

# LA DIAGNOSI DI DSA E LA NORMATIVA REGIONALE e NAZIONALE



**ORDINE degli PSICOLOGI della TOSCANA**

**Lauro Mengheri, Psicologo clinico e Psicoterapeuta  
Presidente Ordine degli Psicologi della Toscana**



**Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento  
in ambito scolastico  
Legge 170/2010**

▶ **SENATO DELLA REPUBBLICA**

- ▶ Attesto che la 7<sup>a</sup> Commissione permanente (Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport), il 29 settembre 2010, ha approvato il seguente disegno di legge, già approvato dal Senato in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge n. 1006, l'8 ottobre 2010 il Presidente della Repubblica promulga:

▶ **Art. 1.**

- ▶ **(Riconoscimento e definizione di dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia)**
- ▶ 1. La presente legge riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento, di seguito denominati «DSA», che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana.

Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento  
in ambito scolastico  
Legge 170/2010

- ▶ 2. Ai fini della presente legge, si intende per **dislessia** un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà nell'imparare a leggere, in particolare nella decifrazione dei segni linguistici, ovvero nella correttezza e nella rapidità della lettura.
- ▶ 3. Ai fini della presente legge, si intende per **disgrafia** un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nella realizzazione grafica.
- ▶ 4. Ai fini della presente legge, si intende per **disortografia** un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica.
- ▶ 5. Ai fini della presente legge, si intende per **discalculia** un disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà negli automatismi del calcolo e dell'elaborazione dei numeri.
- ▶ 6. La dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia possono sussistere separatamente o insieme.



# Definizione Dislessia

(Lyon, Shaywitz e Shaywitz, 2003)

- La dislessia è una disabilità specifica dell'apprendimento di origine neurobiologica. E' caratterizzata dalla difficoltà di effettuare una lettura accurata e/o fluente e da abilità scadenti nella scrittura e nella decodifica. Queste difficoltà tipicamente derivano da un deficit nella componente fonologica del linguaggio che è spesso inattesa in rapporto alle altre abilità cognitive e alla garanzia di un'adeguata istruzione scolastica. Conseguenze secondarie possono includere i problemi di comprensione nella lettura e una ridotta pratica della lettura che può impedire la crescita del vocabolario e della conoscenza generale.



# DSA DIVERSITA' NEUROBIOLOGICA

- I soggetti dislessici, in compiti di lettura e di elaborazione visiva, mostrano un mancato/ridotto funzionamento delle parti posteriori dell'emisfero sinistro, cioè dell'emisfero coinvolto nei processi linguistici (Shaywitz, 1998).
- Oltre che ad evidenze legate alle neuroimmagini, l'origine neurobiologica della dislessia e dei disturbi specifici di apprendimento è supportata dall'alta incidenza nel sesso maschile e dalla familiarità del disturbo (circa il 60% dei dislessici ha un familiare con la stessa problematica)



# EPIDEMIOLOGIA IN ITALIA

## Lingua sostanzialmente trasparente

→ Circa il **20%** degli alunni  
(nel primo biennio della scuola primaria),  
manifestano **difficoltà** nelle abilità di base coinvolte dai  
processi di apprendimento

→ Dal 3 al 4% della popolazione in età scolare  
presenterà un **Disturbo in epoca diagnostica**  
(Stella e Grandi, 2011)

In Italia si stimano circa 1.500.000 di studenti con difficoltà e 350.000  
soggetti con Disturbo

Le diagnosi effettive presso i **Servizi Sanitari** riguardano circa **l'1%**

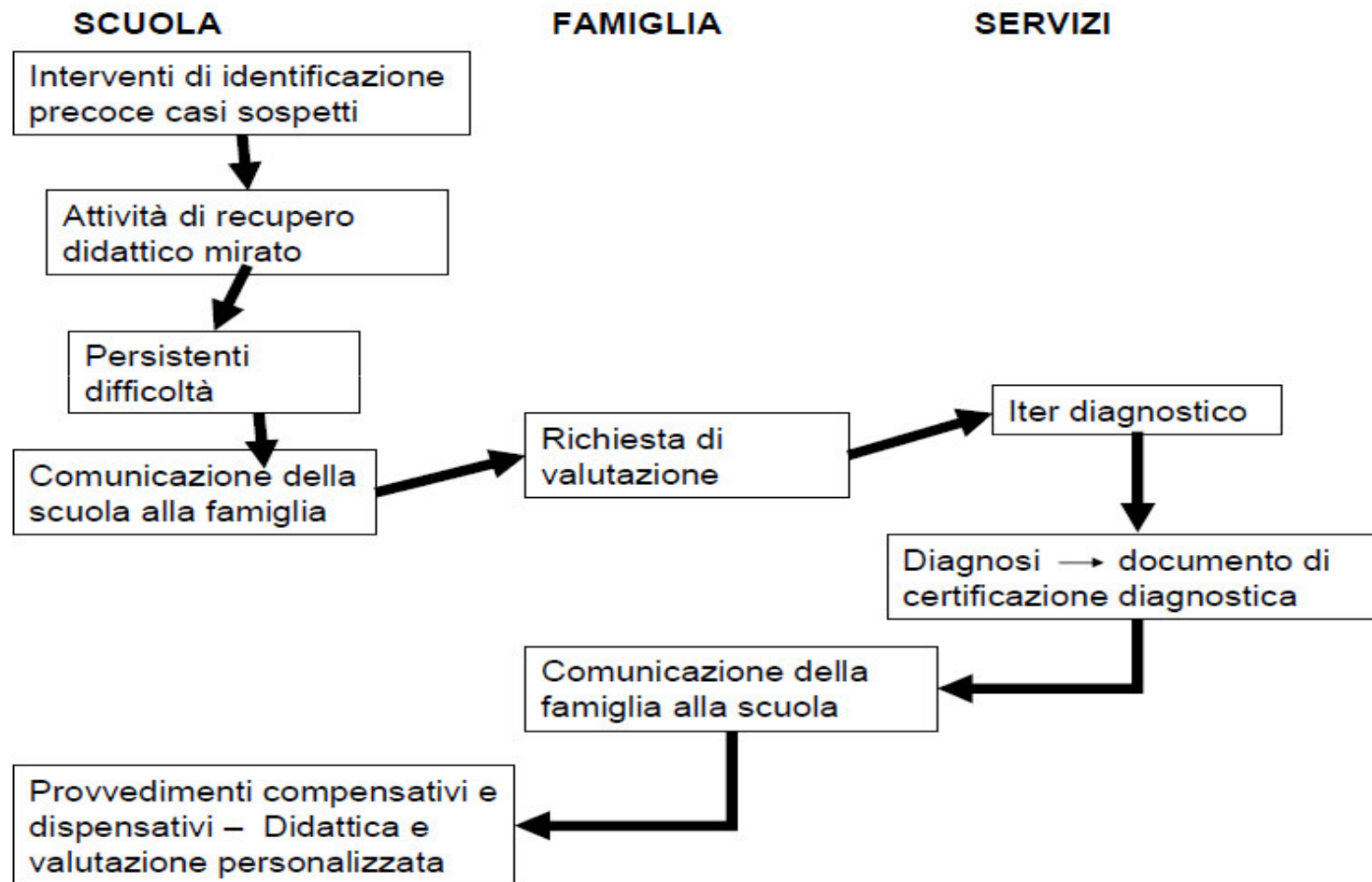
- ▶ (Ghidoni e Angelini, 2008) rimangono scoperti circa il 3-4%

# DSA DIVERSITA' NEUROBIOLOGICA

- I soggetti dislessici, in compiti di lettura e di elaborazione visiva, mostrano un mancato/ridotto funzionamento delle parti posteriori dell'emisfero sinistro, cioè dell'emisfero coinvolto nei processi linguistici (Shaywitz, 1998).
- Oltre che ad evidenze legate alle neuroimmagini, l'origine neurobiologica della dislessia e dei disturbi specifici di apprendimento è supportata dall'alta incidenza nel sesso maschile e dalla familiarità del disturbo (circa il 60% dei dislessici ha un familiare con la stessa problematica)



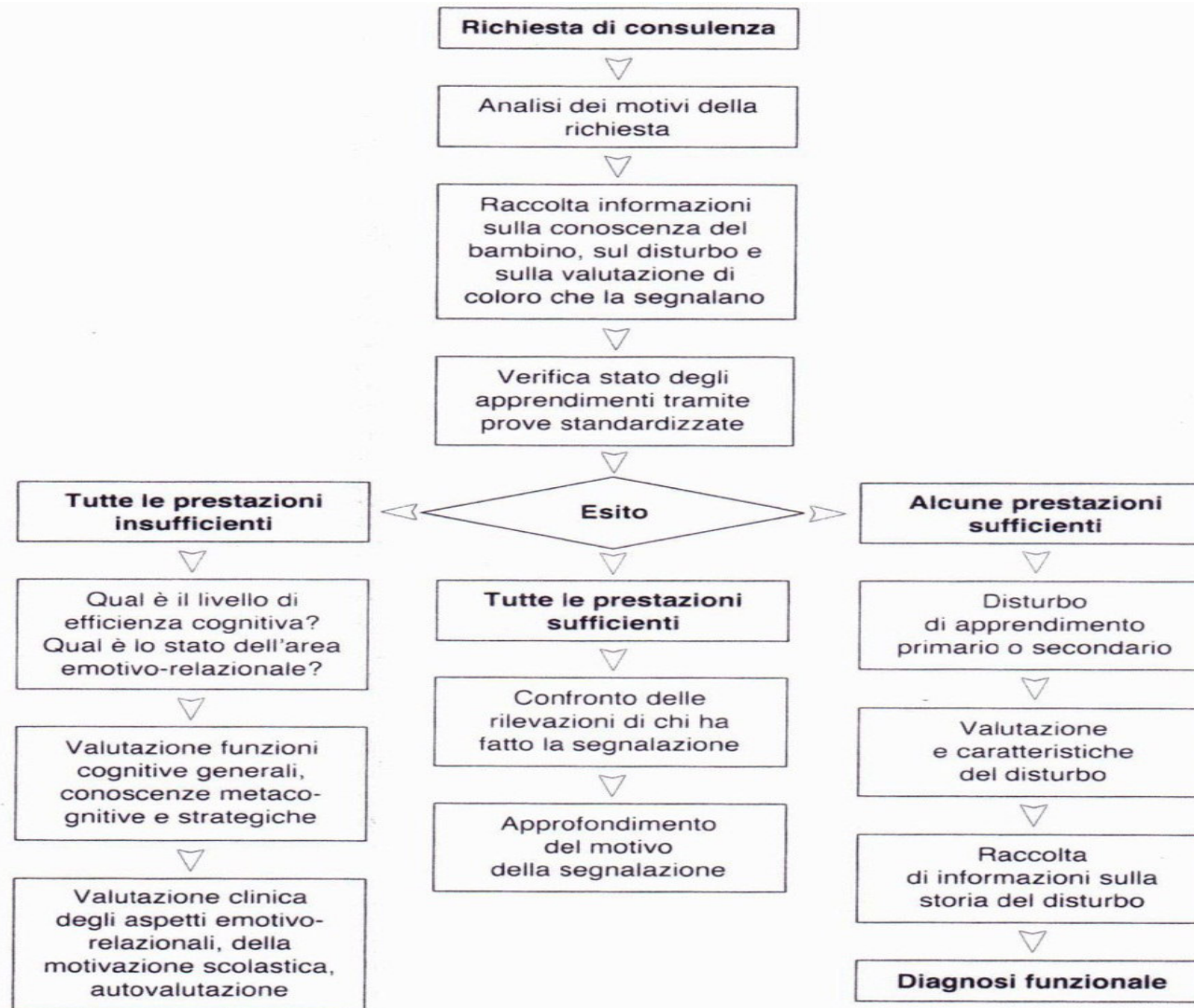
## ESTRATTO LINEE GUIDA 12 LUGLIO 2011





# APPROCCIO METODOLOGICO

(Vio et al., 2012, pag. 31)



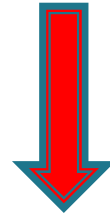
**QUESITO B1 PARCC 2011: Quali sono i fattori di rischio associati a DSA e/o allo sviluppo di DSA?**

- ▶ B1.1 Si raccomanda che venga condotta **un'anamnesi accurata** al fine di accertare l'esposizione ai seguenti fattori di rischio, di cui è stato dimostrata o ipotizzata l'associazione con lo sviluppo di DSA:
  - ▶ → **due o più anestesie generali** successive al parto, **prima del quarto anno di vita** (rischio aumentato di DSA)
  - ▶ → **presenza di disturbo del linguaggio** così definito: bambini che **all'età di 5 anni cadono sotto il 10° centile in più di una prova di sviluppo del linguaggio** e che mantengono questo livello di prestazione a 8 anni (rischio aumentato di sviluppo di dislessia)
  - ▶ → **sexo maschile** (rischio aumentato di sviluppo di dislessia) 2.5 -1
  - ▶ → **storia genitoriale di alcolismo** o di disturbo da uso di sostanze, soprattutto in preadolescenti maschi tra i 10 e i 12 anni (rischio aumentato di DSA)
  - ▶ → **familiarità**: un genitore affetto da dislessia (rischio aumentato di dislessia)
  - ▶ → **esposizione prenatale alla cocaina** (rischio aumentato di DSA).

# VALUTAZIONE SVILUPPO LINGUAGGIO IN ANAMNESI



**MOLTI BAMBINI CON RITARDO DI LINGUAGGIO PRECOCE  
SVILUPPANO UN DISTURBO SPECIFICO DI LINGUAGGIO**  
(Bishop e Edmundson 1987, Rescorla e Schwartz)

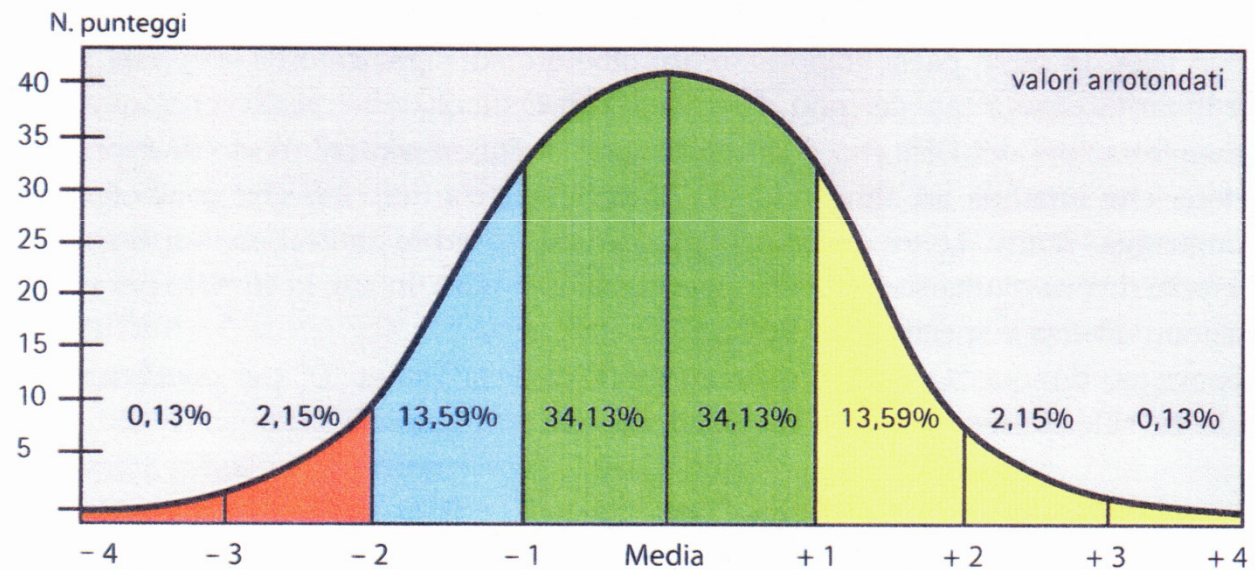


**IL DISTURBO SPECIFICO DI LINGUAGGIO RAPPRESENTA  
PER I BAMBINI UNA CONDIZIONE DI RISCHIO PER LO  
SVILUPPO DI UN DISTURBO SPECIFICO  
DELL'APPRENDIMENTO**

(Bishop e Adam 1990, Brizzolara et al. 1993, Cipriani et al. 1997, Brizzolara et al. 1999, Chilosi et al. 2003, Cipriani 2004)

# Valutazione Intelligenza nei DSA (Stella e Grandi, 2011)

► **Figura 1.1** – Rappresentazione “a campana” della distribuzione normale della popolazione in una prestazione. La maggioranza della popolazione (68,26%) si situa nella fascia verde, corrispondente alla media.



# Come leggere gli indici in diagnosi

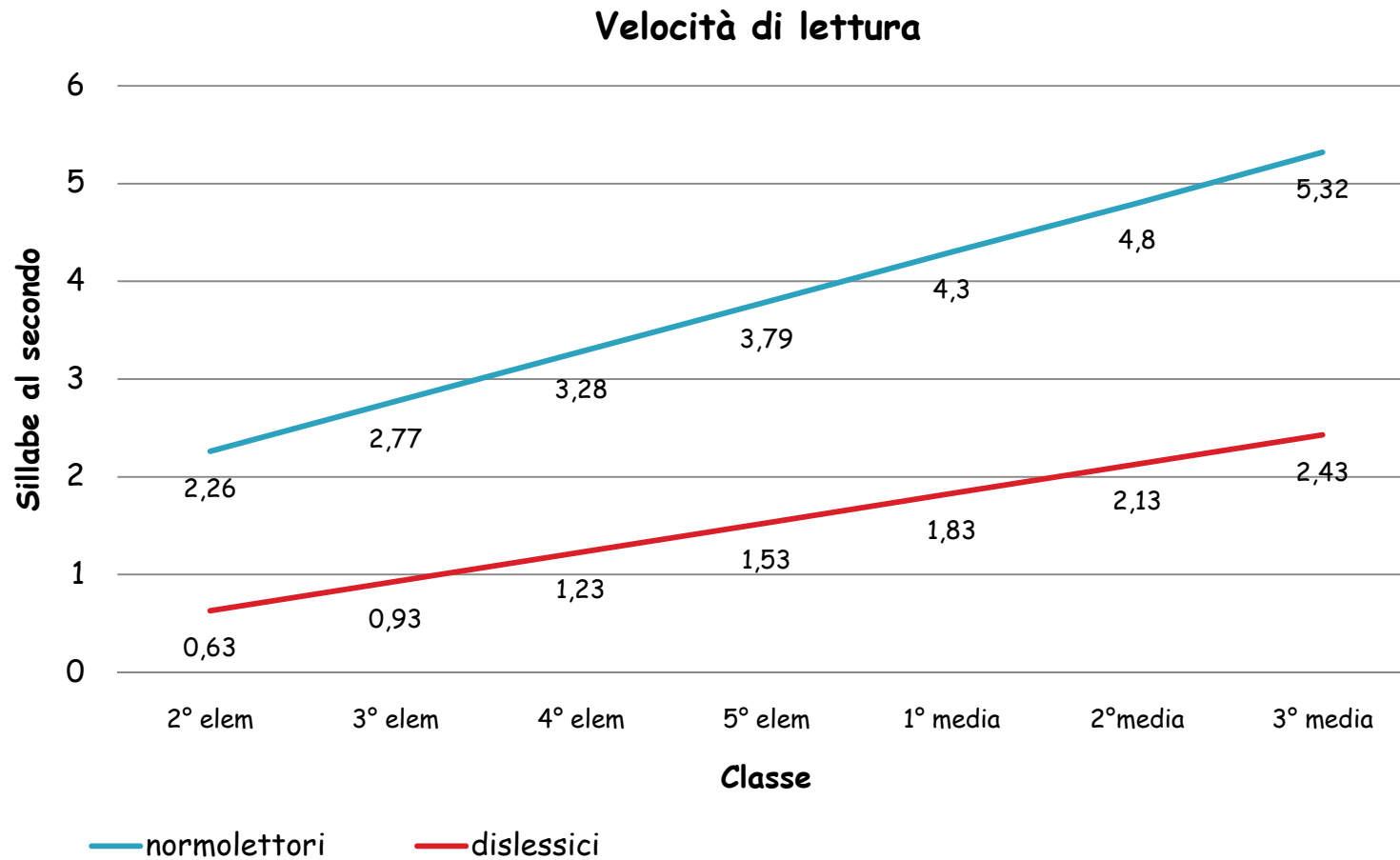
Tabella 5.2 – Come leggere gli indici nella diagnosi specialistica.

ICD10 <sup>5</sup> - Disturbi Specifici dello Sviluppo	DSM IV TR <sup>6</sup> - Disturbi dell'Apprendimento	Terminologia usata comunemente
F 81.0 - Disturbo specifico di lettura o Disturbo specifico di comprensione del testo	315.0 - Disturbo della lettura	Dislessia
F 81.1 - Disturbo specifico della compitazione	315.2 - Disturbo dell'espressione scritta	Disortografia e Disgrafia
F 81.2 - Disturbo specifico delle abilità aritmetiche	315.1 - Disturbo del calcolo	Discalculia
F 81.3 - Disturbi misti delle capacità scolastiche		Comorbidità dei disturbi, che si presentano cioè contemporaneamente (per esempio, dislessia e disortografia)
F 81.9 - Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche non specificati	315.9 - Disturbo NAS-Non Altrimenti Specificato	

<sup>5</sup> ICD10 (Classificazione Internazionale delle malattie e dei problemi correlati, Organizzazione Mondiale della Sanità).

<sup>6</sup> DSM IV TR (Manuale Diagnostico Statistico dei disturbi mentali, American Psychiatric Association).

# Parametro della velocità di lettura



## INCREMENTO ATTESO IN VELOCITA' (Tressoldi e Vio, 2012)

TABELLA 13.1

Criteria per la determinazione di un cambiamento clinicamente significativo nella lettura strumentale

LETTURA	
Per lettura di brano e parole	0,3 sill./sec. x anno (0,025 sill./sec. al mese)
Per lettura di non parole	0,15 sill./sec. x anno (0,0125 sill./sec. al mese)
Criterio dimensionale	Percentuale di miglioramento superiore all'evoluzione naturale attesa. Ad esempio, un incremento di 0,6 sill./sec. annuo = il doppio dell'evoluzione naturale attesa
Accuratezza	Riduzione del 50% del numero di errori rispetto alla prima valutazione
Comprensione del testo	Cambiamento di livello rispetto alle fasce di prestazione, ad esempio, da «intervento immediato» a «richiesta di attenzione»

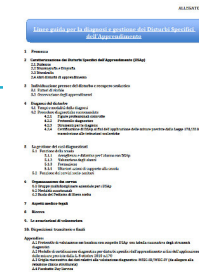
TABELLA 13.2

Criteria per la determinazione di un cambiamento clinicamente significativo nella scrittura strumentale

ORTOGRAFIA	
Accuratezza	Riduzione del 50% del numero di errori rispetto alla prima valutazione
Velocità	Miglioramento superiore rispetto a quello atteso nell'intervallo di tempo tra pre- e post-trattamento, con riferimento alle norme della classe frequentata. Ad esempio, se la velocità di scrittura di numeri di un alunno di quarta classe primaria è di 40 grafemi prima dell'intervento, e quindi nella norma per la fine della seconda classe ( $M = 69, -2DS (14\ 3\ 2) = 41$ ), alla fine di un intervento durato sei mesi egli dovrebbe almeno aver superato quanto atteso alla metà della terza classe primaria, che equivale a 48 ( $M = 76, -2DS (14\ 3\ 2) = 48$ ).



# D.G.R. 1159/12



- ▶ [...]
- ▶ Precisato che la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento di cui al punto 4 “Diagnosi del disturbo” dell’Allegato A, oltre che dalle strutture pubbliche del Servizio sanitario regionale, può essere rilasciata da strutture sanitarie private con le modalità previste dall’allegato B, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza regionale;

# D.G.R. 1159/12

- ▶ [...]
- ▶ Dato atto che la certificazione diagnostica è finalizzata all'attivazione da parte della scuola di una didattica personalizzata ed individualizzata, alla predisposizione degli strumenti compensativi e all'adozione delle misure dispensative e delle specifiche modalità di valutazione di cui alla Legge 170/2010 e alle "Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento" di cui al Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca n. 5669 del 12 luglio 2011;

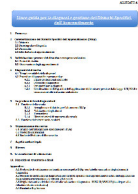
## D.G.R. 1159/12

- ▶ ALLEGATO A Linee guida per la diagnosi e gestione dei DSAp
- ▶ Come delineato dalla Consensus Conference (2011), si ritiene che la diagnosi di DSAp , possa essere ipotizzata anche in presenza di competenze cognitive in area limite (Quoziente Intellettivo–QI tra 70 e 85) laddove le prestazioni scolastiche risultino significativamente deficitarie rispetto a quelle attese in funzione del QI.

## D.G.R. 1159/12

- ▶ ALLEGATO A Linee guida per la diagnosi e gestione dei DSAp
- ▶ Fattori di Rischio
- ▶ I principali fattori di rischio di cui è stata dimostrata o ipotizzata l'associazione con lo sviluppo di DSAp (Consensus Conference, 2011) sono la presenza di almeno due anestesie generali prima del quarto anno di età, la presenza di un disturbo di linguaggio, la familiarità per DSAp, il basso peso alla nascita e/o prematurità.





- ▶ ALLEGATO A Linee guida per la diagnosi e gestione dei DSAp
- ▶ Osservazione degli apprendimenti → La scuola
- ▶ Nell'ultimo anno di scuola dell'infanzia un ambito particolare dell'osservazione sarà dedicato alle abilità linguistiche del bambino, soprattutto alla sua capacità di ascolto e di narrazione, alle abilità visuo-grafiche e alle competenze metafonologiche.

## D.G.R. 1159/12

- ▶ ALLEGATO A Linee guida per la diagnosi e gestione dei DSAp
- ▶ Osservazione degli apprendimenti → La scuola
- ▶ Analogamente, alla scuola primaria sono assegnate competenze più specifiche di osservazione, collegate alla presentazione di apprendimenti di base, per l'attuazione di metodologie di individualizzazione e personalizzazione dell'apprendimento.
- ▶ Alla scuola secondaria viene richiesto, in continuità con i precedenti gradi della scolarizzazione, una didattica personalizzata ed individualizzata.

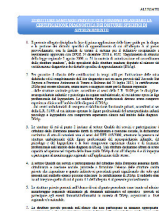


## D.G.R. 1159/12

- ▶ ALLEGATO A Linee guida per la diagnosi e gestione dei DSAP
- ▶ Osservazione degli apprendimenti → La scuola
- ▶ Per individuare un alunno con sospetto Disturbo Specifico di Apprendimento, **non si deve ricorrere a strumenti standardizzati**, ma è necessario far riferimento alla osservazione delle prestazioni nei vari ambiti di apprendimento interessati dal disturbo: lettura, scrittura, calcolo.

## D.G.R. 1159/12

- ▶ ALLEGATO B Strutture Sanitarie private che possono rilasciare la certificazione diagnostica dei DSAp
- ▶ Per garantire il rilascio delle certificazioni in tempi utili per l'attivazione delle misure didattiche ed il completamento dell'iter diagnostico nei sei mesi previsti dall'Accordo Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 25 luglio 2012, la certificazione di DSAp può essere rilasciata, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza regionale:





# Conferenza Stato Regioni



Presidenza  
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO



Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su “Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)”  
*Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 .*  
Repertorio Atti n.140 del 25 luglio 2012

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE  
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO,

**Lauro Mengheri, Psicologo clinico e Psicoterapeuta**  
**Presidente Ordine degli Psicologi della Toscana**



## C.M. n° 8 del 6 marzo 2013

- Alunni con DSA e disturbi evolutivi specifici
- ▶ Per quanto riguarda gli alunni in possesso di una diagnosi di DSA rilasciata da una struttura privata, si raccomanda – nelle more del rilascio della certificazione da parte di strutture sanitarie pubbliche o accreditate – di adottare preventivamente le misure previste dalla Legge 170/2010, qualora il Consiglio di classe o il team dei docenti della scuola primaria ravvisino e riscontrino, sulla base di considerazioni psicopedagogiche e didattiche, carenze fondatamente riconducibili al disturbo.

## C.M. n° 8 del 6 marzo 2013

### Alunni con DSA e disturbi evolutivi specifici

- ▶ Pervengono infatti numerose segnalazioni relative ad alunni (già sottoposti ad accertamenti diagnostici nei primi mesi di scuola) che, riuscendo soltanto verso la fine dell'anno scolastico ad ottenere la certificazione, permangono senza le tutele cui sostanzialmente avrebbero diritto.



## C.M. n° 8 del 6 marzo 2013

### Alunni con DSA e disturbi evolutivi specifici

- ▶ Si evidenzia pertanto la necessità di superare e risolvere le difficoltà legate ai tempi di rilascio delle certificazioni (in molti casi superiori ai sei mesi) adottando comunque un piano didattico individualizzato e personalizzato nonché tutte le misure che le esigenze educative riscontrate richiedono.

*grazie dell'attenzione*

