

➤ **VALUTAZIONE DI PRIMO LIVELLO (indispensabile per la diagnosi)**

Neuropsichiatra infantile (NPI): attraverso l'anamnesi e la visita neuropsichiatrica esclude:

- ritardo cognitivo
- deficit sensoriali
- patologie neurologiche.

In caso di sospetto DSA invia a

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

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

➤ **AGGIORNAMENTO DELLA DIAGNOSI**

La diagnosi di DSA va aggiornata al passaggio da un ciclo scolastico all'altro e, comunque, non prima dei tre anni di studi. È importante, inoltre, che sia presentata in tempo utile per l'attivazione delle misure didattiche e delle modalità di valutazione previste, quindi non oltre il 31 marzo per gli alunni che frequentano l'ultimo anno di ciascun ciclo scolastico in ragione degli adempimenti connessi agli Esami di Stato.

Fa eccezione la prima certificazione diagnostica che è presentata al momento della sua formulazione, indipendentemente dal periodo dell'anno in cui ciò avviene.

➤ **CRITERI DI INCLUSIONE PER LA DIAGNOSI DI DSA**

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

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

➤ VALUTAZIONE DEL LIVELLO COGNITIVO

• La scala WISC IV

La scala WISC-IV è uno strumento clinico, somministrato individualmente, per valutare le capacità cognitive di bambini d'età compresa tra i 6 anni e 0 mesi e i 16 anni e 11 mesi. Con la WISC-IV si calcola il Quoziente Intellettivo Totale (QIT) che rappresenta la capacità cognitiva complessiva del bambino.

Il QIT si ottiene da quattro punteggi compositi o indici che descrivono il comportamento del bambino in campi cognitivi meglio distinti e che sono:

- Indice di Comprensione verbale (ICV): valuta la capacità del bambino di ascoltare una domanda, ragionare, dare una risposta ed esprimere i pensieri ad alta voce.
- Indice di Ragionamento visuo-percettivo (IRP): valuta la capacità del bambino di esaminare un problema, sfruttare le abilità visuo-motorie e visuo-spaziali, organizzare i pensieri e creare soluzioni.
- Indice di Memoria di lavoro (IML): valuta la capacità del bambino di memorizzare nuove informazioni, immagazzinarle nella memoria a breve termine, di manipolare tali informazioni per arrivare a dei risultati.
- Indice di Velocità di elaborazione (IVE): valuta la capacità del bambino di focalizzare l'attenzione, la rapidità di analisi, la capacità di discriminazione e la capacità di ordinare sequenzialmente le informazioni visive.

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

Il risultato globale dei subtest è espresso dal punteggio totale di QI con media = 100 e deviazione standard = 15.

Si parla di casi "borderline" quando il QI è fra 70 e 85 ($70 < QI < 85$).

Un QI totale = 70 indica un ritardo cognitivo di grado lieve.

Scendendo ulteriormente con il punteggio di QI si hanno il ritardo cognitivo medio e quello grave.

➤ VALUTAZIONE DELLE ABILITA' SCOLASTICHE STRUMENTALI

○ INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO

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

PERCENTILE: indica la percentuale di popolazione *superata* con una data prestazione. Ad esempio, se la correttezza di lettura di un bambino è al 75° percentile, significa che ha fatto meglio del 75 % dei suoi coetanei: quindi una prestazione molto buona.

Se nella prova di lettura di non parole la prestazione del bambino è al 15° percentile, significa che egli ha avuto un risultato migliore rispetto al 15 % dei suoi coetanei... mentre 85% dei suoi

coetanei ha fatto meglio di lui. La prestazione non è delle migliori. Una prestazione è a rischio, se si colloca sotto al 10° percentile, è scadente se si colloca sotto al 5° percentile.

Si pone Diagnosi di DSA con risultati nelle prove - 2DS o -5° percentile previsti per età e classe di riferimento (in questo caso PDP in base alla legge 170/2010).

Si pone Richiesta di Attenzione per prestazioni -1DS o -10° percentile (in questo caso l'alunno è dichiarato BES e quindi si elabora relativo PDP, CM 8 del marzo 2013) .

➤ **TEST SOMMINISTRATI (La scuola dovrà tenerne conto per la predisposizione delle prove di potenziamento da inviare alle strutture sanitarie che dovranno redigere la Relazione Clinica)**

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

Prevedono la valutazione delle tre componenti della lettura):

- velocità (rappresenta il livello di automatizzazione del processo. Viene espressa in sillabe per secondo: quante sillabe il bambino riesce a leggere in un secondo)
- correttezza (rappresenta il livello di adeguatezza nella conversione grafema-fonema. Viene espressa in numero di errori, rapportati poi alla media dell'età scolare considerata)
- comprensione del testo (rappresenta l'uso funzionale della lettura. La rapidità di lettura non è sufficiente. E' richiesto, infatti, il ricorso a operazioni simultanee, multiple.

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

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

○ Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica

Prevede la dettatura di un brano a velocità standard. Valuta l'efficienza dell'abilità di transcodifica dal codice fonologico a quello grafemico, rispettando le regole di conversione semplice e complessa. Per la fine della scuola primaria e della scuola secondaria di I grado la dettatura diventa a ritmo incalzante, poiché il processo dovrebbe essere ormai automatizzato

○ AC-MT Test di valutazione delle abilità di calcolo

Valuta a) Conoscenza numerica (riguarda gli elementi di base del modo dei numeri) • comprensione valore quantità dei numeri: compiti semantici (giudizio numerosità, seriazione, sequenza numerica) • trasformazione numeri (trasformare l'etichetta numerica nella quantità che essa rappresenta): compiti lessicali (dettato) compiti sintattici (dettato, valore posizionale) b)

Calcolo (processi che consentono di operare sui numeri tramite operazioni aritmetiche) • Segni operazioni (per poter riconoscere la natura delle operazioni) • Procedure di calcolo • Fatti numerici

○ BDE- Batteria per la Discalculia Evolutiva

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

Abilità numeriche: tre specifiche aree di indagine con relative prove

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

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

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