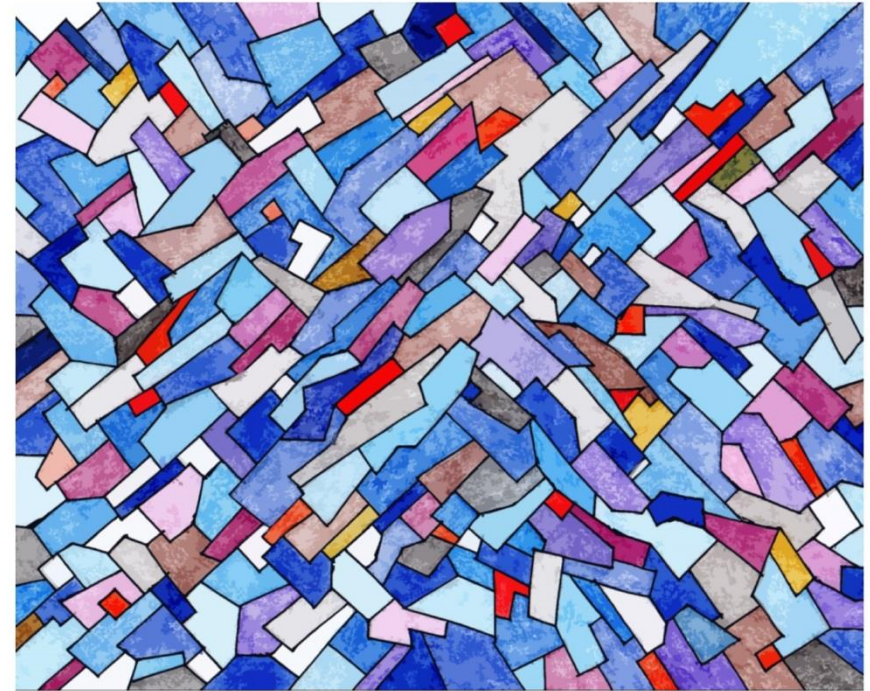




**C. S. R. C.
CENTRO STUDI E RICERCHE SUL COMPORTEMENTO**

Via Pisacane, 18 Figline e Incisa Valdarno (FI)
Loc. Matassino -

mail: centrostudiricerchescrc@gmail.com
Website: www.centrostudiericchesulcomportamento.it
Facebook: <https://it-it.facebook.com/centrostudiricerchescrc/>
Cell.: 3398673933



**DSA
DISTURBI SPECIFICI
DI APPRENDIMENTO**

Copertina: "Interferenze" a cura di N. De Vecchis.

Copyright 2019 by Centro Studi e Ricerche sul Comportamento

A cura di: V. Viticchi, F. Monteduro, G. Stocchi



CENTRO STUDI E RICERCHE SUL COMPORTEMENTO

"E' INTELLIGENTE, MA SVOGLIATO"...

Un disagio scolastico può avere diverse cause tra queste troviamo quella che prende il nome di Disturbo Specifico dell' Apprendimento (DSA). L'utilizzo del condizionale in questo caso è d'obbligo. Infatti, è necessario sottolineare che non tutti gli alunni con un disagio e/o un basso rendimento scolastico hanno un DSA.

COME SI DEFINISCE UN DSA?

Con l'acronimo DSA ci si riferisce a disturbi che coinvolgono una serie di abilità circoscritte, cioè quelle scolastiche, lasciando intatto invece il funzionamento intellettuale generale (CC 2011). Inoltre, i DSA non sono dovuti a mancanza di opportunità di apprendimento, disturbi dello sviluppo intellettuale, traumi o malattie cerebrali acquisite (ICD-10).

E' necessario sottolineare che, nel caso dei DSA, non si parla di disabilità ma di disturbo.

Ciò comporta profonde conseguenze a livello didattico. Per gli alunni con DSA non è prevista una semplificazione o differenziazione degli obiettivi didattici, ma solo strumenti compensativi e dispensativi (legge 170/2010).

Il riconoscimento dei DSA in Italia è avvenuto con l'emanazione della legge 170/2010 che permise di individuare le quattro condizioni: Dislessia, Disortografia, Disgrafia e Discalculia (art. 1). La legge ha sancito inoltre l'obbligo per la scuola di disporre una didattica e di un sistema di valutazione personalizzato senza però modificare il valore finale del titolo di studio (art. 5).

Questi disturbi sono anche detti:

1) Evolutivi, in quanto le abilità di acquisizione delle capacità di apprendimento sono alterate già dalle prime fasi iniziali dello sviluppo;

2) Ad espressività eterogenea in base alle diverse fasi evolutive e all'abilità presa in considerazione. Tuttavia, a causa della loro origine neurobiologica, i DSA persistono nel tempo (CC 2011). Questo significa che la loro manifestazione può essere diversa nel tempo, con una differente intensità e con conseguenze adattive in base all'età (I DSA e gli altri BES 2016).

3) A carattere neurobiologico. I DSA hanno un'origine biologica, che è alla base delle anomalie a livello cognitivo; questo, determina l'aspetto comportamentale del disturbo. La disfunzione neurobiologica, infatti, interferisce con il normale processo di acquisizione della lettura, della scrittura e del calcolo. A ciò, si uniscono i fattori ambientali (scuola, ambiente familiare e contesto sociale), che contribuiscono a determinare il fenotipo del disturbo e un maggiore o minore disadattamento da parte della persona (CC 2011).

Un elemento costante dei DSA è rappresentato dalla comorbilità (cioè la presenza di altri disturbi associati). Frequentemente, un DSA si trova in associazione con l'ADHD oppure con un disturbo del linguaggio. Ciò influenza non solo l'espressione del disturbo, ma rende anche più complesso il processo che porta alla diagnosi (CC 2011). Inoltre, la dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia possono sussistere da soli, ma più frequentemente si presentano associati.

La causa alla base dei DSA è definita multifattoriale. Dalle ricerche fin ora condotte sembra emergere l'ipotesi che preveda l'azione di un insieme di fattori genetici, epigenetici e ambientali, che vanno a colpire quelle attività cerebrali deputate a percepire o processare informazioni verbali e non verbali in modo efficace (DSM-5 2014).

PERCHE' NON LEGGE COME GLI ALTRI BAMBINI? SCRIVE IN MODO ILLEGGIBILE, NON RIESCE AD IMPARARE LE TABELLINE?

All'interno della categoria DSA vengono individuate le seguenti condizioni cliniche (CC 2011):

1) DISLESSIA: disturbo della lettura (con specifico riferimento all'abilità della decodifica del testo)

2) DISORTOGRAFIA: disturbo della scrittura (con specifico riferimento all'abilità di codifica fonologica e competenza ortografica)

3) DISGRAFIA: disturbo della grafia (con specifico riferimento all'abilità grafo-motoria)

4) DISCALCULIA: disturbo dell'abilità di numero e di calcolo (con specifico riferimento alla capacità di comprendere ed operare con i numeri)

DSA E FATTORI PSICOLOGICI

Questi bambini devono affrontare una serie di problematiche importanti, che penalizzano il loro processo di apprendimento. I DSA hanno infatti un impatto sia a livello individuale (ad esempio, prematuro abbandono scolastico nel corso della scuola secondaria di secondo grado), sia a livello sociale (ad esempio, riduzione delle possibilità lavorative in base al proprio potenziale) (CC-ISS 2011).

DISLESSIA

Con il termine dislessia si intende il Disturbo Specifico di Lettura, che riguarda la decodifica del testo scritto. Si manifesta con livelli di correttezza, fluidità, rapidità di lettura ad alta voce inferiori a quelli attesi per età anagrafica, classe frequentata e istruzione ricevuta.

Accanto a questo disturbo viene spesso evidenziato anche il disturbo di comprensione del testo scritto (cioè l'abilità di cogliere efficacemente il significato di un testo letto).

DISORTOGRAFIA

E' un disturbo che riguarda l'ortografia cioè il processo di trascrizione che si basa sul meccanismo di conversione da suono (fonema) e segno (grafema) e il riconoscimento e/o il mantenimento (automatizzazione) di regole ortografiche che permettono la corretta scrittura di parole con trascrizione ambigua. Il disturbo di scrittura può presentarsi da solo oppure in associazione (più frequentemente) con altri disturbi specifici. Gli insegnanti tendono a riferire che i bambini rimangono indietro durante un dettato; nella scrittura spontanea scrivono poche parole e frasi, gli errori ortografici sono piuttosto frequenti (ad esempio, confondono lettere che hanno suoni simili come v/f, t/d oppure confondere lettere che sono graficamente simili b/d, p/q, ecc...).

DISGRAFIA

Riguarda la capacità di scrivere in modo fluente, rapido e comprensibile. L'alterazione della grafia determina una scarsa comprensibilità del testo scritto; la scrittura risulta nel complesso poco fluida e molto faticosa.

DISCALCULIA

E' un disturbo che interessa il sistema dei numeri e del calcolo e si può manifestare con difficoltà nel riconoscere le piccole quantità, a quantificare, a mettere in serie. Estrema difficoltà è presente anche nel processo di automatizzazione dei fatti numerici, nella produzione o comprensione della quantità ma anche il saper conoscere simboli numerici ed eseguire algoritmi di base.

COSA SI INTENDE CON L'ACRONIMO BES? BES E DSA SONO LA STESSA COSA?

I DSA rientrano all'interno di una più ampia categoria definita con l'acronimo BES (Bisogni Educativi Speciali). Con ciò, ci si riferisce a tutti coloro che, anche solo per determinati periodi, necessitano di particolari esigenze educative. Le motivazioni possono essere svariate e vanno da fattori fisici, biologici, fisiologici, psicologici e sociali, ma verso i quali la scuola deve rispondere in modo personalizzato. I BES si suddividono in tre grandi sottocategorie (Direttiva Ministeriale del 27.12.2012):

- 1) Disabilità
- 2) Disturbi evolutivi specifici (tra cui rientrano i DSA)
- 3) Svantaggio socio-economico, linguistico e culturale

Con l'individuazione di questa macrocategoria e le successive circolari ministeriali, viene garantito il diritto alla personalizzazione dell'apprendimento a tutti gli studenti con difficoltà. Il termine BES indicato nel Decreto Ministeriale del 27.12.2012 fa riferimento a quanto espresso nella dichiarazione internazionale di Salamanca (1994) secondo cui "le persone che hanno bisogni educativi speciali devono poter accedere alle normali scuole che devono integrarli in un sistema pedagogico centrato sul bambino, capace di soddisfare questa necessità".

Cerchiamo ora di chiarire alcuni punti (I DSA e gli altri BES 2016):

- L'acronimo BES non si riferisce ad una diagnosi. Identifica solo una definizione pedagogica e non clinica;
- Alcuni alunni con BES possono, però, avere una diagnosi. Infatti, in questa categoria, sono compresi disturbi come per esempio il funzionamento intellettivo limite;

- I DSA rappresentano una sottocategoria dei BES sottoposta alla disciplina della normativa vigente (con caratteristiche specifiche in relazione a questo quadro). Altre forme di disturbo o situazioni di svantaggio possono avere alcuni aspetti in comune con i DSA, a livello didattico.

SOSPETTO CHE IL MIO ALUNNO SIA UN BAMBINO/A CON DSA. COSA FACCIO?

Quando un insegnante ha il sospetto, che uno dei suoi alunni possa rientrare all'interno della categoria dei DSA è necessario che predisponga attività specifiche di recupero e potenziamento. Se, a seguito di tali interventi, l'atipia permane sarà necessario che l'insegnante comunichi alla famiglia quanto riscontrato, consigliandola di ricorrere ad uno specialista per accertare la presenza o meno di un disturbo specifico di apprendimento (L. 170/2010 art. 3).

LA DIAGNOSI

La diagnosi non è un processo semplice, soprattutto per l'indagine dei fattori di esclusione e per la frequente comorbidità con altre condizioni cliniche. La certificazione di DSA è quindi a carico dell'équipe multidisciplinare con una stretta collaborazione tra alunni, famiglie, scuola e clinici (I DSA e gli altri BES 2016).

Ma chi può rilasciare una certificazione? Nell'accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012 si individuano, a questo scopo, "i servizi pubblici e soggetti accreditati" (art. 1, c.1). Tuttavia, nella stessa Conferenza Stato-Regioni, si fa riferimento anche al caso in cui i tempi siano troppo lunghi o mancassero le strutture. Per questo motivo le Regioni possono accreditare anche le équipe o le strutture private ("ulteriori soggetti privati", art. 1). Queste, per ricevere l'accreditamento, devono dimostrare di disporre di una équipe multidisciplinare, composta da neuropsichiatra infantile, psicologo e logopedista e eventualmente altri professionisti sanitari (art. 2).

In questo contesto, è necessario ricordare che figure non sanitarie (ad esempio, pedagogisti, counselor, ecc...) non possono fare diagnosi cliniche e quindi rilasciare certificazioni. La diagnosi clinica, in Italia, è permessa solo agli Psicologi e ai Medici. Ricordiamo che per ottenere i benefici previsti dalla normativa vigente e quindi le

misure dispensative e gli strumenti compensativi previsti dalla L. 170/2010, la diagnosi deve avere valore di certificazione. Infatti, "per certificazione si intende un documento, con valore legale, che attesta il diritto dell'interessato ad avvalersi delle misure previste da precise disposizioni di legge – nei casi che qui interessano: dalla Legge 104/92 o dalla Legge 170/2010 – le cui procedure di rilascio ed i conseguenti diritti che ne derivano sono disciplinati dalle suddette leggi e dalla normativa di riferimento. Per diagnosi si intende invece un 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" (nota 2563 del 22 novembre 2013).

Una volta che la famiglia ha ottenuto la certificazione deve consegnarla alla scuola chiedendo che questa venga protocollata. Nel caso in cui, invece, la famiglia sia in possesso di una diagnosi, ma non ancora della certificazione deve comunque consegnare la modulistica alla scuola chiedendo, anche in questo caso, che venga protocollata. In questa seconda condizione, sarà la scuola a decidere di procedere o meno alla formalizzazione degli interventi; in caso di diniego, deve motivare formalmente (I DSA e gli altri BES 2016).

La certificazione di DSA ha una scadenza? La L. 170/2010 e il D.M. 5669 del 12.07.2011 non riportano indicazioni in tal senso. Pur non indicando una data di scadenza, l'Accordo Stato-Regioni del 25.07.2012 (art.3) sottolinea la necessità di un aggiornamento del profilo di funzionamento "al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e comunque di norma non prima di tre anni dalla precedente" e "ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici compensativi e valutativi necessari su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia". Ciò, è in linea con i dati disponibili sul disturbo. La diversa espressività durante lo sviluppo può necessitare strategie di intervento diverse. Inoltre, l'impatto degli interventi e l'acquisizione di strategie compensatorie, può necessitare di misure di aiuto diverse durante il percorso scolastico.

QUANDO E' POSSIBILE RICHIEDERE UN ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO?

Per la Dislessia, Disgrafia e Disortografia è possibile effettuare una diagnosi (e quindi rilasciare relativa certificazione) dalla fine della

classe seconda della scuola primaria. Per la Discalculia è invece necessario aspettare la fine della classe terza (CC-2011; PARCC-2011). E' necessario 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). Anticipare la diagnosi, infatti, aumenta in modo significativo la rilevazione di falsi positivi. Mentre esiste un limite inferiore per l'accertamento diagnostico non esiste un'età, al di là del quale, non è più possibile ricevere una diagnosi di DSA. E' infatti possibile che alcuni alunni non vengano intercettati nei tempi previsti e quindi la diagnosi arrivi tardivamente (per esempio, alla scuola secondaria di secondo grado). La persona, infatti, potrebbe avere delle buone competenze cognitive globali e quindi sarebbe in grado di compensare il disturbo oppure l'alunno in difficoltà, può essere scambiato per svogliato e quindi poco motivato al percorso scolastico. Inoltre, è ormai da molto tempo che si verificano diagnosi anche nell'età adulta. Bisogna ricordare che i DSA sono una condizione cronica (CC 2011), che tende a persistere per tutta la vita (in quanto la loro base è biologica). Anche se i dati sull'efficacia sugli interventi nell'adulto non sono ancora chiari, emerge invece come sia positiva a livello psicologico e in termini di adattamento, il riconoscimento della propria difficoltà (PARCC DSA 2007). Nonostante i limiti di età previsti per la diagnosi, è possibile individuare in tempi precedenti fattori di rischio (personali e familiari) e indicatori di ritardo negli apprendimenti, che possono consentire la messa in atto di attività e interventi mirati e precoci. Con ciò, si garantisce non solo una diagnosi tempestiva (CC 2011), ma si previene anche gli effetti del disturbo in termini psicologici (emotive, motivazionali, ecc...) riducendo così il rischio di una psicopatologia associata e il drop-out scolastico.

A LIVELLO DIDATTICO

Con la certificazione e quindi il riconoscimento del disturbo, la scuola deve mettere in atto tutte quelle strategie volte a favorire il successo scolastico dell'alunno con DSA. Per raggiungere questo obiettivo, la scuola deve attivare percorsi didattici individualizzati e personalizzati e ricorrere a strumenti compensativi e dispensativi.

Come sottolineato nelle Linee Guida, il termine "individualizzato" e "personalizzato" non possono essere considerati sinonimi. Per "individualizzato" si intendono tutte quelle attività di recupero volte al singolo alunno per acquisire o potenziare abilità e competenze. Per "personalizzato" si intende invece l'utilizzo di varie metodologie allo scopo di promuovere le potenzialità e il successo formativo in ogni alunno. Tra queste metodologie possiamo individuare i mediatori didattici (ad esempio, gli schemi, le mappe concettuali, ecc...), lo stile di insegnamento, ecc... .

La legge 170/2010 individua anche la necessità, da parte della scuola, di introdurre strumenti compensativi e dispensativi (art. 5). Per strumenti compensativi si intende l'insieme di strumenti che permettono di compensare la debolezza derivante dal disturbo. Sono strumenti compensativi la calcolatrice, le tabelle, i formulari, il PC con correttore ortografico, ecc... . Le misure dispensative invece riguardano la possibilità di non svolgere alcune prestazioni (ad esempio, la lettura ad alta voce).

IL PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO

Il Piano Didattico Personalizzato (PDP) è un documento in cui viene messo per iscritto quanto rilevato e cosa dovrebbe venir fatto a scuola nei confronti dell'alunno con DSA. Lo scopo finale è quello di permettere all'alunno di raggiungere gli obiettivi formativi utilizzando strumenti e metodologie appropriate.

La redazione del PDP è di competenza dell'istituzione scolastica, di norma, entro il primo trimestre dell'anno scolastico di riferimento. Nella sua compilazione, è prevista la collaborazione della famiglia. Nel caso in cui la diagnosi venga presentata durante l'anno scolastico, il PDP deve essere redatto in tempo utile per le valutazioni in corso e finali. Inoltre, per gli ultimi anni di ciascun ciclo scolastico, il termine utile per la presentazione della diagnosi è il 31 marzo.

TRATTAMENTO

I bambini e ragazzi che presentano questi disturbi, in ambito scolastico in relazione al livello della loro difficoltà, possono usare strumenti come lettori, pc e correttori ortografici. Accanto a questi

strumenti concordati con genitori e insegnanti, dovrebbe essere attivata la programmazione di un percorso specifico per il superamento delle problematiche di apprendimento, attraverso le tecniche (basate sull'evidenza) comportamentali, basate sulle teorie dell'apprendimento.

Bibliografia

American Psychiatric Association (APA) (2013), DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 2014.

Legge n. 170, 8 ottobre 2010 "Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento in ambito scolastico"

Decreto Ministeriale n. 5669 del 12/07/2011 sui DSA con allegate "Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento"

Accordo Stato-Regioni 25 luglio 2012 su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento (DSA)"

D.M. Del 27 Dicembre 2012 "Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica"

Panel di aggiornamento e revisione della Consensus Conference DSA (2007). Raccomandazioni cliniche sui DSA risposte ai quesiti.

Consensus Conference (2011). Disturbi specifici dell'apprendimento. Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (CNOP) (2016).I DSA e gli altri BES. Indicazioni per la pratica professionale .

Per informazioni:

Centro Studi e Ricerche sul Comportamento

Via Pisacane, 18 -Figline Valdarno (FI)

Sito:www.centrostudiericchesulcomportamento.it

<https://it-it.facebook.com/centrostudiriccheccsrc/>

mail:centrostudiriccheccsrc@gmail.com

Direttore: dr.ssa Fiorella Monteduro

Cell. 3398673933