

# Certificazione di DSA: scopriamone il contenuto!

PRIMA PARTE – CODICI, ANAMNESI E PUNTEGGI



Finalmente, dopo tanti dubbi e valutazioni, è arrivata la **diagnosi: Disturbo Specifico di Apprendimento**. Ora che si ha il “verdetto”, genitori ed insegnanti si trovano di fronte a nomi di test, risultati numerici, spiegazioni scritte in “medichese”... e sorgono nuove domande. Come aiutare? **Non tutti i DSA sono uguali** e a seconda di quanto emerge dai test **bisognerà sostenere l'apprendimento in modi diversi**.

Verrà analizzato il **protocollo di certificazione di DSA** (secondo il modulo regionale della Lombardia, nota Direzione Generale Sanità prot. 33445 del 21/11/2012), cercando di aiutarvi a capirne il contenuto per poi mettere in atto le strategie più funzionali secondo le caratteristiche peculiari dello studente.

Purtroppo questo argomento è risultato particolarmente lungo da sviscerare. Ci sono davvero tante cose da capire in quelle poche pagine di certificazione! Questo dunque è il **primo di tre articoli** riferiti alla certificazione DSA.

## Diagnosi e codici

Insieme all'intestazione con tutti i dati dell'alunno, viene segnalato quale Disturbo Specifico dell'Apprendimento interessa il ragazzo e, di solito, anche di che grado (**lieve, moderato o grave**).

I codici riportati sono riferiti alla ICD-10 (International Classification of Disease), una classificazione delle patologie stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

In alcuni casi, **se il disturbo è molto importante**, il neuropsichiatra infantile può decidere di consigliare il **sostegno** e/o adottare **la legge 104** sulla disabilità, in quanto la difficoltà è tale da non essere solo una fatica per l'apprendimento ma un notevole ostacolo.

Vengono segnalate inoltre le **patologie correlate**, ad esempio l'ADHD (disturbo di attenzione e iperattività), che possono coesistere con il DSA.

## Anamnesi e valutazione neurologica

L'anamnesi è una parte molto importante, in quanto consente di individuare quali **aspetti nello sviluppo possono aver influenzato gli apprendimenti**. Per esempio, un bambino che ha parlato molto tardi potrebbe non conoscere tante parole quanto un bambino che ha iniziato intorno ai 12 mesi, e questo influenza le abilità di lettura. Inoltre può emergere una **famigliarità**: questo può aiutare i genitori a stare più attenti alle stesse difficoltà nei fratelli dell'alunno con DSA.

La valutazione neurologica è la prova dei **riflessi**, non è invasiva e permette al neuropsichiatra di decidere se sia o meno necessario fare ulteriori accertamenti. Infatti il disturbo di apprendimento è considerato **specifico solo in assenza di problematiche neurologiche e sensoriali** (in caso contrario, per esempio con problemi di udito, si parla di disturbo aspecifico).

## Osservazioni in merito al comportamento e approfondimenti

In questa parte viene riportato quanto emerso dal colloquio con i genitori rispetto al rapporto con pari, scuola, adulti, inoltre quanto emergerà nel rapporto diretto coi terapeuti durante la valutazione, in particolare rispetto alla coscienza delle proprie difficoltà.

Possono essere necessari alcuni approfondimenti, per esempio sul linguaggio o sulla motricità nella scrittura o di tipo psicologico. In questo caso le valutazioni possono essere fatte con test standardizzati, con questionari per genitori e insegnanti o con colloqui a seconda delle necessità.

## Punteggi

Ad ogni test è associato un punteggio, che può essere di tipo diverso a seconda del calcolo che viene fatto. Andiamo a vederli e vedere le soglie di normalità e di patologia (sempre più grave man mano che il numero scende):

- **Deviazioni standard:** normalità **fra +1 e -1** deviazioni standard (ds), richiesta di attenzione o quadro borderline **fra -1 e -2**, **da -2** in giù siamo sotto la soglia patologica
- **Percentili:** normalità **fra 25° e 75°** percentile, richiesta di attenzione o quadro borderline **fra 5°/10° e 25°** percentile, **dal 5° o 10°** in giù è sotto la soglia patologica
- **Decili:** normalità **fra 3° e 7°** decile, richiesta di attenzione o quadro borderline **fra 1° e 3°** decile, **dal 1°** in giù è sotto la soglia patologica
- **Punti Z:** normalità **fra 85 e 115**, richiesta di attenzione o quadro borderline **fra 85 e 70**, **da 70** in giù è sotto la soglia patologica
- **Fasce prestazionali:** la normalità è **CCR** (criterio completamente raggiunto), in teoria

anche **PS** (prestazione sufficiente) ma in quel caso è meglio fare maggiore attenzione e sorvegliare la situazione, quadro borderline con **RA** (richiesta di attenzione), patologico con **RII** (richiesta di intervento immediato)

- **Punteggi equivalenti**: normalità **fra 3 e 5**, richiesta di attenzione o quadro borderline con **1 o 2**, con **0** è patologico

Riconoscere le soglie di normalità e non ci permette anche di individuare quei casi in cui magari il punteggio non è proprio patologico ma ci si avvicina, richiedendo quindi attenzioni aggiuntive e magari dei lavori di rinforzo.

... alla prossima puntata!

di *Enrica Edantippe*

Logopedista del centro “Il Ramarro Verde”