

*D.S.A. aspetti clinici, cognitivi e  
psicologici.*



*Diagnosi precoce e  
rieducazione.*

# La Dislessia in Italia e in Europa

---

- -L'incidenza del DSA sulla popolazione varia in base alla lingua e alla cultura.
- **3,6% Italia – 7,3% America** (Lingdren, De Renzi e Richman 1985)
- -British Dyslexia Association : **4% gravemente dislessici + 6% dislessia moderata o lieve**
- **-AID : 1.500.000 persone**
  
- **4%- 6% Italia**
- Incidenza è generalmente uguale ma lingua e cultura diversi hanno effetti sul peso statistico.

Le difficoltà scolastiche interessano il 13% dei soggetti in età di scuola primaria; il 24% dei soggetti nella scuola media

---

## **La Dislessia in ITALIA**

### Stime epidemiologiche

- ❑ 1.500.000 dislessici in Italia
- ❑ 3,7% della popolazione scolastica
- ❑  $\frac{3}{4}$  sono maschi
- ❑ Il 70% dei casi ha base ereditaria
- ❑ > 50% l'abbandono scolastico dopo la scuola dell'obbligo
- ❑ 58% dei casi interessati nella scuola media ha maggiori problematiche di tipo affettivo/relazionale

# Difficoltà scolastiche

---

Le ipotesi da considerare sono :

- -Ritardo mentale
- -Importante Disturbo Emotivo
- -Deficit neurologici e/o sensoriali
- -**Disturbo Specifico d'Apprendimento**



**DISLESSIA** La nosografia ufficiale (ICD-10/OMS E DSM-IV)

indica alcuni criteri condivisi a livello internazionale

---

**Disturbo che si manifesta nella difficoltà di apprendere la lettura e la scrittura in ASSENZA DI:**

- ❑ deficit intellettivi
- ❑ deficit neurologici
- ❑ deficit sensoriali

**IN PRESENZA DI:**

- ❑ Normali opportunità scolastiche
- ❑ Favorevole ambiente socioculturale

# Disturbo Specifico d'Apprendimento:

---

- ❑ Dislessia
- ❑ Disortografia
- ❑ Disgrafia
- ❑ Disturbo di comprensione del testo
- ❑ Discalculia
- ❑ Disprassia
- ❑ Disturbo dell'attenzione con iperattività



# La Dislessia Evolutiva

---

- La principale caratteristica di questo disturbo è una specifica e significativa compromissione dello sviluppo della capacità di lettura, che non è solamente spiegata dall'età mentale, da problemi di acutezza visiva o inadeguata istruzione scolastica

# La Dislessia Evolutiva

---

- E' una disabilità specifica dell'apprendimento di origine neurobiologica. Essa è caratterizzata dalla difficoltà di effettuare una lettura accurata e/o fluente e da abilità scadenti nella scrittura e nella decodifica. Queste difficoltà tipicamente derivano da un deficit nella componente fonologica del linguaggio, che è spesso inattesa in rapporto alle altre abilità cognitive e alla garanzia di un'adeguata istruzione scolastica. Conseguenze secondarie possono includere problemi di comprensione nella lettura e una ridotta pratica della lettura, che può impedire la crescita del vocabolario e della conoscenza generale



# Colpa dei geni ?

---

Una cosa è certa : dislessici si nasce non si diventa recenti studi.....



# Aspetti genetici:

---

- Ereditabilità : ranges compreso tra 30-70%
- Varianti genetiche che influenzano la dislessia: studi di Linkage hanno mappato il potenziale rischio relativo ad alcuni loci di diversi cromosomi tra i quali il 2 - 3 - 6 - 15 - 18.
- Il gene DYXC1C1 è candidato per la dislessia (dipartimento di Pediatria Neurologica Ospedale per Bambini e Adolescenti- Università di Helsinki, 2003)
- Diverso rapporto maschi/femmine

# Aspetti neurofisiologici :

---

- Studi compiuti su EEG (ha un aspetto del tutto caratteristico e diverso)

# Neuro immagini

---

- ❑ 1) Planum temporali simmetrici o con asimmetria invertita, dx più esteso del sx, (Hynd e coll. 1991).
- ❑ 2) Maggior asimmetria nei lobi parietali (Robichon et al. 2000).
- ❑ 3) Riduzione della sostanza grigia del lobo temporale (Eliez, 2000).

# DISLESSIA

---

- ❑ la Dislessia non è una malattia
- ❑ il Disturbo è di natura neurobiologica, costituisce una caratteristica individuale del soggetto pertanto non lo abbandonerà mai, ma migliorerà nel tempo. Le conseguenze funzionali si modificano attraverso adeguate misure educative e riabilitative



- ❑ Spesso i problemi si manifestano già dalla prima elementare, ma in altri casi si evidenziano più tardivamente.
- ❑ Sono spesso associati a difficoltà comportamentali e a disturbo relazionale.
- ❑ Spesso le difficoltà si presentano “a grappolo” e in comorbidità.
- ❑ Vi è spesso incostanza dell’errore e grande sensibilità al contesto in cui viene svolto il compito.

## In sintesi ....

---

- ❑ Familiarità per il disturbo nel 60-70% dei casi
- ❑ Prevalenza accentuata nei maschi
- ❑ Eterogeneità dei quadri funzionali
- ❑ Eterogeneità dei profili di sviluppo
- ❑ Associazione con disturbi psicopatologici
- ❑ Consistente associazione con altri DSA

# COMORBIDITA'

---

Comorbilità = intesa come contemporaneità o concomitanza della presenza di più disturbi

- ▣ **LA PRATICA CLINICA EVIDENZIA UN'ALTA PRESENZA DI COMORBILITÀ FRA I DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO E CON ALTRE CONDIZIONI CLINICHE**

(es. disprassie, disturbi dell'umore e del comportamento, ADHD, disturbi d'ansia, ecc.)

Raccomandazione per i DSA: ricercare in ogni processo valutativo e diagnostico la presenza di altri disturbi

(Consensus Conference)



# Comorbidita'

---

- **in almeno il 65% dei soggetti è presente 1 disturbo di comorbidità**
- **in circa il 30% dei soggetti sono presenti 2 disturbi**
  - - Inibizione comportamentale inibizione intellettiva
  - - Sindrome ansioso depressiva
  - - Disturbi del comportamento tipo DOP ( oppositivo/ provocatorio)
  - - Disturbo dell'umore
    - Quando c'è come interferisce ?
  - - modificando negativamente gli stili cognitivi
  - - distorcendo le relazioni affettive ( compagni, genitori)
  - - favorendo vissuti di malattia
  - - favorendo lo sviluppo di disturbi precoci di personalità

# Stime di prevalenza percentuali dei disturbi associati alla dislessia evolutiva

( Stella, Franceschi, Savelli - gennaio 2009)

---

- ❑ • Disortografia: 65,2
- ❑ • Disgrafia: 43,5
- ❑ • Discalculia: 44,6
- ❑ • DMC: 26,1
- ❑ • Diff. Attenzione: 10,9
- ❑ • Diff. di accesso lessicale attivo: 47,5
- ❑ • DSL: 20,6

---

# DIAGNOSI



# DISTURBO o DIFFICOLTA'/RITARDO?

---

## • **DISTURBO**

- -Innato
- -Resistente all'intervento
- -Resistente all'automatizzazione

## • **DIFFICOLTA' o RITARDO**

- - non innato
- - modificabile con interventi didattici mirati
- - automatizzabile, anche se in tempi dilatati rispetto alla classe

# L'apprendimento

---

Incremento dell'efficienza di un atto in seguito all'esperienza.

L'incremento di efficienza è proporzionale al numero delle esperienze e alla loro vicinanza.

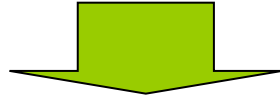
L'interruzione dell'esercizio non determina la scomparsa o una significativa riduzione dell'abilità

Il successo spontaneo tende a produrre disponibilità a ripetere e in generale, disponibilità verso l'azione.

(Stella G.)

# L'apprendimento

---



- Migliora la prestazione
- Riduce lo sforzo
- Consente di inserire l'atto in un contesto più complesso



# Requisiti per l'apprendimento

---

- Efficienza del sistema che realizza la funzione
- Adeguatezza degli stimoli
- Frequenza dell'attività (allenamento)



---

# L'apprendimento

a scuola ...





# Protocollo Diagnostico

---

- La segnalazione
- La raccolta anamnestica
- La valutazione clinica
- L'interpretazione dei risultati
- Eventuali altri esami
- Formulazione della diagnosi
- Indicazioni di intervento

# LA RACCOLTA ANAMNESTICA

---

## **Cos'è importante rilevare?**

- ❑ La presenza di familiarità per il disturbo (problemi simili nei genitori, fratelli, o in altri parenti)
- ❑ Il livello scolastico dei genitori e la scolarizzazione dei fratelli
- ❑ Lo sviluppo linguistico  
( il 40% di bambini con disturbo specifico di apprendimento risulta aver manifestato precedenti disturbi o ritardi del linguaggio)
- ❑ Storia scolastica del bambino precedente e situazione attuale

# LA SEGNALAZIONE

---

- ❑ Quando arriva? (il range dell'età è molto ampio)
- ❑ Chi la effettua ? (scuola – famiglia – pediatra)
- ❑ Cosa viene segnalato:
  - 1- difficoltà nello svolgimento quotidiano dei compiti (lentezza, svogliatezza, mancanza di concentrazione)
  - 2- disturbi della sfera emotivo/relazionale (apatia, disturbi comportamentali, eventuali disturbi psicosomatici)
  - 3- incongruenza tra capacità cognitive (nella norma) e rendimento scolastico (scarso)
  - 4- distrazione, tempi attentivi brevi

# LA VALUTAZIONE CLINICA

---

- ❑ osservazioni informali
- ❑ osservazione generale del comportamento (autonomia, capacità relazionali e adattive)
- ❑ osservazione degli elaborati scolastici
- ❑ colloqui sulla percezione del problema e i relativi vissuti
- ❑ valutazione psicometrica
- ❑ somministrazione di test

(Consensus Conference)

# Diagnosi ( lettura – scrittura - calcolo)

---

- La diagnosi viene posta quando i valori di velocità e accuratezza sono al di sotto della seconda deviazione standard dalla media, oppure quando velocità e accuratezza sono pari ai valori medi previsti per 2 classi inferiori a quella frequentata



# Disturbo specifico di lettura (dislessia evolutiva)

---

- 1) Somministrazione di prove standardizzate di lettura a più livelli (lettere, parole, non parole, brano): parametri di rapidità/accuratezza nella performance
- 2) Distanza significativa dai valori medi attesi per età o classe frequentata
  - 2 ds per il parametro velocità
  - Sotto il 5°percentile per il parametro correttezza

La Consensus Conference accoglie l'invito a considerare il Disturbo della Comprensione

In caso di prestazione inferiore al 5°percentile o alle 2ds ad una sola prova, vale il giudizio clinico, considerando l'intero quadro osservativo, per formulare diagnosi di DSA

**Età minima per effettuare diagnosi di DSA:** fine 2°anno della scuola primaria

Alla fine del 1 anno di scuola primaria (se pregresso DSL, familiarità accertata per il disturbo della lettura) si parla di ragionevole ipotesi diagnostica con previsione di verifiche successive.

(Consensus Conference)

# Disturbi specifici di scrittura (disortografia e disgrafia)

---

Il disturbo della Scrittura presenta una suddivisione: una di natura linguistica (deficit nei processi di cifratura) e una di natura motoria (deficit nei processi di realizzazione grafica)

Somministrazione di prove standardizzate:

- per la disortografia e' condiviso il parametro di valutazione della correttezza, costituito dal numero di errori e dalla distribuzione percentilare (al di sotto del 5°centile)
- per la disgrafia i principali parametri di valutazione riguardano la fluenza (-2 ds) e l'analisi qualitativa delle caratteristiche del segno grafico

(Consensus Conference 2007)

# Alcuni indicatori predittivi di Dislessia

---

- **Età prescolare:**
- Scadenti abilità fonologiche
- Familiarità per disturbi di letto-scrittura
- Difficoltà a mantenere l'attenzione
- Difficoltà visuo-spaziali
- Difficoltà di coordinazione motoria



# Età scolare

---

- ❑ Lentezza ed errori nella lettura; difficoltà a distinguere lettere simili per forma ( d/b; m/n; q/p) o per suono (d/t; b/p)
- ❑ Omissione di grafemi o sillabe ( mata al posto di matita)
- ❑ Sostituzione di parole intere
- ❑ Omissione di doppie
- ❑ Tempi più lunghi nei compiti scritti e maggiori difficoltà rispetto all'orale
- ❑ Disorganizzazione nelle attività e dello spazio sul foglio
- ❑ Difficoltà a memorizzare sequenze (es. alfabeto, giorni della settimana)
- ❑ Composizione libera del testo ridotta, scarna , vocabolario povero, omissioni di punteggiatura
- ❑ Confusione dx sn
- ❑ Difficoltà nella coordinazione motoria ( goffaggine nei movimenti)
- ❑ Attenzione breve
- ❑ Insorgenza problemi psicologici e/o comportamentali

# Orientamento Temporale e Sequenze

---

- ❑ difficoltà ad essere puntuali
- ❑ difficoltà a sapere che ore sono all'interno della giornata
- ❑ difficoltà a memorizzare i giorni della settimana i mesi ...
- ❑ difficoltà a ricordare le date importanti ( anche il giorno del compleanno)
- ❑ difficoltà a riordinare in l'ordine alfabetico
- ❑ difficoltà a consultare il vocabolario
- ❑ difficoltà ad ricordare le tabelline  
e anche ....
- ❑ nel definire le distanze tra località geografiche, i nomi di fiumi, città ...

# Altre caratteristiche dell'alunno dislessico in classe

---

- ❑ Capacità di attenzione piuttosto breve
- ❑ Distraibilità
- ❑ Affaticamento
- ❑ Difficoltà ad automatizzare le procedure ( talora lentezza complessiva)
- ❑ Vocabolario non ricco
- ❑ Disordine nel quaderno, sul banco, nello zaino, nel diario

## 6 – 7 anni

---

- ❑ Lento nell'apprendere e stabilizzare le corrispondenze fonografiche
- ❑ Difficoltà nella segmentazione e fusione fonemica
- ❑ Capacità di lettura e scrittura < vivacità intellettuale
- ❑ Apprende facilmente con aiuti visivi e dimostrazioni
- ❑ Non legge e non scrive autonomamente parole
- ❑ Compie errori che deformano completamente la parole
- ❑ Lettura faticosa e stentata
- ❑ Non capisce quello che legge
- ❑ Pronuncia male parole lunghe
- ❑ Ha difficoltà a verbalizzare i suoi pensieri

## alla fine della I elementare:

---

- ❑ Legge sillabando anche parole ad alta frequenza d'uso
- ❑ Non capisce quello che legge



## dalla classe 2<sup>^</sup>-4<sup>^</sup> sc. Primaria

---

- ❑ Graduale acquisizione del codice alfabetico e delle mappature grafema-fonema che non sono pienamente stabilizzate
- ❑ Possono persistere difficoltà nel controllo delle “mappature” ortografiche più complesse
- ❑ L'analisi e la sintesi fonemica continuano ad essere operazioni laboriose e scarsamente automatizzate
- ❑ In caso di discalculia difficoltà nella processazione numerica in avanti e reverse. Difficoltà nei fatti aritmetici e/o calcolo scritto

# Fase finale (classe 5<sup>^</sup> sc.Primaria-sc. Secondaria 1<sup>o</sup> grado)

---

- ❑ Padronanza quasi completa del codice alfabetico e stabilizzazione delle mappature grafema-fonema
- ❑ L'analisi, la sintesi fonemica e l'accesso lessicale cominciano ad automatizzarsi, almeno con le parole ad alta frequenza d'uso
- ❑ Scarsa integrazione dei processi di decodifica e comprensione: la lettura resta stentata
- ❑ Difficoltà nella produzione scritta spontanea
- ❑ Difficoltà in grammatica
- ❑ Lentezza esecutiva ( prendere appunti, eseguire calcoli, espressioni, in prove a tempo)

# Più crescono e più si nota :

---

- ❑ Discrepanza marcata tra competenze orali, conoscenze non curriculari e competenze accademiche
- ❑ Lentezza, errori persistenti, povertà' esecutiva nell' uso del codice scritto
- ❑ Difficoltà in grammatica
- ❑ Scarsa autonomia nello studio
- ❑ Ampie difficoltà globali nei processi di apprendimento, con globale disinvestimento e comportamenti di rifiuto



---

# APPRENDERE LA LINGUA SCRITTA



# TRANSCODIFICA

---

- Processo di trasformazione di un codice in un altro, nei due sensi.
- Il problema può nascere se i due codici (parlato e scritto) hanno unità costitutive di "grana" diversa.
- L'unità costitutiva della **lingua parlata** è il fonema, mentre l'unità costitutiva della **lingua scritta** è la lettera

# TRANSCODIFICA

---

- ❑ Il processo di transcodifica è semplice da apprendere e da realizzare quando la corrispondenza tra fonemi e lettere (e viceversa) è 1:1
- ❑ Quando il grado di corrispondenza è diverso, il processo di transcodifica si complica
- ❑ Il grado di accostamento delle due componenti del sistema ortografico viene definita *consistenza*

# TRANSCODIFICA

---

- Se il sistema fosse perfettamente consistente (1:1), l'apprendimento del processo di transcodifica richiederebbe tempi brevissimi e comporterebbe un unico processo:

l'apprendimento delle corrispondenze  
suono-segno

- 
- In un sistema alfabetico (italiano) la scrittura è la rappresentazione DIRETTA del linguaggio orale e, più precisamente, della sua struttura fonologica, non sempre è necessaria una mediazione semantica

### QUINDI:

- Importanti i processi di natura linguistico/fonologica
- I processi visuo-percettivi e di organizzazione grafo/motoria sono importanti ma «asserviti» relativamente periferici

# Consapevolezza fonologica

---

- Abilità del bambino di riflettere sulle proprietà delle forme linguistiche che si sviluppano gradualmente già negli anni di scuola per l'infanzia

( Ferreiro – Teberosky 1985)

1° tappa: i segni grafici, come i disegni e parole, rappresentano gli oggetti della realtà esterna.

Differenza tra scrittura e altre forme di rappresentazione grafica

2° tappa: scopre regolarità e pone dei vincoli "stringenti" sull'accettabilità delle parole scritte

( es. almeno 3 elementi)

no elementi ripetuti nella stessa parola  
parola lunga oggetto grande)

# La consapevolezza fonemica

---

È la capacità di percepire e riconoscere per via uditiva i fonemi che compongono il linguaggio parlato.

- Quando il bambino inizia a parlare non ha la percezione che le parole sono formate da suoni elementari, ma le percepisce come un tutt'uno.
- In seguito, spontaneamente, egli inizia a sentire i singoli suoni che compongono le parole: questa abilità è la consapevolezza fonemica.

# PREREQUISITI ALL'APPRENDIMENTO DELLA SCRITTURA

---

- 1) LA PAROLA ORALE È COMPOSTA DA FONEMI E RAPPRESENTA UN RAPPORTO DI PRIMA SIMBOLIZZAZIONE RISPETTO ALL'OGGETTO CHE DOMINA.
- 2) I GRAFEMI RAPPRESENTANO I FONEMI (SECONDA SIMBOLIZZAZIONE)



# Il percorso di acquisizione della scrittura

---

- Livello preconvenzionale
- Livello sillabico
- Livello sillabico alfabetico
- Livello alfabetico
- Livello ortografico

# Il percorso di acquisizione della scrittura

---

## □ **Livello preconvenzionale**

Il bambino usa le lettere dell'alfabeto combinate a caso. In genere sono lettere alternate, in numero superiore o uguale a tre, e se le conosce, lettere del proprio nome

## □ **Livello sillabico preconvenzionale.**

A ogni sillaba corrisponde una lettera che però non ha corrispondenza reale con il suono della parola ( es IME per

# Il percorso di acquisizione della scrittura

---

## □ **Livello sillabico convenzionale**

Usa per ogni sillaba una lettera che ha a che fare con la sillaba reale ( CMN per CAMINO)

## □ **Livello sillabico alfabetico**

C'è un numero di lettere maggiore di una per sillaba ( CMINO per CAMINO)

## □ **Livello alfabetico**

La parola CAMINO viene scritta per intero CAMINO. Ovviamente in questa fase ci saranno errori perché non ha ancora affrontato il lavoro di ortografizzazione.

---

**lettura**

# PROCESSAMENTO VISIVO E FONOLOGICO NELLE PRIME FASI DI APPRENDIMENTO DELLA LETTURA IN ITALIANO

---

## **PREMESSA:**

### **FACILITA' DELLA DECODIFICA NELLA LINGUA ITALIANA**

*ORTOGRAFIE TRASPARENTI:*

*APPRENDIMENTO CONDIZIONATO DA  
SOLI FATTORI ALFABETICI*

*ORTOGRAFIE OPACHE:*

*ALFABETICI+QUELLI LOGOGRAFICI*

*( DUPLICE MODALITA' DI CONTROLLO)*

# LETTURA FONOLOGICA

---

Lapido munato bacuto miotra notole  
ecchIU lapiro quodre amizio gamapi falaso  
tigomo nivaba barloma giagna dagumi  
buglia strova defito fromopu irrole scorpi  
pilcone tifola beniro enchea vostia fucido  
avelli vicepo chiore digato

# LETTURA LESSICALE

---

Socdno una riccrea dlel'Unvrsetià di Carbmdgie l'oidrne dlele lertete all'iternno di una praloa non ha imprtzaona a ptato che la pimra e l'ulimta saino nlla gusita psoizone. Anhce se le ltteere snoo msese a csao una peonrsa può leggere l'inetra fasre sneza poblremi. Ciò è dovuto al ftato che il nstoro celverlo non lgege ongi sigonla leterta ma tiene in cosinaderzione la prolaa nel suo inesime.

Incnebidile he?

# Il modello a due vie e i disturbi acquisiti della lettura

(Solo una delle due vie è efficiente)

---

- ❑ **Dislessia superficiale** Il soggetto legge allo stesso modo parole e non parole senza mostrare alcun vantaggio per le parole più frequenti Inoltre non è in grado di leggere le parole irregolari ( es glicine) *Deficit via lessicale*
- ❑ **Dislessia fonologica** Il soggetto incontra difficoltà con le parole irregolari e con le non parole in quanto può usare solo l'accesso diretto ( via lessicale) *deficit via fonologica*



# DISLESSIA ACQUISITA

---

- E' un disturbo che può manifestarsi anche in un soggetto in età evolutiva, ma a causa di una lesione, di un trauma che interviene in un sistema che precedentemente era INDENNE

# DISLESSIA EVOLUTIVA

---

- E' un disturbo che si manifesta quando si incomincia a leggere e a scrivere, ma è PREESISTENTE



# LA DISLESSIA NON PUO' ESSERE CURATA

---

Ma gli interventi riabilitativi e strumenti protesici possono diminuire l'intensità del disturbo o consentire di compensarlo

# La dislessia evolutiva nell'adolescente

---

## □ DISLESSIA RECUPERATA

Quando le prestazioni di lettura del soggetto con una diagnosi pregressa di Dislessia sono ad oggi compatibili a quelle dei normo-lettori

## □ DISLESSIA COMPENSATA

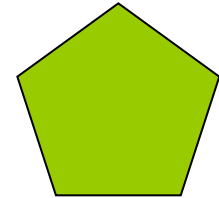
Quando la lettura di testi e parole è abbastanza fluente (lenta ma non sempre sotto-soglia) mentre la lettura di non parole è lenta e inaccurata

## □ DISLESSIA PERSISTENTE

Quando tutti i parametri di lettura sono sotto-soglia per rapidità e accuratezza

# Pentagono prognostico di Critchley ( 1981)

---



- 1) Buone capacità cognitive
- 2) Adeguato ambiente educativo e familiare
- 3) Buon equilibrio psicologico
- 4) Identificazione e intervento precoce
- 5) Adeguata assistenza

---

***Un bambino affetto da dislessia avrà tanta più opportunità di sviluppo quanto:***

migliori sono le sue qualità cognitive;  
più precoce e adeguato è l'intervento didattico nei suoi confronti;  
più empatico e incoraggiante appare l'atteggiamento degli adulti che lo circondano;  
migliori risultano il suo equilibrio psicologico e il suo grado di autostima.

# Fattori che inducono uno sviluppo positivo

---

- ❑ Diagnosi e trattamento specialistico precoci
- ❑ Buon livello intellettivo
- ❑ Assenza di altre difficoltà associate
- ❑ Buona autostima
- ❑ Autocontrollo e attenzione
- ❑ Stile genitoriale efficace e capace di rispondere positivamente ad eventi stressanti
- ❑ Amicizie strette con i pari
- ❑ Modelli positivi
- ❑ Buona didattica



# Fattori che inducono vulnerabilità

---

- ❑ Diagnosi tardiva
- ❑ Altre difficoltà associate
- ❑ Scarsa autostima
- ❑ Stile adattivo evitante
- ❑ Scarsa regolazione delle emozioni
- ❑ Controllo esterno e difficoltà attentive
- ❑ Stile genitoriale inefficace





# RIABILITAZIONE

---

INTERVENTO SPECIFICO ( programma ri/educativo)



Incentrato sulla specificità del disturbo.

Viene formulato in seguito alla diagnosi specialistica e deve essere aggiornato sulla base dei successivi controlli

Precoce ed Intensivo ( possibilmente 1° ciclo scuola primaria)

# RIABILITAZIONE

---

## ATTIVITA' DIDATTICHE DI RECUPERO



Attuabili dalla scuola per tutto il periodo di scolarità dell'alunno. Fornisce un'assistenza costante nel tempo. Deve essere aggiornato sulla base delle conoscenze acquisite.

# LA RIEDUCAZIONE

---

OBIETTIVO



no "guarire" ma aiutare il bambino con DSA a ridurre gli effetti della sua disabilità sull'acquisizione di abilità importanti come la lettura, scrittura ed il calcolo

QUANDO E COME?



Proposte diverse in tempi diversi: no aggressioni terapeutiche indifferenziate ed interminabili. Scegliere i tempi in cui intensificare l'intervento alternando fasi in cui l'unico aiuto consiste nel monitoraggio attento delle prestazioni

# Interventi

---

- ❑ **INTERVENTO PREVENTIVO:** nasce dall'identificazione precoce del disturbo (rafforzamento delle abilità metafonologiche)
- ❑ **INTERVENTO RIABILITATIVO ( O RIEDUCATIVO):** recupero di una funzione o di una sua componente che risultano più deficitarie ( cicli di esercitazioni mirate)
- ❑ **INTERVENTI COMPENSATIVI:** quando il disturbo è ormai poco modificabile si vicaria la funzione anziché ripristinarla

# IL COMPITO DELLO SPECIALISTA E DEL RI-ABILITATORE

---

- ❑ Fare una diagnosi e una prognosi non statica ma evolutiva
- ❑ Lavorare per l'accettazione della diagnosi
- ❑ Sviluppare un progetto di intervento individualizzato (inizialmente sui processi di apprendimento e più tardivamente stabilire quali sono gli strumenti compensativi e/o dispensativi più idonei)
- ❑ Favorire relazioni positive tra scuola e famiglia
- ❑ Migliorare la perseveranza in situazioni di frustrazione
- ❑ Ricercare in famiglia un buon accordo sul "cosa c'è da fare" ed uno sguardo positivo al futuro

# LA FAMIGLIA

---

Anche se molto dipende dall'età del minore, dalla complessità e dalla gravità del problema, dal contesto di vita, ecc..in tutti i casi la famiglia dovrà:

Affrontare lo stress provocato dalla diagnosi e dagli accertamenti ad essa connessi

Riorganizzare alcune abitudini familiari a favore del minore



---

La scuola e i genitori devono mettersi in una  
**prospettiva rieducativa a lungo  
termine**

Il percorso di acquisizione delle abilità di  
lettura si configura pieno di ostacoli e di  
difficoltà con fasi alterne di miglioramento,  
di stallo e di regresso.

---

## **I genitori sono un indispensabile supporto e una risorsa insostituibile:**

è infatti all'interno della famiglia che il bambino trova l'affetto, la solidarietà, la sicurezza che sono indispensabili per affrontare questo difficile cammino scolastico Dal momento della diagnosi

### **è necessario informare sul problema**

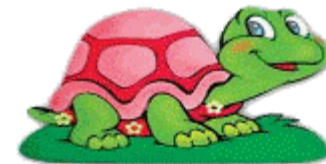
Il loro impegno, sia emotivo che di tempo, è rivolto anche a **gratificare** il proprio figlio e ad **incoraggiarlo** sia nelle attività scolastiche sia in quelle ludico-ricreative-sportive



# MAGGIORI PROBLEMI: **LENTEZZA E AFFATICABILITA'** tempi e i modi delle verifiche

---

- La **LENTEZZA E L'AFFATICABILITÀ** sono causa di un impegno quotidiano di più ore sia a scuola che casa
- A volte questo porta alla rinuncia di attività sportive- ricreative



- 
- E' necessario quindi **ridurre il carico di compiti**

( selezionare loro gli esercizi più utili o fornire sintesi)

- E' importante che **l'impegno quotidiano** del pomeriggio e i momenti di riabilitazione vengano riconosciuti come momenti di **responsabilità ed impegno**

---

**grazie della vostra attenzione  
e buon lavoro**

