Deficit Procedurale



Il DSA, data questa cornice, può essere definito come un disturbo dell'apprendimento procedurale ed implicito esperienza-dipendente. (ricordiamoci che il DSA non emerge se non fino all'ingresso della scuola).

La componente procedurale è alla base dell'apprendimento della letto-scrittura.

È un sistema di apprendimento implicito, senza capire, è di più senza capire è inconsapevole, non mi rendo conto dell'incremento della risposta perché è accessorio all'azione: solo per il fatto che io agisco miglioro la risposta.

DENOMINAZIONE

più rapida
della

LETTURA



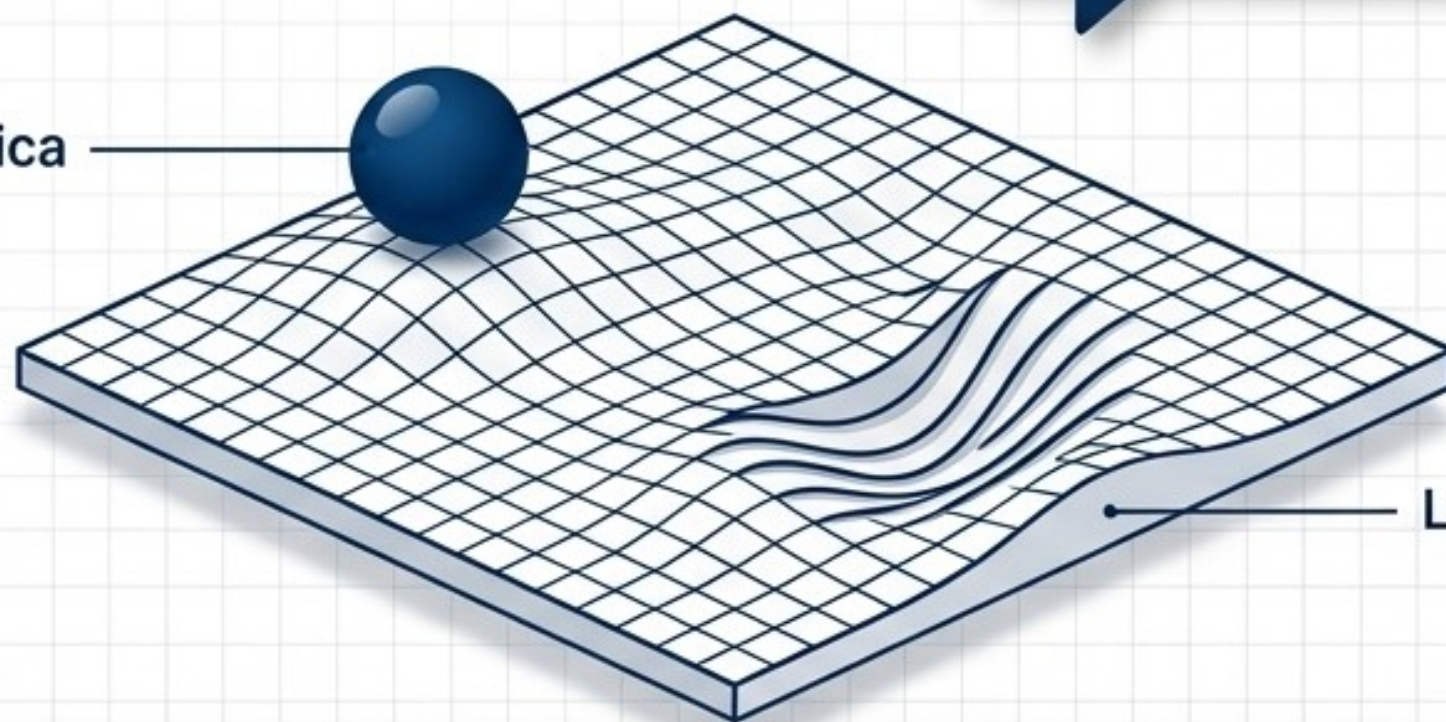
>

LEONE

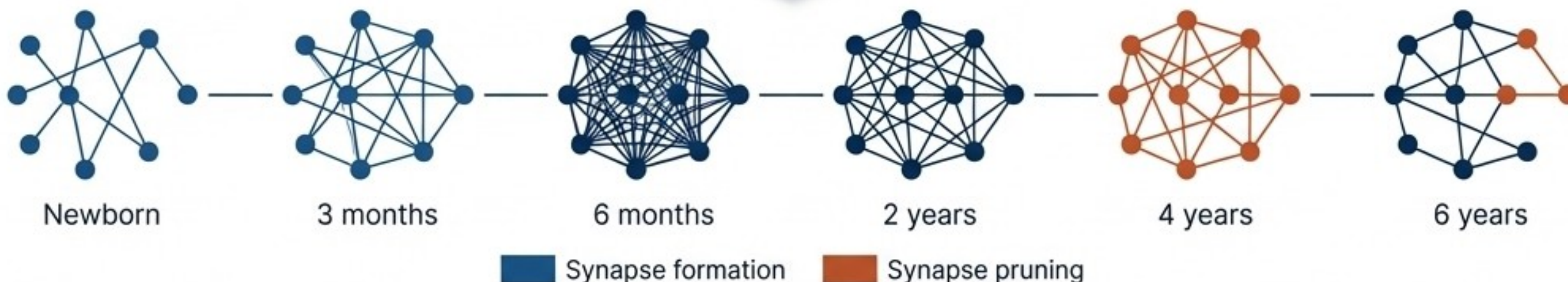
Il Motore dell'Apprendimento: Il Neurocostruttivismo

L'apprendimento implicito (procedurale) modifica fisicamente le strutture neurali. È ineluttabile: migliora per il semplice fatto che il soggetto agisce.

La Dotazione Genetica



L'Esperienza e l'Istruzione

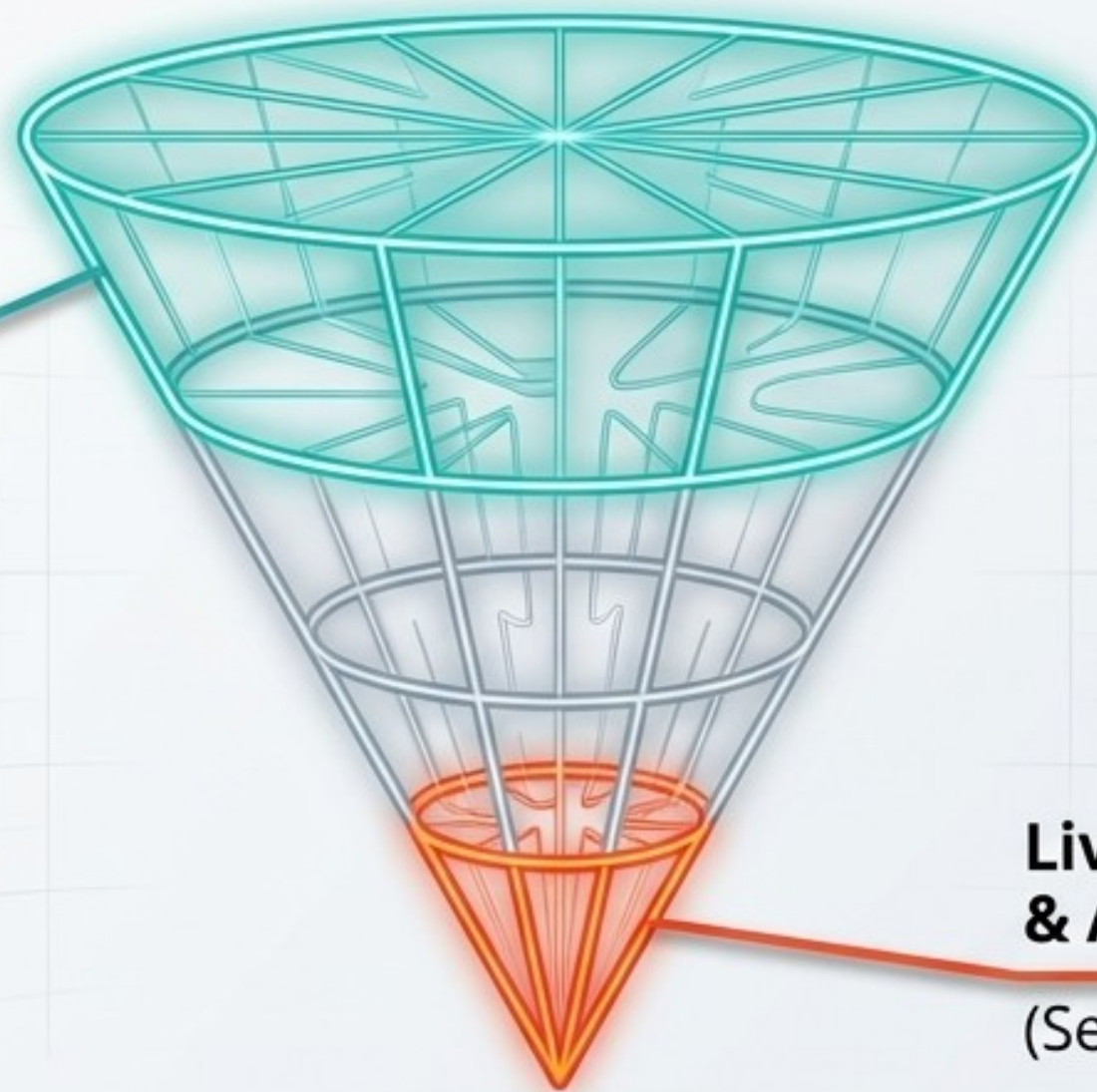


Il DSA è un disturbo dell'apprendimento procedurale ed implicito (**esperienza-dipendente**).
Manca lo sviluppo della MEMORIA PROCEDURALE.

L'Architettura Cognitiva e il Modello a Cono

**Livello del controllo massimo
& Strutture Intellettive**

(Intatte nei soggetti con DSA).



**Livello delle abilità semplici
& Automatismi di base**

(Sede del deficit DSA).

I DSA riguardano esclusivamente competenze collocate nelle aree più basse del cono. Sono **abilità basilari** (apprendimento procedurale), la cui assenza crea un blocco strutturale che impedisce l'accesso a compiti più complessi, lasciando totalmente intatto il funzionamento intellettuale generale.

La Memoria Procedurale

modificazione/apprendimento

la modificazione/apprendimento (incremento, apprendimento della lettura/scrittura) si realizza per il semplice fatto che il soggetto opera, non è il risultato di un processo consapevole e volontario, è un fenomeno accessorio all'azione (cioè migliora con l'esperienza), ineluttabile

Migliora la prestazione, Riduce lo sforzo,
Consente di inserire l'atto in un contesto più
Complesso

Interruzione dell'esercizio

L'interruzione dell'esercizio non determina la scomparsa o una significativa riduzione dell'abilità (se non leggo per anni non disimparo a leggere);

Il successo spontaneo tende a produrre disponibilità a ripetere e in generale, disponibilità verso l'azione (impotenza appresa nei DSA);

Il Soggetto DSA

Ciò che manca al soggetto DSA è incrementare l'apprendimento attraverso una corretta esperienza che non permette di sviluppare la MEMORIA PROCEDURALE.

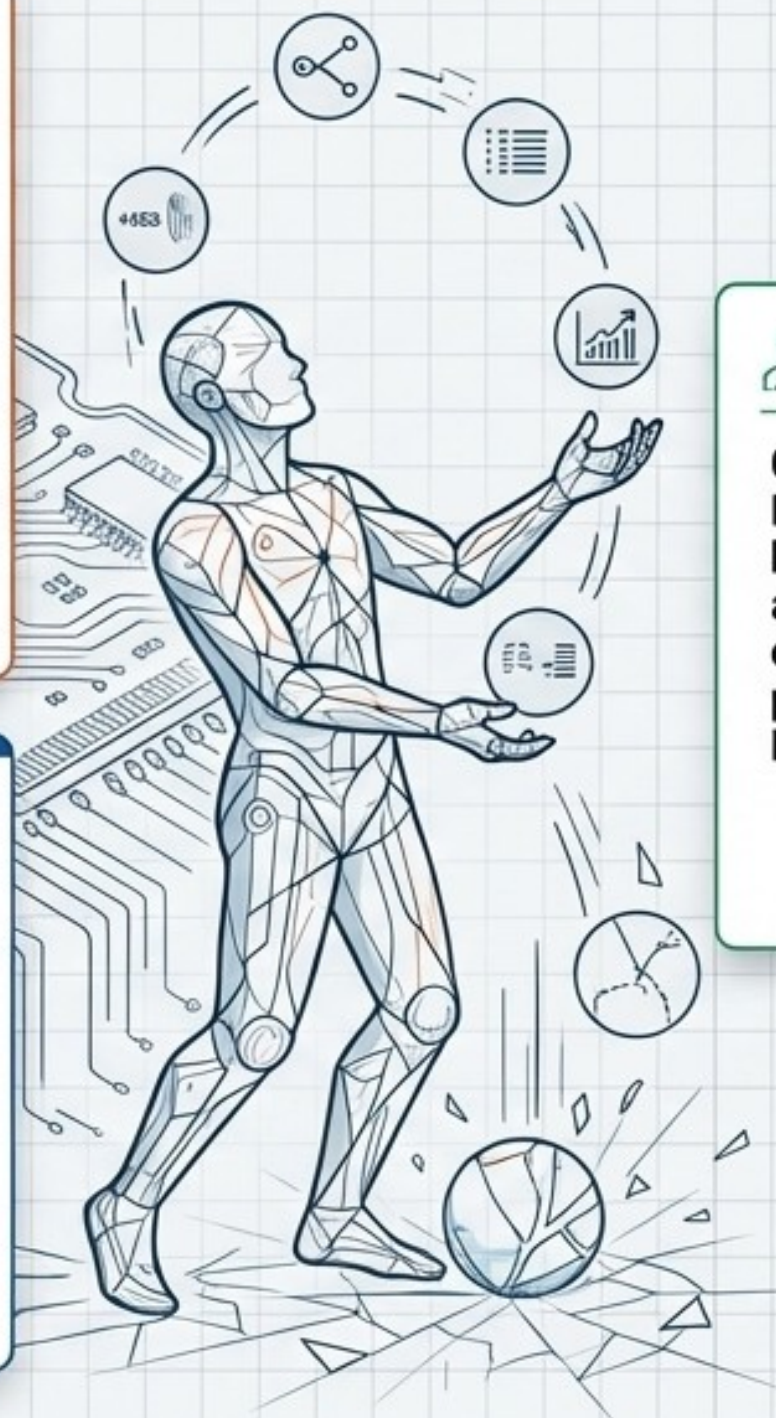
Sistema di memoria procedurale

Il sistema di memoria procedurale è implicito nell'apprendimento del nuovo e nel controllo delle abilità motorie e cognitive ben stabilizzate come le abitudini (nuotare, leggere...) tale sistema soggiace ad esperienze come ad esempio l'apprendimento delle regole ed è parte importante nell'acquisizione e nella realizzazione di abilità che richiedono sequenze seriali (numeri), sensomotorie (azioni) o cognitive (lettura).

Collegamento alla Memoria di Lavoro

La memoria procedurale è strettamente collegata alla memoria di lavoro.

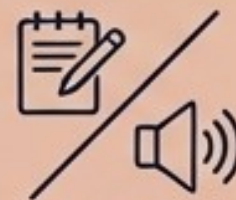
- Sistema di memoria che si occupa contemporaneamente del mantenimento e del processamento delle informazioni;
- Funzione che consente l'uso delle informazioni temporaneamente immagazzinate per l'esecuzione di un compito cognitivo complesso
- Mantenere l'informazione dell'esperienza immediata, acquisire nuove informazioni, formulare e agire in funzione di obiettivi;
- Passarla al magazzino di memoria a lungo termine;



Il Sistema in Sovraccarico: La Memoria di Lavoro



“Quasi tutto quello che deve essere imparato e ricordato deve passare attraverso la Memoria di Lavoro.”



Doppio Compito

Richiedere di ascoltare e contemporaneamente prendere appunti manda il sistema DSA in crash.



Lentezza Operativa

Difficoltà nel tenere a mente risultati parziali per arrivare alla soluzione finale.

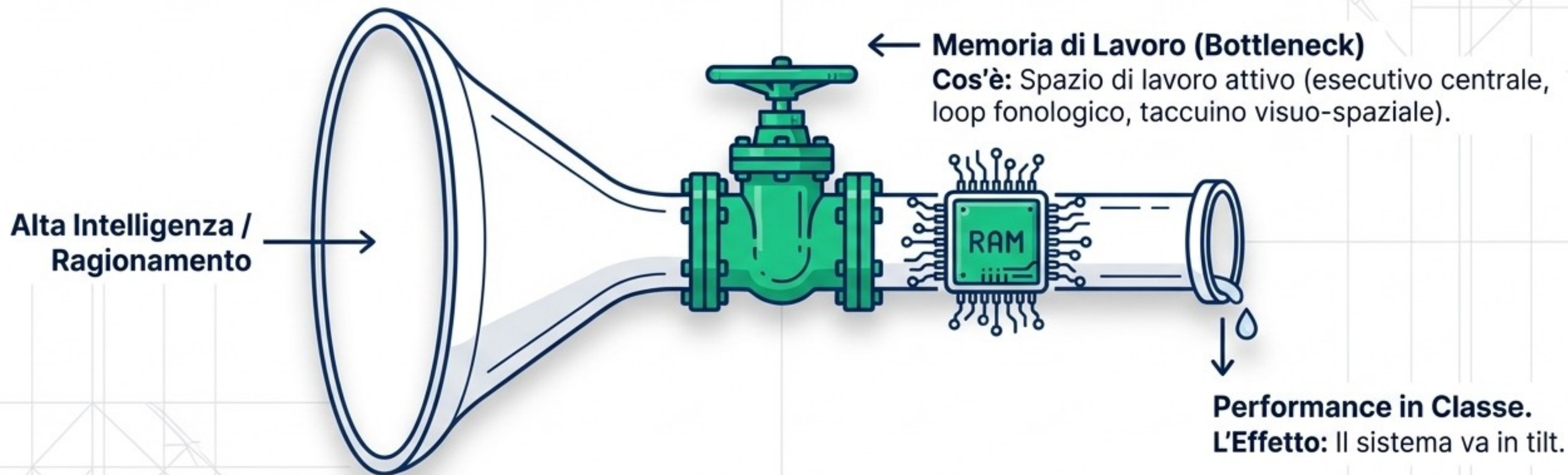


Caduta a Breve Termine

Tratto comune nei profili cognitivi DSA è la caduta drastica nella memoria a breve termine.

Il Collo di Bottiglia: La Memoria di Lavoro (MdL)

“Quasi tutto quello che deve essere imparato e ricordato deve passare attraverso la Memoria di Lavoro.”



Doppio Compito:

Ascoltare e prendere appunti manda il sistema in crash.



Lentezza Operativa:

Difficoltà nel tenere a mente risultati parziali.



Caduta a Breve Termine:

Tratto comune nei profili cognitivi DSA.

La Sindrome del Principiante alla Guida

L'Autista Esperto (Neurotipico)



Il Principiante (Cervello DSA)



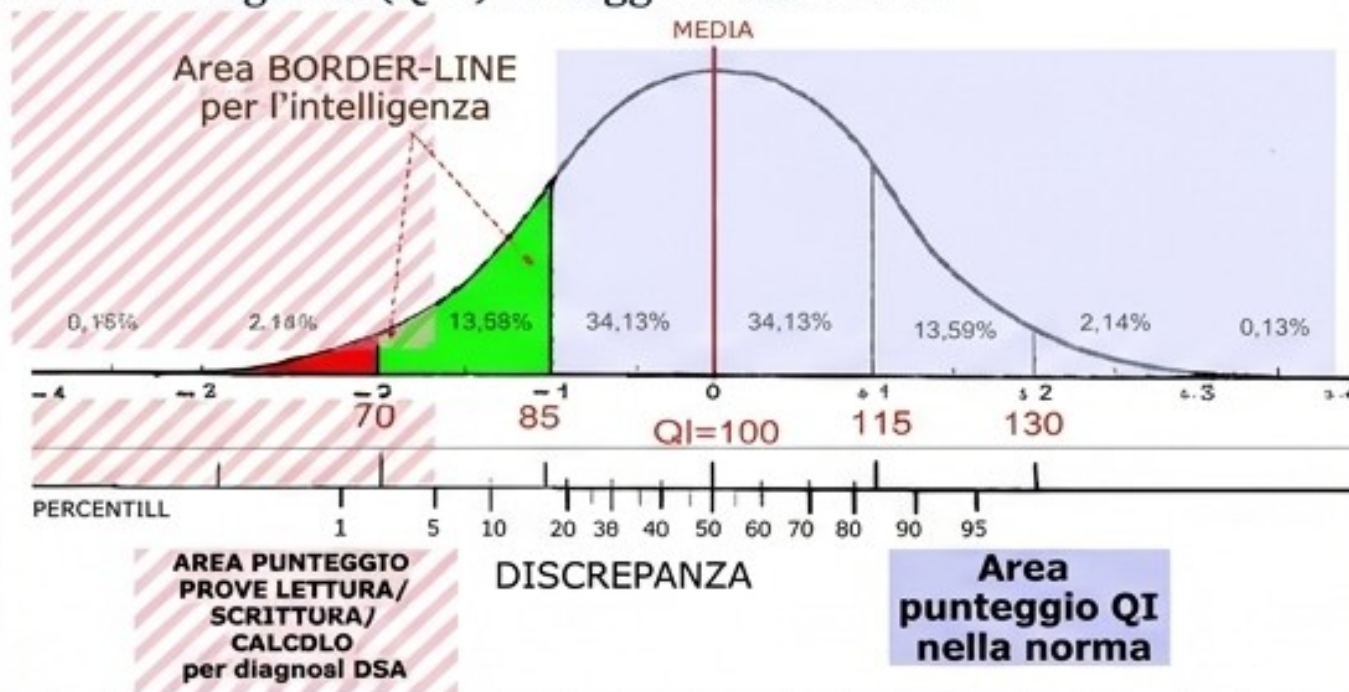
L'apprendimento della letto-scrittura è un sistema procedurale implicito. In un bambino normotipo si automatizza. Per il DSA, questa automazione non avviene. Proprio come un neopatentato consuma tutta l'attenzione per cambiare marcia, lo studente con DSA esaurisce le risorse mentali solo per decodificare le lettere, perdendo di vista il significato.

La Misurazione Clinica e i 4 Pilastri Cognitivi

“Quasi tutto quello che deve essere imparato e ricordato deve passare attraverso la MdL”

Il processo di apprendimento richiede la manipolazione delle informazioni, l'interazione con la memoria a lungo termine e simultaneamente l'immagazzinamento e processamento delle informazioni. Caratteristica comune nei profili cognitivi dei DSA è la caduta nella memoria a breve termine (come vedete nella maggior parte delle nostre valutazioni)

Misura dell'abilità nella lettura/scrittura/calcolo a confronto con l'intelligenza (Q.I.) in soggetti con D.S.A.



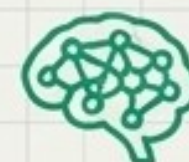
Comprensione Verbale (ICV)

Prove: definire parole, individuare somiglianze di tipo concettuale tra parole, rispondere a domande sui principi generali cui attenersi in situazioni sociali.



Ragionamento Visuo-Percettivo (IRP)

Prove: riprodurre disegni raffigurati su carta utilizzando dei cubi, individuare la parte mancante di una matrice visiva, identificare tra più immagini quelle con caratteristiche simili.



Memoria di Lavoro (IML)

Prove: Memoria di cifre e inversa), (diretta e inversa), Riordinamento di Lettere e Numeri (ascoltare sequenze e sequenze e ripetere numeri in ordine crescente e lettere in ordine alfabetico).

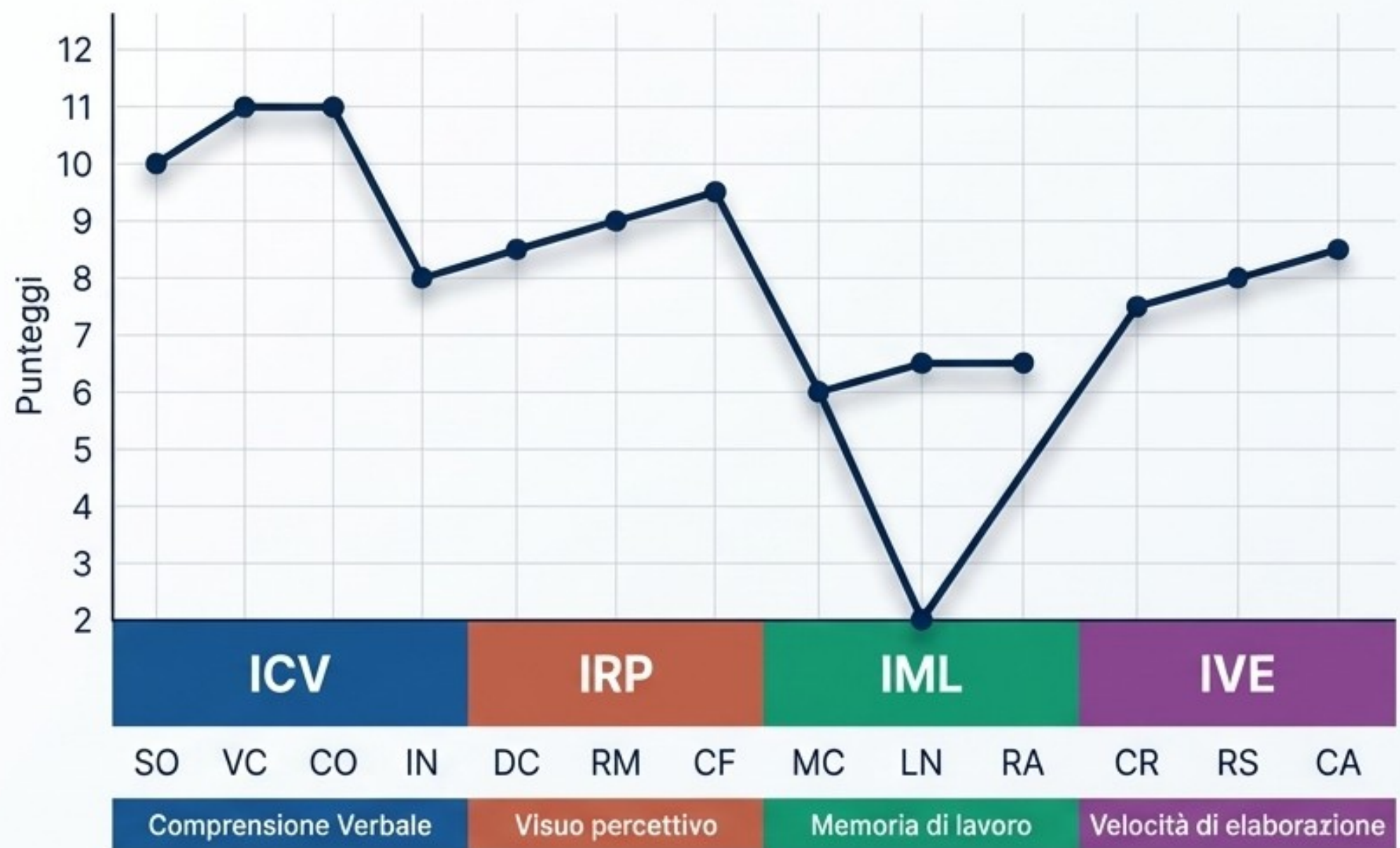


Velocità di Elaborazione (IVE)

Prove: riprodurre velocemente simboli associati in base a un codice a numeri/forme geometriche, rilevare presenza/assenza di un simbolo bersaglio in una riga.

Il Profilo Neuropsicologico (Wechsler)

La firma visiva del DSA: alta intelligenza, caduta strumentale.



1. Buone competenze verbali e ragionamento visuo-percettivo intatto.
2. Carente il patrimonio di automatismi.
3. Punto di debolezza drastico: **La memoria a breve termine e di lavoro.**

I Quattro Pilastri Cognitivi (Modello WISC)



Comprensione Verbale (ICV)

Soglia Critica: Difficoltà nel recupero lessicale durante l'esposizione.

Impatto: Fatica ad acquisire nuovi concetti e comprendere principi astratti o analogie.



Ragionamento Visuo-Percettivo (IRP)

Soglia Critica: Difficoltà a categorizzare/ordinare gerarchicamente le informazioni.

Impatto: Lettura problematica di schemi, cartine geografiche e disegni geometrici.



Memoria di Lavoro (IML)

Soglia Critica: Rapido sovraccarico se esposto a sequenze di informazioni non supportate.

Impatto: Perdita del filo logico se interrotto; incapacità di attenersi a richieste in sequenza.



Velocità di Elaborazione (IVE)

Soglia Critica: Estrema dispersione di energie nella decodifica.

Impatto: Sensazione di stanchezza nettamente superiore all'età; lento processamento basilare.

Profili Clinici e Strategie: ICV & IRP

Comprensione Verbale - ICV

Sintomo

Punteggi < 70. Difficoltà ad acquisire ed esprimere informazioni verbali.

In Classe

Fatica nel recupero lessicale. Carenza in principi astratti/analogie.

Strategia Operativa

- ☒ Attivare sempre conoscenze pregresse prima di novità.
- ☒ Evidenziare visivamente le parole-chiave.
- ☒ Supportare obbligatoriamente la spiegazione orale con immagini/schemi.

Ragionamento Visuo-Percettivo - IRP

Sintomo

Punteggi < 70. Fatica a raffigurarsi concetti e ordinare gerarchicamente.

In Classe

Lettura problematica di schemi, orari, cartine. Estrema difficoltà in stimoli puramente visivi.

Strategia Operativa

- ☒ Scomporre i task visivi in step sequenziali.
- ☒ Utilizzare indicatori verbali per guidare l'esplorazione visiva.
- ☒ Fornire schemi pre-compilati da completare parzialmente.

Profili Clinici e Strategie: IML & IVE

Memoria di Lavoro - IML

Sintomo

Punteggi < 70. Rapido sovraccarico se esposto a sequenze non supportate.

In Classe

Perdita del filo logico, incapacità di prendere appunti, difficoltà con richieste multiple.

Strategia Operativa

- ✓ Usare frasi semplici: un concetto alla volta.
- ✓ Ridurre stimoli visivi/uditivi irrilevanti.
- ✓ Privilegiare verifiche a riconoscimento (scelta multipla) anziché recupero libero.

Velocità di Elaborazione - IVE

Sintomo

Punteggi < 70. Fatica nei compiti carta e matita semplici e ripetitivi.

In Classe

Sensazione di stanchezza estrema (Il Fattore Affaticamento). Lento processamento.

Strategia Operativa

- ✓ Concedere tempi più lunghi o ridurre il numero di attività a parità di tempo.
- ✓ Monitorare l'affaticamento costantemente (pause strutturate).
- ✓ Doppia stimolazione: associare sempre immagini a indicazioni verbali.

Matrice Diagnostica delle Strategie Didattiche

	ICV	IRP	IML	IVE
Evidenziazione Parole-Chiave	✓ per fissare concetti verbali	✓ per simboli/operazioni	✓ per ancoraggio della memoria	
Supporti Visivi/Immagini	✓ per completare la spiegazione orale			✓ per doppia stimolazione
Scomposizione del Compito		✓ per creare task visivi a step	✓ per fare poche richieste alla volta	✓ per dare una sola richiesta per volta
Frase Semplici e Brevi			✓ per non far perdere il filo logico	✓ per abbattere lo sforzo decodificativo e gestire l'affaticamento

Le Quattro Dimensioni del DSA

Il DSM-5 supera le categorie rigide: esiste un disturbo generale (il DSA) declinato in compromissioni specifiche su uno spettro continuo.



Dislessia

Disturbo della decodifica della lettura.

Caratteristiche: Lettura lenta, faticosa, a volte sillabata. Difficoltà con parole non familiari e salti di riga. L'estremo sforzo logora la comprensione.



Disortografia

Disturbo della componente costruttiva e linguistica della scrittura.

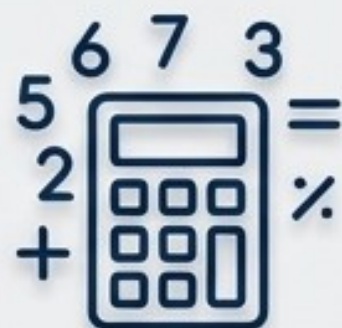
Caratteristiche: Mancato consolidamento delle convenzioni ortografiche. Errori sistematici nel tradurre i suoni in segni corretti.



Disgrafia

Disturbo esecutivo motorio.

Caratteristiche: Deficit nei processi di realizzazione grafica. Grafia irregolare, disordinata e difficilmente comprensibile. Non riguarda le regole sintattiche.



Discalculia

Disturbo del sistema dei numeri e dei calcoli.

Caratteristiche: Compromessa la scrittura/lettura dei numeri, la memorizzazione delle tabelline e l'esecuzione fluente delle procedure di calcolo.

Dislessia: Il Freno sulla Lettura

quanti pi voi
riexscsmoal eggere bue
staprevetesto... Tu, fnio
adora, ber me, non sei ceh
un razzigano ugulae a
ceimintola ragaizzni. E
noom ho pisonogo dite.

Disturbo specifico caratterizzato da difficoltà in accuratezza e fluidità.

Caratteristiche cliniche:

- Fatica a pronunciare non-parole o parole a bassa frequenza d'uso.
- Difficoltà a mantenere la riga di lettura (salti o riletture).
- Lettura estremamente lenta, spesso sillabata.

****Conseguenza Diretta:** Lo sforzo impiegato nella decodifica meccanica ostacola inevitabilmente la comprensione del testo.

L'illusione della Lettura Fluente (Il Carico Cognitivo)

Normotipo



DSA



Il Logoramento Invisibile

Imparare a guidare consuma enormi risorse. Per il normolettore, la **decodifica diventa automatica**.

Il Freno a Mano Tirato

Il soggetto DSA, anche in seconda media, **consuma quasi tutta la sua attenzione ed energia** nei processi bassi (decodificare le lettere).

Il Risultato

Non restano risorse cognitive per **comprendere il testo** o **elaborare concetti complessi**.

I Disturbi della Scrittura: Disortografia e Disgrafia



Chi non sa leggere la sua scrittura, è un asino per natura.



Disortografia: disturbo specifico che riguarda la componente costruttiva della scrittura, legata agli aspetti linguistici e consiste nella difficoltà di scrivere in modo corretto

Difficoltà a consolidare e controllare l'uso corretto delle convenzioni ortografiche

La Disgrafia è un disturbo della grafia, intesa come abilità grafo-motoria. Questo disturbo della scrittura è di natura motoria, dovuto ad un deficit nei processi di realizzazione grafica (grafica) che coinvolge le capacità esecutive della scrittura. Essa comporta una grafia poco chiara, irregolare nella forma e nella dimensione, disordinata e difficilmente comprensibile. La disgrafia riguarda la grafia, non le regole ortografiche e sintattiche, se non come effetto della frequente impossibilità di rilettura e di autocorrezione da parte del soggetto stesso.

Discalculia: Il Labirinto dei Numeri



Rendere Visibile l'Invisibile:



Le potenzialità sono nascoste per definizione. Se non forniamo gli strumenti, restano prigionieri. L'intelligenza c'è; manca il ponte.

L'Ecosistema Emotivo

"L'autostima non è un fungo che cresce in isolamento. È lo **specchio di come gli altri accolgono e valorizzano** le tue capacità." 🍄



Il Manifesto della Progettazione Cognitiva

Supportare un DSA significa semplicemente fornire l'architettura giusta affinché il talento possa manifestarsi.



PILASTRO 1

Ridurre il Carico

(Bypassare la fatica delle abilità strumentali e della decodifica)



PILASTRO 2

Fornire Infrastrutture

(Integrare mappe, calcolatrici, schemi visivi per scaricare la Memoria di Lavoro)



PILASTRO 3

Costruire l'Autostima

(Generare il riflesso sociale del successo ripetuto)



VALUTAZIONE LOGOPEDIA DEI DSA_P

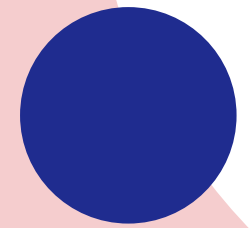
DOTT.SSA VALENTINA SCALI

PERCHÈ SI VALUTA:

- il profilo degli apprendimenti del bambino presenta delle criticità?
- le criticità hanno caratteristiche compatibili con un DSAp?
- come posso aiutare il bambino a livello riabilitativo e scolastico?



COSA VALUTA IL LOGOPEDISTA



PROFILO DEGLI APPRENDIMENTI SCOLASTICI

- Lettura;
- Comprensione del testo scritto;
- Ortografia;
- Grafia;
- ambito logico – matematico.

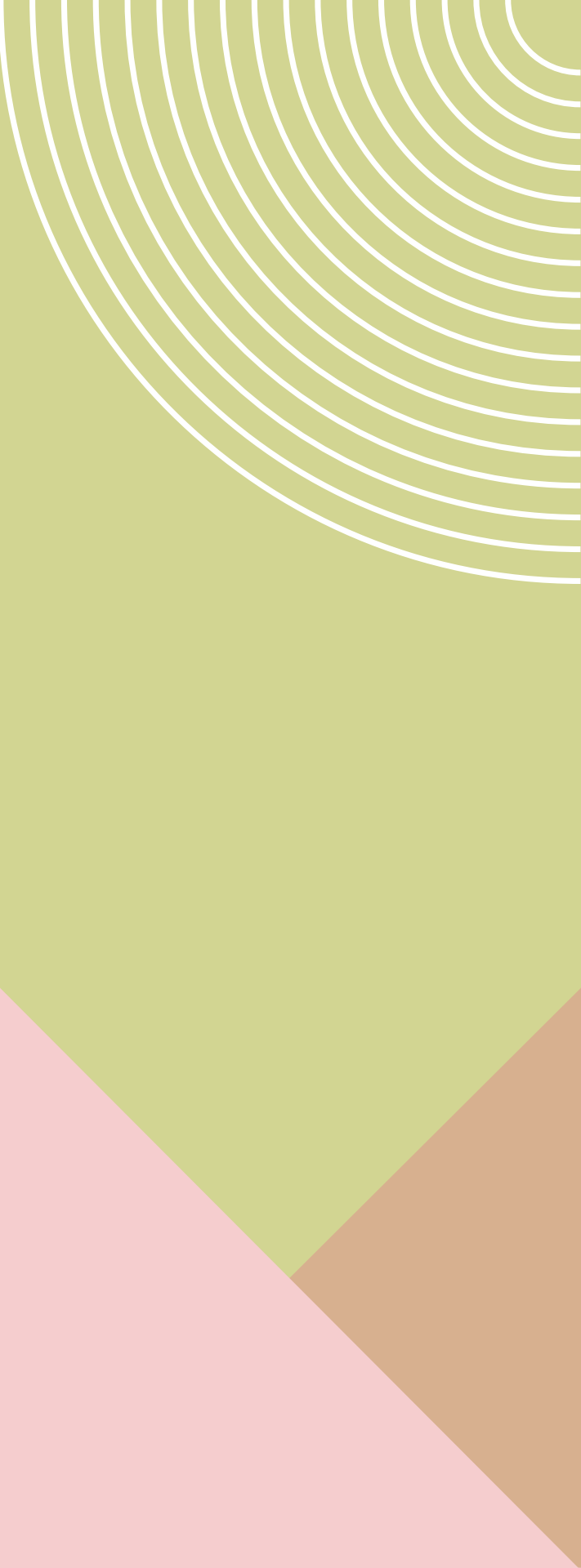
LETTURA



- Si valutano le abilità nei parametri di *velocità e correttezza* di lettura, con le seguenti prove:
- -lettura di parole;
- -lettura di non parole;
- -lettura di brano.
- Per la diagnosi di DSAp (DISLESSIA), è necessario che almeno 2 prove su 3 rilevino difficoltà clinicamente significative
- → la valutazione viene fatta con test specifici (linee guida).

LETTURA

- Le caratteristiche rilevabili in un bambino con DSAp che presenta difficoltà nelle abilità di lettura possono comprendere:
 - *-lettura lenta ma corretta;*
 - *-lettura veloce ma scorretta;*
 - *-lettura lenta e scorretta;*
- → Possono emergere:
 - -difficoltà di accesso lessicale;
 - -errori tipici (scambio di grafemi, errori visuo – spaziali, salto di un rigo, frequenti autocorrezioni, anticipazioni errate);
 - -facile stancabilità
- → una lettura lenta e/o scorretta può inficiare la comprensione del testo



EVOLUZIONE DELLA DISLESSIA

20% COMPENSO OTTIMALE (sono quei soggetti che tendenzialmente con l'inizio della scuola superiore hanno raggiunto un ottimo compenso delle difficoltà e a volte i test diagnostici possono non rilevare più difficoltà clinicamente significative);

**45% RAGGIUNGE UN BUON GRADO DI
COMPENSO**

**35% MANTIENE IL DISTURBO IN MANIERA
EVIDENTE**

COMPRENSIONE DEL TESTO

Processo finalizzato a cogliere il significato;

Processo integrativo, in cui le informazioni del testo sono combinate tra loro;

Processo costruttivo in cui le nuove informazioni vengono integrate all'interno delle strutture di conoscenza possedute dal lettore per creare un modello mentale o situazionale, una rappresentazione mentale del contenuto.

COMPRENSIONE DEL TESTO

- Si valuta:
 - *-quantitativamente:* due prove di comprensione del testo scritto a risposta chiusa;
 - *-qualitativamente:* devo valutare tutto quello che a livello linguistico e neuropsicologico va ad impattare sulla comprensione del testo:
 - → comprensione linguistica lessicale e grammaticale, memoria verbale, memoria di lavoro, capacità nel fare inferenze, conoscenze pregresse.
 - → se le abilità di lettura sono IN NORMA, così come le abilità linguistiche recettive, ma vengono rilevate evidenti difficoltà nella comprensione del testo scritto, può essere ipotizzabile una difficoltà specifica nella **COMPRENSIONE DEL TESTO SCRITTO**.



SCRITTURA: ORTOGRAFIA

- Si valutano le abilità ortografiche nel parametro quantitativo di *correttezza*, con le seguenti prove:

- dettato di parole;
- dettato di non parole;
- dettato di brano;
- dettato di frasi con omofone non omografe;
- in queste prove si calcolano il numero degli errori commessi.

- produzione spontanea (prova di narrazione e/o descrizione;
- in questa prova si calcola la % di errore



SCRITTURA: ORTOGRAFIA

- Per la diagnosi di DSAp (DISORTOGRAFIA), è necessario che almeno 2 prove su 3 rilevino difficoltà clinicamente significative.
- → la valutazione viene fatta con test specifici (linee guida).

ORTOGRAFIA: TIPOLOGIE DI ERRORI → VALUTAZIONE QUALITATIVA

1. Errori ortografici fonologici

Omissioni o aggiunte di lettere (“casa” → “csa” / “casaa”)

Sostituzioni di grafemi simili (“p”/“b”, “f”/“v”)

Inversioni (“al” → “la”)

Errori nei gruppi consonantici (“strada” → “sarada”)

2. Errori ortografici non fonologici

Uso scorretto di “h” (anno/hanno)

Omissione o uso improprio dell’apostrofo

Errori con doppie

Confusione tra “cu/qu/cqu”

3. Errori di accento

4. Errori fonetici

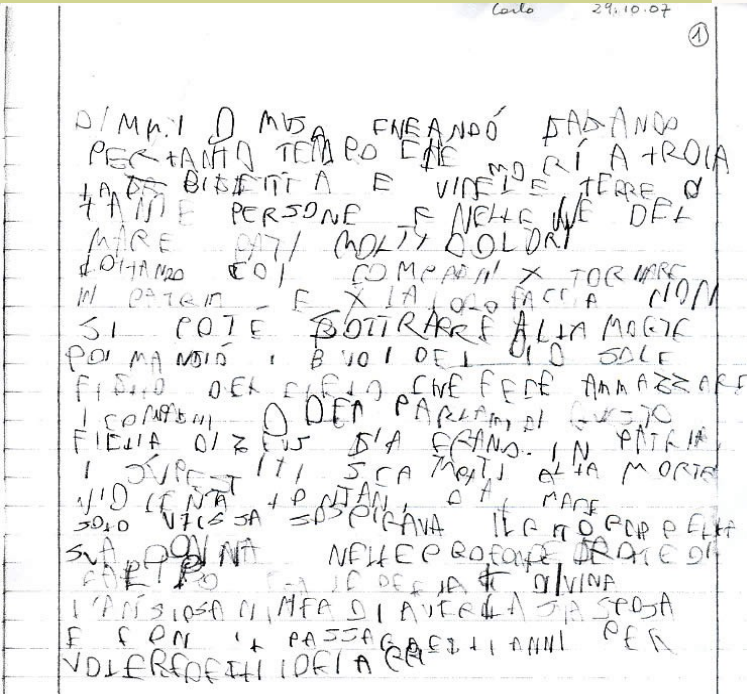
Omissione o aggiunta di doppie

Confusione tra suoni affini (s/z, sc/sch)

Difficoltà con digrammi e trigrammi

SCRITTURA: GRAFIA

- Il logopedista si occupa di valutare *quantitativamente* la velocità di scrittura con prove a tempo (60 secondi) di:
 - -griffonage (PROVA LELELE) → valuta la velocità di automatizzazione del gesto grafico utilizzato nel corsivo;
 - -scrittura della parola UNO → valuta la velocità di scrittura nel carattere solitamente utilizzato dal bambino, bypassando le difficoltà ortografiche;
 - -scrittura di tutti i numeri (UNO DUE TRE etc...) → valuta la velocità di scrittura nel carattere solitamente utilizzato dal bambino, con anche l'interferenza data dalla necessità di controllare anche l'aspetto ortografico.



SCRITTURA: GRAFIA

- Il logopedista si occupa anche di valutare *qualitativamente* (e come approfondimento, eventualmente anche *quantitativamente*) la qualità di scrittura. Il profilo che può emergere in un bambino con difficoltà nella grafia può comprendere:
 - -gesto grafico non automatizzato in uno o più caratteri;
 - -lentezza nella scrittura;
 - -utilizzo di più caratteri durante la scrittura di una frase;
 - -facile stancabilità;
 - -scrittura qualitativamente poco intelligibile;
 - -difficoltà nel mantenere il rigo di scrittura o difficoltà di gestione dello spazio nel foglio.

AMBITO LOGICO-MATEMATICO

- Si valutano le abilità con un test che indaga i seguenti ambiti:
 - ambito del numero (abilità di conteggio anterogrado e retrogrado, transcodifica numeri);
 - ambito del calcolo (calcolo a mente, recupero dei fatti aritmetici, calcolo veloce);
 - ambito del senso del numero (riconoscimento, confronto e riordinamento delle quantità numeriche).

In particolare, un profilo di un bambino con discalculia può comprendere:



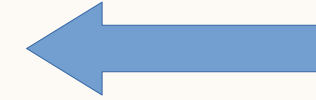
1. Difficoltà nel senso del numero (cognizione numerica di base)

Segnali tipici:

Fatica nella comparazione di quantità (maggiore/minore)

Errori nella collocazione sulla linea dei numeri

Stima imprecisa anche con numeri piccoli



2. Debolezza nel sistema di calcolo

a) Calcolo mentale

Estrema lentezza

Uso persistente delle dita oltre l'età attesa

Strategie immature

Errori nelle tabelline nonostante esercizio

b) Calcolo scritto

Errori di incolonnamento

Difficoltà nel prestito e nel riporto

Confusione tra procedure

3. Fragilità nella transcodifica numerica

Scrive 6003 per “sessantatré”

Legge 504 come “cinquecentoquaranta”

Confusione nei numeri con lo zero

Difficoltà con numeri lunghi

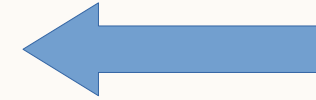
4. Scarsa automatizzazione dei fatti aritmetici

Anche dopo ripetute esercitazioni:

Le tabelline non sono recuperate automaticamente

Ricorre a conteggio seriale

Elevato carico cognitivo durante operazioni semplici



APPROFONDIMENTI



-Linguaggio (persiste una difficoltà di linguaggio non riconosciuta in precedenza?)

→ *linguaggio recettivo* (comprensione lessicale e grammaticale: ricadute sulla comprensione dei comandi e sulla comprensione del testo scritto);

→ *linguaggio espressivo* (lessico, struttura della frase, abilità narrative: ricadute sulla produzione scritta e sull'esposizione orale).

APPROFONDIMENTI

-**RAN** (Rapid Automated Naming - Denominazione Rapida Automatizzata)

Cos'è: Misura la rapidità di accesso lessicale alle rappresentazioni visive (colori, oggetti, lettere, numeri);

Correlazione: È strettamente legata alla fluidità della lettura (velocità). Un bambino lento nella RAN è spesso un lettore lento.

Diagnosi e Screening: Viene usata per identificare precocemente il rischio di dislessia, già nella scuola dell'infanzia.



APPROFONDIMENTI

1. Motivazione al compito;
2. Fatica cognitiva (stanchezza);
3. Andamento della prestazione nel tempo;
4. Tolleranza all'errore;
5. Autopercezione di competenza;
6. Strategie spontanee.



E DOPO LA DIAGNOSI?

- Trattamento logopedico previsto solo in casi di particolare gravità clinica (Procedura Aziendale DSAp del 23/11/2023)
- Consulenza sugli strumenti compensativi tecnologici presso il Centro Ausili Tecnologici di Arezzo

CHE TIPO DI TRATTAMENTO?

- Trattamento diretto (in casi selezionati)
- Trattamento in Teleriabilitazione (Ridinet)

CHE COS'E' RIDINET

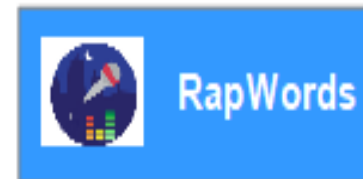
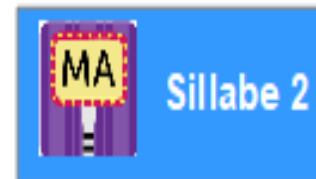
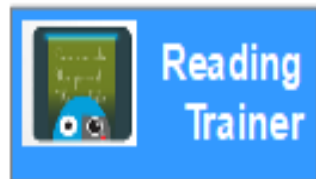


- RIDInet è la prima piattaforma di riabilitazione a distanza in Italia per l'intervento sui DSAp
- Propone attività sviluppate secondo riconosciuti modelli riabilitativi e controllate dal Professionista
- Le attività non sostituiscono gli incontri in ambulatorio ma incrementano l'efficacia dell'intervento grazie all'aumento della frequenza di riabilitazione (**riabilitazione integrata**)

COME E' STRUTTURATO IL PROGRAMMA

- Strutturazione in App di Lavoro

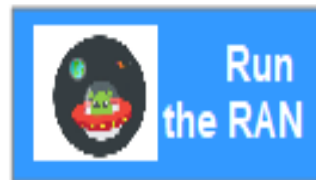
Lettura



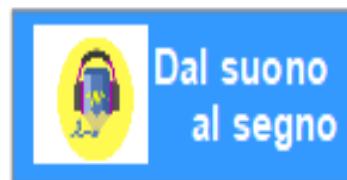
Comprensione
del testo



RAN



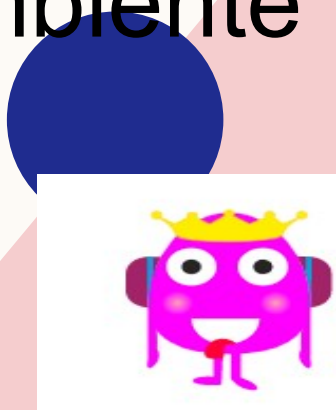
Scrittura



- Presenza di un contesto
narrativo



- Ambiente ludico e Avatar

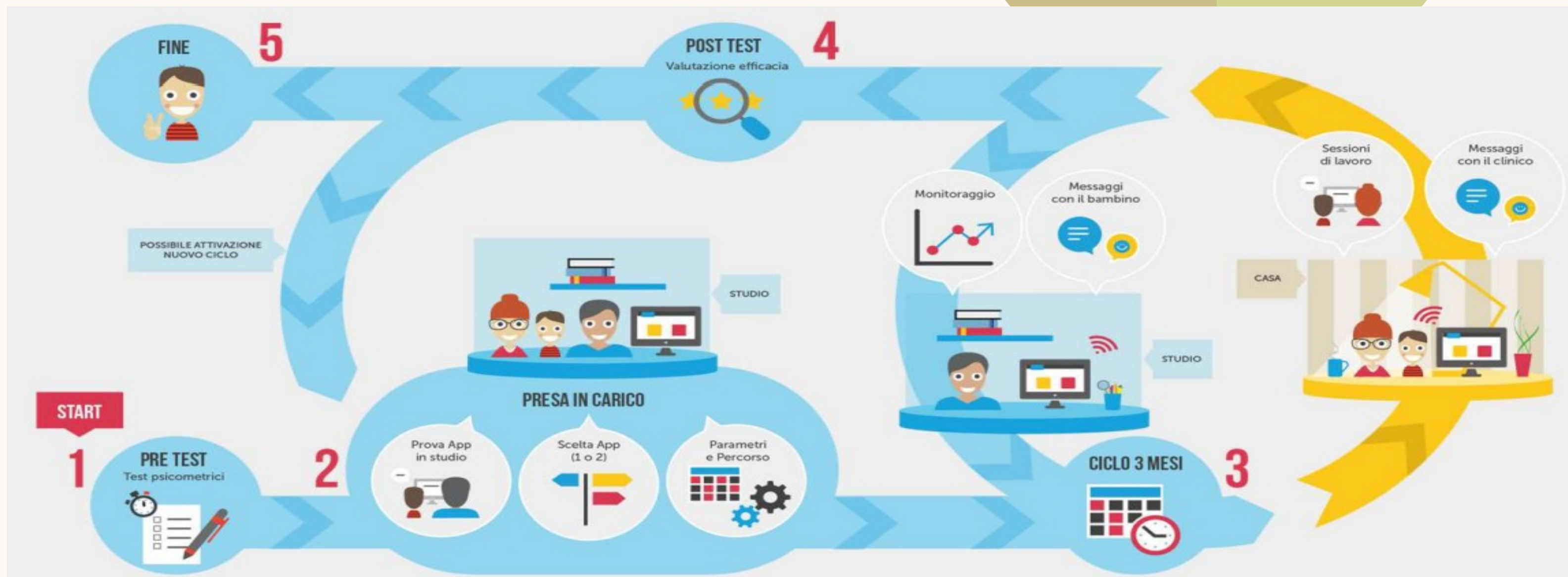


I VANTAGGI

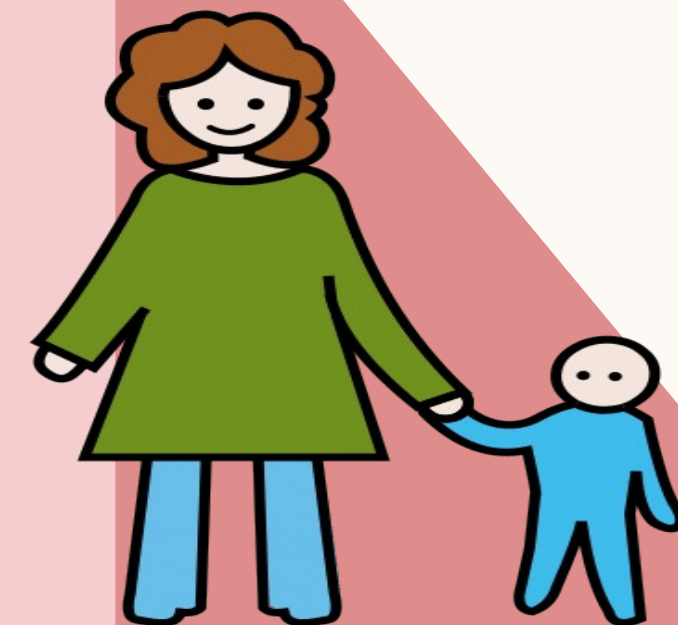
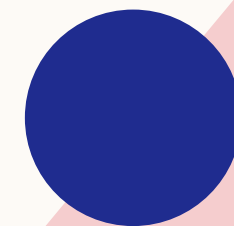
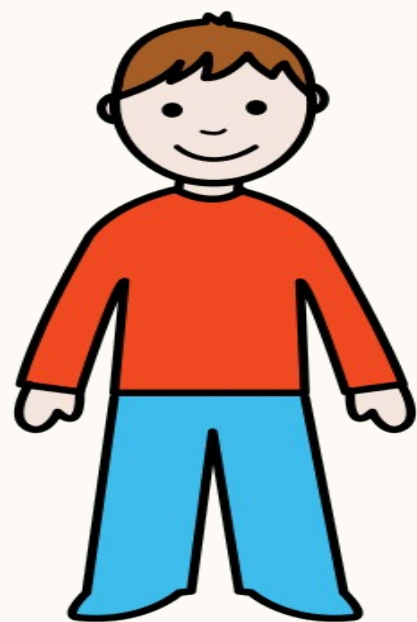
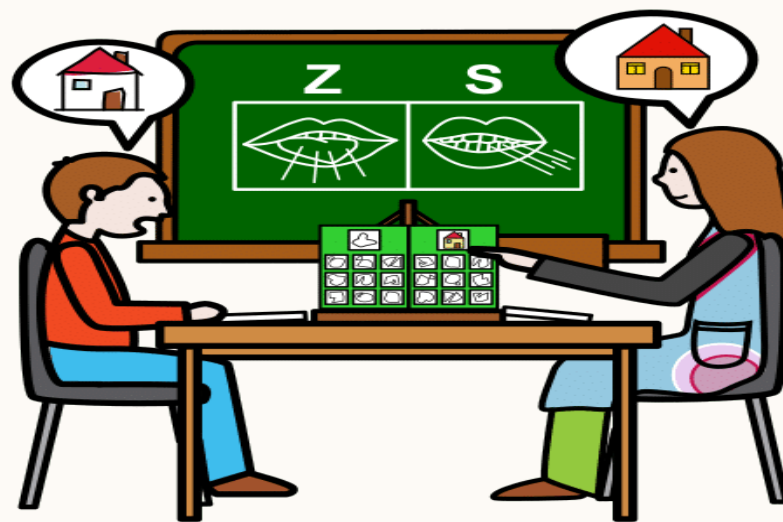


- Garantisce un maggior successo della pratica clinica riabilitativa
- Maggior efficacia del trattamento
- Favorisce un intervento di tipo globale, grazie al coinvolgimento di più attori, ovvero il clinico, la famiglia e la scuola (la triade che ruota attorno
- al bambino).

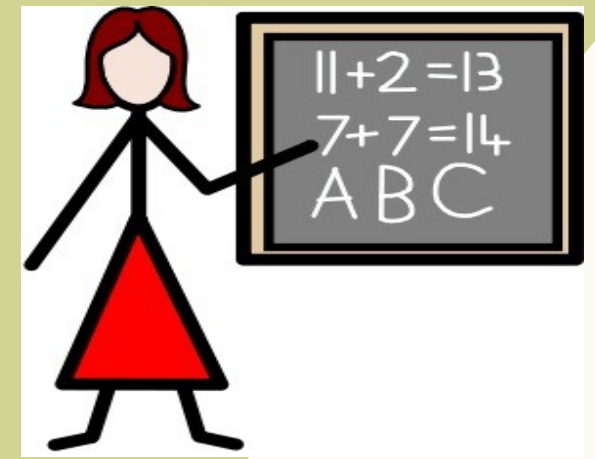
IL MODELLO DI INTERVENTO



I RUOLI



E LA SCUOLA?



- DEVE avere un ruolo di supporto:
- L'insegnante deve rilevare i progressi (se presenti) e valorizzare i cambiamenti positivi
- Per farlo deve essere informata del percorso di trattamento che coinvolge il bambino
- Può mettere in atto “misure dispensative” per ridurre il carico di lavoro e consentire la fine del ciclo di trattamento