



Associazione Italiana Ricerca ed Intervento
nella Psicopatologia dell'Apprendimento
www.airipa.piave.net

Ottobre 2003

Gruppo di lavoro AIRIPA
(coordinatore: C. Vio, ASL , San Donà di Piave)
Linee Guida per la diagnosi dei Disturbi Specifici di Apprendimento
(DSA)

Le Linee Guida qui proposte intendono offrire una base di partenza per gli operatori nel campo dei disturbi specifici dell'apprendimento. Esse sono state **predisposte in seno all'AIRIPA** (Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento in Psicopatologia dell'apprendimento) **da una 'task force' coordinata dal dott. C. Vio.**

Il gruppo di lavoro ha utilizzato come punto di riferimento iniziale i sistemi diagnostici maggiormente utilizzati (DSM-IV e ICD-10) e ha confrontato la sua elaborazione con le linee-guida già elaborate da altre associazioni, quali la Società Italiana di Neuropsichiatria (SINPIA) e l'Associazione Italiana Dislessia (AID).

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Prima di procedere con l'esame sistematico delle problematiche associate ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento (Learning Disabilities) pare opportuno ricordare alcune caratteristiche necessarie per affrontare correttamente il loro inquadramento diagnostico.

Si tratta di disturbi la cui diagnosi prevede l'esclusione di cause neurologiche alla base del problema (es. Paralisi Cerebrale Infantile, oppure un impedimento fisico), un deficit uditivo, un problema di natura emotiva; è necessario anche escludere un generale ritardo di sviluppo come nel caso dell'insufficienza mentale.

Si tratta di disturbi caratterizzati inoltre da cambiamenti significativi nella manifestazione dei sintomi in relazione all'età (espressività del disturbo, es. il controllo fonologico nel Disturbo Specifico di Linguaggio di tipo fonetico-fonologico; la tipologia degli errori nei disturbi della lettura, ecc.).

I DSA si caratterizzano generalmente per lentezza nell'elaborazione dello stimolo; per un ritmo lento di apprendimento.

Clinici e ricercatori concordano nel ritenere che i/il deficit d'apprendimento sono "dominio-specifici", nel senso che l'elaborazione di alcune informazioni è compromessa, anche se molto spesso verificiamo la presenza di associazioni di deficit e vengono riferite relazioni significative tra domini differenti (es. Disturbo in Lettura e Disturbo del Calcolo).

Si tratta di Disturbi distinti, ognuno con una propria fisionomia (dal punto di vista dell'architettura funzionale della mente); sarebbe quindi opportuno ricercare differenze all'interno dei vari processi previsti.

Vi è elevata comorbidità tra i Disturbi Specifici dello Sviluppo.

Tabella 1: alcuni criteri standard utilizzati tipicamente per la diagnosi di DAS

Direttive diagnostiche:

- Un grado clinicamente significativo di compromissione (per esempio, almeno due deviazioni standard inferiori ai livelli attesi o una prestazione inferiore al 5° percentile delle frequenze delle risposte ottenute dal campione normativo di riferimento);
- La compromissione deve essere specifica;
- La compromissione deve riguardare lo sviluppo della competenza e non la perdita di una abilità precedentemente acquisita;
- Non devono essere presenti fattori esterni capaci di fornire una sufficiente motivazione per le difficoltà scolastiche (es. problemi di Personalità, carenza di istruzione in bambini appartenenti a gruppi sociali particolarmente svantaggiati);
- Il Disturbo non deve essere direttamente dovuto a difetti non corretti della vista e dell'udito;
- Non vi devono essere anomalie e/o compromissione al Sistema Nervoso Centrale.

Disturbo della Lettura

Per il DSM-IV-R,

“La caratteristica fondamentale del Disturbo della Lettura è data dal fatto che il livello di capacità di leggere raggiunto (cioè, precisione, velocità, o comprensione della lettura misurate da test standardizzati somministrati individualmente) si situa sostanzialmente al di sotto di quanto ci si aspetterebbe data l'età cronologica del soggetto, la valutazione psicometrica dell'intelligenza, e un'istruzione adeguata all'età (Criterio A). L'anomalia della lettura interferisce notevolmente con l'apprendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di lettura (Criterio B). Se è presente un deficit sensoriale, le difficoltà nella lettura vanno al di là di quelle di solito associate con esso (Criterio C). Nei soggetti con Disturbo della Lettura (che è stato anche definito "dislessia"), la lettura orale è caratterizzata da distorsioni, sostituzioni o omissioni; sia la lettura orale che quella a mente sono caratterizzate da lentezza ed errori di comprensione”.

Il problema che la diagnosi del DSM-IV pone è quello di non differenziare le problematiche relative ai processi di codifica, intesi come velocità ed accuratezza in lettura, da quelli di comprensione del testo scritto, e la loro relazione con la scrittura. Di quest'ultimo aspetto parleremo più avanti. Per quanto invece riguarda la relazione tra velocità ed accuratezza con la comprensione, è importante sottolineare il fatto che

se è sufficiente verificare la presenza di un Deficit in uno di questi tre aspetti della lettura per effettuare la diagnosi, il percorso successivo dovrà definire meglio il profilo del disturbo allo scopo di individuare opportunamente strumenti e relativo metodo per l'intervento.

Per l'accertamento del Disturbo in Lettura inteso come velocità ed accuratezza è necessario utilizzare una prova di lettura di brano e/o di parole isolate (nella sezione strumenti verranno indicate le prove).

Per accertare, una specifica difficoltà nella comprensione del testo suggeriamo la seguente procedura:

- Valutazione di base: che dovrebbe prevedere la somministrazione di prove standardizzate relative alla capacità del bambino di comprendere il significato di un testo scritto (le prove vengono indicate nella sezione strumenti)
- Misure di Controllo: che dovrebbero verificare le acquisizioni nel linguaggio orale (es. prove di vocabolario passivo, di comprensione da ascolto, ecc.)

Disturbi Specifici della Scrittura o dell'espressione scritta

L' I.C.D.-10 ed il DSM-IV differiscono nel definire i sintomi specifici per poter diagnosticare il Disturbo Specifico di Scrittura. La descrizione del disturbo da parte dell'I.C.D.10 è la seguente:

“La principale caratteristica di questo disturbo è una specifica e rilevante compromissione dello sviluppo delle capacità di compitazione, in assenza di una storia di disturbo specifico della lettura e non solamente spiegata da una ridotta età mentale, da problemi di acutezza visiva o da inadeguata istruzione scolastica.

Le abilità a compitare oralmente le parole e a trascrivere correttamente le parole sono entrambe interessate. I bambini il cui problema è solamente quello della scrittura non devono essere inclusi in questa sezione, ma in alcuni casi le difficoltà di compitazione possono essere associate con problemi nella scrittura. A differenza di quanto si osserva di solito nei Disturbi Specifici della Lettura, gli errori di compitazione tendono a non riguardare l'aspetto fonetico.

Sebbene sia noto che un disturbo "puro" della compitazione differisce dai disturbi della lettura associati con difficoltà di compitazione, poco si conosce sugli antecedenti, sul decorso, sui correlati e sull'esito dei disturbi specifici della compitazione”.

Per quanto riguarda il DSM-IV, la descrizione del disturbo è invece la seguente:

“... Esiste in genere un insieme di difficoltà nella capacità del soggetto di comporre testi scritti, evidenziata da errori grammaticali o di punteggiatura nelle frasi, scadente organizzazione in capoversi, errori multipli di compitazione e calligrafia deficitaria”

“Questa diagnosi non viene fatta se vi sono solo errori di compitazione o calligrafia deficitaria in assenza di altre compromissioni dell'espressione scritta”.

“...Un disturbo limitato alla sola compitazione o calligrafia, in assenza di altre difficoltà di espressione scritta, di solito non autorizza una diagnosi di Disturbo

dell'Espressione Scritta. Se la calligrafia scadente è dovuta ad una compromissione della coordinazione motoria, si dovrebbe prendere in considerazione una diagnosi di Disturbo di Sviluppo della Coordinazione”.

Da questa definizione risulta chiaro che la diagnosi di Disturbo Specifico di Scrittura andrebbe assegnata solo in assenza di un Disturbo Specifico di Lettura. Questa scelta, sarebbe giustificata dall'affermazione che il disturbo isolato differisce da quello associato ad un Disturbo Specifico di Lettura. Tuttavia, non siamo a conoscenza di nessun modello cognitivo o neuropsicologico che consenta di individuare profili diversi del Disturbo di Scrittura a seconda della sua associazione o meno con il Disturbo di Lettura (Tressoldi, 2002).

Pertanto, allo stato attuale delle nostre conoscenze, è prematuro ritenere che i Disturbi di Scrittura siano diversi a seconda della loro associazione con altri Disturbi di Apprendimento.

In sede di valutazione e di trattamento queste Linee Guida propongono di approfondire la presenza o meno delle specifiche abilità necessarie alla scrittura; tra queste, si consiglia di considerare esclusivamente gli aspetti ortografici (compitazione e spelling) della scrittura e non le componenti di ideazione e programmazione dei contenuti da esporre in forma scritta; questi infatti sono meglio interpretati dal Disturbo dell'Espressione Scritta.

Mentre, un problema nella esecuzione del movimento necessario alla scrittura può rientrare nella categoria dei disturbi della coordinazione motoria.

Disturbo della Coordinazione Motoria (DSM-IV), Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria (ICD- 10).

In base al DSM-IV,

“... la caratteristica fondamentale del Disturbo di Sviluppo della Coordinazione è una marcata compromissione dello sviluppo della coordinazione motoria (Criterio A). La diagnosi viene fatta solo se questa compromissione interferisce in modo significativo con l'apprendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana (Criterio B). La diagnosi viene fatta se le difficoltà nella coordinazione non sono dovute ad una condizione medica generale (per es., paralisi cerebrale, emiplegia o distrofia muscolare) e se non risultano soddisfatti i criteri per un Disturbo Generalizzato dello Sviluppo (Criterio C). Se è presente Ritardo Mentale, le difficoltà motorie vanno al di là di quelle di solito associate con esso (Criterio D). Le manifestazioni di questo disturbo variano con l'età e con lo sviluppo. Per esempio, i bambini più piccoli possono presentare goffaggine e ritardo nel raggiungimento delle tappe fondamentali dello sviluppo motorio (per es., camminare, gattonare, stare seduti, allacciarsi le scarpe, abbottonarsi la camicia, e chiudersi la cerniera lampo dei pantaloni). I bambini più grandi possono mostrare difficoltà nelle componenti motorie dell'assemblaggio di puzzles, nel modellismo, nel giocare a palla, nello scrivere in stampatello o nella calligrafia.

L'ICD- 10, ripropone gli stessi segni diagnostici del DSM-IV, e tuttavia suggerisce in modo esplicito un esame clinico accurato in ordine allo sviluppo neurologico del

bambino. Possono infatti venire individuati segni neurologici “sfumati”, che comunque non hanno significato localizzatorio.

Il punto di vista di queste Linee Guida è quello che anche per questo Disturbo sia importante distinguere il problema relativo alla coordinazione motoria, fine e grossolana, rispetto ad un disordine più generale di natura visuo-spaziale (es. memoria spaziale, rappresentazione spaziale, ecc.) e all’interessamento delle competenze prassiche necessarie alla scrittura (aspetti questi ultimi ripresi nel momento diagnostico di secondo livello).

Le prove per la valutazione della motricità fine e grossolana e di alcune componenti prassiche sono indicate nella sessione strumenti.

E’ intuibile la necessità di un accurato approfondimento neurologico qualora il Disturbo della Coordinazione Motoria si presenti in forma “pura”, non associata cioè ad altri Disturbi di Apprendimento.

Disturbo del Calcolo

Dal DSM-IV

“La caratteristica principale del Disturbo del Calcolo è una capacità di calcolo (misurata con test standardizzati somministrati individualmente sul calcolo o sul ragionamento matematico) che si situa sostanzialmente al di sotto di quanto previsto in base all’età cronologica del soggetto, alla valutazione psicometrica dell’intelligenza, e a un’istruzione adeguata all’età (Criterio A). Il Disturbo del Calcolo interferisce in modo significativo con l’apprendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di calcolo (Criterio B). Se è presente un deficit sensoriale, le difficoltà nelle capacità di calcolo vanno al di là di quelle di solito associate con esso (Criterio C). Se sono presenti una condizione neurologica o un’altra condizione medica generale oppure un deficit sensoriale, dovrebbero essere codificati sull’Asse III”.

“Nel Disturbo del Calcolo possono essere compromesse diverse capacità, incluse le capacità “linguistiche” (per es., comprendere o nominare i termini, le operazioni, o i concetti matematici, e decodificare problemi scritti in simboli matematici), capacità “percettive” (per es., riconoscere o leggere simboli numerici o segni aritmetici e raggruppare oggetti in gruppi), capacità “attentive” (per es., copiare correttamente numeri o figure, ricordarsi di aggiungere il riporto e rispettare i segni operazionali) e capacità “matematiche” (per es., seguire sequenze di passaggi matematici, contare oggetti, e imparare le tabelline)”.

L’ICD-10 è ancora più preciso e dettagliato nella descrizione dei sintomi del disturbo e prevede anche che questa diagnosi possa essere posta qualora il bambino presenti una “difettosa organizzazione spaziale”, ovvero una “discalculia spaziale” (Benton, 1966, pagg. 154 e seg.).

“Le difficoltà aritmetiche che possono verificarsi sono varie, ma tra esse sono incluse: un’incapacità a comprendere i concetti alla base di particolari operazioni aritmetiche; una mancanza di comprensione di termini o dei segni matematici; il mancato riconoscimento dei simboli numerici; la difficoltà ad attuare le

manipolazioni aritmetiche standard; la difficoltà nel comprendere quali numeri sono pertinenti al problema aritmetico che si sta considerando; la difficoltà ad allineare correttamente i numeri o ad inserire decimali o simboli durante i calcoli; la difettosa organizzazione spaziale dei calcoli aritmetici; l'incapacità ad apprendere in modo soddisfacente le tabelle della moltiplicazione”

In letteratura (cfr Temple, 1997) vengono descritti casi clinici con Disturbo dell'elaborazione del numero, della lettura e scrittura del numero in carattere arabo, del recupero di fatti numerici e nell'acquisizione delle procedure di calcolo, mancano invece riferimenti precisi per quanto riguarda il “ragionamento aritmetico”, che può essere interpretato come una specifica difficoltà nelle procedure necessarie alla risoluzione di problemi matematici.

Per l'accertamento del Disturbo del Calcolo si suggerisce di usare le prove specificamente indicate nella sessione strumenti.

La diagnosi di primo livello

Il **criterio** ormai condiviso dai clinici dello sviluppo per definire la presenza di un DSA è quello **della discrepanza**, anche se un'accurata analisi qualitativa dei processi utilizzati dal bambino per svolgere un determinato compito (es. leggere, eseguire un calcolo) è necessaria per completare la valutazione dello stato degli apprendimenti.

Tempo di esecuzione di un compito ed analisi degli errori (quali-quantitativa) sono le variabili dipendenti da raccogliere sempre per accertare la presenza, o meno, di un DAS.

L'indagine dovrà prevedere i seguenti momenti:

- Anamnesi fisiologica e familiare interessata a verificare la presenza di alcuni segni fondamentali nella storia del bambino, quali ad esempio la familiarità, la linea evolutiva del linguaggio, l'acquisizione delle principali tappe dello sviluppo.
- Valutazione psicodiagnostica basata sul colloquio clinico (teso a conoscere la consapevolezza del bambino delle sue difficoltà, la presenza o meno di problematiche emotivo-relazionali primarie), sull'osservazione del comportamento del bambino (se necessario si possono somministrare strumenti utili all'inquadramento di disturbi psicopatologici)
- Valutazione strumentale che preveda **l'accertamento dello “Stato degli apprendimenti”**
- Si sconsiglia, per gli accertamenti diagnostici qui considerati, l'uso di tecniche proiettive quali, il disegno della famiglia, della figura umana e dell'albero per un uso normativo, in quanto strumenti con caratteristiche psicometriche assolutamente insufficienti. Per altri strumenti proiettivi quali le Favole di Duss, CAT o Rorschach se ne consiglia un uso con molte cautele seguendo le procedure indicate nel manuale di Lis (1998) in quanto anche per questi strumenti, le caratteristiche psicometriche per un uso normativo non sono ancora del tutto adeguate (Tressoldi, Barilani Pedrabissi, in pubblicazione)

- Valutazione cognitiva o neuropsicologica relativa ai processi di memoria, sviluppo del linguaggio, attenzione, competenze strategiche (“funzioni esecutive”), intelligenza generale, ecc.
- Riscontri provenienti dalla scuola, ottenuti mediante la compilazione di adeguate scale di rilevazione dei comportamenti e/o apprendimenti problema da parte dell’insegnante o l’osservazione diretta.

All’interno dello Stato degli Apprendimenti si suggerisce di indagare:

- Le prassie della scrittura, la capacità cioè di eseguire i movimenti necessari alla scrittura dal punto di vista esecutivo motorio
- velocità ed accuratezza in lettura
- velocità ed accuratezza in compiti di scrittura
- comprensione del testo scritto
- abilità di calcolo e di soluzione di problemi matematici
- altre abilità che possono essere critiche nel percorso scolastico dell’alunno

La diagnosi di secondo livello: la qualificazione funzionale del disturbo

Dal punto di vista operativo è bene ricordare che il DAS evolve nel tempo, ma non evolve necessariamente nella stessa misura l’alterazione della componente cognitiva che la sostiene.

Un dato fondamentale per una migliore comprensione delle difficoltà scolastiche del bambino, oltre alla gravità del deficit, è la specificità del deficit o la sua estensione (lettura e scrittura, comprensione del testo, numeri e soluzione dei problemi, per indicare solo alcune aree d’apprendimento).

L’indagine di secondo livello, per le sue finalità, può essere utilizzata anche nei casi in cui il problema di apprendimento risulta essere secondario a lesioni riconosciute del Sistema Nervoso Centrale, patologie genetiche, a disturbi emotivi: questa condizione clinica infatti non esclude la possibilità di definire il profilo neuropsicologico del bambino e le modalità migliori di intervento in questo ambito. Si tratta di verificare se le componenti cognitive necessarie all’elaborazione di una determinata informazione siano danneggiate e, in caso affermativo, definire la gravità del deficit. Questa fase del percorso diagnostico richiede il ricorso ad un’analisi fine dei deficit individuati e delle loro associazioni nei singoli casi attraverso il confronto con il modello normale di funzione cognitiva indagata.

La valutazione può avvalersi di strumenti specifici di indagine, conosciuti dal punto di vista psicometrico, ma anche di procedure di valutazione predisposte ad hoc, in grado di raccogliere informazioni da interpretare dal punto di vista qualitativo (es. analisi degli errori in un protocollo di operazioni di calcolo scritto).

Qualificazione funzionale dei Disturbi di Apprendimento

Per quanto tutti i tentativi di qualificazione/classificazione dei DAS abbiano incontrato difficoltà, è tuttavia opportuno far riferimento ad alcune classiche distinzioni:

Disturbo della Lettura (decodifica):

- deficit delle abilità visive
- deficit delle abilità fonologiche
- deficit delle abilità ortografiche
- deficit di tipo misto

Disturbo dell'Espressione Scritta

- deficit delle abilità fonologiche
- deficit delle abilità ortografiche
- deficit delle abilità compositive

(se interviene un problema prassico si deve far riferimento al Disturbo di Sviluppo della Coordinazione Motoria)

Disturbo della Comprensione del testo (Cattivo lettore)

- difficoltà nelle abilità cognitivo–linguistiche (lessicali, semantiche, ecc.)
- difficoltà nel controllo del processo di comprensione (scarso livello metacognitivo; problemi di memoria di lavoro, ecc.)

Disturbo del Calcolo (Disturbo matematico)

- deficit lessicale del numero
- deficit nella memorizzazione e nel recupero di fatti numerici
- deficit nella acquisizione della sintassi (valore posizionale) del numero
- deficit secondari a disordini visuo-spaziali
- deficit nella soluzione di problemi

- Sindrome Non-Verbale o Visuo-Spaziale dell'apprendimento

- discrepanza significativa tra abilità linguistiche (conservate) e visuo – spaziali (compromesse), valutata attraverso la somministrazione della WISC-R.
- deficit nella memoria di lavoro visuo – spaziale
- alterazione della velocità e della correttezza nella processazione dello stimolo visivo
- alterazione dei processi di attenzione visiva
- associato disturbo di apprendimento nelle abilità di calcolo e/o soluzione di problemi.

Gli strumenti per la diagnosi

Le prove suggerite per la valutazione sono le seguenti:

a) Prove per la valutazione delle funzioni cognitive.

- Prove di Thurstone e Thurstone (1962-1985): PMA (livelli K-1; 2-4; 4-6), in particolare i test: *Velocità Percettiva*, *Relazioni Spaziali*; *Facilità Numerica*.
- Matrici Progressive di Raven (1996 e 1997)
- TPV di Hammil, Pearson e Voress (1994)
- Prove di memoria (es. TEMA, di Reynolds e Bigler, 1995);
- WISC-R (con accorpamenti dei punteggi, per es., secondo indice ACID, IDA, interpretazione di Kaufman, subtest verbali, ecc., cfr., Padovani, 1998)
- Prove di Comprensione Linguistica da ascolto (es. Test dei gettoni dell'Assoc. sviluppo delle ricerche neuropsicologiche di Milano, TROG di Bishop e Prove di Valutazione della Comprensione Linguistica di Rustioni)
- Prova Multivariata di Vocabolario (PMV) di Boschi, Aprile e Scibetta (1989)
- Prove per la valutazione delle abilità visuo-spaziali di Cornoldi et al, (1997)
- Prova per la valutazione delle funzioni esecutive e di controllo: Torre di Londra (in fase di standardizzazione; cfr. Krikorian, Bartok e Gay, 1994)
- WCST, Wisconsin Card Sorting Test di Heaton et al. (2000)
- test per le prassie costruttive (es. test di Bender, 1992; Visual Motor Integration di Beery e Buktenica, 2000), subtest cubi della WISC-R, subtest della coordinazione occhio-mano e velocità visuo-motoria del TPV di Hammill et al. (1994).
- Prassie della scrittura in Tressoldi e Cornoldi (2000).
- Prove attentive: test delle campanelle (Biancardi e Stoppa, 1997);
- Test MF in Cornoldi et al. (1997)
- Prove di vocabolario recettivo (per es. Peabody, Test di vocabolario recettivo-R, 2000)

b) Prove Specifiche (requisiti e stato degli apprendimenti)

- PRCR-2, Prove Criteriali per la verifica dei prerequisiti per la diagnosi delle difficoltà della lettura e della scrittura di Cornoldi et al. (1992)
- Prove M.T. di lettura per la scuola elementare e media, ultime versioni (Cornoldi e Colpo, 1998; Cornoldi e Colpo, 1995)
- Batteria per la valutazione della dislessia e della disortografia evolutiva di Sartori, Job e Tressoldi (1995)
- Prove di calcolo AC-MT e ABCA (Lucangeli et al., 2002, Lucangeli et al. 1998)
- Prove SPM (Lucangeli et al., 1998)
- Batteria per la discalculia evolutiva (Biancardi e Nicoletti, 2004)
- Batteria per la valutazione della struttura e della competenza ortografica nella scuola dell'obbligo (Tressoldi e Cornoldi, 2000)

- Prove avanzate MT di Comprensione (Cornoldi, Pra Baldi e Rizzo, 1991)
- PAV, prove analitiche di vocabolario (Boschi, Aprile e Scibetta, 1991)
- Prove di prerequisito contenute e consigliate nei Materiali IPDA (Tretti et al., 2002)

c) Prove per le Abilità prassiche e motorie

- Movement ABC di Sugden e Henderson (1999)
- Prassie della scrittura, per la valutazione della velocità (in Tressoldi e Cornoldi, 2000)

d) Prove e questionari per la valutazione della abilità di base a cura dell'insegnante (fase della individuazione di una situazione di difficoltà, anche transitoria, e di indirizzo per una valutazione clinica)

Poiché, in molti casi, sono gli insegnanti ad accorgersi dell'esistenza di un problema di apprendimento, suggeriamo alcuni strumenti utili a questo scopo.

E' ormai opinione consolidata che le capacità dell'insegnante di valutare per tempo un eventuale difficoltà di apprendimento possono orientare i genitori alla necessaria consulenza per la definizione diagnostica del disturbo e possono collaborare nella realizzazione del progetto di recupero. Per questo l'insegnante dovrebbe utilizzare delle prove oggettive per la verifica, da scegliere tra i seguenti questionari:

- Le prove del Q1 per la scuola elementare e per la scuola media inferiore di De Beni e Gruppo MT, 1995, 1994
- Questionario IPDA in Terreni et al., 2002
- **Scala IPDA-I**
- Scala SDAI in Cornoldi et al. (1997)
- Questionario VS per la valutazione della abilità visuo-spaziali in Cornoldi et al. 1997

Commento alle Linee Guida SINPIA

Le Linee Guida della Società di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza presentano, a nostro avviso, alcuni problemi che di seguito rileviamo:

1 - La proposta SINPIA per i Disturbi di Apprendimento introduce con chiarezza la necessità che nel percorso diagnostico si esegua una valutazione del livello di apprendimento scolastico (da noi definito "Stato degli Apprendimenti").

Ciononostante, è importante effettuare alcune precisazioni su questa proposta.

Si parla di difficoltà "aspecifiche" di apprendimento, intese come problematiche secondarie a disturbi neurologici di natura psicopatologica (es. depressione) o dovute a carenze socio-culturali. Ora, bisogna dimostrare che le problematiche d'apprendimento dovute ad uno di questi fattori siano diverse da quelle presentate da un bambino con disturbo specifico. Probabilmente gli Autori intendevano riferirsi con il termine "aspecifico" ad un problema che ha una sua causa specifica e prevalente in un ambito che non riguarda, se non secondariamente, l'apprendimento: questa eventualità andrebbe codificata in altro modo (es. comorbidità). In secondo luogo, non vi sono ricerche che documentino che un Disturbo di Apprendimento in soggetti con Disturbo d'Ansia, Disturbo dell'Umore, o altro Disturbo di Personalità sia qualitativamente diverso da un soggetto che non presenti comorbidità in asse I o in asse II con un altro Disturbo.

2 - Un altro aspetto non ben definito delle Linee SINPIA riguarda l'interpretazione delle cause dei Disturbi Specifici, in particolare quelle di natura cognitiva (per es. nei deficit di attenzione, o nei problemi visuo-spaziali che possono determinare un Disturbo Specifico di Apprendimento); infatti è noto che il Disturbo di Attenzione/Iperattività sussiste senza che vi siano difficoltà di apprendimento; non è però ancora stabilita con chiarezza la relazione tra questi due Disturbi (es. un fattore unico che determina entrambi i problemi o due cause distinte); in ordine all'ipotesi di cause di natura genetica (es. per l'elevata familiarità presente nei Disturbi in esame) bisogna comunque aggiungere che siamo ancora lontani dall'individuazione del gene che si occupa di tutti questi aspetti; infine, per quanto riguarda la presenza di disfunzioni cerebrali minori (se ci si riferisce ad alterazione di natura anatomico-funzionale, come vengono valutate dai potenziali evocati cognitivi, o di altra natura), documentata con numerose ricerche resta da dimostrare se si tratta realmente di una causa del disturbo o di un suo effetto.

3 - Il percorso diagnostico prevede anche una serie di valutazioni di tipo auxologico che generalmente vengono svolte dal pediatra (es. valutazione dell'accrescimento staturale ponderale e rilievo di eventuali disfunzioni-alterazione di organi e apparati) che poco hanno a che fare con una Diagnosi di Disturbo di Apprendimento; inoltre, non è chiara la relazione tra organizzazione posturale-motoria con le difficoltà di apprendimento; la stessa ricerca della dominanza laterale, sintomo studiato soprattutto negli anni 70, ora regredito come importanza vista la difficoltà nello stabilire una relazione tra un problema di dominanza e l'apprendimento di lettura, scrittura e calcolo, pare un elemento influente per la diagnosi di DAS.

4 - Indicazioni di trattamento: non è chiara la distinzione tra i due livelli previsti di intervento. In particolare è dubbia la relazione tra trattamento oculistico e DAS: non è infatti stabilita la relazione tra esercizi ortottici e DAS; in ogni caso ogni indicazione in questo senso andrebbe documentata con contributi che ne abbiamo verificato la validità (es. intervento sulle abilità generali?).

5 - Infine, il percorso diagnostico delle Linee Guida SINPIA, appare così articolato da una parte (es. prevedere una valutazione globale del bambino) che risulta alla fine generico nei suoi obiettivi, e soprattutto non scientificamente fondato dagli strumenti che si utilizzano per la diagnosi e ciò che si deve cercare.

Commento alle Linee Guida dell'Associazione Italiana Dislessia (AID)

Il Protocollo Diagnostico di Base per la valutazione dei Disturbi di Apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo, si presenta al clinico con indicazioni molto precise in ordine al percorso diagnostico da seguire, alle figure professionali coinvolte, e a quali strumenti utilizzare. Ci troviamo d'accordo su molti punti proposti da questa Associazione, per esempio che venga condiviso il "criterio della discrepanza" nella definizione del disturbo e incoraggiato l'uso di strumenti standardizzati.

Tuttavia, a nostro avviso, vi sono alcuni rilievi che si possono fare:

1 - vi è un'attenzione prevalente al Disturbo della Lettura rispetto agli altri problemi; non si parla ad esempio del Disturbo di Calcolo;

2 - non viene definito un percorso a più "livelli", nel senso di stabilire prima se siamo in presenza di un deficit o di una normale variazione nello sviluppo; ciò presuppone che, nel caso di una consulenza per sospetta Dislessia, il bambino debba essere sottoposto alle numerosissime prove suggerite dal protocollo AID, utili invece solo se sia accertata la presenza del disturbo per la definizione del Profilo Individuale;

3 - la scelta del percorso definita "Profilo Individuale" sembra tenere presente in modo preponderante della possibilità di una pregressa difficoltà nell'acquisizione del Linguaggio (es. pregresso Disturbo o ritardo di linguaggio), tralasciando altre abilità come ad esempio la presenza di problemi nella conoscenza del numero, nella percezione visiva, nell'acquisizione di competenze prassico-visuo-costruttive, ecc.

4 - c'è una eccessiva presenza di prove attentive nel protocollo e di strumenti di indagine quali questionari e prove di controllo dell'impulsività. Le Linee Guida Airipa suggeriscono invece di considerare gli aspetti specifici di questi disturbi, qualora il clinico ne ravvisi la necessità, con strumenti e modelli interpretativi propri per ogni disturbo.

5 - infine, il Protocollo AID non fa alcun riferimento a manuali diagnostici e/o a modelli interpretativi dei Disturbi.

Bibliografia di riferimento

American Psychiatry Association (1994), *DSM-IV. Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali*, Masson, Milano.

ICD 10 (1992), *International Classification of Diseases*, decima versione, Organizzazione Mondiale della Sanità

Bishop, DVM. (1997), "Cognitive Neuropsychology and Developmental Disorders: Uncomfortable Bedfellow", *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 50A (4), 899-923.

Benton, A. (1966), *Problemi di neuropsicologia*, Ed. Giunti Barbera, Firenze.

Cornoldi, C. (a cura di) (1991), *I Disturbi dell'Apprendimento*, Ed. Il Mulino, Bologna

Cornoldi C., Colpo M., Gruppo MT (1981), *La verifica della lettura*, Edizioni O.S., Firenze

Cornoldi et al. (1998), *Abilità Visuospatiali*, Ed Erickson, Trento

Lis, A. (a cura di) (1998), *Tecniche proiettive per l'indagine della personalità*, Ed. Il Mulino, Bologna

Lucca, A., Job, R., Vio, C. (1989), "Uno studio su soggetto singolo di dislessia evolutiva: un contributo metodologico", *Ricerche di Psicologia*, 1, 64-93.

Sabbadini, G. (a cura di) (1995), *Manuale di Neuropsicologia dell'età evolutiva*, Ed Zanichelli, Bologna

Stella, G., Cerruti Biondino, E. (2002), "La dislessia evolutiva lungo l'arco della scolarità obbligatoria", in Vicari, S. e Caselli, MC (2002) (a cura di), *I Disturbi dello Sviluppo. Neuropsicologia clinica e ipotesi riabilitative*, Ed. Il Mulino, Bologna

Temple, C. (1997), *Developmental Cognitive Neuropsychology*, Psychology Press, Erlbaum (UK)

Tressoldi, P.E (2002), "I Disturbi della scrittura", in Vicari, S. e Caselli, MC (2002) (a cura di), *I Disturbi dello Sviluppo. Neuropsicologia clinica e ipotesi riabilitative*, Ed Il Mulino, Bologna

Tressoldi, P.E., Barilani, C. e Pedrabissi, L. (2004), “Lo stato (preoccupante) delle tecniche proiettive per l’età evolutiva in Italia”, *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 1, 9-28.

Tressoldi, P.E. e Cornoldi, C..(2000), *Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica*, Edizioni O.S., Firenze.

Tressoldi, P.E. e Sartori, G. (1995), “Neuropsicologia della scrittura in età evolutiva”, in G. Sabbadini (a cura di), *Manuale di Neuropsicologia Clinica dell’età evolutiva*, Ed. Zanichelli

Tressoldi, P.E. e Vio, C. (1996), *Diagnosi dei disturbi dell’apprendimento scolastico*, Ed. Erickson., Trento.

Vicari, S. e Caselli, MC (2002) (a cura di), *I Disturbi dello Sviluppo. Neuropsicologia clinica e ipotesi riabilitative*, Ed Il Mulino, Bologna

Volterra, V. (2002), “Introduzione”, In Vicari, S. e Caselli, MC (2002) (a cura di), *I Disturbi dello Sviluppo. Neuropsicologia clinica e ipotesi riabilitative*, Ed Il Mulino, Bologna

Linee Guida AID nel sito www.aid.it *Claudio si informa di dove sono*

Linee Guida SINPIA nel sito <http://www.aifa.it/lineeguida.htm>

Bibliografia Test

Associazione per lo sviluppo delle ricerche neuropsicologiche – Milano, *Test dei gettoni, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1991

Beery K. E., Buktenica N. A., *VMI, Developmental Test of Visual-Motor Integration, Il Beery-Buktenica con i test supplementari di Percezione Visiva e Coordinazione Motoria, Manuale, Traduzione e studio italiano a cura di Preda C.*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 2000

Bender L., *Bender Visual Motor Gestalt Test, Adattamento italiano a cura di Morante L.*, *Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1992

Biancardi e Nicoletti, (2004), *Batteria per la discalculia evolutiva*, Edizioni Omega, Torino

Biancardi, A, Stoppa, E. (1997). “Il test delle campanelle modificato: una proposta per lo studio dell’attenzione in età evolutiva”, *Psichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza*, 64, pp. 73-84.

- Boschi F., Aprile L., Scibetta I., *P.A.V., Prove analitiche di vocabolario, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1991
- Boschi F., Aprile L., Scibetta I., *P.M.V., Prove Multidimensionali di Vocabolario, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1989
- Cornoldi C., Colpo G., *Nuove Prove di Lettura MT per la Scuola Media Inferiore, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1995
- Cornoldi C., Colpo G., *Prove di Lettura MT per la Scuola Elementare – 2, Manuale*, O. S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1998
- Cornoldi C., Friso G., Giordano L., Molin A., Poli S., Rigoni F., Tressoldi P. E., *Abilità Visuo-Spaziali, Intervento sulle difficoltà non verbali di apprendimento*, Erickson, Trento, 1997
- Cornoldi C., Gardinale M., Masi A., Pettenò L., *Impulsività e autocontrollo, Interventi e tecniche metacognitive*, Erickson, Trento, 1997
- Cornoldi C., Gruppo MT, *PRCR-2, Prove di Prerequisito per la Diagnosi delle Difficoltà di Lettura e Scrittura, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1992
- Cornoldi C., Lucangeli D., Bellina M., *AC-MT, Test di valutazione delle abilità di calcolo – Gruppo MT*, Erickson, Trento, 2002
- Cornoldi C., Pra Baldi A., Rizzo M., *Prove Avanzate MT di comprensione della lettura, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1991
- De Beni R., Gruppo MT, *Q1 ELEMENTARI, Prove per la compilazione del profilo iniziale del nuovo documento di valutazione, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1995
- De Beni R., Gruppo MT, *Q1 MEDIE, Prove per la compilazione del quadro 1 della scheda di valutazione, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1994
- Dunn L. M. e Dunn L. M. (a cura di Stella G., con la collab. di Pizzoli C. e Tressoldi P. E.), *Manuale, Peabody, Test di vocabolario recettivo, PPVT, Peabody Picture Vocabulary Test - Revised*, Omega Edizioni, Torino, 2000
- Hammill D. D., Pearson N. A., Voress J. K., *TPV, Test di percezione visiva e integrazione visuo-motoria, Manuale, Edizione italiana a cura di Janes D.*, Erickson, Trento, 1994

Heaton R. K., Chelune G. J., Talley J. L., Kay G. G., Curtiss G., *WCST, Wisconsin Card Sorting Test, Forma completa revisionata (Adattamento italiano a cura di Hardoy M. C., Carta M. G., Hardoy M. G. e Cabras P. L.)*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 2000

Krikorian R., Bartok J., Gay N. (1994), "Tower of London: A standard method and developmental data". *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, vol. 16, n. 6, pp. 840-850.

Lis A., *Il Bender Gestalt Test, Differenti metodi per l'attribuzione del punteggio: loro taratura e confronto su soggetti di età compresa tra i 4 e gli 11 anni*, O. S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1996

Lucangeli D., Tressoldi P. E., Cendron M., *SPM, Test delle abilità di soluzione dei problemi matematici*, Erickson, Trento, 1998

Lucangeli D., Tressoldi P. E., Fiore C., *ABCA, Test delle abilità di calcolo aritmetico*, Erickson, Trento, 1998

Padovani F., *L'interpretazione psicologica della WISC-R, Seconda Edizione*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1998

Raven J. C., *CPM, Coloured Progressive Matrices, Serie A, A_B, B, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1996

Raven J. C., *SPM, Standard Progressive Matrices, Serie A, B, C, D, E, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1997

Reynolds C. R., Bigler E. D., *TEMA, Test di memoria e apprendimento, Manuale per la somministrazione*, Erickson, Trento, 1995

Rustioni Metz Lancaster D. – Associazione "La Nostra Famiglia", *Prove di Valutazione della Comprensione Linguistica, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1994

Sartori G., Job R., Tressoldi P. E., *Batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1995

Sugden D. A., Henderson S. E., *Batteria per la Valutazione Motoria del Bambino (Movement ABC), Manuale*, The Psychological Corporation, London, 1999, edizione italiana a cura di O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze

Terreni A., Tretti M. L., Corcella P. R., Cornoldi C., Tressoldi P. E., *IPDA, Questionario Osservativo per l'identificazione precoce delle difficoltà di apprendimento*, Erickson, Trento, 2002

Thurstone L. L., Thurstone T. G., *PMA abilità mentali primarie (Revisione 1962), Manuale per l'esaminatore, Reattivi per i livelli 4-6 (3°, 4°, 5° Elementare e 1° media), Adattamento di Rubini V. e Rossi M. A.*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1981

Thurstone T. G., Thurstone L. L., *PMA abilità mentali primarie (Revisione 1962), Manuale per l'esaminatore, K-1, Scuola Materna e Prima Elementare, Adattamento di Rubini V. e Rossi M. A.*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1981

Thurstone T. G., Thurstone L. L., *PMA abilità mentali primarie, Manuale per l'esaminatore, 2-4, 1°, 2°, 3° Elementare, Adattamento di Rubini V. e Guaresi Arrivabene I.*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1985

Tressoldi P. E., Cornoldi C., *Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica nella scuola dell'obbligo, Manuale, Seconda Edizione*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 2000

Tretti M. L., Terreni A., Corcella P. R., *Materiali IPDA per la prevenzione delle difficoltà di apprendimento, Strategie e interventi*, Erickson, Trento, 2002

Wechsler D., *WISC - R, Scala di Intelligenza Wechsler per Bambini Riveduta, Manuale, Traduzione e adattamento italiano a cura di Rubini V. e Padovani F.*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1986

Bishop D.V.M., *Test of reception of grammar*, University of Manchester, The Author, Age and Cognitive Performance Research Centre, 1989, con riferimento alle versioni sperimentali in lingua italiana

manca:

Questionario IPDA-I (tesi di riferimento)