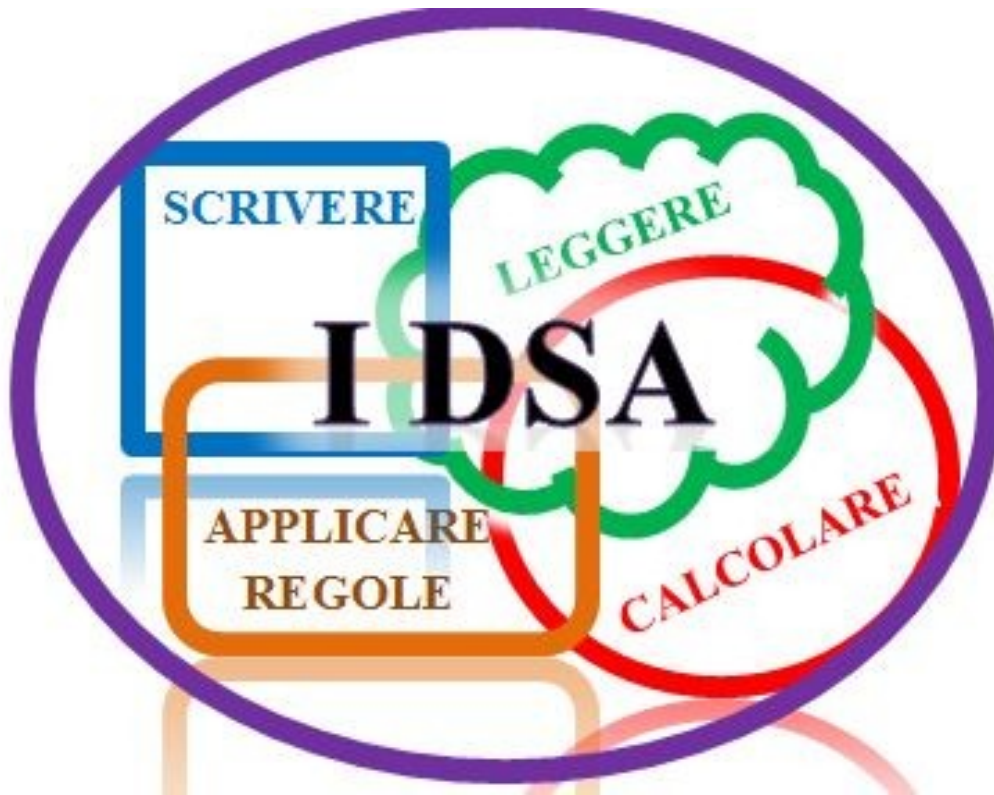
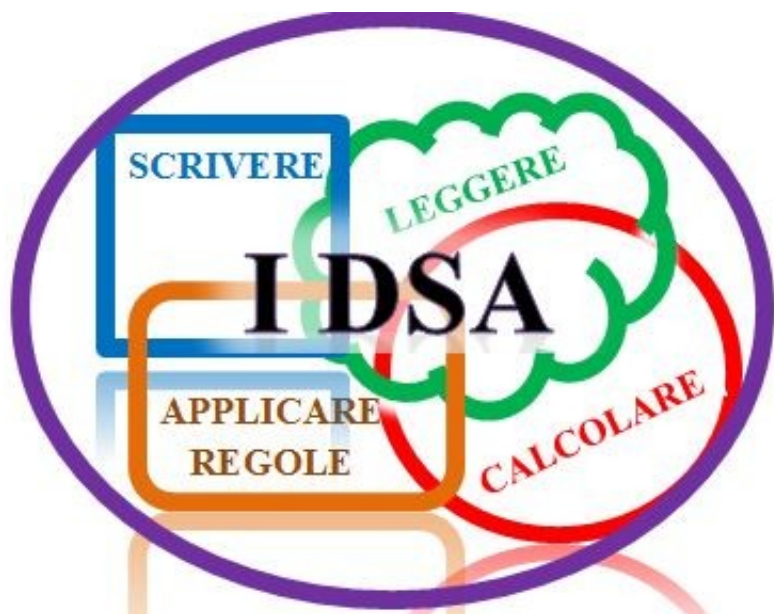


FOCUS: D.S.A.



2010

La Legge n.170 - 8 ottobre 2010 **RICONOSCE** i **DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO** (DSA) e **ASSEGNA** alla scuola il compito di individuare le modalità didattiche di apprendimento e le forme di valutazione più idonee, affinché gli studenti con DSA possano raggiungere il successo formativo.



2021

In 11 anni c'è stata molta formazione e informazione, ma numerosi docenti 'formati' hanno concluso la carriera professionale e nuove assunzioni stanno avvenendo nel mondo scuola.

Questo progetto è dedicato ai nostri nuovi colleghi, perché abbiano da subito la possibilità di avere delle indicazioni tecniche e spendibili in ambito didattico nell'affrontare questa tematica. Seguiranno suggerimenti per materiali bibliografici, sitografici e software gratuiti per il **POTENZIAMENTO** in aula e a casa.

Chi è rimasto, e negli anni si è formato, ha ereditato il compito di supportare il nuovo collega, di condividere l'informazione, di fare in modo che in ogni edificio scolastico non ci sia chi ignori o sottovaluti un **disturbo specifico dell'apprendimento**.

***Il Gruppo di Supporto Provinciale per l'Inclusione
Con la revisione della dott.ssa Chiara De Bona***

COSTRUIRE ALLEANZE EDUCATIVE

LA **VALORIZZAZIONE** di un alunno con **DSA** avviene solo se si crea un'**ALLEANZA TRA SCUOLA, FAMIGLIA E SERVIZI**.

L'alunno con **DSA** subisce quotidiane tensioni emotive che interferiscono negativamente nelle prestazioni cognitive, nell'attenzione e nella memoria.

Il singolo disturbo di apprendimento spesso è presente in **comorbidità con altri DSA** o con altri disturbi, quali l'oppositivo provocatorio, il deficit dell'attenzione e dell'attività, il disturbo della condotta.

Ne consegue che anche le relazioni sociali dell'alunno possono subire importanti effetti. La sua **autostima** può essere segnata da fallimenti scolastici, esperienze di frustrazione, confronto continuo con i compagni.

Pertanto un **PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO, co-costruito**, richiama l'idea di un **PROGETTO DI VITA** che favorisce il benessere del soggetto durante l'intero percorso scolastico e monitora l'evoluzione delle autonomie e dei traguardi raggiunti.

Alla stesura del **PDP** e alla condivisione partecipano tre soggetti: i **servizi sanitari**, la **scuola**, la **famiglia**. L'alleanza educativa è il primo grande rinforzo in grado di accrescere l'autoefficacia e l'autostima.

LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO CHE CI AIUTA A LAVORARE

Legge 8 ottobre 2010, n. 170 – “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”;

Decreto Ministeriale n. 5669 del 12 luglio 2011 con le “Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell’apprendimento”;

Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 recante “Indicazioni per la diagnosi e la certificazione di DSA”;

Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 – “Strumenti per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica”;

Circolare Ministeriale n.8 del 6 marzo 2013 – Indicazioni operative in merito alla Direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012;

Il Decreto Ministeriale del 17 aprile 2013 recante “Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA”.

LEGGE 170/2010 (CONCETTI FONDAMENTALI)

Art. 1: RICONOSCE E DEFINISCE I DISTURBI DELL'APPRENDIMENTO

Art. 2: ESPlicita LE FINALITÀ DELLA LEGGE:

- garantire il diritto all'istruzione;
- favorire il successo scolastico anche attraverso misure didattiche di supporto;
- ridurre i disagi relazionali ed emozionali;
- adottare forme di verifica e di valutazione adeguate alle necessità degli alunni;
- preparare insegnanti e sensibilizzare i genitori nei confronti delle problematiche relative ai DSA;
- favorire la diagnosi precoce e **PERCORSI DIDATTICI RIABILITATIVI**;
- incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari durante il percorso di istruzione e formazione.

Art.5: RICONOSCE IL DIRITTO A FRUIRE DI PROVVEDIMENTI DISPENSATIVI E COMPENSATIVI DI FLESSIBILITÀ DIDATTICA.

Le scuole devono garantire:

- una **didattica individualizzata e personalizzata**
- strumenti compensativi e mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche nonché misure dispensative.

IL D.M. DEL 12 LUGLIO 2011 - ART. 5 E ART. 6

La scuola garantisce ed esplicita nei confronti di alunni e studenti con DSA, interventi didattici **individualizzati** e **personalizzati**, anche attraverso la redazione di un **PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO**, con l'indicazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative adottate.

L'articolo 6 esplicita le **modalità valutative** che le scuole devono adottare.

IL D.M. DEL 12 LUGLIO 2011 - ART. 7

Definisce 9 ambiti per la formazione dei docenti in servizio:

- a) Legge 8 ottobre 2010, n.170;
- b) caratteristiche delle diverse tipologie di DSA;
- c) principali strumenti per l'individuazione precoce del rischio di DSA;
- d) strategie educativo-didattiche di potenziamento e di aiuto compensativo;
- e) gestione della classe in presenza di alunni con DSA;
- f) forme adeguate di verifica e valutazione;
- g) indicazioni ed esercitazioni concernenti le misure educative e didattiche di cui all'art.4;
- h) forme di orientamento e accompagnamento per il prosieguo degli studi in ambito universitario, dell'alta formazione e dell'istruzione tecnica superiore;
- i) esperienze di studi di caso di alunni con DSA, per implementare buone pratiche didattiche.

LINEE GUIDA DEL 12 LUGLIO 2011

Le **LINEE GUIDA** presentano **indicazioni operative** utili a noi docenti per realizzare interventi didattici individualizzati e personalizzati, nonché per utilizzare gli strumenti compensativi e per applicare le misure dispensative nei vari ordini scolastici.

Le **LINEE GUIDA** indicano il livello essenziale delle **prestazioni richieste alle istituzioni scolastiche** e agli atenei per garantire il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA.

Le **LINEE GUIDA** descrivono **i 4 disturbi dell'apprendimento** (quelli riconosciuti dalla legge 170, ossia dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia) sulla base delle loro evidenze nelle prestazioni didattiche degli alunni, anche in situazione di comorbilità.

DIRETTIVA MINISTERIALE DEL 27.12.2012 - “STRUMENTI PER ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI E ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA” (DIRETTIVA BES)

I **Bisogni Educativi Speciali** sono quelle particolari esigenze che possono manifestare gli alunni, **anche solo per determinati periodi**, «per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta» (Direttiva Ministeriale del 27.12.2012).

La “**DIRETTIVA BES**” estende il diritto alla **personalizzazione dell'apprendimento**, sottolineando l'urgenza di **applicare la normativa** già **destinata agli alunni con DSA** anche a tutti quegli alunni che manifestano bisogni educativi speciali.

La **Direttiva** inquadra i **BES in tre grandi sotto-categorie**:

1. quella della **disabilità** (tutelati dalla L.104/92);
2. quella dei **disturbi evolutivi specifici** (tra i quali i DSA, tutelati dalla L.170/2010);
3. quella dello **svantaggio** socioeconomico, linguistico, culturale.

L'acronimo **BES** ha valenza **pedagogica non clinica**, quindi non esiste la diagnosi di BES e all'interno dei BES possiamo distinguere situazioni con diagnosi, situazioni senza. La **diagnosi** è invece **una relazione di tipo clinico** che **può dare esito ad una certificazione con un codice nosografico** tra quelli contenuti nei manuali diagnostici di riferimento (**ICD** e DSM-5).

BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (cornice normativa)

ALUNNI CON DISABILITÀ	ALUNNI CON DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI	ALUNNI CON ALTRI BES
(L. 104/92)	(L. 170 8/10/2010; D.M. 27/12/2012; C.M. n.8 6/3/2013; Nota Ministeriale n.2563 6/3/2013)	(D.M. 27/12/2012; C.M. n.8 6/3/2013; Nota Ministeriale n.2563 6/3/2013)
a) DISABILITÀ • intellettiva • motoria • sensoriale • pluridisabilità	a) DSA • dislessia, • disortografia, • discalculia, • disgrafia	a) SVANTAGGIO: • socio-economico • linguistico • culturale
	b) ALTRI DISTURBI NON SPECIFICI DI APPRENDIMENTO • deficit del linguaggio • deficit abilità non verbali • deficit coordinazione motoria • disturbo da deficit dell'attenzione/ipertattività • funzionamento intellettuale limite • disturbo oppositivo provocatorio • disturbo del comportamento alimentare • disturbo d'ansia	b) ALUNNI PLUSDOTATI ALUNNI IN ATTESA DI CERTIFICAZIONE

DIFFICOLTÀ ≠ DISTURBO

Le parole «**DIFFICOLTÀ**» e «**DISTURBO**» non vanno confuse.

Quando si parla di **DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO** si fa riferimento alle difficoltà che un alunno può incontrare durante il percorso di studi, ma è implicita l'**evoluzione positiva** che caratterizza tali situazioni e che può essere ottenuta con percorsi di **insegnamento individualizzati** o **intensificando l'intervento di recupero**.

I fattori più comuni che le determinano sono:

- ambientali
- emotivo-motivazionali del bambino
- qualità dell'istruzione scolastica
- aspetti familiari

Quando si parla di **DISTURBO** si fa riferimento ad una **CATEGORIA DIAGNOSTICA** precisa che interessa almeno il **4%** dei bambini in Italia. La parola disturbo sta a significare che il **deficit** ha un'**origine neurobiologica** che è alla base del diverso funzionamento cognitivo e del **diverso modo di apprendere di questi bambini**.

Il fatto che il disturbo sia congenito, inoltre, comporta che la **PRESTAZIONE SIA RESISTENTE AL CAMBIAMENTO** anche se trattata in modo individualizzato e specifico.

QUAL È IL SIGNIFICATO DELLA DIAGNOSI?

SIGNIFICA CIRCOSCRIVERE IL PROBLEMA E DARGLI UN NOME.

Quindi:

- riconoscere che il disturbo esiste e che ha certe caratteristiche;
- capire ciò che è modificabile e quello che serve per modificarlo;
- individuare percorsi didattici di potenziamento;
- accettare che qualcosa non si modificherà.

La diagnosi serve a noi insegnanti per riuscire a comprendere cosa possiamo chiedere all'alunno; all'alunno per capire cosa dipende da lui e cosa lui può fare per superare le sue difficoltà; alla famiglia come supportare il suo apprendimento.

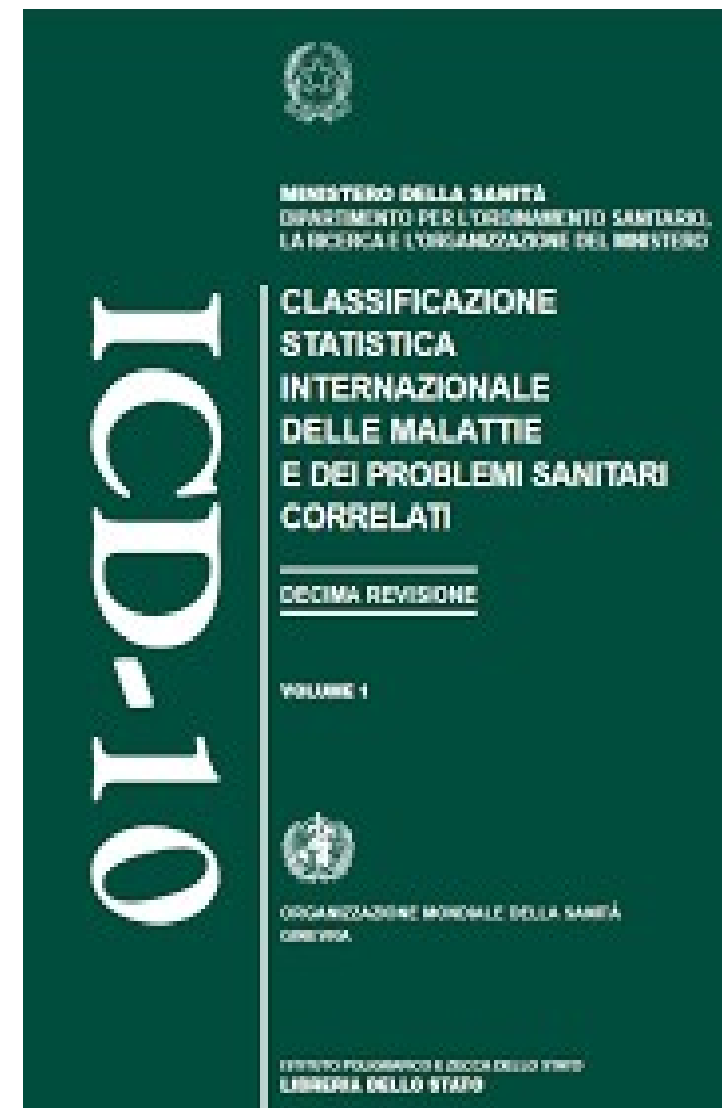
PERCHÉ È IMPORTANTE “SAPER LEGGERE” LA DIAGNOSI?

La diagnosi trasmette **informazioni sul profilo funzionale** dell'alunno e **sulla situazione affettivo-relazionale** (autostima, motivazione, competenze relazionali con i pari e gli adulti). Fornisce **indicazioni** su: **competenze cognitive, linguistiche e metafonologiche, visuo-spaziali, motorio-prassiche, attentive e mnestiche. Misura e descrive le abilità scolastiche** di lettura, ortografia, espressione scritta, grafia, comprensione del testo, calcolo, metodo di studio.

Nella certificazione vengono suggeriti anche gli **strumenti compensativi** e le **misure dispensative** adeguati all'alunno.

CODICI NOSOGRAFICI DEI DSA NELL'ICD-10

CODICE NOSOGRAFICO ICD-10	DEFINIZIONE SECONDO ICD-10	TIPO DI DISTURBO
F 81.0	Disturbo specifico della lettura	DISLESSIA
F 81.1	Disturbo specifico della compitazione	DISORTOGRAFIA
F 81.2	Disturbo specifico delle abilità aritmetiche	DISCALCULIA
F 81.3	Disturbi misti delle abilità scolastiche	DSA IN COMORBILITÀ
F 81.8	Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche	DISGRAFIA



I DSA: COSA SONO?

I **D.S.A** si manifestano nell'acquisizione e nell'uso delle abilità strumentali proprie dell'apprendimento scolastico, ossia in **lettura, scrittura e calcolo**.

La **Consensus Conference dell'Istituto Superiore di Sanità (CC-ISS, 2011)** definisce i **DSA**: disturbi che **coinvolgono uno specifico dominio di abilità**, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale.

I **DSA** hanno **origine neurobiologica, non sono una malattia**, quindi non sono guaribili, ma **si modificano** attraverso adeguate misure didattiche ed educative.

Hanno un **carattere evolutivo** e le abilità evolvono autonomamente nel tempo, non raggiungendo tuttavia i parametri attesi per età e classe frequentata.

Sulla base del deficit funzionale vengono comunemente distinte e riconosciute dalla legge 170 le seguenti condizioni cliniche:

- **Dislessia**: disturbo nella lettura (intesa come abilità di **decodifica** del testo nella **rapidità** e nella **correttezza**).
- **Disortografia**: disturbo nella scrittura (intesa come abilità di **codifica fonografica** e competenza ortografica).
- **Disgrafia**: disturbo nella grafia (intesa come abilità grafo-motoria).
- **Discalculia**: disturbo nelle abilità di numero e di calcolo (intese come capacità di comprendere ed operare con il numero).

DISLESSIA (F 81.0)

La **DISLESSIA** è il disturbo più noto ed è definito come disturbo specifico di lettura.

È caratterizzata da un deficit nella velocità e nell'accuratezza di lettura.

Il disturbo **non automatizza la decodifica**, ossia la **corrispondenza fra segni e suoni** o **il recupero della parola dal lessico mentale**.

Esistono più modelli che analizzano le modalità di attuazione del processo di lettura e attraverso i processi stessi viene studiata la dislessia.

Un modello accreditato è quello **A DUE VIE** secondo il quale la lettura avviene mediante due distinti percorsi di elaborazione del vocabolo:

- 1) La **VIA FONOLOGICA** che **attiva l'automatismo di conversione di ogni segno grafico nel suono ad esso corrispondente**; consente la lettura di parole regolari, nuove, rare o inesistenti.
- 2) La **VIA DIRETTA** che **porta al riconoscimento immediato della parola** scritta sulla base del suo aspetto; presiede alla lettura di parole note, alla comprensione del significato e alla scrittura di parole omofone ma non omografe...

In alcuni disturbi di lettura sarebbe compromesso il funzionamento della via fonologica (**dislessia fonologica**) in altri quello della via diretta (**dislessia superficiale**).

DISLESSIA (F 81.0)

In classe possiamo vedere:

1. bambini che cercano di leggere velocemente ma sbagliano numerose parole (invertono lettere, inventano parole, sostituiscono sillabe soprattutto nella desinenza).
2. bambini che tentano di leggere correttamente ma per raggiungere questo obiettivo necessitano di un tempo eccessivo (si percepisce che prima di leggere la parola se la ripetono sottovoce o la scompongono in sillabe)

Nuove misure di rapidità di lettura di brani delle prove MT

Fonte scuola primaria e secondaria: AIRIPA, Dislessia.

Fonte scuola superiore: Stella, G., Dislessia.

I ELEMENTARE - intermedia



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 1,12 s/s

Deviazione
standard = 0,79 s/s

I ELEMENTARE - finale



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 1,4 s/s

Deviazione
standard = 0,86 s/s

II ELEMENTARE - ingresso



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 1,43 s/s

Deviazione
standard = 0,7 s/s

II ELEMENTARE - intermedia



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 1,89 s/s

Deviazione
standard = 0,7 s/s

II ELEMENTARE - finale



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 2,48 s/s

Deviazione
standard = 0,9 s/s

III ELEMENTARE - ingresso



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 2,9 s/s

Deviazione
standard = 1,1 s/s

III ELEMENTARE - intermedia



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 2,99 s/s

Deviazione
standard = 1,1 s/s

III ELEMENTARE - finale



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 3,35 s/s

Deviazione
standard = 1,1 s/s

IV ELEMENTARE - ingresso



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 3,08 s/s

Deviazione
standard = 1,1 s/s

IV ELEMENTARE - intermedia



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 3,69 s/s

Deviazione
standard = 1,23 s/s

DISLESSIA (F 81.0)

Media: i test per essere standardizzati vengono somministrati ad un ampio campione di soggetti. La media è il punteggio medio ottenuto da un campione di individui uniformati per età e scolarità.

Deviazione standard (DS): è un indice di dispersione dei punteggi dalla media, serve per stabilire una distanza significativa dai valori medi attesi per la classe frequentata.

Prestazione deficitaria: 2 DS sotto la media o al di sotto del 5° percentile.

Z : Numero di deviazioni standard con cui la prestazione del soggetto si discosta dalla media.

$$Z = \frac{\text{tempo del soggetto} - \text{media del campione di riferimento}}{\text{deviazione standard del campione di riferimento}}$$

IV ELEMENTARE - finale



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 3,77 s/s

Deviazione standard = 1,25 s/s

V ELEMENTARE - finale



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 3,69 s/s

Deviazione standard = 1,12 s/s

I MEDIA - finale



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 4,34 s/s

Deviazione standard = 1,0 s/s

II MEDIA - finale



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 5,02 s/s

Deviazione standard = 1,17 s/s

III MEDIA - finale



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 5,34 s/s

Deviazione standard = 1,06 s/s

II SUPERIORE



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 6,14 s/s

Deviazione standard = 1,25 s/s

V ELEMENTARE - ingresso



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 3,69 s/s

Deviazione standard = 1,12 s/s

I MEDIA - ingresso



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 3,98 s/s

Deviazione standard = 0,9 s/s

II MEDIA - ingresso



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 4,56 s/s

Deviazione standard = 1,01 s/s

III MEDIA - ingresso



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 5,38 s/s

Deviazione standard = 0,97 s/s

I SUPERIORE



VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 4,75 s/s

Deviazione standard = 1,0 s/s

III SUPERIORE



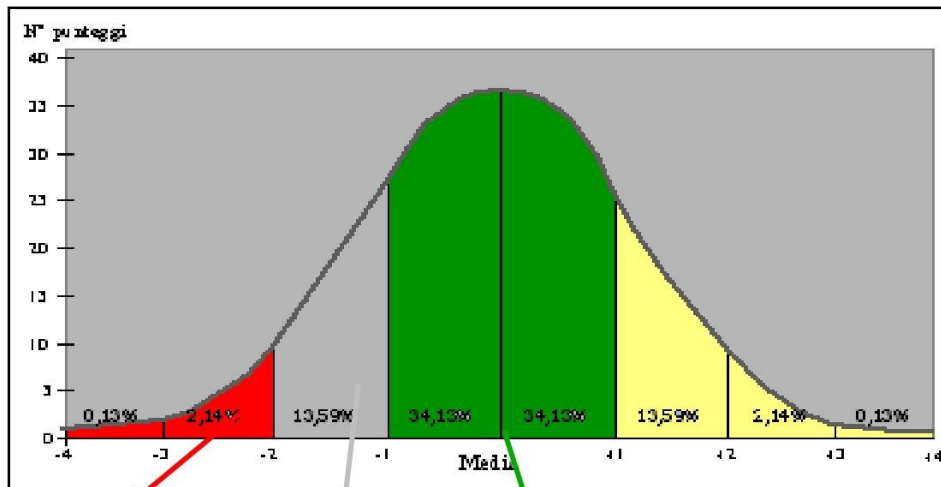
VELOCITÀ DI LETTURA

Media = 6,55 s/s

Deviazione standard = 1,15 s/s

PROVE MT DI LETTURA

DIFFICOLTÀ ≠ DISTURBO



neurodiversità

borderline/difficoltà

norma

VENGONO
SOMMINISTRATE
PROVE
STANDARDIZZATE

ATTENZIONE:

PER ACCEDERE ALLA **COMPrensione AUTONOMA** DEL TESTO SONO NECESSARIE 2 SILL/SEC;

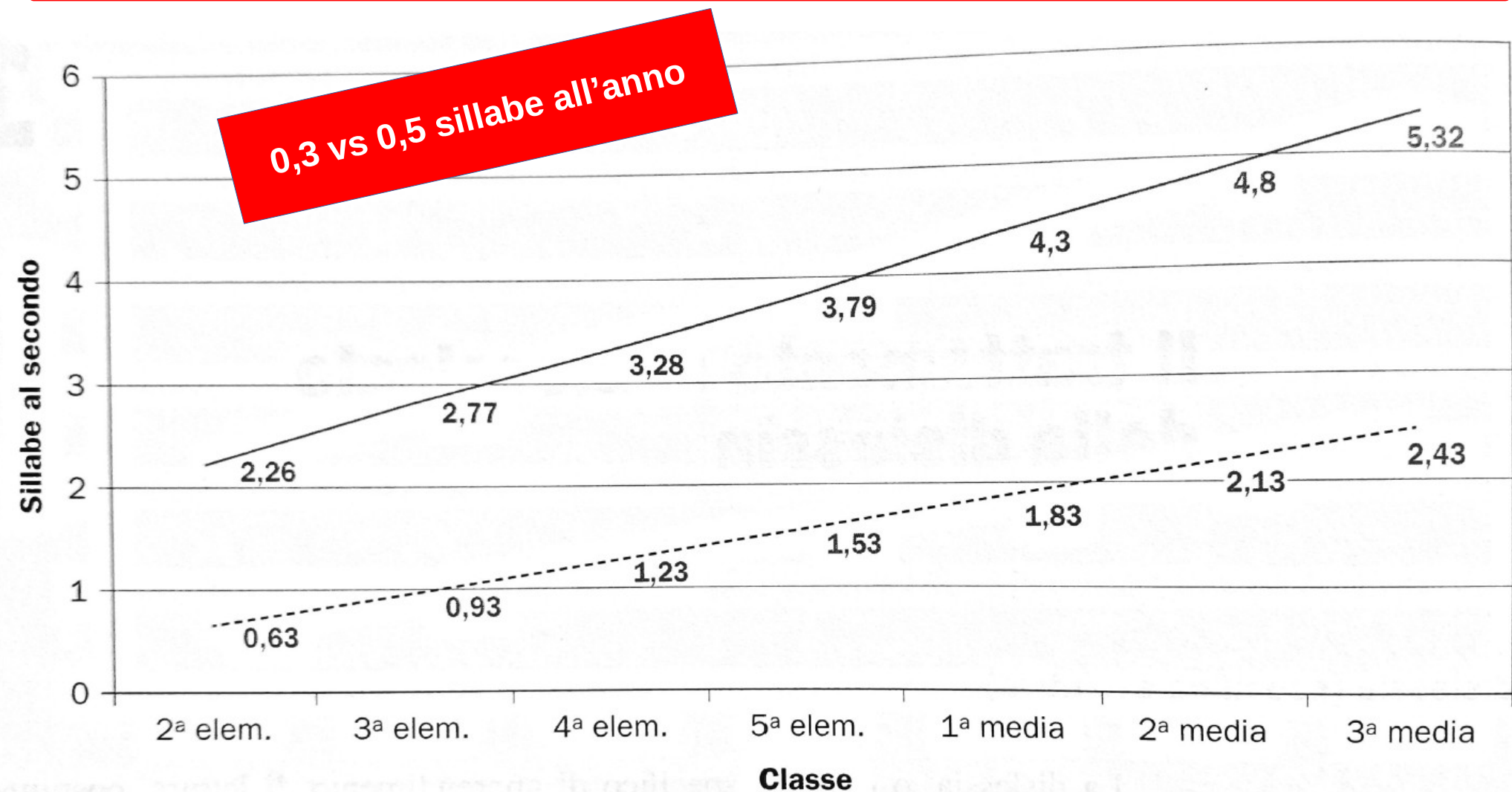
PER ACCEDERE ALLO **STUDIO AUTONOMO** NELLA SCUOLA SECONDARIA SONO NECESSARIE 3 SILL/SEC.

DA CHE ETÀ È POSSIBILE DIAGNOSTICARE UN DSA?

- DISLESSIA, DISORTOGRAFIA, DISGRAFIA DALLA CLASSE 2^a PRIMARIA
- DISCALCULIA DALLA CLASSE 3^a PRIMARIA

La certificazione viene rilasciata dai **SERVIZI SANITARI NAZIONALI** o da **SOGGETTI PRIVATI ACCREDITATI DALLA REGIONE VENETO**.

DISLESSIA (F 81.0)



— Evoluzione Normolettori
----- Evoluzione Dislessici

Tratto da Cazzaniga S., Re M. A., Cornoldi C., Poli S., Tressoldi P. (2005), *Dislessia e trattamento sublessicale*, Trento, Erickson

DISORTOGRAFIA (F 81.1)

La **DISORTOGRAFIA** è un disturbo specifico della scrittura, dovuto alla difficoltà di acquisizione della “competenza ortografica”, ossia nel tradurre correttamente i suoni, che compongono le parole, nei corrispondenti simboli grafici. Si manifesta con errori quali:

- **confusione tra fonemi simili** (difficoltà nel distinguere suoni quali: f-v, p-b, s-z, d-t)
- **confusione tra grafemi simili** (difficoltà nel riconoscere segni alfabetici simili nella forma quali: a-e, m-n, b-d, g-q)
- **omissioni di parti di parola** (ad esempio la doppia consonante, la vocale interna o la consonante intermedia)
- **inversioni di suoni** (difficoltà nel rispettare la corretta sequenza dei suoni all'interno delle parole)

Il bambino disortografico conosce le regole ortografiche, ma ha un deficit nei processi di cifratura e la sua scrittura presenterà errori nella trascrizione, anche se viene allenato molto.

Nei suoi testi possiamo riscontrare: alterazioni della struttura sintattica, periodi molti lunghi, mancato uso della punteggiatura, errato uso dei tempi e dei modi verbali, salti logici nella descrizione degli eventi...

DISORTOGRAFIA (F 81.1)

Dopo due anni di scuola primaria ed intensa attività ortografica, l'automatizzazione delle **PAROLE REGOLARI** deve attuarsi. In 4^a e 5^a il numero di errori medio dovrebbe essere prossimo allo 0.

Ad ingresso della scuola secondaria di primo grado la competenza ortografica va considerata acquisita e automatizzata, se ciò non è ancora avvenuto, oltre all'uso del pc con correttore ortografico, è consigliata comunque un'attività di esercitazione regolare per gruppi di errori, in base alle difficoltà evidenziate.

PRIORITÀ DI LAVORO:

1. ERRORI FONOLOGICI

- scambio di grafemi (suoni fonologicamente simili; suoni visivamente simili)
- omissioni e aggiunte di lettere o di sillabe
- inversioni di lettere o di sillabe
- discriminazione digrammi e trigrammi

2. ERRORI NON FONOLOGICI

- fusioni illegali
- omissione o aggiunta di apostrofi
- separazioni illegali
- omissione aggiunta dell'h
- scambio grafema omofono

3. ERRORI FONETICI

- accenti
- doppie

DISGRAFIA F81.3

La **DISGRAFIA** è un disturbo specifico di scrittura di natura motoria, che **investe la riproduzione dei segni** alfabetici e numerici.

Il bambino disgrafico evidenzia un tratto irregolare, realizzato con **eccessiva lentezza** e **pressione** della penna sul foglio e con rigidità motoria della mano o, all'opposto, con **estrema velocità** e **massima imprecisione esecutiva**.

La sua capacità di utilizzare lo **spazio** a disposizione appare limitata e il bambino **non 'percepisce' i margini** del foglio o i punti di riferimento stabiliti.

Nell'esecuzione dei grafemi compaiono **inversioni nella direzione**, **spazi irregolari** tra le parole o tra le singole lettere, capovolgimenti di lettere, incoerenza nell'inclinazione della scrittura, mentre la **linea di scrittura può procedere in "salita" o in "discesa"** rispetto al rigo.

La **trascrizione dalla lavagna** è un compito faticoso, perché il soggetto deve contemporaneamente svolgere e ripetere, numerose volte, azioni che per lui sono difficili (riconoscimento della parola dallo sfondo, spostamento dello sguardo dalla lavagna al foglio, riproduzione dei grafemi ecc.).

Sul **piano espressivo** i concetti possono risultare espressi in **maniera confusa..**

DISCALCULIA F81.2

La **DISCALCULIA** è definita come il **disturbo specifico del calcolo**. Nella discalculia si distinguono due profili:

1. **deficit nelle componenti di cognizione numerica** (automatizzazione del calcolo mentale, meccanismi di quantificazione, seriazioni, comparazioni, strategie di composizione e scomposizione).
2. **deficit relativo alle procedure di esecuzione del calcolo** (leggere e scrivere numeri, svolgere operazioni, incolonnamento, recupero dei fatti numerici, applicazione di formule).

Pertanto in ambito scolastico osserviamo:

1) ERRORI NEI SISTEMI DI COMPrensIONE E PRODUZIONE

errori a base lessicale

errori a base sintattica

2) ERRORI NEL SISTEMA DEL CALCOLO

errori nel recupero di fatti numerici

errori nel mantenimento e nel recupero di procedure

errori nell'applicazione delle procedure

errori visuo-spaziali

Si rimanda per esemplificazioni e approfondimenti a: **“CON-PENSARE I DSA”, guida per Insegnanti a cura di FILIPPO BARBERA.**

LA DISCREPANZA

Il principale criterio necessario per stabilire la diagnosi di DSA è quello della “**discrepanza**” cioè il **contrasto tra l'abilità specifica acquisita dal soggetto**, deficitaria in rapporto alle attese per età e/o classe frequentata, **e l'intelligenza generale**, adeguata all'età.

I parametri essenziali per la diagnosi di DSA, valutati con test standardizzati, sono i seguenti (Consensus Conference del 2007):

per la dislessia:

- parametro di velocità di lettura di parole, non-parole, brano (valore espresso in sillabe/sec) [Prestazione inferiore a -2 ds o al 5°percentile, o fascia di Richiesta Intervento Immediato];
- parametro di correttezza di lettura di parole, non parole, brano [Prestazione inferiore a -2 ds o al 5°percentile, o fascia di Richiesta Intervento Immediato].

Per la disortografia:

- parametro di correttezza nella scrittura di parole, non parole, frasi omofone non omografe o brano) [Prestazione inferiore a -2 ds o al 5°percentile].

Per la disgrafia: - parametro di fluenza di scrittura [Prestazione inferiore a -2 ds] e analisi qualitativa della postura, impugnatura e caratteristiche del segno grafico.

Per la discalculia:

- parametri di correttezza e velocità delle componenti di cognizione numerica, procedure esecutive e abilità di calcolo [Prestazione inferiore a -2 ds o fascia di Richiesta Intervento Immediato].

Una prestazione deficitaria nelle prove di comprensione del testo scritto non concorre alla formulazione della diagnosi di DSA, anche se fornisce informazioni utili sulla efficienza del lettore.

DIRE O NON DIRE ALL'ALUNNO DELLA DIAGNOSI?

IL CLINICO QUANDO RILASCI LA CERTIFICAZIONE, in teoria, **INFORMA IL BAMBINO DI QUESTA SUA CARATTERISTICA DI APPRENDIMENTO.**

LA CONSAPEVOLEZZA DEL DISTURBO è un percorso graduale ma necessario che va **CONCORDATO SEMPRE CON LA FAMIGLIA**, agendo insieme e condividendone le modalità, i tempi e la comunicazione.

Se c'è consapevolezza è possibile **ATTUARE** quanto previsto dal **PDP**, lavorare con gli strumenti compensativi, sviluppare autonomie, sradicare false attribuzioni o convinzioni a danno dell'autostima e della sfera emotiva che l'alunno potrebbe auto-darsi.

Se c'è consapevolezza è possibile far capire all'alunno che questa sua caratteristica non dipende dalla sua volontà, non è una malattia, ma soltanto una diversa modalità di apprendimento.

Se c'è consapevolezza può attuarsi un **CLIMA INCLUSIVO** in aula e l'insegnante può lavorare in modo efficace con un alunno più sereno.

CONSIGLI:

Quando l'insegnante riceve la certificazione o condivide il PDP con i genitori in quel momento:

1. chiedere se il figlio è stato informato, se conosce la diagnosi, cosa gli è stato riferito, come l'ha presa...
2. chiedere se il figlio è consapevole di ciò che la scuola mette in atto per il suo percorso...
3. spiegare che un PDP non può essere adottato in modo efficace se il ragazzo non viene informato e messo al corrente della situazione (anzi, se un alunno è in terza media o alle superiori, potrebbe partecipare alla condivisione del PDP)...

!!! Sarà poi l'insegnante, con la propria sensibilità, ad affrontare questo aspetto con l'alunno, a chiedere se vuole informare i compagni, a dividerne le modalità e i tempi ...INSIEME!!!