

DSA: CRITERI DIAGNOSTICI, LINEE GUIDA, CRITICITA' NELLA DIAGNOSI

Maria Chiara Passolunghi

DSA che riferimenti abbiamo
per la DIAGNOSI?

DSA: DISTURBI SPECIFICI dell'APPRENDIMENTO



LINEE GUIDA AIRIPA (ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA E L'INTERVENTO NELLA PSICOPATOLOGIA DELL'APPRENDIMENTO) <https://www.airipa.it/link-utili/linee-guida/>



CONSENSUS CONFERENCE ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' (2007, 2011, 2022) https://www.airipa.it/wp-content/uploads/2013/06/cc_disturbi_apprendimento_2011-1.pdf

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=LINEE+GUIDA+CC+DSA+2022>

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=LINEE+GUIDA+CC+DSA+2022>



MANUALI DIAGNOSTICI
DSM-5 e ICD-10



**Legge N.170 (8.10.2010),
Nuove norme in materia di
disturbi specifici di
apprendimento**

Riconoscimento e definizione di DSA e vengono stabiliti alcuni diritti generali

Le diagnosi fatte in Italia utilizzano il sistema di codifica ICD-10 e si richiamano anche ai documenti Consensus e devono tenere conto della legge 170.

Chi sono alunni con BES?

Chi sono alunni con BES?

BES: BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI



- Nota di chiarimento MIUR, Prot. N. 2563 del 23 novembre 2013 "Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali"
- Nota n.562 del 3 aprile 2019 "Alunni con Bisogni educativi Speciali. Chiarimenti" Paragrafo: alunni e studenti ad alto potenziale intellettuale.
- Altri tipologie di disturbo (es ADHD, dist. coordin, motoria) danno diritto di usufruire delle stesse misure

DSA

SISTEMA DI CODIFICA ICD-10

La principale caratteristica di definizione di questa categoria è quella della “specificità”.

Il disturbo interessa uno **specifico dominio di abilità** in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.

TAB. 1. Codici ICD-10 secondo versione 2010 (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F80-F89>)

- F81.0: disturbo specifico della lettura comprensivo della difficoltà nella comprensione del testo
 - F81.1: disturbo specifico dell’ortografia (in assenza di F81.0)
 - F81.2: disturbo specifico delle abilità aritmetiche.
 - F81.3: disordine misto delle abilità scolastiche. Comorbidità di disturbo specifico delle abilità aritmetiche e di lettura e/o ortografia
 - F81.8: disturbo dell’espressione scritta
 - F82.1: disturbo evolutivo specifico della funzione motoria (inclusa la disprassia)
-

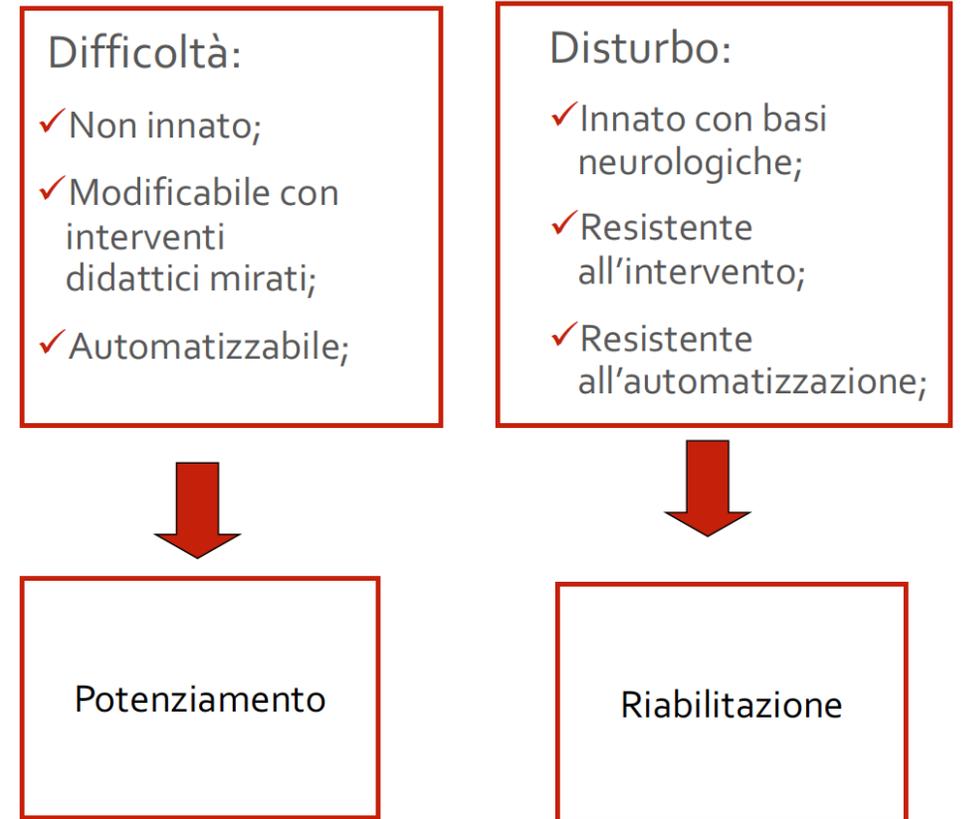
CRITERI DIAGNOSTICI

(ICD-10, DSM-5, LINEE GUIDA CC, 2022)

COME DISTINGUERE
DSA (disturbo) da **difficoltà**?

Quando FARE
DIAGNOSI ?

Necessità test standardizzati



***DIAGNOSI SUCCESSIVA
ALL'INIZIALE PROCESSO DI
APPRENDIMENTO**

Dislessia, Disortografia, Disgrafia: **Fine II Primaria**

Discalculia: **Fine III Primaria**

CARATTERISTICHE GENERALI DSA e CRITERI DIAGNOSTICI

- DISOMOGENEITÀ tra i diversi apprendimenti (es. lettura, calcolo, scrittura)
- SEVERITA' della difficoltà *
- PERSISTENZA
- DISCREPANZA tra il livello intellettivo (QI) e l'effettivo rendimento scolastico.
- RESISTENZA ai trattamenti
- SERIE CONSEGUENZE ADATTIVE

* La **compromissione** dell'abilità specifica deve essere **significativa**, cioè inferiore a 2ds dai valori normativi attesi per l'età o la classe frequentata (qualora non coincida con l'età del bambino)



- DSM-5 introduce la gravità del disturbo in una scala: lieve, moderata, severa.

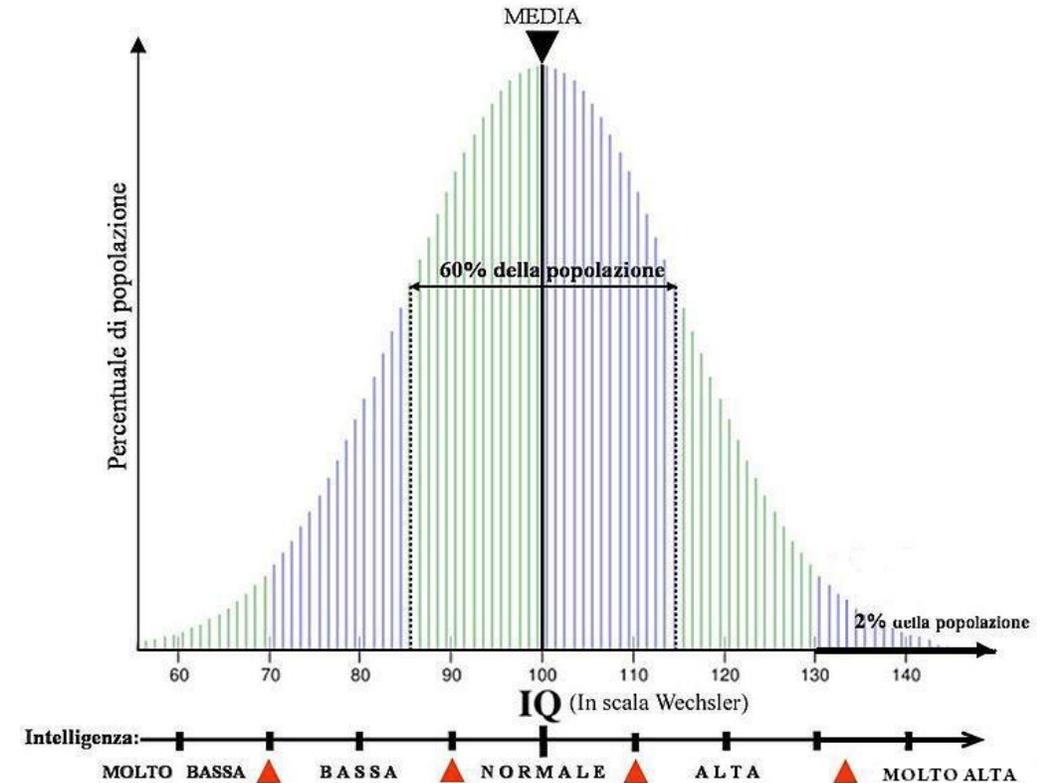
Nelle linee guida CC (2011, 2022) si raccomanda di specificare la gravità SOLO SE di grado severo.

Allo stato attuale inserire «gravità lieve» potrebbe far pensare che il disturbo sia di poco conto.

CRITERI di esclusione

IQ nella norma *

- * Il livello intellettivo deve essere nella norma: QI non inferiore a 1ds (equivalente a un valore di 85) rispetto ai valori medi attesi per l'età
- **Esclusione** presenza di altre condizioni che potrebbero influenzare i risultati dei test, come: **menomazioni sensoriali e neurologiche gravi**, disturbi significativi della **sfera emotiva**/ Situazioni ambientali di **svantaggio socio-culturale** che possono interferire con un'adeguata istruzione/ **Situazioni etnico-culturali**



CRITERI DIAGNOSTICI DISTURBI DELLA LETTURA

F81.0

Specificare se compromissione:

Accuratezza nella lettura della parole

Velocità o fluency della lettura

Comprensione del testo

DSM V, ICD-10 e LINEE GUIDA CC, 2011 e 2022

- **Uso di prove standardizzate** per valutazione dell' **accuratezza** e velocità nella lettura di parole, non-parole, brano, con attenzione maggiore a prove ecologiche.
- Fascia d'età: si considera diagnosi solo dalla fine della seconda primaria.
- **almeno due prove**, di una batteria di test, sotto il 5° percentile = diminuzione dei falsi positivi.
- **Persistenza e resistenza alla stimolazione didattica.** Uso sensato e flessibile del criterio: miglioramento post intervento ci può essere, anche con difficoltà che persiste.

- **Riferimento al QI:** si raccomanda l'utilizzo di una misura dell'intelligenza che non sia penalizzata dalle tipiche difficoltà incontrate in funzioni specifiche (memoria di lavoro, indice di velocità di elaborazione) o nelle aree del linguaggio.

- **Rinnovo e conferma diagnosi:** può essere rinnovata per tutti i casi in cui vi sia un problema severo, anche se non è raggiunto il cut-off per la prima diagnosi. Presenza di alcuni cut-off clinici e conseguenze adattive; seria difficoltà nell'affrontare le sue potenzialità di apprendimento.

CRITERI DIAGNOSTICI DISTURBI DELLA SCRITTURA

CC, 2007, 2011, 2022 distinguono:

- compromissione di natura di natura linguistica (deficit dei processi di cifratura o **disortografia F81.1**).
- compromissione di natura motoria (deficit nei processi di realizzazione grafica o **disgrafia F81.8**).

... e

- La capacità di **espressione scritta** comprende tutti i processi che consentono al b/o di produrre un testo scritto, a partire dalla fase di generazione delle idee e di organizzazione delle stesse in una struttura coerente per arrivare alla loro trascrizione e revisione.

CRITERI DIAGNOSTICI DISORTOGRAFIA F81.1

- Disortografia è un disturbo meno delineato rispetto alla dislessia a livello clinico e di ricerca.

PER LA DIAGNOSI DI DISORTOGRAFIA VALGONO GLI STESSI CRITERI DELLA DISLESSIA, TUTTAVIA SI RICHIEDE LA SOMMINISTRAZIONE DI UN NUMERO MAGGIORE DI PROVE STANDARDIZZATE.

CC, 2011 e 2022 e ICD-10

- Dettato di parole, di non-parole, di brano
- Si raccomanda di **INCLUDERE** anche prove di produzione spontanea es. scrittura di testo, descrizione immagini. (vedi test BVSCO3)
- **Analisi qualitativa degli errori** ortografici

CRITERI DIAGNOSTICI DISGRAFIA F81.8

CC, 2011 e 2022 e ICD-10

- **Uso di prove standardizzate** per valutazione della **fluenza**: velocità media di produzione scritta (numero di grafemi per unità di tempo (minuti o secondi), (-2 d.s. dalla media in funzione della classe frequentata e dell'età)
E/O la **qualità del segno grafico**: resa formale di alcune sue caratteristiche come movimenti scrittori, le forme e le dimensioni della scrittura e la sua disposizione nello spazio del foglio.
- Si raccomanda cautela nell'utilizzo del parametro della velocità (**fluenza**) della scrittura si sottolinea che la valutazione varia in funzione del tipo di compito, modalità di richiesta.
- Fascia d'età: si considera diagnosi solo dalla fine della terza elementare.

- Tenere conto dell'alta comorbidità -> diagnosi differenziale (o in associazione) con altri disturbi quali...

Approfondimento con altri test

1. *Disturbo di Sviluppo della Coordinazione* (nel quale, secondo DSM-5 rientrerebbe la disgrafia), o il corrispettivo *Disturbo Evolutivo Specifico di Coordinazione Motoria* (cod. F82 dell'ICD 10):
approfondimento delle competenze motorie (Movement Check List + test ABC Movement).

Capacità di produzione scritta: capacità di esprimersi oralmente e di organizzare un testo scritto coerente nei contenuti e corretto dal punto di vista grammaticale e sintattico.

Tre processi o fasi della composizione scritta:

- la PIANIFICAZIONE
- la TRASCRIZIONE
- la REVISIONE.

Studenti (DSA, BES) hanno difficoltà a generare idee e a organizzarle, produrre testi coerenti a produrre testi corretti sotto il punto di vista formale (per es. ortografia, punteggiatura ecc..)

IN VALUTAZIONE E' FONDAMENTALE VALUTARE ANCHE QUESTO TIPO DI ABILITA' PER SPECIFICARE I TRATTAMENTI

PROBLEMA: incapacità di pianificare e organizzare il compito perché pongono poca attenzione all'organizzazione del testo, allo sviluppo di obiettivi o ai limiti imposti dall'argomento.

CRITERI DIAGNOSTICI DISTURBI DEL CALCOLO

F81.2 difficoltà nell'elaborare informazioni numeriche
Specificare se compromissione

Calcolo (accurato e fluente)

Concetto numero

Memorizzazione fatti aritmetici

Ragionamento matematico (problemi) DSM V

ICD-10 e LINEE GUIDA CC, 2011 e 2022

- Prestazione sotto il 5 percentile (2 ds) **in almeno nel 50% della batteria** di prove standardizzate con buone (*) proprietà psicometriche rispetto alla classe frequentata e al programma didattico svolto. La diagnosi di discalculia è raccomandata a partire della III primaria.

(*) attendibilità, validità, campione rappresentativo.

- Utilizzo di prove di cognizione numerica, calcolo mentale e scritto con **indici di rapidità e accuratezza**. Si raccomanda l'analisi qualitativa del tipo di errori commessi per determinare le aree funzionali più compromesse.

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività

DSM-5 Disturbi del Neurosviluppo

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività

Tutti i criteri devono essere soddisfatti per porre diagnosi

CRITERIO A. Un pattern persistente di disattenzione e/o iperattività-impulsività che interferisce con il funzionamento o lo sviluppo, come caratterizzato da (1) e/o (2):

- 1. Disattenzione: errori di distrazione, difficoltà di concentrazione, non ascolta, non porta a termine i compiti scolastici.**
- 2. Iperattività e impulsività: si agita, si muove, parla troppo e non rispetta i turni conversazionali, non riesce a stare fermo, interrompe attività altrui.**

sintomi persistenti per almeno 6 mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative.

CRITERIO B. Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività erano presenti prima dei 12 anni.

CRITERIO C. Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività si presentano in due o più contesti (per es., a casa, a scuola o al lavoro; con amici o parenti; in altre attività).

CRITERIO D. Vi è una chiara evidenza che i sintomi interferiscono con, o riducono, la qualità del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.

CRITERIO E. I sintomi non si presentano esclusivamente durante il decorso della schizofrenia o di un altro disturbo psicotico e non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale (per es., disturbo dell'umore, disturbo d'ansia, disturbo dissociativo, disturbo di personalità, intossicazione o astinenza da sostanze).

Non specifica l'età DA CUI si può fare diagnosi: range età media 8-10 anni

Indicatori di ADHD durante l'anamnesi

- La prematurità estrema è considerato mediatore del rischio per l'ADHD - Lindstrom, 2011
- Esposizione all'alcool in gravidanza è fattore di rischio (2,5 volte maggiore rispetto ai controlli) - Biederman, 2002
- Gravidanza difficile - Ellis & He, 2014
- Insonnia nel bambino 25-55% dei casi - Shen et al., 2020
- Ritardo acquisizione del linguaggio - Mueller et al., 2012
- Sviluppo motorio: deambulazione precoce oppure ritardo nella deambulazione → comorbidità con DCD (Disturbo di Coordinazione Motoria) (APA, 2013)
- PRIMA dei 5 anni l'impulsività è mascherata dall' aggressività - Tremblay et al., 2000
- FAMILIARITA' : genitore con ADHD ha il 50% di probabilità di avere un figlio con ADHD a sua volta.

Epidemiologia e diagnosi differenziale

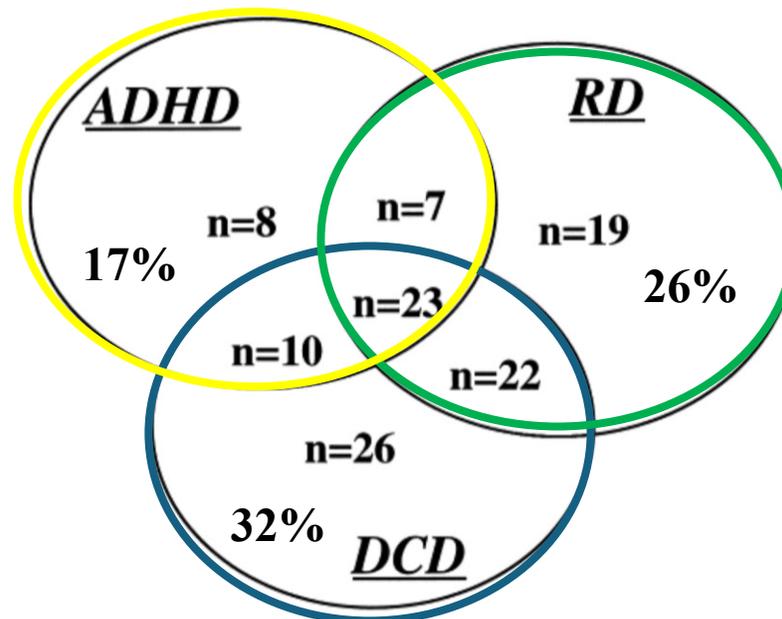
- 5% nei bambini in età scolare (tra 5 e 11 anni di età) e 2,5 % degli adulti (APA, 2013)
- Prevalenza di genere è maggiore nei maschi rispetto alle femmine 2:1. Nelle femmine il fenotipo prevalente è quello disattento (nota: importante a livello di valutazione → fattori educativi) (APA, 2013).

ADHD associato a ansia, depressione, dipendenze (video-game, sostanze)... condotte antisociali in età adulta.

(Cherkasova et al., 2013; Franke et al., 2018)



QI PERFORMANCE è
fattore protettivo
(Cherkasova et al., 2013)



DISTURBO OPPOSITIVO
PROVOCATORIO si associa all'ADHD
nel 40-50% dei casi

La comorbidità con DCD (disturbo coordinazione motoria) e DSA è la regola piuttosto che l'eccezione

(Kaplan et al., 1998)

Considerare SEMPRE in valutazione la diagnosi differenziale