

PARCC
Panel di Aggiornamento e Revisione della Consensus Conference DSA
febbraio 2011

Raccomandazioni cliniche sui DSA –
Risposte ai quesiti – Documento d'intesa
DSA adulti
Trattazioni inerenti genetica, visione, audiologia, epilessia
Elenco dei quesiti: aree tematiche

Aree tematiche:

- Diagnosi, procedure ed eziologia (quesiti A).

Es. A5 “è possibile anticipare la diagnosi di DSA rispetto ai tempi indicati (fine II per dislessia e disortografia, fine III per discalculia). Se sì, in presenza di quali condizioni?”

- DSA in adulti (quesiti B)

Es. B1 “quali e quanti i parametri per la diagnosi negli adolescenti e adulti (tempo, velocità, accuratezza ...)?”

- Segni, corso, evoluzione a distanza e co-occorrenza di altri disturbi (quesiti C)

Es. C2 “il significato delle parole: i DSA sono disturbi, disabilità o caratteristiche?”

- Facilitazioni e trattamento (quesiti D)

Es. D1 “raccomandazioni per attivare un trattamento riabilitativo”

Es. D5 “quando è consigliata l'adozione di strumenti compensativi?”

- DSA e visione. Raccomandazioni (quesiti E)

Es. E4 “quali sono i segni durante l'atto di lettura che possono far sospettare la presenza di disturbi visivi e quindi richiedere un accertamento oftalmologico?”

CC ISS – giugno 2011

Introduzione

Metodologia (le figure coinvolte, relazioni,)

Documento definitivo di consenso:

- Quesiti A: valutazione delle modalità diagnostiche attualmente in uso (A1-A3)
- Quesiti B: inquadramento epidemiologico dei DSA (fattori di rischio e prognosi), strumenti di identificazione dei soggetti in condizioni di rischio di DSA e interventi loro rivolti (B1-B5)
- Quesiti C: efficacia degli interventi attualmente disponibili (C1-C3)
- Quesiti D: modelli organizzativi e fornitura di servizi (D1, D2)

“I riferimenti internazionali utilizzati nella definizione e classificazione dei DSA sono:

- ICD-10 (F81 Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche)
- DSM-IV-TR (315 Disturbi dell'apprendimento)

Le disfunzioni neurobiologiche alla base dei disturbi interferiscono con il normale processo di acquisizione della lettura, della scrittura e del calcolo. I fattori ambientali (scuola, famiglia, contesto sociale) si intrecciano con quelli neurobiologici e contribuiscono a determinare il fenotipo del disturbo e un

“I DSA hanno un importante impatto sia a livello individuale (frequente abbassamento del livello curricolare conseguito e/o prematuro abbandono scolastico nel corso della scuola secondaria di II grado), sia a livello sociale (riduzione della realizzazione delle potenzialità sociali e lavorative dell'individuo)

Caratteristiche dei DSA

Specificità: “disturbo che interessa uno specifico dominio di abilità in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale”

Discrepanza tra abilità nel dominio specifico interessato (deficitaria in rapporto alle attese per l'età e/o la classe frequentata) e l'intelligenza generale (adeguata per l'età cronologica)”

Criteri diagnostici

Esclusione

Deficit cognitivo

Deficit sensoriali o neurologici

Disturbi emotivi

Svantaggio socio-culturale

Inclusione

Compromissione abilità specifica

La procedura diagnostica

Diagnosi clinica

Raccolta anamnestica

Somministrazione prove

Esclusione patologie o anomalie sensoriali, neurologiche o psicopatologie

Diagnosi funzionale

Profilo funzionale: aspetti deficitari e aspetti integri

Presa in carico e progetto riabilitativo

La Dislessia Evolutiva

“disabilità specifica dell'apprendimento di natura neurobiologica. Essa è caratterizzata dalla difficoltà ad 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 abilità cognitive e alla garanzia di un'adeguata istruzione scolastica”.

Dislessia Evolutiva (D. specifico di lettura)

Definizione: disturbo di decodifica della lettura

Prove e parametri

Età minima: completamento del ciclo dell'istruzione formale del codice scritto

Profilo clinico caratteristico

- Quoziente intellettivo nella norma

- Lettura ad alta voce molto stentata

- Difficoltà ortografiche nella scrittura
- Difficoltà col sistema dei numeri e del calcolo

A volte sono presenti:

- difficoltà di comprensione del testo
- difficoltà nel linguaggio orale
- instabilità motoria, disturbi di attenzione e MBT verbale

Come si manifesta – Le prime fasi (inizio Scuola Primaria)

- Difficoltà e lentezza nell'acquisizione del codice alfabetico e nella transcodifica Grafema-Fonema e viceversa
- Controllo limitato delle operazioni di analisi e sintesi fonemica con errori che alterano in modo grossolano la struttura fonologica delle parole lette o scritte
- Accesso Lessicale limitato o assente anche quando le parole sono lette correttamente

Come si manifesta (V classe-Medie)

- Padronanza quasi completa del codice alfabetico e stabilizzazione delle “mappature” Grafema-Fonema
- L'analisi, la sintesi fonemica e l'“accesso lessicale” cominciano ad automatizzarsi, almeno con le parole di uso più frequente
- Limitato accesso al Lessico Ortografico
- Scarsa integrazione dei processi di “decodifica” e “comprensione”: la lettura resta stentata

Disturbi specifici di scrittura

Disortografia

Componente di natura linguistica

Deficit dei processi di cifratura = Accuratezza

Disgrafia

Componente di natura motoria

Deficit nei processi di realizzazione grafica = Fluenza tratto grafico

Errori nella scrittura

Fonologici: produzioni in cui non è rispettato il rapporto tra fonemi e grafemi

Scambio grafema (b/d)

Omissione, aggiunta di grafema o sillaba

Inversione (al x la)

Digrammi e trigrammi (gn, sc)

Non fonologici:

dovuti a una mancata o non stabile acquisizione delle rappresentazioni ortografiche

Separazione/fusione illegale (es. di vano, uomo)

Accento, apostrofo

Doppie

Scambio grafemi omofoni non omografi (lago/l'ago) e grafemi

Disturbi specifici del calcolo

(Discalculia)

Diversi profili:

“Debolezza nella strutturazione cognitiva delle componenti di cognizione numerica (subitizing, quantificazione, comparazione, seriazione, strategie di calcolo a mente) Procedure esecutive (lettura, scrittura e incolonnamento dei numeri) Calcolo (recupero dei fatti aritmetici e algoritmo del calcolo scritto)”

La Discalculia Evolutiva

“è un disturbo delle abilità numeriche ed aritmetiche che si manifesta in bambini di intelligenza normale, che non hanno subito danni neurologici. Essa può presentarsi associata a dislessia, ma è possibile che ne sia dissociata” (Temple, 1992).

Ci si riferisce ad alcune abilità di base, quali il processamento numerico e la conoscenza degli algoritmi di base del calcolo.

Sistema dei numeri

Difficoltà nei compiti di transcodifica numerica.

Esempi di errori in lettura:

3587=trecentocinquantotto/sette

2109 =duecentonove

7001 =settecentouno

Esempi di errori in scrittura:

Milleottocottotrentadue = 1532

Duemilaotto = 208

Trentunmilaventi = 3120

Sistema del calcolo

Difficoltà nei compiti di calcolo aritmetico:

Mentale: difficoltà di ordine procedurale e nell'esecuzione dei fatti aritmetici;

Scritto: errori nella selezione dell'algoritmo; errori relativi alla direzione spazio-temporale dell'esecuzione delle operazioni; difficoltà nell'adozione di strategie di verifica.

Iter diagnostico

Segnalazione

Raccolta anamnestica

Valutazione clinica

Formulazione della diagnosi

Indicazioni di intervento

La segnalazione

Quando arriva? Chi la effettua?

scuola – famiglia – pediatra

Cosa viene segnalato:

- difficoltà nello svolgimento quotidiano dei compiti (lentezza, svogliatezza, mancanza di concentrazione)

- disturbi della sfera emotivo/motivazionale (disturbi psicosomatici e comportamentali)

- incongruenza tra capacità percepite (nella norma) e rendimento scolastico (scarso)

La raccolta anamnestica

Presenza di familiarità per il disturbo

- disturbi analoghi nei genitori, fratelli, altri parenti
- livello scolastico di genitori e fratelli

Principali tappe dello sviluppo linguistico

Storia scolastica del bambino

La valutazione

Osservazioni informali

- Osservazione degli elaborati scolastici

Colloquio

- sulla percezione del problema e i relativi vissuti

Valutazione psicometrica e neuropsicologica

- Somministrazione di prove standardizzate

Gli interventi riabilitativi

La tipologia dell'intervento varia in relazione all'eterogeneità dei profili funzionali e di sviluppo.

Di conseguenza gli interventi possono essere:

- Preventivi
- Riabilitativi
- Compensativi