

STRUMENTI PER LA DIAGNOSI DI DSA

Bruna Codogno – UST
Belluno

CTI di Belluno

20 febbraio 2013

PRINCIPALI DIFFICOLTA' NEL PORRE LA DIAGNOSI (ICD-10)

1. Distinguere il disturbo dalle normali variazioni del rendimento scolastico
2. Fase dello sviluppo del bambino (età, cambiamento delle caratteristiche del disturbo)
3. Efficace esposizione all'insegnamento delle abilità scolastiche
4. Difficoltà nell'individuare le cause del disturbo (quale processo cognitivo è compromesso?)

ESCLUDONO LA DIAGNOSI DI DSA

- Problemi di tipo neurosensoriale
- Livello cognitivo con QI inferiore a 70 (ritardo mentale), ma diventa molto dubbia anche la diagnosi con QI inferiore a 85
- Mancata scolarizzazione o carenze nell'insegnamento
- Fattori familiari ed educativi che compromettono l'apprendimento
- Età cronologica inferiore ai 7 anni
- Scarsa conoscenza della lingua
- Patologie dell'apprendimento acquisite (causate da demenze, traumi, encefalopatie, neoplasie,...)

DEFINIZIONI DI DSA (CONSENSUS CONFERENCE)

F 81 Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche (ASSE II)

Comprende:

- F81.0 Disturbo specifico della lettura (dislessia)
- F81.1 Disturbo specifico della scrittura (disortografia)
- F81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (discalculia)
- F81.3 Disturbi misti delle capacità scolastiche
- F81.8 Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche (disturbo evolutivo espressivo della scrittura – disgrafia)
- F81.9 Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche non specificati

COMORBILITA' FREQUENTI

ASSE I

- Sindromi ipercinetiche – F90
- Sindromi e disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia – F93 (fobie, ansie)
- Disturbi del funzionamento sociale con esordio specifico dell'infanzia e dell'adolescenza – F94 (dist. reattivo dell'attaccamento dell'infanzia)

ASSE II

- Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio – F80

ASSE V

- Fattori sociali stressanti – 7 (bagaglio di percepita discriminazione o persecuzione)
- Stress interpersonale cronico associato all'ambiente scolastico – 8
- Eventi/situazioni stressanti derivanti da un disturbo/disabilità propri del bambino – 9 (eventi che determinano perdita dell'autostima)

ASSE VI

- Disabilità sociale lieve - 2

STRUMENTI DIAGNOSTICI

- Anamnesi
- Esclusione di fattori neurosensoriali
- Valutazione del livello cognitivo (WISC –R, Raven)
- Valutazione degli apprendimenti (MT, ACMT, Batteria val. scrittura, DDE)
- Valutazione delle abilità di pianificazione e di attenzione (TOL o Corsi, Campanelle, Scale SDAI-SDAG-SDAI)
- Valutazione delle abilità visuo-costruttive (Figura di Rey, TPV o VMI)
- Valutazione di altre aree, se necessario (psicologica, dell'ansia, dell'impulsività,...)

PREMESSA ALL'USO DEI TEST

- Di solito i test comparano la prestazione del soggetto a quella di un campione di pari età (campione di standardizzazione)
- L'attendibilità di un test deve essere ritarata nel tempo e vale solo per i soggetti che appartengono alla stessa popolazione del campione di standardizzazione
- Le "norme" di un test vengono stese con procedimenti matematici e statistici complessi (analisi fattoriale, attendibilità, test/retest, significatività,...)
- Alcuni test sono di uso pressochè "libero", altri sono riservati ad alcune categorie professionali, usarli abusivamente è un illecito (esercizio abusivo della professione)
- Esistono dei vincoli di riservatezza sul contenuto di alcuni test
- Molti test perdono di significatività se riutilizzati dallo stesso soggetto entro breve tempo.

WISC- R

Parte da una teoria bifattoriale dell'intelligenza e comprende una scala verbale (5 +1 subtest di tipo orale) e una scala di performance (5+1 subtest di tipo visivo/prassico)

Utilizzabile con soggetti da 6 anni e 0 mesi a 16 anni e 11 mesi

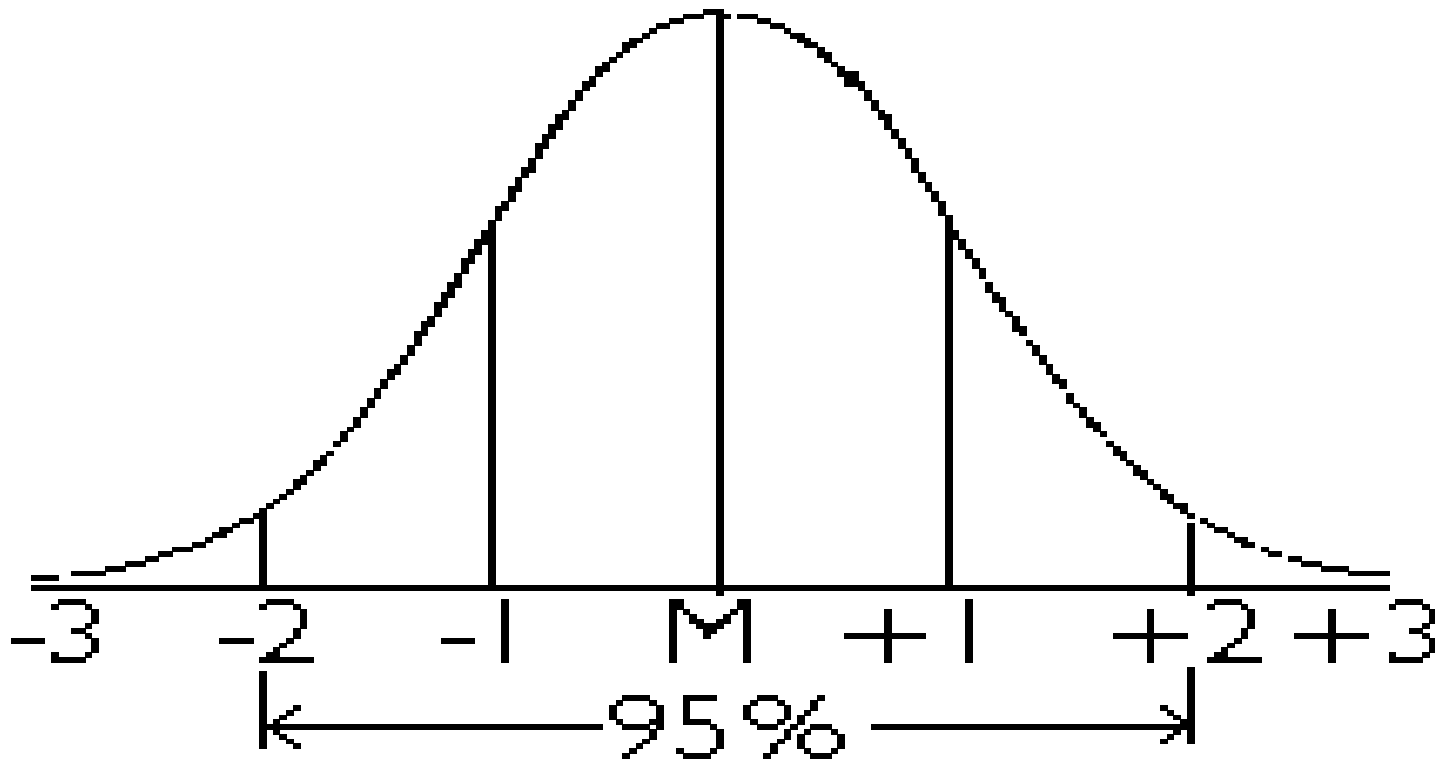
TEST VERBALI

- Informazioni
- Somiglianze
- Aritmetica
- Vocabolario
- Comprensione
- (Memoria di cifre)

TEST DI PERFORMANCE

- Completamento di figure
- Storie figurate
- Disegno con cubi
- Ricostruzione di oggetti
- Cifrario
- (Labirinti)

CURVA DI GAUSS O DISTRIBUZIONE NORMALE



PUNTEGGI

- Il punteggio a ogni sub test viene riportato su una scala ponderata da 1 a 10
- QI TOTALE - è dato dalla media ponderata di tutti i 10 subtest
- QI V (verbale) – è dato dalla media ponderata dei 5 test verbali
- QI P (performance) – è dato dalla media ponderata dei 5 test di performance

PUNTEGGI

Alla WISC –R la media è 100, punteggi più alti o più bassi si discostano dalla media.

Per essere significativo, lo scostamento dalla media deve essere di almeno 1 dev. Standard, cioè di 15 punti.

QI 85 = 1 d.s. < alla media: identifica una “fragilità” cognitiva, non ancora un ritardo

QI < 70 = 2 d.s. < alla media: identifica il ritardo mentale

CARATTERISTICHE COGNITIVE NEI DSA

- Il QI TOT deve essere almeno di 85
- Spesso esiste una discrepanza tra QIV e QIP a favore di quest'ultimo
- Tale differenza è significativa se è ALMENO di 10 punti (es. QIV 95 e QIP 105)
- Applicando un'analisi fattoriale ai punteggi, spesso i soggetti DSA rivelano un profilo "ACID", con punteggi bassi nei subtest: Aritmetica, Cifrario, Informazioni, Memoria di cifre
- Riescono bene in: disegno con cubi, ricostruzione di oggetti e completamento di figure

ALTRI TEST PER IL LIVELLO COGNITIVO

- Matrici di RAVEN: si usa soprattutto per bambini stranieri

VALUTAZIONE DEGLI APPRENDIMENTI

- Prove MT (rapidità, correttezza, comprensione della lettura)
- ACMT o ABCA (calcolo scritto e orale, tempo di esecuzione)
- SPM (soluzione di problemi matematici: comprensione, rappresentazione, categorizzazione, pianificazione e valutazione)
- DDE: liste di parole e non parole da leggere e da scrivere sotto dettatura; serve a individuare la via di accesso alla lettura (lessicale o fonologica)
- Batteria per la valutazione della disgrafia e disortografia evolutiva (Tressoldi): dettato di brani e parole; test di fluidità della scrittura

VALUTAZIONE DI COMPONENTI NEUROPSICOLOGICHE E PSICOLOGICHE

- ATTENZIONE: test delle Campanelle (Biancardi)
- ATTENZIONE E IPERATTIVITA': scale SDAI-SDAG-SDAB
- PIANIFICAZIONE: Torre di Londra, Corsi
- ABILITA' VISUO-MOTORIE: VMI o TPV (percezione visiva e integrazione visuo-motoria); Figura di REY
- Altre aree: scala d'ansia, MF (impulsività), favole di Duss, disegno di sé e della famiglia,...

CRITERI GENERALI PER LA VALUTAZIONE

- Le prestazioni devono essere significativamente inferiori alla media: - 2ds oppure sotto al 10° percentile (in qualche test si richiede sotto al 5° percentile)
- 10° percentile = solo il 10% dei soggetti di quell'età ha prestazioni peggiori

ABILITA' VISUOSPAZIALI CARENTI

- Detta anche sindrome non-verbale
- Non rientra nei criteri diagnostici dei DSA
- Consiste in difficoltà rilevanti nello svolgere compiti di natura visiva, spaziale, costruttiva e prassica (disprassia): copiare dalla lavagna, tavole di ed. tecnica, disorganizzazione nello spazio del foglio e nella tenuta degli oggetti
- Ci sono studi in corso che collegano questa sindrome anche a caratteristiche relazionali quali la difficoltà a decifrare le espressioni del volto e quindi a leggere le emozioni altrui.

ULTIME RACCOMANDAZIONI...

- Porre una diagnosi è molto complesso: spesso i risultati alle prove non sono univoci, è necessario trovare una convergenza di certi indici, non ci sono garanzie di “esattezza”
- Più è tardiva la diagnosi più è difficile tenere separati gli aspetti di apprendimento (carenza negli automatismi) da quelli di contesto (motivazione, autostima, ecc.)
- Ogni bambino è un caso particolare, in cui l’eventuale disturbo va ad intrecciarsi con l’apprendimento, le condizioni familiari, le caratteristiche soggettive, gli effetti sulle relazioni e sulla visione di Sé