

Come leggere e interpretare una diagnosi di DSA e BES

Ricevere una diagnosi che riguarda Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) o Bisogni Educativi Speciali (BES) rappresenta un **momento fondamentale** e spesso carico di emozioni per famiglie, insegnanti e, naturalmente, per lo studente. Una diagnosi ben letta e interpretata permette di individuare le **aree di forza** e le **aree di sviluppo**, per attivare percorsi di intervento e supporto mirati. Questo articolo approfondisce le diverse componenti della diagnosi, il significato dei punteggi e degli indicatori, e come tradurre questi dati in interventi educativi efficaci.

Sommario

1. La diagnosi: un documento multifaccettato.

- 1.1. Anamnesi e raccolta dati
- 1.2. Valutazione cognitiva.
- 1.3. Valutazione degli apprendimenti
- 1.4. Valutazione neuropsicologica
- 1.5. Osservazione clinica e colloquio

2. Interpretare i dati: cosa significano i punteggi

- 2.1. Deviazioni Standard (DS)
- 2.2. Percentili e Decili
- 2.3. Fasce Prestazionali, Punti Z e Punteggio Equivalente

3. Le prove di apprendimento: Approfondimenti per Lettura, Scrittura e Calcolo

- 3.1. La valutazione della lettura.
- 3.2. La valutazione della scrittura.
- 3.3. La valutazione del calcolo.

4. Interpretazione complessiva: dal dato alla proposta di intervento

- 4.1. Il significato pedagogico della diagnosi.
- 4.2. Dal documento alla pratica: il ruolo della scuola e della famiglia.

5. Aspetti normativi e criteri diagnostici.

- 5.1 Classificazione Diagnostica ICD-10 in ottica ICF.
- 5.2 Vantaggi della visione ICF in contesto ICD-10.

6. Il percorso di valutazione: un approccio multidisciplinare.

- 6.1. Il contributo della valutazione neuropsicologica.

7. Interpretare i risultati per agire.

8. La trasformazione del dato diagnostico in progetto educativo.

9. Il linguaggio tecnico e la comunicazione della diagnosi.

10. Conclusioni: dalla diagnosi all'inclusione.

1. La diagnosi: un documento multifaccettato

La diagnosi di DSA e BES non si limita a fornire un'etichetta o un semplice punteggio. Essa è il risultato di un percorso multidisciplinare che comprende diverse fasi di valutazione. Comprendere ogni sezione del documento è essenziale per cogliere l'intero quadro funzionale dello studente.

1.1. Anamnesi e raccolta dati

La **fase anamnestica** rappresenta il punto di partenza: vengono raccolte informazioni dettagliate sullo sviluppo della persona, la sua storia familiare, il contesto scolastico e gli eventuali precedenti interventi. Questo percorso include:

- **Storia clinica e psicologica:** eventi di vita, eventuali problematiche relazionali o comportamentali, e precedenti diagnosi.
- **Contesto familiare:** il supporto ricevuto in famiglia, eventuali difficoltà o situazioni di disagio.
- **Percorso scolastico:** performance nel tempo, eventuali segnalazioni da parte degli insegnanti, osservazioni su comportamenti in classe.

1.2. Valutazione cognitiva

Un elemento fondamentale è la **valutazione del funzionamento cognitivo**, di solito effettuata mediante strumenti come il WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children), un test utilizzato in ambito internazionale per valutare il funzionamento cognitivo. In questa fase si valutano:

- **Quoziente Intellettivo (QI):** per accertarsi che lo studente rientri in una fascia cognitiva nella norma, condizione necessaria per formulare una diagnosi di DSA.
- **Indici specifici:**
 - **Indice di Comprensione Verbale (ICV):** Misura le capacità del soggetto di formulare e di utilizzare i concetti verbali, cioè la capacità di ascoltare una richiesta, di recuperare informazioni precedentemente apprese, di pensare e di esprimere verbalmente la risposta.
 - **Indice di Ragionamento Visuo-Percettivo (IRP):** Misura il ragionamento non-verbale e l'intelligenza fluida. Questo indice valuta la capacità del soggetto di esaminare un problema, di avvalersi delle proprie abilità visuo-motorie e visuo-spaziali, di pianificare, di cercare soluzioni e valutarle.
 - **Indice di Memoria di Lavoro (IML):** valuta la capacità del soggetto di memorizzare nuove informazioni, di conservarle nella memoria a breve termine, di mantenere l'attenzione focalizzata e di manipolare per produrre una soluzione.

- **Indice di Velocità di elaborazione (IVE):** misura la capacità del soggetto di focalizzare l'attenzione e di scansionare rapidamente gli stimoli.
- **L'indice di Abilità Generali (IAG):** La risoluzione delle prove richiede adeguate capacità di attenzione e la conoscenza di informazioni generali relative alla cultura italiana e di espressione verbale. Rappresenta l'indice più puro di capacità di ragionamento verbale e visuo-percettivo.
- **Indice di Competenza Cognitiva (ICC):** Riassume gli indici di abilità di velocità di elaborazione visiva e di elaborazione uditiva e visiva a breve termine e di lavoro. Rappresenta quindi un indice di efficienza del processamento cognitivo e risulta solitamente deficitario nei bambini con disturbi del neurosviluppo.

1.3. Valutazione degli apprendimenti

Una diagnosi accurata prevede la **valutazione delle abilità scolastiche**:

- **Letture:** vengono analizzate accuratezza, velocità e comprensione del testo. Le prove possono prevedere la lettura di parole, non parole (gruppi di lettere senza significato) e brani di testo.
- **Scrittura:** si esaminano errori ortografici e difficoltà nella produzione scritta, valutando sia la scrittura spontanea che quella dettata.
- **Calcolo:** valutando abilità aritmetiche, capacità di eseguire operazioni di base e il ragionamento numerico.

1.4. Valutazione neuropsicologica

Questa fase approfondisce le **funzioni cognitive di base** che possono influenzare l'apprendimento:

- **Attenzione:** sia selettiva che sostenuta, per comprendere se esistono difficoltà nel mantenere la concentrazione.
- **Memoria:** sia quella di lavoro che quella a lungo termine, essenziale per l'apprendimento e la gestione delle informazioni.
- **Funzioni esecutive:** flessibilità cognitiva, pianificazione e capacità di problem solving, spesso interessate da compromissioni di vario grado nei soggetti con DSA o BES.

1.5. Osservazione clinica e colloquio

Infine, il **colloquio clinico e l'osservazione diretta** forniscono una dimensione qualitativa che integra i dati quantitativi. Le osservazioni sul comportamento, la motivazione e la gestione emotiva dello studente aiutano a contestualizzare le difficoltà emerse dai test.

2. Interpretare i dati: cosa significano i punteggi

I risultati dei test vengono espressi tramite vari indicatori statistici e scale che richiedono una lettura attenta per comprenderne il reale significato.

2.1. Deviazioni Standard (DS)

Il punteggio in deviazioni standard è un indicatore chiave per comprendere quanto il risultato di uno studente si discosti dalla media della popolazione di riferimento:

- **0 DS** indica una performance nella media.
- **Da -1 a +1 DS** indica una performance che non si discosta in modo significativo dalla media
- **Da -1 a -2 DS** suggeriscono una performance inferiore alla media, che potrebbe richiedere attività di potenziamento.
- **Inferiore a -2 DS** è considerato clinicamente significativo, indicando la necessità di interventi specifici e, in alcuni casi, la possibilità di riconoscere una disabilità ai sensi della Legge 104.

2.2. Percentili e Decili

I **percentili** posizionano il punteggio dello studente in relazione a una popolazione di riferimento:

- Un risultato al **50° percentile** detto anche **5° decile** corrisponde alla media.
- **Da 25° a 75° percentile** o **3°- 7° decile**: variabilità nella media.
- **Da 5°-10° al 25° percentile** o **1°- 3° decile**: richiesta di attenzionare la situazione; risulterebbero utili specifiche attività di recupero e potenziamento.
- Valori inferiori al **10° percentile** o al **5° percentile** sono considerati segnali di difficoltà gravi, richiedendo interventi tempestivi.

2.3. Fasce Prestazionali, Punti Z e Punteggio Equivalente

Questi indici sono meno utilizzati ma potrebbero essere comunque presenti in alcuni tipi di valutazione.

Fasce Prestazionali:

- Prestazione ottimale o criterio completamente raggiunto (CCR)
- Prestazione sufficiente (PS)
- Richiesta di attenzione (RA): utili attività di recupero e potenziamento
- Richiesta di intervento immediato (RII): terapia specifica e possibile disabilità (L. 104) e sostegno

Punti Z:

- **100:** media
- **Da 85 a 115:** variabilità nella media
- **Da 70 a 85:** richiesta di attenzione o quadro borderline; utili attività di recupero e potenziamento
- **Sotto il 70:** punteggio patologico; terapia specifica
 - **Da 50-55 a 70:** deficit lieve; possibile disabilità (L. 104) e sostegno
 - **Da 35-40 a 50-55:** deficit medio; disabilità (L. 104) e sostegno
 - **Da 20-25 a 35-40:** deficit grave; disabilità (L. 104) e sostegno
 - **Inferiore a 20-25:** deficit gravissimo; disabilità (L. 104) e sostegno

Punteggio Equivalente:

- **3-5:** media
- **1-2:** richiesta di attenzione; utili attività di recupero e potenziamento
- **0:** patologico; terapia

3. Le prove di apprendimento: Approfondimenti per Lettura, Scrittura e Calcolo

Una diagnosi dettagliata prevede la somministrazione di varie prove, ognuna mirata a valutare specifiche abilità scolastiche. Vediamo nel dettaglio le principali aree di valutazione.

3.1. La valutazione della lettura

Le prove di lettura sono fondamentali per individuare la dislessia e altre difficoltà correlate. Queste includono:

- **Lettura di parole:** Si esamina la lettura di parole ad alta frequenza (più familiari) sia di parole a bassa frequenza. Difficoltà di lettura di queste ultime, ad esempio, possono indicare capacità di decodifica meno automatica. ad es.: *tremendamente*
- **Lettura di non parole:** Le non parole (sequenze di lettere prive di significato) permettono di valutare la capacità di applicare regole fonetiche, escludendo l'influenza della memoria lessicale di parole già conosciute. ad es. *tridemendamente*
- **Lettura di testi:** Vengono valutate accuratezza, velocità e comprensione. Le domande di comprensione post-lettura permettono di verificare se lo studente ha acquisito il senso del testo.

3.2. La valutazione della scrittura

Le difficoltà in scrittura possono manifestarsi con errori ortografici e nella struttura del testo. Le prove tipiche includono:

- **Dettato di brani:** questa prova simula una situazione scolastica reale, permettendo di evidenziare errori sia fonologici che lessicali.
- **Dettato di parole e non parole:** separa la componente fonologica da quella lessicale, utile per distinguere la natura della difficoltà.
- **Prove di scrittura spontanea:** per valutare l'organizzazione delle idee, la coerenza e la capacità espressiva.

3.3. La valutazione del calcolo

Nel calcolo si analizzano diverse competenze:

- **Fatti aritmetici:** l'esecuzione di operazioni di base in tempi prestabiliti.
- **Capacità di problem solving:** la risoluzione di problemi numerici e situazioni di vita reale che richiedono l'applicazione di concetti matematici.
- **Transcodifica:** la capacità di passare da numeri scritti a numeri orali e viceversa, essenziale per la fluidità in matematica.

4. Interpretazione complessiva: dal dato alla proposta di intervento

Leggere una diagnosi significa andare oltre i numeri e comprendere il “perché” di ogni difficoltà, per poi tradurre questi dati in un percorso educativo e terapeutico personalizzato.

4.1. Il significato pedagogico della diagnosi

Una diagnosi non è semplicemente un documento tecnico: è una mappa che individua le aree di forza e di debolezza del bambino. In questo senso, essa:

- **Identifica punti di forza:** anche nelle difficoltà, lo studente presenta capacità e potenzialità che possono essere valorizzate.
- **Definisce le criticità:** i risultati delle prove indicano con precisione le aree da potenziare, ad esempio la decodifica nella lettura o la pianificazione nel calcolo.
- **Orientamento agli interventi:** a partire dai dati raccolti, viene redatto un piano didattico personalizzato (PDP) che prevede strumenti compensativi, attività di potenziamento e, in certi casi, misure dispensative.

4.2. Dal documento alla pratica: il ruolo della scuola e della famiglia

La lettura accurata della diagnosi permette di:

- **Stabilire un dialogo proficuo** tra la scuola e la famiglia, condividendo le informazioni raccolte e definendo insieme gli obiettivi educativi.
- **Pianificare interventi specifici:** sulla base delle indicazioni diagnostiche, la scuola può attivare strumenti come GLI (Gruppo di Lavoro per l’Inclusione) e predisporre attività mirate.
- **Monitorare il progresso:** è essenziale prevedere momenti di verifica per valutare l’efficacia degli interventi e, se necessario, rivedere il piano educativo.

5. Aspetti normativi e criteri diagnostici

Una corretta lettura della diagnosi si basa anche sul rispetto dei criteri internazionali e nazionali. Gli standard diagnostici attuali si fondano sul DSM-5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) e sull’ICD-10 (decima revisione della Classificazione

Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati), che forniscono linee guida precise per:

- **La classificazione dei disturbi:** identificando in maniera differenziale tra dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia.
- **Il livello di gravità:** definito in base a punteggi standardizzati e alla necessità di supporti educativi, con possibili implicazioni legali (come il riconoscimento della disabilità ai sensi della Legge 104).
- **La valutazione globale del funzionamento:** che integra dati quantitativi e qualitativi, in modo da fornire un quadro completo e personalizzato dello studente.

5.1 Classificazione Diagnostica ICD-10 in ottica ICF

L'**ICD-10** (International Classification of Diseases, 10^a edizione) è una classificazione globale delle malattie e dei disturbi, utilizzata per diagnosticare e catalogare le condizioni sanitarie. Sebbene l'ICD-10 sia principalmente orientato alla diagnosi di malattie, in un'ottica **ICF** (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute), viene adattata per concentrarsi non solo sulla patologia, ma anche sul **funzionamento** del soggetto e sulle sue **limitazioni nelle attività quotidiane**.

Integrazione ICD-10 e ICF

L'**ICF** espande la visione della salute e della disabilità, guardando a **tre dimensioni** principali:

1. **Funzioni corporee:** Riferite a funzioni fisiologiche (ad esempio, funzione visiva o cognitiva).
2. **Attività:** Le performance del soggetto in specifici compiti o abilità (es. leggere, scrivere, muoversi).
3. **Partecipazione:** Il coinvolgimento in contesti sociali, familiari e lavorativi (es. partecipazione alla vita scolastica o professionale).

L'**ICD-10**, quindi, può essere complementato dall'**ICF** per **contestualizzare la diagnosi** di un disturbo o di una condizione, offrendo una visione più ampia e centrata sul **funzionamento** e sulle **limitazioni** vissute nel contesto quotidiano.

Esempio pratico

Supponiamo che un soggetto abbia una diagnosi di **Dislessia** nell'ICD-10 (F81.0). In un'ottica ICF, oltre a questa diagnosi, si esplorano le **limitazioni nelle attività**, come la difficoltà nella lettura (riferito a **d166 - Produzione di messaggi scritti**) e la **partecipazione** a contesti scolastici (ad esempio, difficoltà nell'uso di materiale didattico scritto o nella lettura ad alta voce).

5.2 Vantaggi della visione ICF in contesto ICD-10

- **Approccio olistico:** Non si limita alla diagnosi della malattia, ma considera come il disturbo influenzi la vita quotidiana.
 - **Migliore progettazione degli interventi:** Permette di progettare interventi personalizzati per migliorare l'inclusione scolastica e sociale.
 - **Comunicazione chiara:** La combinazione ICD-10 + ICF facilita la comunicazione tra professionisti della salute, educatori e famiglie, basandosi su un linguaggio comune.
-

6. Il percorso di valutazione: un approccio multidisciplinare

Il percorso diagnostico coinvolge una squadra di specialisti: psicologi, neuropsichiatri infantili, pedagogisti e insegnanti di sostegno. Questo approccio multidisciplinare garantisce che la valutazione sia:

- **Completa e integrata:** combinando dati oggettivi e osservazioni soggettive.
- **Funzionale e orientata all'intervento:** non si limita a "diagnosticare", ma fornisce indicazioni operative per il percorso di apprendimento e di integrazione.

6.1. Il contributo della valutazione neuropsicologica

L'approfondimento delle funzioni cognitive, come la memoria di lavoro e le funzioni esecutive, offre indicazioni preziose:

- **Memoria di lavoro:** una capacità fondamentale per seguire le lezioni e organizzare le informazioni.
 - **Funzioni esecutive:** comprendono la capacità di pianificare, organizzare e controllare l'attenzione, aspetti spesso compromessi nei soggetti con DSA.
 - **Attenzione e concentrazione:** la difficoltà nel mantenere la concentrazione può influire su tutte le attività scolastiche, ed è pertanto un indicatore cruciale da considerare.
-

7. Interpretare i risultati per agire

Per rendere più immediata la lettura della diagnosi, è utile considerare alcuni esempi pratici. Immaginiamo uno studente che, nelle prove di lettura, ottenga un punteggio inferiore a -2 DS e un percentile inferiore al 5°. Questi dati indicano una difficoltà marcata nella decodifica. La

diagnosi, oltre a evidenziare questo dato numerico, potrebbe riportare osservazioni qualitative: ad esempio, lo studente potrebbe mostrare una lettura faticosa, con frequenti sostituzioni di suoni e rallentamenti notevoli.

A partire da queste informazioni, il percorso di intervento potrebbe prevedere:

- **Attività di potenziamento specifiche:** esercizi di lettura guidata, utilizzo di software per la sintesi vocale e pratiche di decodifica mirata.
- **Strumenti compensativi:** come l'uso di audiolibri e supporti visivi per agevolare la comprensione dei testi.
- **Collaborazione tra specialisti e insegnanti:** per integrare il lavoro in classe con attività di rinforzo individuali.

Un altro esempio riguarda la scrittura. Se i test evidenziano errori frequenti sia fonologici che ortografici, la diagnosi potrebbe suggerire che il soggetto ha bisogno di:

- **Esercizi mirati di fonetica:** per migliorare la codifica e la decodifica dei suoni.
- **Uso di mappe concettuali e strumenti di brainstorming:** per organizzare meglio le idee prima della stesura.
- **Attività di scrittura condivisa:** in cui l'insegnante e lo studente lavorano insieme per correggere e migliorare il testo.

8. La trasformazione del dato diagnostico in progetto educativo

Uno degli obiettivi principali della diagnosi è quello di fornire indicazioni utili per l'elaborazione di un **Piano Didattico Personalizzato (PDP)** le cui principali funzioni sono quelle di:

- **Definire gli obiettivi educativi:** stabilendo quali competenze si vogliono potenziare e in che modo.
- **Prevedere strumenti compensativi e dispensativi:** che possano agevolare il percorso di apprendimento senza stigmatizzare lo studente.
- **Consentire un monitoraggio costante:** attraverso verifiche periodiche che valutano l'efficacia degli interventi e l'evoluzione delle competenze.

Il percorso di intervento deve essere flessibile e adattabile nel tempo: man mano che lo studente cresce e sviluppa nuove abilità, il piano didattico può essere aggiornato per

rispondere alle sue nuove esigenze.

9. Il linguaggio tecnico e la comunicazione della diagnosi

Un aspetto cruciale è la comunicazione dei risultati diagnostici a genitori, insegnanti e allo studente stesso. Spesso il linguaggio tecnico utilizzato nei referti può risultare poco accessibile. È quindi fondamentale:

- **Tradurre i termini tecnici in un linguaggio comprensibile:** spiegando in parole semplici il significato dei punteggi e degli indicatori.
- **Contestualizzare i dati:** illustrando come le difficoltà rilevate incidano sulla vita quotidiana e scolastica.
- **Favorire un dialogo aperto:** in cui domande e dubbi possano essere chiariti attraverso un confronto diretto con gli specialisti.

Ad esempio, spiegare che una “prestazione < -2 DS” non significa che lo studente non sia capace, ma che in quell’area specifica necessita di un supporto maggiore, può aiutare a ridurre il senso di stigmatizzazione e a orientare l’intervento verso un approccio positivo e di potenziamento.

10. Conclusioni: dalla diagnosi all’inclusione

Leggere e interpretare una diagnosi di DSA e BES va ben oltre la semplice analisi dei numeri: si tratta di comprendere il funzionamento globale dello studente, individuare le aree di difficoltà e, soprattutto, valorizzare le potenzialità. La diagnosi diventa così il punto di partenza per un percorso inclusivo che mette al centro la persona, favorendo un approccio educativo personalizzato e rispettoso delle differenze.

Gli strumenti compensativi e le attività di potenziamento sono pensati per supportare lo studente nel raggiungimento del proprio potenziale, mentre la collaborazione tra scuola, famiglia e specialisti garantisce un intervento coordinato e continuo nel tempo. Solo così è possibile trasformare le difficoltà in opportunità di crescita, promuovendo l’inclusione e il successo scolastico.