

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ SCUOLA \_\_\_\_\_

DIAGNOSI MULTIASSIALE E RELATIVI CODICI ICD-10

[diagnosi principali ed eventuali comorbidità, specificando il livello di gravità dei disturbi]

In base alla valutazione clinica ed ai test effettuati ed elencati in allegato e secondo quanto previsto dalle Consensus nazionali sui DSA, è presente (segnare quali):

Dislessia

- velocità di lettura di parole, non parole e brano significativamente inferiore alla norma
- correttezza di lettura di parole, non parole e brano significativamente inferiore alla norma

Disortografia

- correttezza di scrittura di parole, non parole, frasi omofone e brano significativamente inferiori alla norma

Disgrafia

- fluenza di scrittura significativamente inferiore alla norma; analisi qualitativa della postura, impugnatura e caratteristiche del segno grafico significativamente diverse dalla norma

Discalculia

- procedure esecutive e abilità di calcolo significativamente inferiori alla norma

Elementi significativi aggiuntivi:

Referente del caso/Responsabile del percorso diagnostico

(Neuropsichiatra Infantile o Psicologo) \_\_\_\_\_

Operatori componenti l'equipe multi-professionale:

Neuropsichiatria Infantile

Psicologo

Logopedista

Nome

Nome

Nome

N. Iscriz. Ordine

N. Iscriz. Ordine

Tel.

Tel.

Tel.

Firma

La presente diagnosi è valida fino al termine dell'intero percorso di studi

Per la validità della certificazione di DSA, è obbligatoria la compilazione completa della prima pagina e dei punti A, B, D, E, F secondo quanto indicato nella comunicazione regionale del 5 luglio 2011 prot. H1.2011.0020307

#### A. BREVI NOTE ANAMNESTICHE

(con particolare attenzione al motivo di invio e ai sintomi che lo hanno determinato, alla familiarità per DSA o DSL alla presenza o meno di pregressi o attuali disturbi dello sviluppo linguistico, alla lingua parlata in famiglia).

#### B. PERCORSO DI VALUTAZIONE DI BASE

##### B1. Valutazione neurologica

*Oltre all'esame neurologico di base per escludere eventuali deficit neurologici focali e sensoriali (visivi e uditivi), particolare attenzione verrà dedicata alla valutazione della motilità oculare estrinseca (fissazione e inseguimento visivo) delle competenze motorie globali e fini, della lateralità (occhio, mano, piede) del controllo posturale (equilibrio, atteggiamento posturale nella scrittura), della coordinazione e delle abilità prassiche*

##### B2. Livello cognitivo

B3. Abilità scolastiche: lettura, scrittura, calcolo. Comprensione del testo, espressione scritta, soluzione di problemi aritmetici, metodo di studio.

*(Descrizione delle abilità di decifrazione della lettura nei parametri rapidità e correttezza, specificare se il soggetto utilizza prevalentemente la via fonologica o lessicale, utilizzo funzionale della lettura in compiti di comprensione di testi narrativi e /o descrittivi. Descrizione delle competenze ortografiche in compiti di scrittura dettata e di scrittura spontanea, specificare se gli errori commessi sono a carico dell'ortografia fonologica, non fonologica o fonetica. Grafia. Competenze nei compiti di transcodifica numerica, recupero fatti aritmetici calcolo orale e scritto).*

B4. Osservazioni in merito al comportamento comunicativo spontaneo del soggetto: consapevolezza del problema, eloquio spontaneo

#### C. EVENTUALI APPROFONDIMENTI *(da effettuare a discrezione del clinico)*

C1. Esami clinico-strumentali specialistici della vista e/o dell'udito

C2. Competenze linguistiche

*(livello fonologico e metafonologico, lessicale e morfo-sintattico in comprensione e produzione).*

C3. Competenze mnestiche, attentive visuo-spaziali

*(Sintesi del funzionamento della memoria a breve termine verbale, delle capacità attentive, delle competenze percettive, visuo-spaziali e visuo-costruttive).*

C4. Area affettivo-relazionale e comportamentale

*(autostima, motivazione, competenze relazionali, con i pari/gli adulti).*

#### D. PROPOSTE PER L'INTERVENTO, da condividere con la persona, la famiglia e la scuola.

*(Esplicitare chiaramente, includendo strumenti, tempi previsti, ruoli e responsabilità, indici di efficacia. Ad es: ciclo di trattamento riabilitativo associato ad intervento da parte dei famigliari in ambito domiciliare; colloqui con insegnanti, educatori, altri operatori; tempi e modi delle verifiche, ecc).*

#### E. STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE SUGGERITI

**strumenti compensativi:**

*(ad esempio: tabelle e formulari,; computer con videoscrittura, correttore ortografico, sintesi vocale e cuffie per l'ascolto; audiolibri e libri digitali; mappe concettuali, schemi, liste di nomi e date che riguardano le materie curriculari; carte geografiche; linea dei numeri, tavola pitagorica, calcolatrice; dizionari digitali, adattamento delle verifiche (scelta multipla, cloze, prove in comprensione ecc); riduzione della quantità e/o aumento del tempo).*

**modalità dispensative:**

*(ad esempio: dispensa dalla copiatura dalla lavagna; dalla lettura ad alta voce; dalla scrittura in corsivo e stampato minuscolo; dallo studio mnemonico (tabelle forme verbali e grammaticali); dalla trascrizione di compiti e appunti, dalle interrogazioni non programmate; dalla memorizzazione di date e nomi, dalla gestione autonoma del diario. Valutare la quantità e qualità dei compiti assegnati a casa. Richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera).*

#### F. INDICAZIONI OPERATIVE PER LA STESURA DEL PDP DA PARTE DELLA SCUOLA

#### G. EVENTUALI NOTE

#### H. AGGIORNAMENTO DEL PROFILO FUNZIONALE

Ribadito che la presente diagnosi è valida fino al termine dell'intero percorso di studi, la valutazione funzionale e le indicazioni d'intervento (B2, B3, C, D, E e F) possono essere aggiornate, su indicazione dell'operatore referente, alla seguente scadenza:

- Al termine dell'anno scolastico
- Al termine della scuola primaria
- Al termine della scuola secondaria di primo grado
- Al termine della scuola secondaria di secondo grado
- Altro \_\_\_\_\_

L'aggiornamento del profilo funzionale può essere effettuato dall'operatore referente (o da altro neuropsichiatra infantile o psicologo autorizzato) in raccordo con gli altri professionisti che il referente ritenga opportuno coinvolgere.

Per quanto riguarda la formazione universitaria si ricorda che gli Atenei ritengono valide le diagnosi risalenti all'età evolutiva purchè la data di rilascio della certificazione non sia anteriore a 3 anni

ALLEGATO: elenco test effettuati e relativi punteggi (grezzi e standardizzati)