



# Come Leggere e Interpretare una Diagnosi di DSA e BES

Ricevere una diagnosi di DSA o BES è un momento fondamentale per famiglie, insegnanti e studenti. Una diagnosi ben interpretata permette di individuare **aree di forza e di sviluppo**, attivando percorsi di intervento e supporto mirati. Questo percorso esplora le componenti della diagnosi, il significato dei punteggi e come tradurre i dati in interventi educativi efficaci.

GUIDA PER FAMIGLIE E INSEGNANTI

DSA · BES

# La Diagnosi: un Documento Multifaccettato

La diagnosi di DSA e BES è il risultato di un percorso multidisciplinare. Comprimerne ogni sezione è essenziale per cogliere il quadro funzionale completo dello studente.

1

## Anamnesi e Raccolta Dati

Storia clinica, contesto familiare e percorso scolastico: eventi di vita, supporto ricevuto, performance nel tempo e osservazioni degli insegnanti.

2

## Valutazione Cognitiva

Funzionamento cognitivo tramite strumenti come il WISC, con analisi del QI e degli indici specifici di capacità.

3

## Valutazione degli Apprendimenti

Analisi di lettura, scrittura e calcolo per individuare le abilità scolastiche e le eventuali difficoltà.

4

## Valutazione Neuropsicologica

Approfondimento di attenzione, memoria e funzioni esecutive che influenzano l'apprendimento.

5

## Osservazione Clinica e Colloquio

Dimensione qualitativa che integra i dati quantitativi: comportamento, motivazione e gestione emotiva.

# Valutazione Cognitiva: il WISC e gli Indici

Oltre al Quoziente Intellettivo (QI), il WISC fornisce indici specifici che descrivono aree cognitive distinte.

## **ICV – Comprensione Verbale**

Capacità di formulare e utilizzare concetti verbali, recuperare informazioni e rispondere verbalmente.

## **IRP – Ragionamento Visuo-Percettivo**

Ragionamento non-verbale e intelligenza fluida: abilità visuo-motorie, visuo-spaziali e di pianificazione.

## **IML – Memoria di Lavoro**

Memorizzare nuove informazioni, conservarle a breve termine e manipolarle per produrre soluzioni.

## **IVE – Velocità di Elaborazione**

Capacità di focalizzare l'attenzione e scansionare rapidamente gli stimoli.

## **IAG – Abilità Generali**

Indice più puro di ragionamento verbale e visuo-percettivo, con conoscenza della cultura italiana.

## **ICC – Competenza Cognitiva**

Efficienza del processamento cognitivo: velocità di elaborazione visiva e uditiva a breve termine.

# Interpretare i Dati: Deviazioni Standard e Percentili

Le deviazioni standard, i percentili e i decili servono a capire quanto un risultato si allontana dalla media di riferimento. Nei referti diagnostici aiutano a distinguere tra variazioni attese, aree da monitorare e difficoltà più significative.

## Deviazioni Standard (DS)

**0 DS:** performance nella media

**Da -1 a +1 DS:** non significativa dalla media

**Da -1 a -2 DS:** inferiore alla media; utile potenziamento

**Inferiore a -2 DS:** clinicamente significativo; possibili interventi specifici e L. 104

## Percentili e Decili

**50° percentile (5° decile):** corrisponde alla media

**25°–75° percentile (3°–7° decile):** variabilità nella media

**5°–25° percentile (1°–3° decile):** richiesta di attenzione; utili recupero e potenziamento

**Inferiore al 10°/5° percentile:** difficoltà gravi; interventi tempestivi

# Fasce Prestazionali, Punti Z e Punteggio Equivalente

Questi indicatori servono a interpretare i risultati di un test in modo semplice e comparabile. Permettono di capire se la prestazione è nella norma, al limite o clinicamente significativa, così da orientare la lettura diagnostica e gli eventuali interventi.

## Fasce Prestazionali

**CCR:** prestazione ottimale, criterio completamente raggiunto

**PS:** prestazione sufficiente

**RA:** richiesta di attenzione; utili attività di recupero e potenziamento

**RII:** intervento immediato; terapia specifica, possibile disabilità (L. 104) e sostegno

## Punti Z

**100:** media; **85-115:** variabilità nella media

**70-85:** richiesta di attenzione o quadro borderline

**Sotto 70:** punteggio patologico; terapia specifica

**50-70:** deficit lieve; possibile L. 104 e sostegno

**35-55:** deficit medio; **20-40:** deficit grave; **<20-25:** deficit gravissimo

## Punteggio Equivalente

**3-5:** media

**1-2:** richiesta di attenzione; utili recupero e potenziamento

**0:** patologico; terapia

# Le Prove di Apprendimento: Lettura, Scrittura e Calcolo



## Valutazione della Lettura

Si analizzano accuratezza, velocità e comprensione. Le prove includono: **parole ad alta/bassa frequenza** (es. "tremendamente"), **non parole** (es. "tridemendamente") per valutare la decodifica fonetica, e **letture di testi** con domande di comprensione post-lettura.



## Valutazione della Scrittura

Si esaminano errori ortografici e struttura del testo. Le prove includono: **dettato di brani** (errori fonologici e lessicali), **dettato di parole e non parole** (separa componente fonologica da lessicale) e **scrittura spontanea** per valutare organizzazione delle idee e coerenza.



## Valutazione del Calcolo

Si analizzano diverse competenze: **fatti aritmetici** (operazioni di base in tempi prestabiliti), **problem solving** (risoluzione di problemi numerici e situazioni reali) e **transcodifica** (passaggio da numeri scritti a orali e viceversa).

# Dal Dato alla Pratica: Intervento, Scuola e Famiglia

## Il Significato Pedagogico

La diagnosi è una **mappa delle aree di forza e debolezza**.

Identifica punti di forza da valorizzare, definisce criticità da potenziare e orienta la redazione del **Piano Didattico**

**Personalizzato (PDP)** con strumenti compensativi, potenziamento e misure dispensative.

## Ruolo di Scuola e Famiglia

Stabilire un **dialogo proficuo** condividendo informazioni e definendo obiettivi educativi

Attivare strumenti come il **GLI** (Gruppo di Lavoro per l'Inclusione)

**Monitorare il progresso** con verifiche periodiche per valutare l'efficacia degli interventi

## Aspetti Normativi

La diagnosi si basa su **DSM-5** e **ICD-10**, che classificano i disturbi (dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia) e definiscono il livello di gravità con implicazioni legali (L. 104).

# ICD-10 in Ottica ICF: un Approccio Olistico

L'**ICD-10** è un sistema di classificazione nosografica: identifica e codifica i disturbi, offrendo una **diagnosi clinica** utile per inquadrare il profilo dell'alunno. L'**ICF**, invece, amplia lo sguardo e descrive **come la condizione incide sul funzionamento quotidiano**, considerando difficoltà, risorse e contesto. Insieme, questi strumenti permettono di passare da una lettura della "patologia" a una lettura **funzionale, educativa e centrata sulla persona**.



## Funzioni Corporee

Riguardano gli aspetti cognitivi e psicologici coinvolti nel disturbo.



## Attività

Descrivono ciò che la persona riesce a fare nelle situazioni concrete di apprendimento.



## Partecipazione

Indica il coinvolgimento nella vita scolastica e nelle relazioni con gli altri.

## Come l'ICF si applica a DSA e BES

Nel caso dei **DSA** e di molti **BES**, l'ICF aiuta a capire non solo *che cosa* è difficile, ma anche *in quali contesti* emerge la difficoltà e *quanto* incide sulla partecipazione scolastica. Per esempio, un alunno con **dislessia** può leggere con fatica, incontrare ostacoli nei testi lunghi e partecipare meno alle attività che richiedono lettura ad alta voce.

In questa prospettiva, la diagnosi non serve solo a **etichettare**, ma a orientare interventi mirati: strumenti compensativi, misure dispensative e adattamenti didattici. Il focus diventa così la **qualità della partecipazione** e il miglioramento dell'autonomia.

**Esempio pratico:** uno studente con dislessia può avere difficoltà nella decodifica rapida del testo e nel leggere ad alta voce una consegna lunga. L'ICF aiuta a scegliere strategie come mappe concettuali, sintesi vocali e tempi aggiuntivi.

**Un altro esempio:** in presenza di un BES con fragilità emotiva, la prestazione può peggiorare in verifiche rumorose o in contesti percepiti come giudicanti. In questo caso, sono utili consegne chiare e un clima di aula più prevedibile.

# Il Percorso Multidisciplinare e il Progetto Educativo

## Approccio Multidisciplinare

Il percorso diagnostico ed educativo coinvolge più figure professionali che collaborano per costruire una lettura completa del funzionamento dello studente. Ogni professionista osserva un aspetto diverso, così da evitare una visione riduttiva della difficoltà e arrivare a un inquadramento utile alla scuola e alla famiglia.

**Lo psicologo** osserva i processi cognitivi ed emotivi; **il neuropsichiatra infantile** inquadra la situazione dal punto di vista clinico e dello sviluppo; **il pedagogo** traduce i dati in indicazioni educative; **l'insegnante di sostegno** e il team docenti osservano il comportamento in classe, l'autonomia e la risposta alle consegne.

La **valutazione neuropsicologica** approfondisce i processi che sostengono l'apprendimento:

**Memoria di lavoro:** trattenere e rielaborare informazioni durante un compito.

**Funzioni esecutive:** pianificazione, organizzazione, flessibilità e controllo.

**Attenzione e concentrazione:** mantenere il focus e resistere alle distrazioni.

**Velocità di elaborazione:** comprendere e rispondere con rapidità.

**Linguaggio e abilità strumentali:** comprensione, lettura, scrittura e calcolo.

La valutazione non serve solo a confermare una difficoltà, ma a capire come si manifesta, quando pesa di più e quali condizioni la rendono più gestibile. Per questo può orientare risposte didattiche diverse in base al profilo dello studente.

## Il Piano Didattico Personalizzato (PDP)

Il **Piano Didattico Personalizzato** è lo strumento che trasforma la diagnosi o la segnalazione di bisogno in un progetto educativo concreto e condiviso.

Definisce obiettivi, strategie, strumenti e modalità di verifica in base al profilo reale dello studente.

**Obiettivi personalizzati**, realistici e coerenti con il punto di partenza.

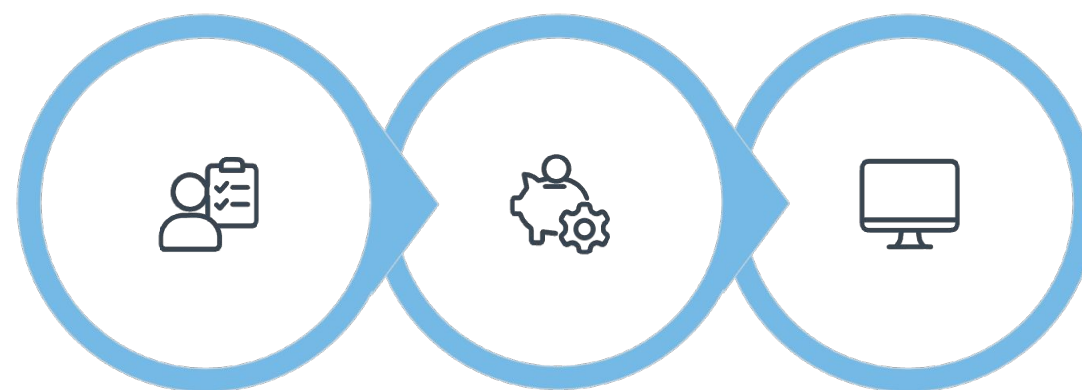
**Strumenti compensativi e misure dispensative** come mappe, formulari, sintesi vocale o tempi aggiuntivi.

**Criteri di valutazione chiari** e monitoraggio periodico degli interventi.

Il PDP nasce dal confronto tra scuola, famiglia e specialisti e viene aggiornato nel tempo. Nella pratica, gli insegnanti semplificano le consegne, dividono i compiti in passaggi e offrono supporti visivi; lo studente impara progressivamente a usare gli strumenti in autonomia.

**Esempio pratico 1:** uno studente con difficoltà di attenzione può essere sostenuto con compiti spezzati, timer visivi e verifiche brevi ma frequenti.

**Esempio pratico 2:** un'alunna con dislessia può ricevere mappe concettuali e tempi aggiuntivi, con supporto di scuola, famiglia e specialisti.



**Diagnosi**

**PDP**

**Monitoraggio**

Il percorso trasforma il dato diagnostico in un progetto educativo condiviso, capace di accompagnare lo studente nel tempo e di rispondere in modo mirato ai suoi bisogni reali.

# Dalla Diagnosi all'Inclusione

Leggere una diagnosi di DSA e BES significa comprendere il **funzionamento globale dello studente**, valorizzarne le potenzialità e trasformare le difficoltà in opportunità di crescita.

## → **Comunicare con Chiarezza**

Tradurre i termini tecnici in linguaggio accessibile, contestualizzando i dati sulla vita quotidiana. Spiegare che un punteggio inferiore a -2 DS non significa incapacità, ma necessità di supporto maggiore.

## → **Strumenti e Potenziamento**

Audiolibri, sintesi vocale, mappe concettuali e software dedicati supportano lo studente nel raggiungimento del proprio potenziale.

## → **Collaborazione Coordinata**

Scuola, famiglia e specialisti garantiscono un intervento coordinato e continuo nel tempo, promuovendo l'inclusione e il successo scolastico.

La diagnosi diventa il punto di partenza per un percorso inclusivo che mette al centro la persona, favorendo un approccio educativo personalizzato e rispettoso delle differenze.