

# I rapporti tra gli operatori della scuola E quelli dei servizi Socio-sanitari



**A.S.L. BI**

*Azienda Sanitaria Locale  
di Biella*

**LIA RUSCA**

***SC MEDICINA RIABILITATIVA***

***Biella 24 febbraio 2016***

# FUNDAMENTALS OF NEUROPHYSIOLOGIE

---

Molto tempo fa gli animali decisero che dovesse avvenire qualcosa di veramente importante per far fronte alle esigenze di un modo nuovo.

Decisero perciò di fondare una scuola ed elaborarono un piano di studio con lo scopo di insegnare soprattutto le attività motorie.

Scelsero

come materie fondamentali "correre",  
"arrampicarsi",

"nuotare" e "volare". Il piano di studio doveva, naturalmente, essere uguale per tutti gli animali.

L'anitra mostrò fin dall'inizio eccellenti prestazioni nella materia "nuotare", superiori persino a quelle dell'insegnante. Nella materia "volare" ebbe appena la sufficienza, mentre nel "correre" si rivelò decisamente scarsa. Dovette perciò ridurre la preparazione nella materia "nuotare" per prendere ripetizioni di "correre". Questa attività finì però per danneggiarle seriamente i suoi piedi palmati, tanto che anche nel "nuotare" le sue prestazioni calarono considerevolmente, fino a divenire scadenti.

Purtroppo prestazioni mediocri erano quasi la regola per molti allievi e fu così che nessuno, tranne l'anitra, si preoccupò della cosa.

La lepre superò tutti nel "correre", ma le venne un forte esaurimento nervoso perché, per quanti sforzi facesse, dovette sempre prendere ripetizioni di "nuotare" senza mai raggiungere la sufficienza.

Lo scoiattolo era il migliore nell'arrampicarsi, ma era molto frustrato perché nella materia "volare" l'insegnante pretendeva che volasse dalla terra alla punta dell'albero e non ammetteva il contrario.

Per l'allenamento troppo intenso gli venne un tremendo dolore muscolare alle zampe, che gli impedì di mantenere i soliti buoni voti anche nell'"arrampicarsi".

L'alunno più problematico di tutti era senz'altro l'aquila, con la quale gli insegnanti dovettero sempre mantenere una disciplina severissima. Ciononostante non riuscirono mai a farla arrampicare dalla terra alla punta dell'albero come previsto dal piano di studio, senza che si mettesse a volare.

Al termine dell'anno scolastico la pagella migliore venne assegnata ad un'anguilla con leggeri disturbi del comportamento.

Ottima nel "nuotare", mediocre nel "correre" e nell'"arrampicarsi", decisamente scarsa nel "volare".

I cani della prateria non andarono a scuola e si rifiutarono persino di pagare le tasse, perché la loro richiesta di inserire nel piano di studio la materia "fare buche e scavare tane" era stata rifiutata dal consiglio didattico. Mandarono i loro figli a fare gli apprendisti da un tasso, più tardi fondarono, assieme a talpe e a marmotte, un gruppo di autogestione, con lo scopo di mettere in piedi una scuola libera.

# Prima parte

**SCREENING  
DIAGNOSI  
RIFERIMENTI NORMATIVI**

# Seconda parte

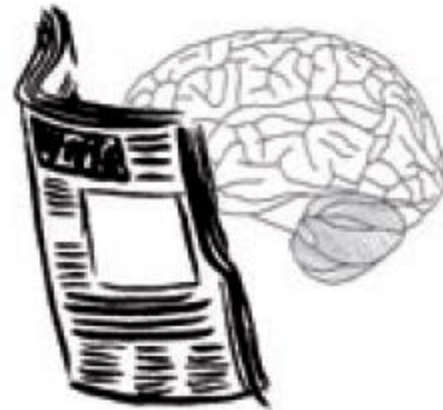
**L'OSSERVAZIONE  
I FATTORI DI RISCHIO  
I RUOLI DEGLI ATTORI**

# Prima parte

**SCREENING**

**DIAGNOSI**

**RIFERIMENTI NORMATIVI**



# SCREENING

**protocollo di indagini diagnostiche generalizzate, utilizzate per identificare una malattia in una popolazione con un rischio medio di malattia, che si reputa sufficientemente elevato da giustificare la spesa e lo stress di cercarla.**

**... il pensiero immediato:**  
**Lo screening è una cosa**  
**appropriata**  
**perché permette di individuare**  
**le malattie in fase precoce**



## TEST



procedura ben definita, oggettiva e (possibilmente) standardizzata, utile per ottenere una ben definita informazione

## SCREENING

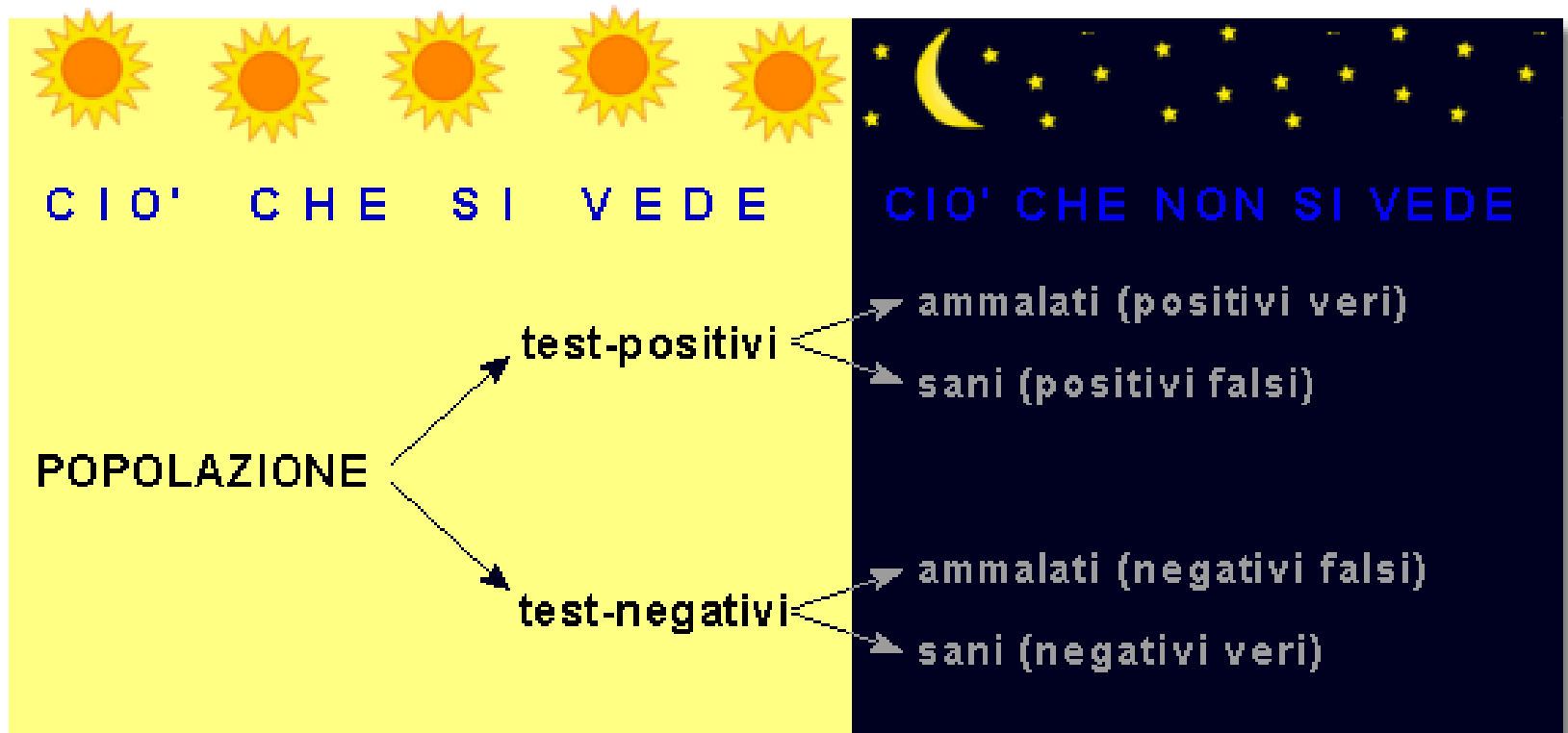


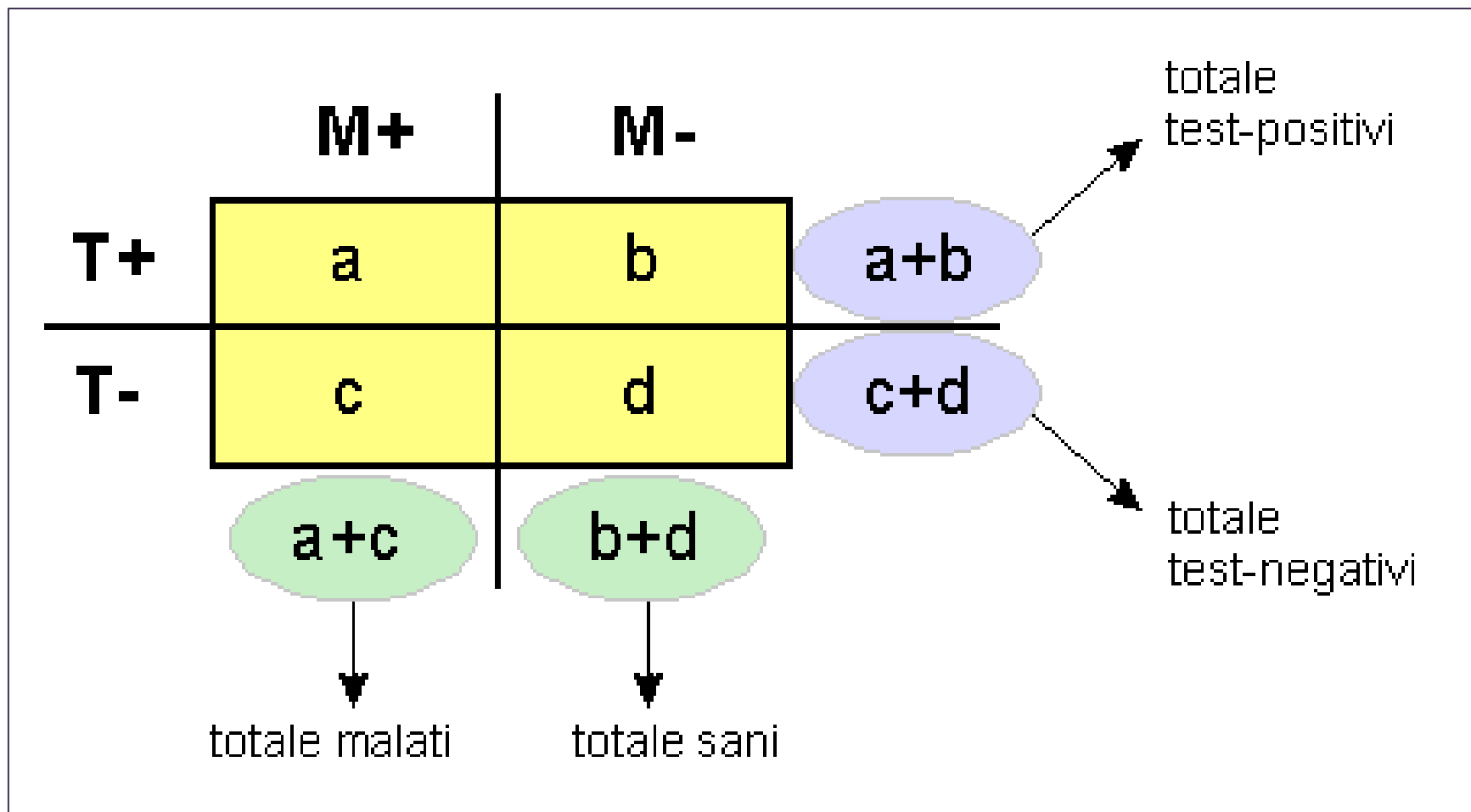
applicazione di un test ad una popolazione *apparentemente sana* al fine di individuare una infezione o una malattia subclinica

**SCREENING  $\neq$  DIAGNOSI**



## Un test nella pratica





PREVALENZA APPARENTE  
(calcolata in base all'esito del test):

$$(a+b) / (a+b+c+d)$$

	M+	M-
T+	a	b
T-	c	d

PREVALENZA REALE:

$$(a+c) / (a+b+c+d)$$

	M+	M-
T+	a	b
T-	c	d

**QUINDI...NESSUN  
TEST DI SCREENING  
E' PERFETTO..**



**RISULTATI NON CORRETTI  
ALTRI FATTORI SFAVOREVOLI**

# CRITICITA'

## FALSI POSITIVI

ANSIA E STRESS

INDAGINI NON NECESSARIE

INUTILE TORTURA PSICOLOGICA

## FALSI NEGATIVI

FALSA

SENSAZIONE DI SICUREZZA

RITARDO DIAGNOSTICO

## COSTI

SPRECO DI RISORSE SANITARIE

USO DI PROCEDURE NON NECESSARIE

ALLUNGAMENTO LISTE D'ATTESA

# UNO SCREENING SCOLASTICO

che fornisca come risultato la  
classificazione del bambino in una  
determinata categoria diagnostica  
non ha nessuna utilità a fini  
didattici

**DEFINIRE UN BAMBINO  
“DISLESSICO” DALLO  
SCREENING  
NON DEFINISCE TIPOLOGIA  
ED ENTITA' DEL DISTURBO**

**DISLESSICO**

**=**

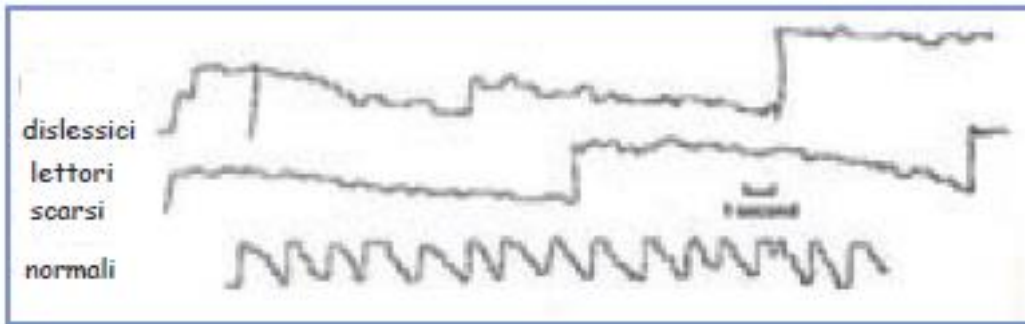
**DIVERSO**



# LA DEFINIZIONE DEL DISTURBO DI APPRENDIMENTO

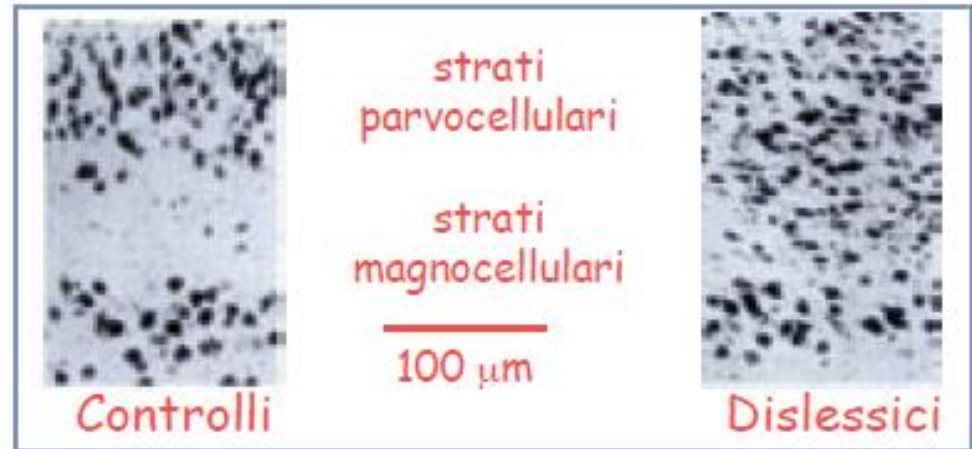
È l'esito di un PERCORSO  
DIAGNOSTICO  
COMPLESSO

# IPOSTESI NEUROFISIOLOGICHE

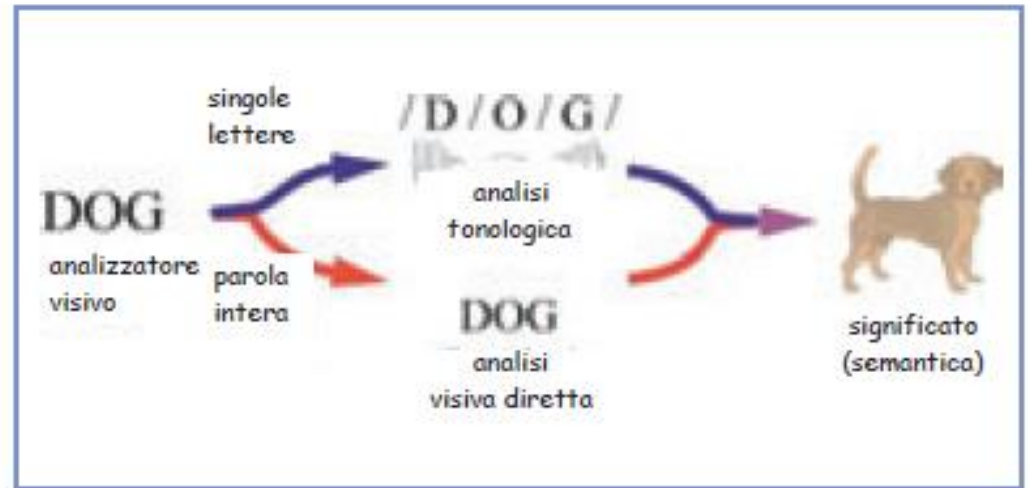


Movimenti oculari durante la lettura. I movimenti alto-basso del tracciato corrispondono a sinistra-destra.

## DIFFICOLTA' DI CONTROLLO VISIVO



Preparati istologici del nucleo genicolato laterale mostrano la disposizione regolare delle cellule parvo e magnocellulari in un soggetto normale e irregolare in uno dislessico.



# DIFFICOLTA' DI INTEGRAZIONE DI AREE DI FUNZIONAMENTO CEREBRALE

# Valutazione clinica

**Livello cognitivo**

**Livello attentivo/motivazionale**

**Livello relazionale/emotivo**

**Abilità prassiche/motorie**

**Abilità percettive (visuospaziali,  
visuoperceptive)**

**Abilità linguistiche e metalinguistiche**

**Aspetti sociali**

**RITARDO  
MENTALE**

**DIFFICOLTA'  
RELAZIONALI/EMOTIVE**

**DIFFICOLTA'  
SPECIFICA**

**DIFFICOLTA'  
EDUCATIVE**

**BAMBINO CON  
DIFFICOLTA'  
SCOLASTICHE**

**DISTURBO  
SPECIFICO**

**DISTURBO DI  
COMPORAMENTO**

**ALTRO**

cerebropatie

Deficit sensoriali  
(SORDITA'-CECITA')

**DSA:Esclusione di  
quadri organici**

EPILESSIA

**QUADRI SINDROMICI**

**DISTURBI PSICHIATRICI**

**ALTRO**

# Gli strumenti diagnostici

- Costruiti ad hoc
  - Standardizzati e quindi più attendibili
- Impronta clinica
- Estranei alla scuola



# Gli strumenti diagnostici

Adeguamenti anche culturali....

**IERI**



**OGGI**



# Valutazione abilità scolastiche

***D.D. 22 maggio 2014, n. 496 Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) nella Regione Piemonte ad integrazione della D.D. n. 547 del 21 luglio 2011 e in applicazione della D.G.R. n. 16-7072 del 4.02.2014.***

- PROVE LETTURA
- PROVE COMPrensIONE
- PROVE SCRITTURA (ORTOGRAFIA E GRAFISMO)
- PROVE PRODUZIONE DEL TESTO
- PROVE CALCOLO

# CRITICITA'

**-MOTIVAZIONE**

**- ANSIA**

**-ATTENZIONE**

**-“ALLENAMENTO”**

**-POSSIBILE ALTERAZIONE “VOLONTARIA”**



# DIFFICOLTA' DI APPRENDIMENTO

RALLENTAMENTO DEI PROCESSI  
DI APPRENDIMENTO DI DISTANZA  
DALLA NORMA INFERIORE A  
QUELLA DEL DISTURBO SPECIFICO

MIGLIORA SIGNIFICATIVAMENTE  
CON PERCORSI DIDATTICI  
SPECIFICI



# **DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENTO**

**CON PERCORSI DIDATTICI  
SPECIFICI SI HA UN  
MIGLIORAMENTO MA NON UN  
RECUPERO TOTALE DELLE ABILITA'**

**DISTANZA DALLA NORMA  
(INFERIORE A -2DS / 5°  
PERCENTILE)**



Non siamo ancora in grado di prevedere con sicurezza l'evoluzione dei singoli bambini

Non possiamo segnalare in base ai soli indici di rischio



# **Legge regionale n. 21 del 6 novembre 2007**

B.U. 08 Novembre 2007, n. 45

## **Art. 4**

**(Divieto di somministrazione di test e questionari)**

**1. È vietato, all'interno delle scuole dell'obbligo di ogni ordine e grado della Regione, somministrare test o questionari relativi allo stato psichico ed emozionale degli alunni se non finalizzati ad uso interno ed esclusivamente didattico.**

# **Legge regionale n. 21 del 6 novembre 2007**

B.U. 08 Novembre 2007, n. 45

## **Art. 4**

**2. Gli interventi di cui al comma 1, volti alla valutazione dello stato psichico del minore, possono avvenire esclusivamente all'interno di strutture sanitarie pubbliche sotto lo stretto controllo di operatori sanitari qualificati e previo obbligatorio consenso informato dell'avente potestà sul minore ai sensi della normativa vigente.**

**REGIONE PIEMONTE**  
**BU 9 27/02/2014**  
**Deliberazione della Giunta Regionale 4 febbraio 2014**  
**n. 16-7072**

*“Le schede 2 e 3 non costituiscono attività di screening (Legge n. 21/07 Regione Piemonte):*

*esse sono uno strumento personalizzato didattico-pedagogico per favorire i processi di apprendimento e di partecipazione per gli alunni con difficoltà scolastiche e per rendere maggiormente funzionale la comunicazione tra la scuola e la famiglia.”*

**Gazzetta Ufficiale N. 244 del 18 Ottobre 2010 LEGGE 8  
ottobre 2010 , n. 170 Nuove norme in materia di disturbi  
specifici di apprendimento in ambito scolastico.  
(10G0192)**

**Art. 3 Diagnosi**

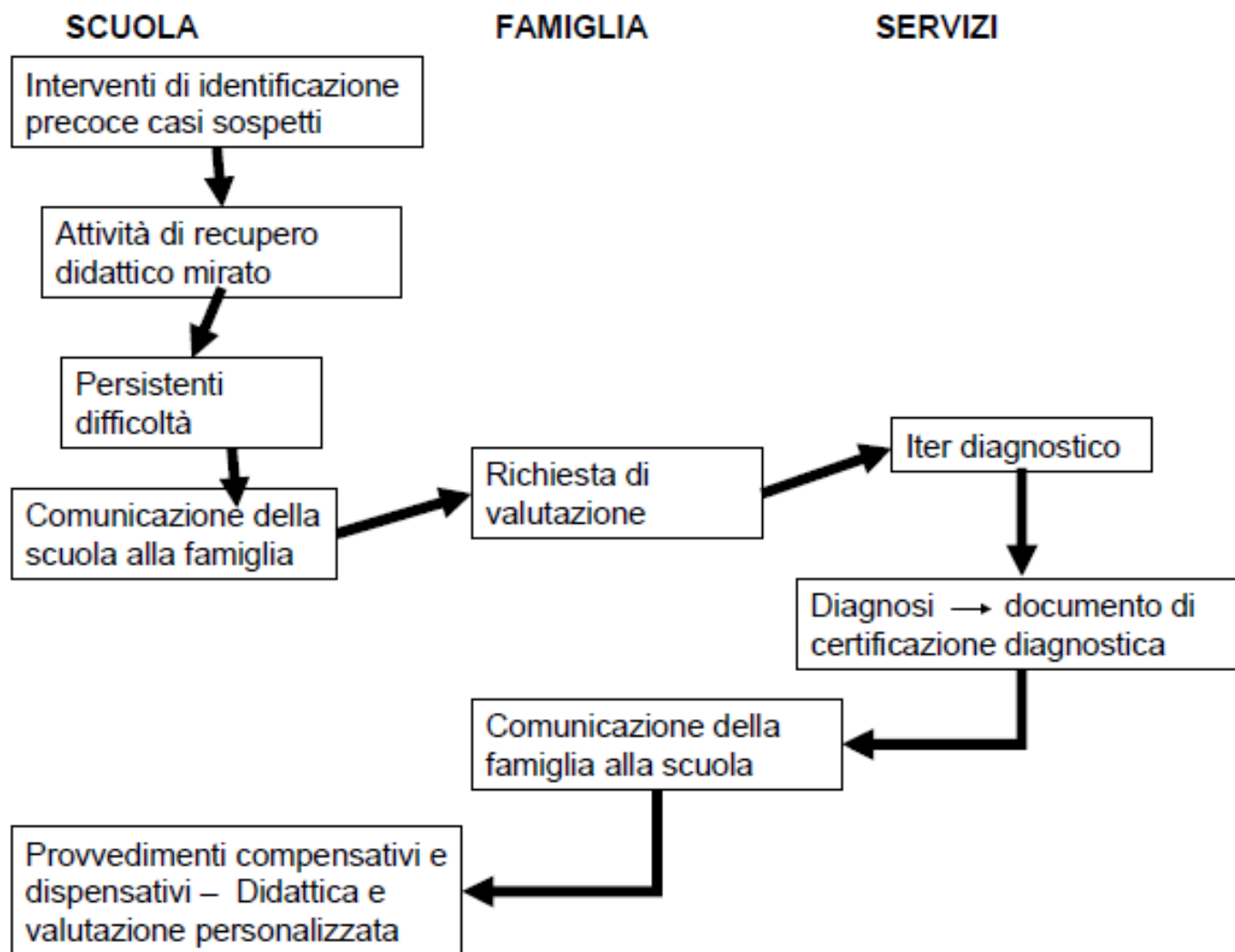
**1. La diagnosi dei DSA e' effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal Servizio sanitario nazionale** a legislazione vigente ed e' comunicata dalla famiglia alla scuola di appartenenza dello studente. Le regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Servizio sanitario nazionale possono prevedere, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate.

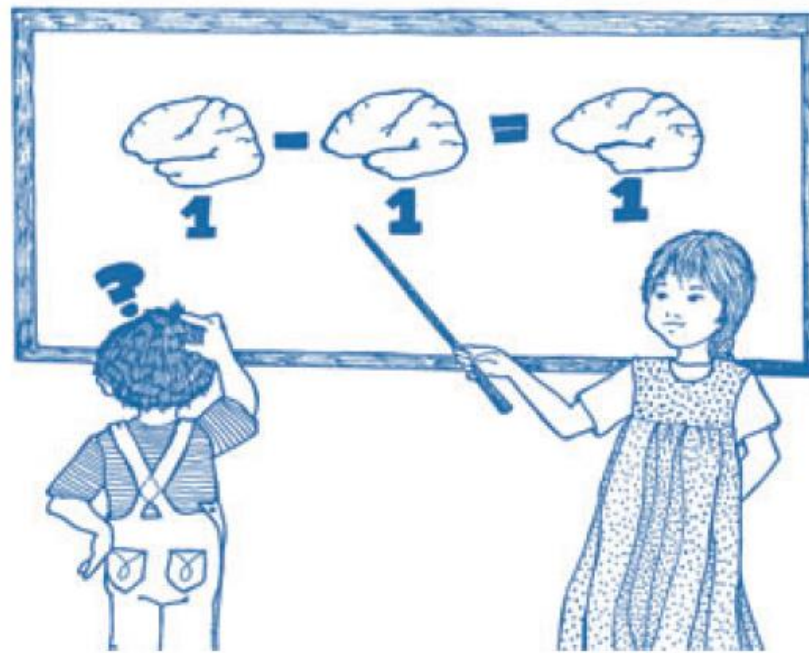
**Gazzetta Ufficiale N. 244 del 18 Ottobre 2010 LEGGE 8  
ottobre 2010 , n. 170 Nuove norme in materia di disturbi  
specifici di apprendimento in ambito scolastico.  
(10G0192)**

**Art. 3 Diagnosi**

2. Per gli studenti che, nonostante adeguate attività di recupero didattico mirato, presentano persistenti difficoltà, la scuola trasmette apposita comunicazione alla famiglia.
3. E' compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, sulla base dei protocolli regionali di cui all'articolo 7, comma 1. L'esito di tali attività non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA.

## Diagramma schematico dei passi previsti dalla legge 170/2010 per la gestione dei DSA





## Seconda parte

L'OSSERVAZIONE  
I FATTORI DI RISCHIO  
I RUOLI DEGLI ATTORI

# Decreto N. 5669 12 luglio 2011

## **Articolo 2 Individuazione di alunni e studenti con DSA**

1. Ai fini di cui al precedente articolo, le istituzioni scolastiche provvedono a segnalare alle famiglie le eventuali evidenze, riscontrate nelle prestazioni quotidiane in classe e persistenti nonostante l'applicazione di adeguate attività di recupero didattico mirato, di un possibile disturbo specifico di apprendimento, al fine di avviare il percorso per la diagnosi ai sensi dell'art. 3 della Legge 170/2010. 2. Al fine di garantire agli alunni e agli studenti con disturbi specifici di apprendimento di usufruire delle misure educative e didattiche di supporto di cui all'articolo 5 della Legge 170/2010, gli Uffici Scolastici Regionali attivano tutte le necessarie iniziative e procedure per favorire il rilascio di una certificazione diagnostica dettagliata e tempestiva da parte delle strutture preposte.

# QUALI ATTIVITA'?

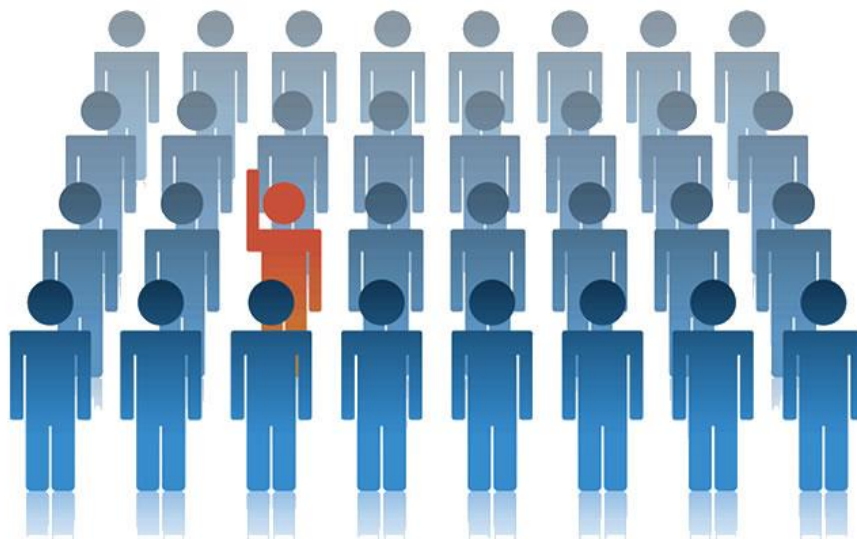
**Legge 170/2010** "Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento in ambito scolastico"; recepimento dell'accordo Stato/Regioni del 25 luglio 2012; approvazione schema di protocollo di intesa con l'Ufficio Scolastico regionale.

**Attuazione D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013**, Azione 14.4.6 recante "Assistenza territoriale a soggetti minori".

# L'importanza dell'osservazione

**Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA, allegato al Decreto ministeriale del 12 luglio 2011 (p. 5-6).**

## ***2. Osservazione in classe***



# L'importanza dell'osservazione

Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA, allegato al Decreto ministeriale del 12 luglio 2011 (p. 5-6).

**2.1 Osservazione delle prestazioni atipiche** *Per individuare un alunno con un potenziale Disturbo Specifico di Apprendimento, non necessariamente si deve ricorrere a strumenti appositi, ma può bastare, almeno in una prima fase, far riferimento all'osservazione delle prestazioni nei vari ambiti di apprendimento interessati dal disturbo: lettura, scrittura, calcolo.*

*( ... ) Quando un docente osserva tali caratteristiche nelle prestazioni scolastiche di un alunno, predispone specifiche attività di recupero e potenziamento. Se, anche a seguito di tali interventi, l'atipia permane, sarà necessario comunicare alla famiglia quanto riscontrato, consigliandola di ricorrere ad uno specialista per accertare la presenza o meno di un disturbo specifico di apprendimento( .. )"*

**Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA, allegate al Decreto ministeriale del 12 luglio 2011 (p. 5-6).**

**"2.2 Osservazione degli stili di apprendimento**

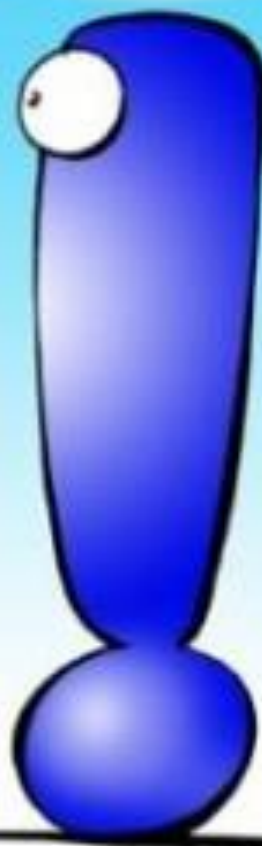
*Gli individui apprendono in maniera diversa uno dall'altro secondo le modalità e le strategie con cui ciascuno elabora le informazioni. Un insegnamento che tenga conto dello stile di apprendimento dello studente facilita il raggiungimento degli obiettivi educativi e didattici. Ciò è significativo per l'argomento in questione, in quanto se la costruzione dell'attività didattica, sulla base di un determinato stile di apprendimento, favorisce in generale tutti gli alunni, nel caso invece di un alunno con DSA, fare riferimento nella prassi formativa agli stili di apprendimento e alle diverse strategie che lo caratterizzano, diventa un elemento essenziale e dirimente per il suo successo scolastico".*

L'utilizzo dei **questionari osservativi** rivolti agli insegnanti ed ai genitori per l'identificazione dei segni critici di un disturbo di apprendimento è quindi da considerarsi una procedura valida in pieno accordo con le Linee Guida per i DSA (MIUR 2012).

**I questionari osservativi sono necessariamente meno specifici, ma hanno il vantaggio di raccogliere informazioni più globali**

E' DIFFICILE  
REGGERE IL PESO  
DI TROPPE  
DOMANDE.

NOI DRITTI  
INFATTI, PREFERIAMO  
CIRCONDARCI DI  
TROPPE RISPOSTE.



PV



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

*Dipartimento per l'Istruzione*

*Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione*

**Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA, allegate al Decreto ministeriale del 12 luglio 2011 (p. 5-6).**

Il bambino che confonde suoni, non completa le frasi, utilizza parole non adeguate al contesto o le sostituisce, omette suoni o parti di parole, sostituisce suoni, lettere ( p/b...) e ha un'espressione linguistica inadeguata, va supportato con attività personalizzate all'interno del gruppo. Il bambino che mostra, a cinque anni, queste difficoltà, può essere goffo, avere poca abilità nella manualità fine, a riconoscere la destra e la sinistra o avere difficoltà in compiti di memoria a breve termine, ad imparare filastrocche, a giocare con le parole.

# Bambino a rischio: Scuola materna



# Bambino a rischio:

## Scuola materna -1

✚RITARDO ACQUISIZIONI LINGUISTICHE IN  
PARTICOLARE SE PERSISTONO DIFFICOLTA'  
METAFONOLOGICHE

✚RITARDO O DIFFICOLTA' NELLE COMPETENZE GRAFICO-  
RAPPRESENTATIVE (DISEGNO NARRATIVO)

✚RITARDO COMPETENZE VISUOSPAZIALI E DI  
ORIENTAMENTO

✚RITARDO NELLE ACQUISIZIONI PRASSICHE PIU'  
COMPLESSE (COSTRUZIONI, NODI, BICICLETTA, FORBICI...)

✚DIFFICOLTA' DI COORDINAZIONE OCULOMANALE

# Bambino a rischio:

## Scuola materna -2

- ✚RITARDO NELL'ORGANIZZAZIONE SPAZIO-TEMPO
- ✚RITARDO A ORIENTARSI NEL TEMPO PROSSIMALE (IERI/OGGI/DOMANI)
- ✚DIFFICOLTA' A ORGANIZZARSI ED ESEGUIRE AUTONOMAMENTE LE ATTIVITA' DELLA GIORNATA
- ✚DIFFICOLTA' DI MEMORIA

# Bambino a rischio: prima elementare



# Bambino a rischio: prima elementare - 1

TEMPI INDIVIDUALI DI APPRENDIMENTO!!!

MODALITA' INDIVIDUALI DI APPRENDIMENTO!!!

NECESSITA' DI CONSOLIDAZIONE DEGLI  
APPRENDIMENTI

SUPERAMENTO RESIDUE DIFFICOLTA'  
FONOLOGICHE, METAFONOLOGICHE,  
GRAFOMOTORIE, VISUOSPAZIALI, SEQUENZIALI,  
PRASSICHE...

POSSIBILE UTILIZZO DI STRATEGIE DEVIANTI  
TRANSITORIE

# Bambino a rischio: prima elementare - 2

A fine prima elementare

Non ha raggiunto la corrispondenza fonema grafema a metà anno

Non legge e non scrive autonomamente bisillabe piane

OPPURE

Legge e scrive sillabando anche parole comuni

Compie errori che deformano la parola

Non è in grado di scrivere autonomamente una piccola frase

# Bambino a rischio: prima elementare - 3

A fine prima elementare

Non producono lettere riconoscibili in stampato maiuscolo

Lentezza eccessiva in lettura e scrittura

Non controlla il rapporto numero-quantità

# Bambino a rischio:

## A fine seconda elementare

- Legge staccando le parole
- compie errori fonologici in lettura e in scrittura
- non sa ripetere quello che ha letto (la decodifica e la decifrazione sono due processi cognitivi diversi)

# Bambino a rischio:

## A fine seconda elementare

- Legge staccando le parole
- compie errori fonologici in lettura e in scrittura
- non sa ripetere quello che ha letto (la decodifica e la decifrazione sono due processi cognitivi diversi)

# Bambino a rischio:

## Anni successivi

- Permangono errori ortografici
- Tempi esecutivi lettura/scrittura/calcolo prolungati
- Difficoltà di comprensione dei testi
- Persistenza difficoltà di strutturazione narrativa scritta
- Strategie di apprendimento personalizzate



# SCUOLA

**Osservazione**

**Percorsi didattici mirati**

**Potenziamento e recupero**

**Segnalazione alla famiglia**

**Collaborazione con la sanità**

**In caso di diagnosi di DSA:**

**Strumenti compensativi**

**Idonee modalità di valutazione**



# Centralità della figura docente

*“riappropriarsi” di competenze  
educativo-didattiche anche  
nell’ambito dei DSA”*

**Competenze  
disciplinari**



**Competenze  
psicopedagogiche**

# SANITA'

**PERCORSO DIAGNOSTICO**

**RESTITUZIONE**

**INDICAZIONI**



**OBIETTIVO**

**AUTONOMIA**

**DELL'APPRENDIMENTO**

**PIACERE DI IMPARARE**

**Con le proprie strategie**

**Gli approcci educativi rivolti ai DSA non dovrebbero avere finalità di tipo riabilitativo, in quanto le abilità in questione non hanno seguito il corso dello sviluppo evolutivo.**

**I vari interventi devono essere concepiti secondo modalità di tipo compensativo e comunque pedagogico.**

Il tuo cervello ha 100.000.000.000 di cellule e 3.200.000 chilometri di cavi, con 1.000.000.000.000.000 di connessioni sinaptiche, tutto in un volume di 1,5 litri e del peso di 1,5 kg. Ciò nonostante, consuma più o meno quanto una lampadina!





## ATTIVITA' MOTORIA E DISLESSIA "Il movimento compensativo"

## Pedagogia Speciale e Psicomotricità



**Pratiche e Gesti  
dell'aiuto educativo nei DSA.**



*"Il  
maestro apre  
la porta, ma  
tu devi  
entrare da  
solo."*

Proverbio cinese

