

Dislessia

DISLESSIA	<p>Disturbo che riguarda la capacità di leggere e scrivere in modo corretto e fluente. Ha origine neurobiologica. Le difficoltà derivano tipicamente da un deficit nella componente fonologica del linguaggio.</p>	<p>Strumenti compensativi: pc-sintesi vocale-carattere grande e leggibile (Arial 14)-formulari-tabelle-dizionario digitale-mappe concettuali.</p> <p>Misure dispensative: lettura ad alta voce-apprendimento mnemonico.</p> <p>Utile ridurre il carico di lavoro e i compiti a casa.</p>
-----------	--	--

Disgrafia

DISGRAFIA DISTURBO DELLA COMPITAZI ONE	Difficoltà della scrittura nella riproduzione di segni alfabetici e numerici. Si manifesta con scarsa leggibilità e lentezza, scarso controllo del gesto, confusione e disarmonia, rigidità ed eccessiva accuratezza. Tende a peggiorare nel tempo.	Strumenti compensativi: impugnature facilitate-pc- uso dello stampatello maiuscolo. Misure dispensative: copiare-giudizi sull'ordine.
--	---	--

Disortografia

DISORTOGRAFIA	Disturbo che interessa la scrittura non correlato a deficit sensoriale, motorio o neurologico. Può derivare da una difficoltà di linguaggio, da un processo lento nella simbolizzazione grafica, da scarse capacità di discriminazione uditiva.	Strumenti compensativi: tabelle-schemi-mappe-vocabolario. Misure dispensative: evidenziare gli errori ortografici.
---------------	---	---

Disprassia

DISPRASSIA	Disturbo che riguarda la coordinazione e il movimento. Di solito è associata ad altro disturbo (faticano ad allacciarsi le scarpe, non mettono in sequenza le fasi di un racconto, commettono errori ortografici, hanno difficoltà nei movimenti oculari).	Strumenti compensativi: schemi e griglie-procedure visive-facilitatori motori-impugnature. Misure dispensative: ordine-corsivo-disegno tecnico-percorsi motori di coordinazione
------------	--	--

Disturbo del linguaggio

DISTURBO DEL LINGUAGGIO	Condizione in cui l'acquisizione delle normali abilità linguistiche è disturbata sin dai primi stadi dello sviluppo. E' spesso associato a dislessia, disgrafia, disortografia. Possono essere presenti anomalie nelle relazioni interpersonali e disturbi emotivi.	Strumenti compensativi: schemi e mappe- interrogazioni programmate e circoscritte. Misure dispensative: memorizzazione di poesie e filastrocche. Esposizione articolata. Interrogazioni sommatorie.
-------------------------------	---	---

Discalculia

DISCALCULIA	<p>Disturbo delle abilità numeriche. Si manifesta nel riconoscimento e nella denominazione dei simboli numerici, nella scrittura dei numeri, nell'associazione del simbolo numerico alla quantità, nella numerazione, nella risoluzione dei problemi. Spesso associate difficoltà di orientamento spaziale.</p>	<p>Strumenti compensativi: formulari-tabelle-schemi per incolonnamento-calcolatrice- algoritmi procedurali</p> <p>Misure dispensative: memorizzazione di tabelline e procedure. Correzione dell'ordine.</p>
-------------	---	---

ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

- BES
- Disabilità
- Disturbi Evolutivi Specifici
- Svantaggio
- DSA
- Disturbo del linguaggio
- ADHD
- Disturbo NON VERBALE
- Disturbo della coordinazione motoria

PDP

IL PDP

È un documento che contiene l'esplicitazione e la formalizzazione delle modalità didattiche personalizzate, nonché degli strumenti compensativi e le misure dispensative definite dalla scuola per un alunno con BES

È utile alla continuità didattica e alla condivisione con la famiglia delle iniziative intraprese.

L'IMPORTANZA DI DEFINIRE UN PROFILO DELL'ALUNNO IL PIÙ DETTAGLIATO POSSIBILE

- Valorizzare i punti di forza, intesi come le risorse personali presenti in ciascun alunno, rappresenta la condizione indispensabile per poter programmare e avviare un percorso specifico, scegliendo gli strumenti adatti e mirati al potenziamento delle aree in lui più carenti.
- Ciò può avvenire partendo da una profonda conoscenza dell'alunno, averne in mente una fotografia (non immutabile ma in cambiamento) delle sue attuali caratteristiche e ponendosi in sintonia con i processi sottesi al suo apprendimento e alla sua propensione verso il cambiamento.

LA RELAZIONE DIAGNOSTICA PER LA STESURA DI UN PDP

- La relazione diagnostica redatta dal clinico contiene il percorso diagnostico effettuato, i test somministrati, le conclusioni diagnostiche con evidenziazione di punti di forza e di debolezza del bambino e le indicazioni per il trattamento.
- Quali test sono stati impiegati e cosa significano, cosa ne posso trarre?
- Come si legge il profilo cognitivo e qual è lo stile di apprendimento?
- Il livello di gravità: come si leggono punti z e deviazioni standard?
- Quali sono i punti di forza dell'alunno?
- Come posso interpretare il profilo emotivo-motivazionale?

QUANDO?

- Per EFFETTUARE UNA DIAGNOSI accurata bisogna aspettare che il bambino arrivi al TERZO ANNO DI SCUOLA PRIMARIA, ossia quando termina il normale processo d'insegnamento delle abilità di lettura, di scrittura(fine seconda primaria) e di calcolo (terza primaria).
- Già prima è possibile però valutare aspetti di difficoltà in specifici ambiti cognitivi, nei prerequisiti dell'apprendimento o nei primi apprendimenti scolastici che individuano il fattore di rischio.

LA STRUTTURA DI UNA DIAGNOSI

- 1 .Le informazioni di identificazione del valutatore.
- 2. Il motivo dell'invio.
- 3. Anamnesi.
- 4. Resoconto relativo ai risultati di precedenti valutazioni.
- 5. Osservazioni relative al comportamento durante la valutazione (livello di motivazione, di cooperazione, attenzione, ansia, ecc.).
- 6. Report relativo ai test somministrati con i punteggi ottenuti.
- 7. Classificazione e formulazione diagnostica, vengono esplicitati i criteri diagnostici ai quali si fa riferimento e formulata una diagnosi.
- 8. Riassunto che integra i risultati, i punti salienti dell'anamnesi e le impressioni cliniche.
- 9. Suggesti per la elaborazione di un progetto di aiuto allo sviluppo.

LA VALUTAZIONE DEL LIVELLO COGNITIVO

- La valutazione del funzionamento intellettivo (QI) viene fatta principalmente attraverso l'uso di due test:
- WISC IV
- Matrici di Raven

Un test utilizzato per la misurazione dell'efficienza cognitiva non verbale(QI mono componenziale)

Fasce di prestazione prove MT

- **RICHIESTA DI INTERVENTO IMMEDIATO:** segnala la presenza di una situazione grave che richiede immediata considerazione da parte di un operatore competente nel campo dei DSA
- **RICHIESTA DI ATTENZIONE:** possono essere gli stessi insegnanti a dare avvio a procedure di riflessione sul caso
- **PRESTAZIONE SUFFICIENTE:** raccoglie quell'ampia parte di bambini che sanno leggere in maniera adeguata, pur non avendo raggiunto i livelli ottimali
- **CRITERIO COMPLETAMENTE RAGGIUNTO:** bambini che hanno raggiunto il livello ottimale secondo il criterio.

Interpretazione dei punteggi standardizzati

- I risultati del test ottenuti dal gruppo “campione” diventano un insieme di dati di riferimento detti “dati normativi”.
- Ogni volta che si somministra quel test, si confrontano i risultati con le norme.
- È possibile capire, così, se rispetto ai suoi coetanei (o meglio, al campione che li rappresenta), il bambino: ha fatto all'incirca uguale (prestazione nella media) , ha fatto peggio (prestazione sotto la media), ha fatto meglio (prestazione sopra la media) e con quale livello di significatività

Parametri Statistici

- DEVIAZIONE STANDARD: indica di quanto un soggetto devia al di sopra o al di sotto della prestazione media fornita da individui della stessa età.
- Quello delle -2 DS (meno due deviazioni standard) è il criterio clinico scelto per indicare una prestazione soglia per la diagnosi di DSA.

Parametri Statistici

- **PERCENTILE:** Indicano la percentuale dei bambini che possiedono una prestazione inferiore e/o maggiore al bambino di riferimento. Ad esempio, se la correttezza di lettura di un bambino è al 75° percentile, significa che ha fatto meglio del 75% dei suoi coetanei: quindi una prestazione molto buona. Se nella prova la prestazione del bambino è al 15° percentile, significa che egli ha avuto un risultato migliore rispetto al 15% dei suoi coetanei...mentre 85% dei suoi coetanei ha fatto meglio di lui. La prestazione non è delle migliori. Una prestazione solitamente è a rischio, se si colloca sotto al 10° percentile, è deficitaria se si colloca sotto al 5° percentile. Si pone Diagnosi di DSA con risultati nelle prove -2 DS o-5° percentile previsti per età e classe di riferimento. Si pone Richiesta di Attenzione per prestazioni- 1 DS o-10° percentile.

Percentili

- I percentili Indicano la percentuale dei bambini che possiedono una prestazione inferiore e/o maggiore al bambino di riferimento.
- 1°percentile: il 99%dei bambini presentano prestazioni maggiori
- 50°percentile: la prestazione del bambino è nella norma
- 95°percentile: solo il 5%dei bambini presentano prestazioni maggiori

CLASSIFICAZIONE DEGLI ERRORI ORTOGRAFICI

- ERRORI FONOLOGICI Scambio grafemi es. brina per prima, folpe per volpe .
- Omissione e aggiunta di lettere o sillaba es. taolo per tavolo, tavolovo per tavolo.
- Inversioni es. li per il bamlabo per bambola.
- Grafema inesatto es. pese per pesce, agi per aghi
- ALTRI ERRORI Omissione e aggiunta di accenti es. perche per perché. Omissione e aggiunta di doppie es. pala per palla

Errori non fonologici

- Separazioni illegali es: l'avato per lavato
- Fusioni illegali es: lacqua per l'acqua
- Scambio grafema omofono es: qucina per cucina
- Omissione o aggiunta di H es :ha casa per a casa

ETICHETTE DIAGNOSTICHE DAL MANUALE ICD 10 DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

- 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)
- F81.3 DISTURBI MISTI DELLE ABILITÀ SCOLASTICHE (anche e non riportato nella dicitura, la parola «specifici» è sottointesa: questa dicitura dovrebbe essere usata per i disturbi che soddisfano i criteri dei codici F81.2 e F81.0 o F81.1)