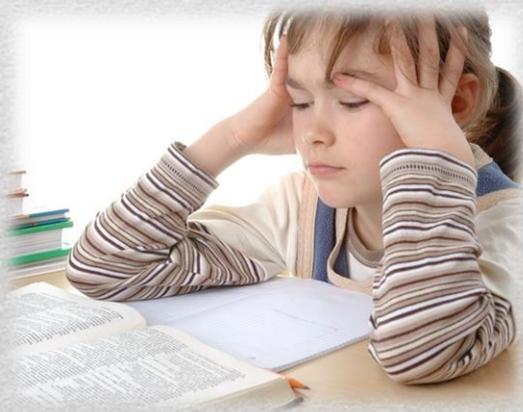




UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

## Lab.D.A.

Laboratorio sui Disturbi  
dell'Apprendimento  
Direttore: Prof. Cesare Cornoldi  
SEDE ROVIGO: via Cavour, 24, Rovigo



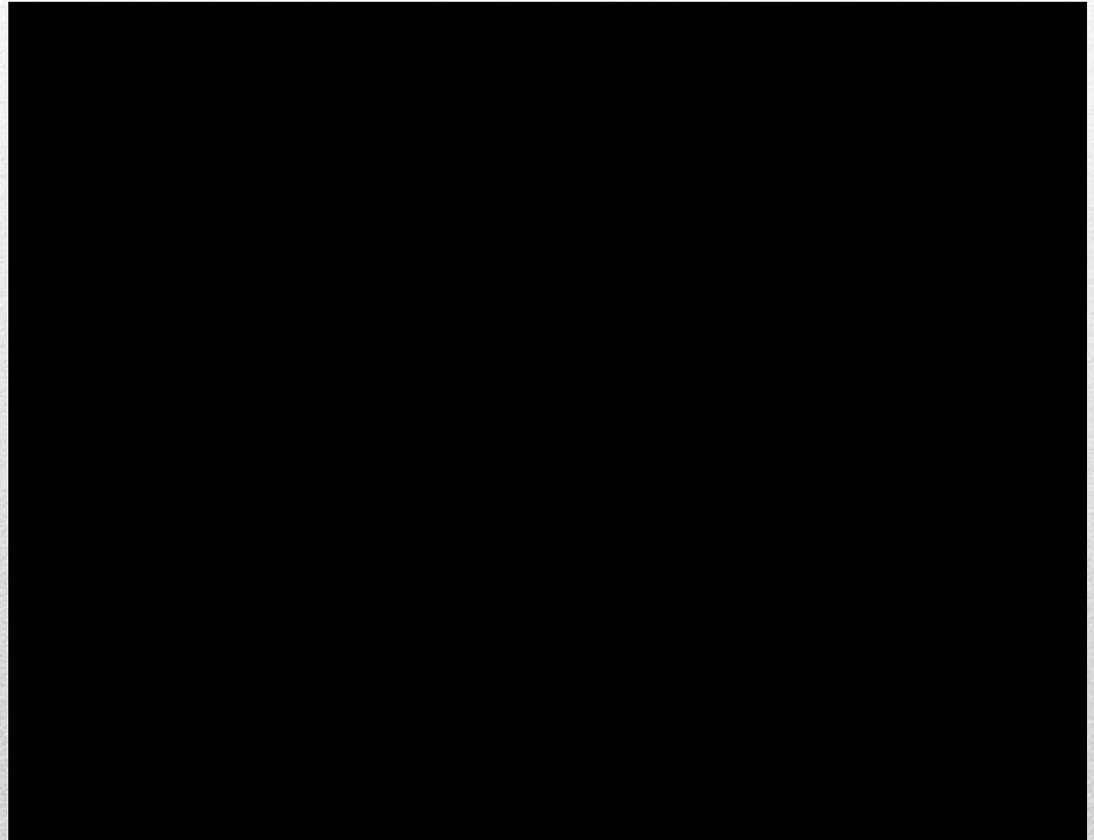
**Alla scoperta  
dell'apprendimento**  
12 dicembre 2017

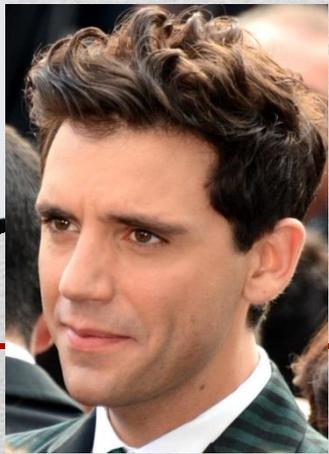
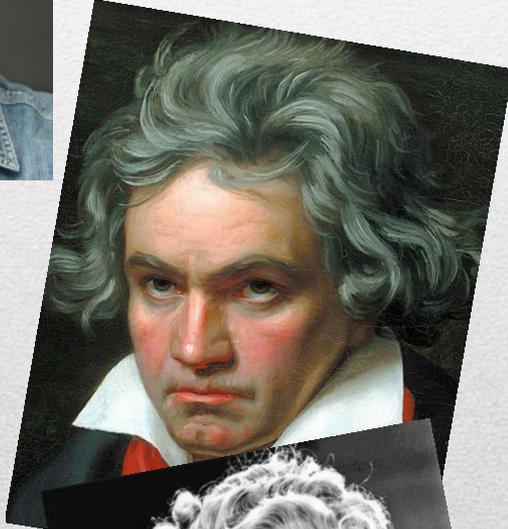
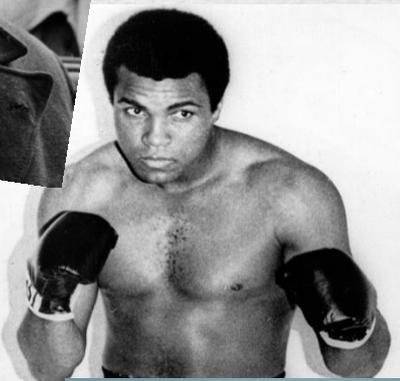
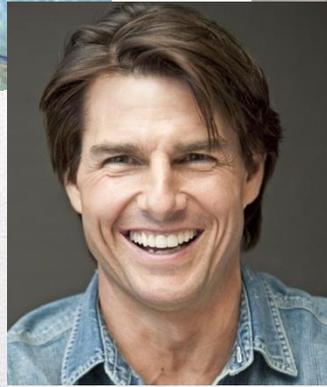
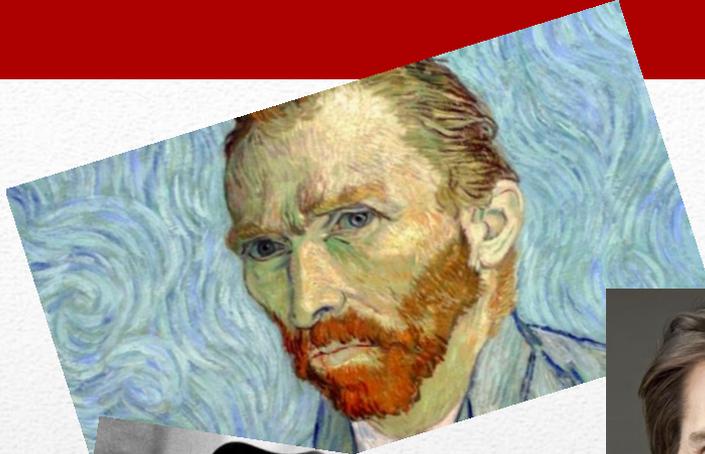
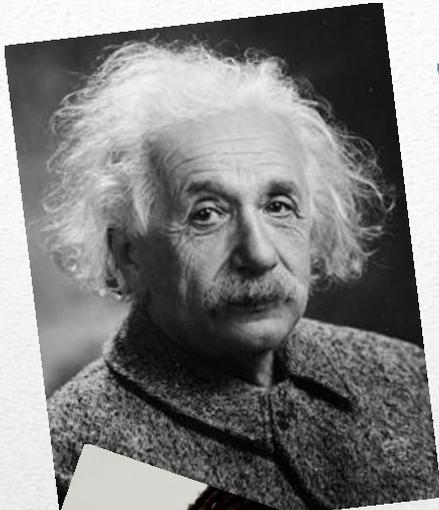
**Dott.ssa Anna Gallani**  
Psicologa e psicoterapeuta  
anna.gallani@gmail.com

# VEDERE...PER CAPIRE



Tratto dal film «Stelle sulla  
Terra», (2007)







“Perché il mio bambino fatica così tanto ad imparare a leggere”?

“Perché continua a fare molti errori ortografici? E scrive così male”?

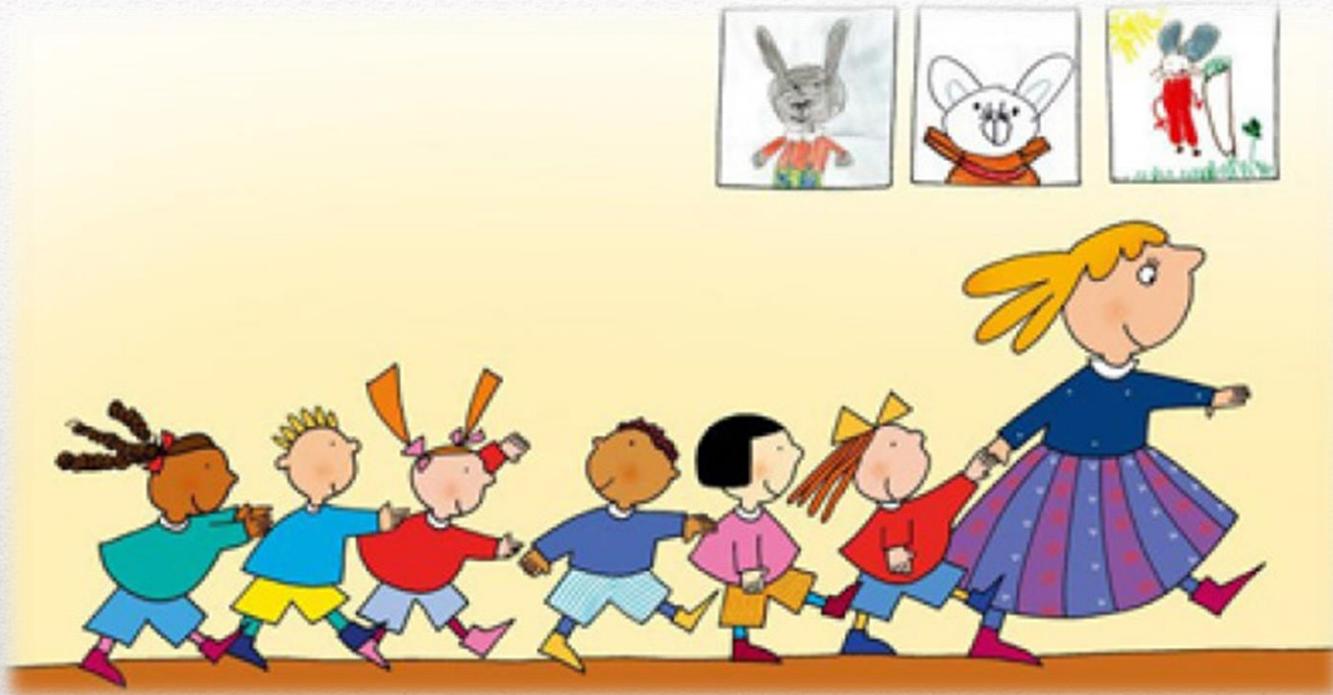
“Come mai non riesce ad imparare le tabelline, acquisire le più semplici procedure per eseguire calcoli o risolvere problemi”?

“Perché mostra tanta insofferenza al momento di fare i compiti, si arrabbia e si arrende alla prima difficoltà”?

“Perché ha poca fiducia nelle proprie capacità?”



Quali possono  
essere i segnali???



# Alla scuola dell'infanzia

# Motricità fine



# CAMPANELLI D'ALLARME NEL LINGUAGGIO

- Ritardo specifico di linguaggio (costruzione di frase con uso limitato di parole per l'età)
- Prestazioni fortemente deficitarie nelle prove sulle abilità metafonologiche
- Difficoltà ad imparare le filastrocche, i giorni della settimana, i mesi, le stagioni, il giorno del proprio compleanno
- Difficoltà a scrivere il proprio nome
- Difficoltà a copiare parole scritte
- Confusione tra destra e sinistra



# CAMPANELLI D'ALLARME NELL'AMBITO LOGICO-MATEMATICO



- Il bambino non è in grado di enumerare in avanti fino al 10
- Riconoscere e confrontare piccole quantità
- Leggere e scrivere alcuni numeri (dall'1 al 5)
- Ordinare oggetti secondo la grandezza, la dimensione ecc.

# **È IMPORTANTE IDENTIFICARE PRECOCEMENTE LE POSSIBILI DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO**

- 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.



# Alla scuola primaria o secondaria

# Caratteristiche tipiche...

- è troppo frettoloso o lento
- è intelligente ma svogliato, è distratto, è facilmente distraibile e non si impegna abbastanza
- dimentica di portare a scuola il materiale necessario ed appare disorganizzato nelle sue attività
- si rifiuta di leggere o di scrivere o vive i compiti scritti come fonte di ansia
- si muove continuamente
- mentre legge o scrive, si avvicina/allontana dal libro
- chiede spesso di andare in bagno o di uscire

- dice spesso di essere stanco
- è incostante ed ha risultati scolastici scadenti o altalenanti (la sua prestazione non solo varia da giorno a giorno, ma anche all'interno di uno stesso compito)
- presenta difficoltà a copiare dalla lavagna o prendere appunti
- ha bisogno di continui incoraggiamenti
- ha una bassa autostima,
- brilla maggiormente nelle prove orali, mentre fallisce nelle prove scritte
- presenta "discrepanza" tra la sua intelligenza generale e le sue abilità specifiche (lettura, scrittura e calcolo)

KEEP

CALM



Che cosa fare?

# Premessa

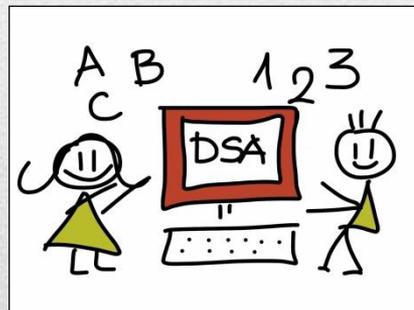
## DIFFICOLTÀ ≠ DISTURBO

Difficoltà: condizione provvisoria determinata da condizioni esterne (didattiche, educative, sociali o culturali) o interne all'individuo (differenza tempi di apprendimento, fattori emotivi, motivazione, difficoltà di attenzione ...)

Disturbo: condizione costituzionale, innata, con resistenza alla modificabilità e alla automatizzazione in seguito ad interventi educativi e abilitativi specifici.

# Disturbo Specifico d'Apprendimento (DSA)

Disturbo che interessa un **dominio specifico** di abilità in modo circoscritto ma significativo lasciando **intatto il funzionamento intellettuale generale.**



I bambini con DSA sono intelligenti, comprendono quanto viene loro spiegato, ma a scuola incontrano numerose difficoltà nelle attività che richiedono l'utilizzo della strumentalità acquisita.

# DSA: PERCHE' SI PARLA DI DISTURBI SPECIFICI ?

Perché sono circoscritti solo ad alcuni processi indispensabili all'apprendimento: cioè quelli che normalmente vengono chiamati **automatismi**.

Sono disturbi:

**SPECIFICI**

Interessano domini di abilità in modo circoscritto (lettura, scrittura, calcolo)

**EVOLUTIVI**

nelle diverse fasi dello sviluppo si presentano con una diversa espressività

## DI NATURA NEUROBIOLOGICA

permangono sempre  
come caratteristica  
personale

## COMORBILITA'

spesso non si  
presentano isolati, ma  
in associazione con  
altre problematiche  
(es. disattenzione,  
ansia)

## QUOZIENTE INTELLETTIVO

intelligenza dalla  
norma in su

## CON FAMILIARITA'

- origine genetica –  
collegamento tra  
dislessia e una  
regione del  
cromosoma 6  
(*Schulte-Korne et al.,  
2006*).
- familiarità 45%  
parenti di I grado  
(Vellar e Tombolato,  
2010)
- maggiore prevalenza  
nei maschi (circa 2,5  
maschi per ogni  
femmina, Sauver et  
al., 2001)

# Diverse tipologie...

- la **DISLESSIA** : disturbo specifico di lettura (lettura lenta e/o scorretta)
- la **DISORTOGRAFIA**: disturbo specifico di scrittura nella componente ortografica, indica la difficoltà a tradurre correttamente i suoni in simboli grafici
- la **DISGRAFIA** : disturbo specifico del tratto grafico, individua una difficoltà di scrittura che riguarda la riproduzione di segni alfabetici e numeri
- la **DISCALCULIA** : disturbo del calcolo, comporta una difficoltà specifica nell'apprendimento del calcolo, nel riconoscimento e nella denominazione dei simboli numerici, nella scrittura dei numeri, nell'associazione del simbolo numerico alla quantità corrispondente

# Inoltre...

Le difficoltà di apprendimento spesso compromettono non solo la carriera scolastica, ma anche lo sviluppo e l'adattamento del bambino.

## Bambini con difficoltà di apprendimento:

- minore adattamento sociale
- maggiore ansia
- ritiro in se stessi
- bassa autostima





# La diagnosi di DSA

# La diagnosi

## Che cos'è?

- E' un procedimento clinico-tecnico che viene effettuato per accertare la presenza o meno del disturbo

## Dove si fa?

- Le Neuropsichiatrie Infantili o i Servizi Territoriali per l'età evolutiva del sistema sanitario nazionale
- Studi di esperti qualificati nei DSA

## Chi la fa?

- Lo psicologo e/o il Neuropsichiatra Infantile con il supporto di altre figure quali logopedista, ecc..

# Il processo diagnostico



# Il processo diagnostico:

## Accoglienza

- Al bambino va detta la verità perché nella maggior parte dei casi è consapevole delle proprie difficoltà!!!

## Colloquio con lo specialista

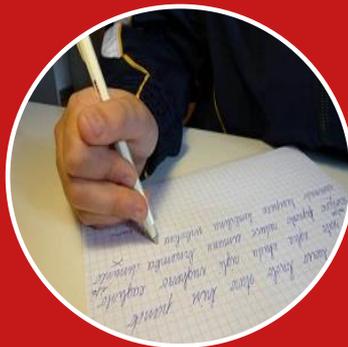
- Il genitore racconta ciò che ha osservato e che la scuola ha riferito.
- Lo specialista pone domande sulla storia del bambino (principali tappe di sviluppo), osserva i quaderni, raccoglie informazioni sulla vita scolastica e non

# Il processo diagnostico: la fase testistica



## Per la dislessia:

Lettura di brano  
Lettura di liste di parole non parole  
Si contano errori e velocità



## Per la disgrafia

Prove prassiche della grafia



## Per la

## disortografia

Dettato di brano, liste di parole e non parole, produzione scritta



## Per la discalculia

Calcolo scritto  
Calcolo a mente  
Fatti numerici  
Componenti lessicali, semantiche e sintattiche del numero





# Come leggere la diagnosi/relazione

# Parte anamnestica

Se presente vi si possono trovare informazioni su

- Gravidanza, parto, peso alla nascita, ecc..
- Primi anni di vita e prime tappe dello sviluppo
- Inserimento nei vari ordini scolastici
- Altre problematiche manifestate nel corso dello sviluppo o allo stato attuale

Sintetizza il colloquio iniziale che il clinico ha svolto con la famiglia e il bambino/ragazzo e il motivo della consulenza stessa.

# Parte testistica

Nella parte relativa ai test somministrati ci sono diverse modalità con le quali possono essere presentati gli esiti:

- Semplice report degli esiti dei test (nome test + punteggio ottenuto)
- Commento dei risultati
- Commento e interpretazione degli esiti (collegamenti tra gli esiti nelle diverse prove)
- Tutti i punti precedenti in parti diverse della relazione (tabelle allegate con gli esiti)

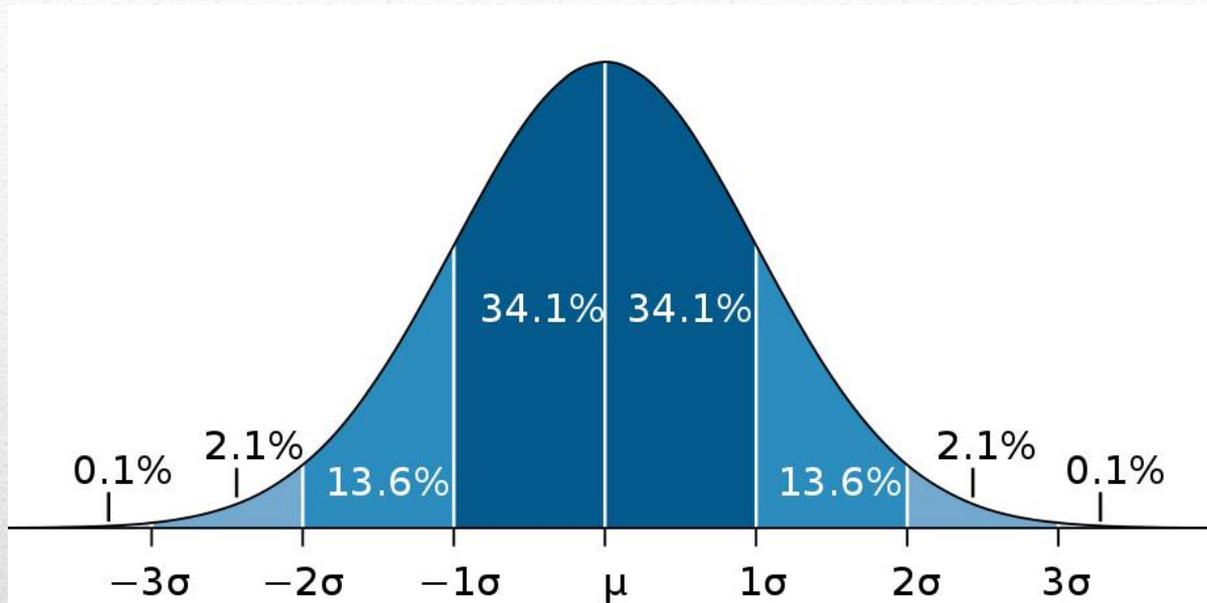
Per comprendere bene è necessario conoscere il significato dei punteggi riportati

# Le fasce di prestazione

Le prove elaborate dal gruppo MT permettono di classificare i risultati anche attraverso delle “fasce di prestazione” ossia una categorizzazione in 4 tipologie di prestazione:

- ***Criterio Completamente Raggiunto/ Prestazione Ottimale*** = Prestazione che si colloca nella parte superiore della norma, o raggiungimento di piena competenza
- ***Prestazione Sufficiente*** = Prestazione che si colloca nella fascia media
- ***Richiesta di Attenzione /Abilità da Sostenere*** = Prestazione che si colloca ai limiti inferiori della norma e che richiede una particolare attenzione perché indicatore di una difficoltà
- ***Richiesta di Intervento Immediato*** = Prestazione molto al di sotto della media, in un'area di difficoltà che potremmo considerare “ clinicamente significativa”

# Il punto z



È una trasformazione del punteggio in modo tale da poter indicare la distanza dalla media.

Per ogni prestazione esiste un punteggio medio – **MEDIA** – e un indice di variabilità della distribuzione dei dati – **DEVIAZIONE STANDARD** –

Il punto z ci dice di quante DS la prestazione sta sopra/sotto la media

# Il punto z

- Possiamo considerare prestazione con  $-1 < z < +1$  **come tipiche**
- Prestazioni tra  $-1$  e  $-1,5$  **leggermente compromesse**
- Prestazioni inferiori a  $-1,5$  **marcatamente compromesse**
- **Il cut-off clinico si colloca solitamente a  $-2$**
- Lo stesso vale per le prestazioni sopra la media
- **QUINDI** → Più il valore si allontana da 0 (in positivo o negativo) più la prestazione è rara nella popolazione

## **ATTENZIONE**

Essendo il punto z una trasformazione non sempre si adatta bene a tutte le prove → Se, per esempio, lo usiamo con il parametro ERRORI in una prova di lettura rischiamo di trovare valori come  $-4$ ,  $-5$ ,  $-6$  → Questo non significa sempre una compromissione esagerata, a volte è una distorsione → Meglio usare altri parametri

# Il punto z

Il punto z solitamente viene utilizzato per

- Tempo totale nelle prove di lettura
- Rapidità nelle prove di lettura (sill./Sec o Sec./sill)
- Tempo per lo svolgimento di operazioni matematiche
- Alcune prove di Attenzione/Memoria

# Il punto percentile

Immaginiamo di prendere la prestazione di 100 persone e metterle in ordine crescente.

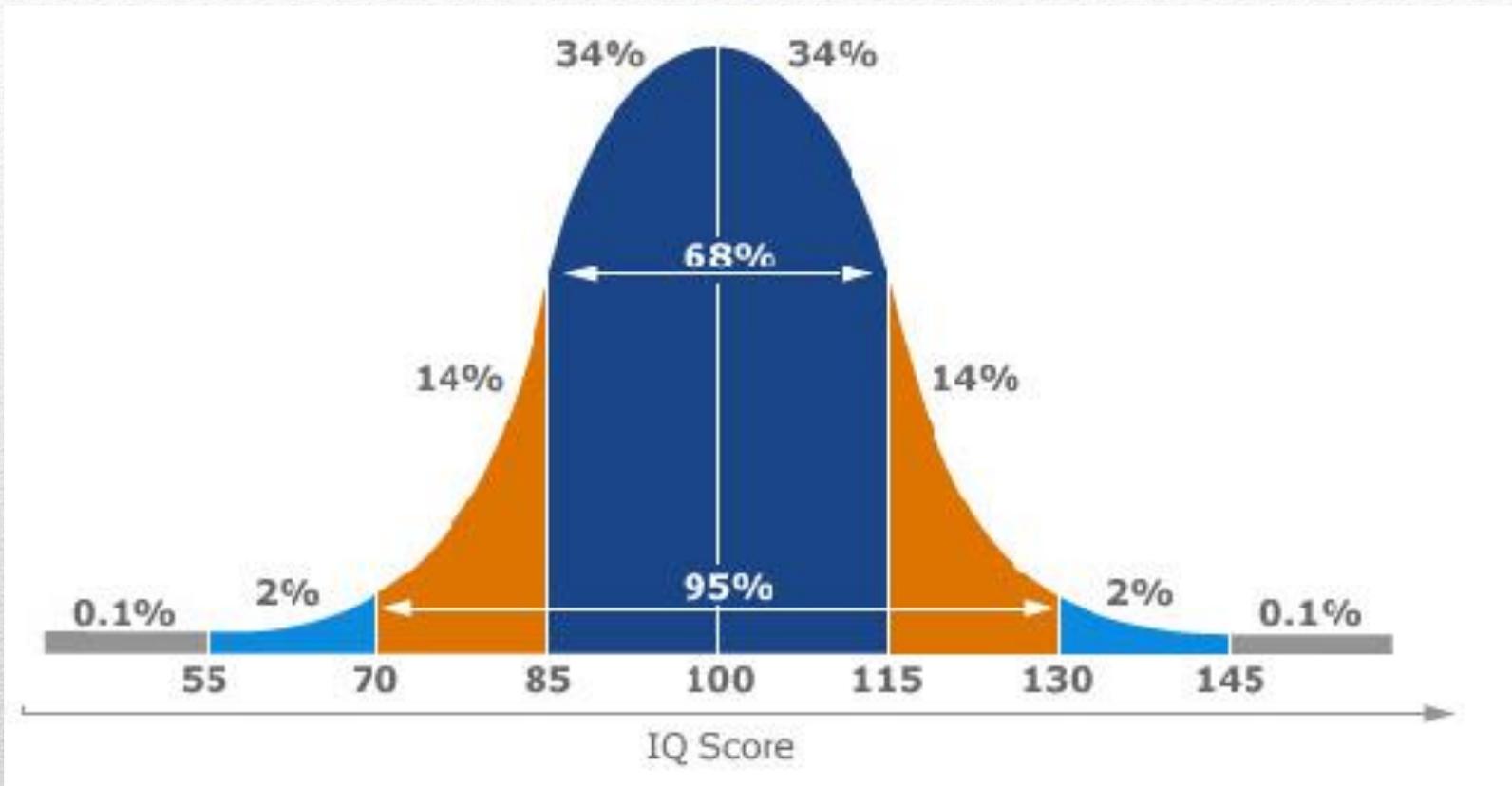
Collocarsi al 30° percentile significherà che si è il 30° dell'elenco

- 29 avranno una prestazione inferiore
- 70 avranno una prestazione superiore

I cut-off più significativi sono:

- $\leq 5^{\circ}p$  → Limite inferiore come cut-off clinico
- $5^{\circ}-15^{\circ}p$  → Area di rischio, competenza abbastanza compromessa, ai limiti inferiori
- $\geq 70^{\circ}/80^{\circ}p$  → Prestazioni particolarmente buone e sopra la media

# Il punteggio QI



Il punteggio QI viene riportato con una distribuzione con **Media 100 e Dev. Std. 15**

# Il punteggio QI

Analogamente al punto z potremo analizzare la prestazione in base alla “distanza dalla media”

- 85-115 Prestazione tipica
- 70-85 Prestazione ai limiti di norma (Borderline Cognitivo - Funzionamento Cognitivo Limite)
- < 70 Disabilità Intellettiva
- 115-130 Buone competenze cognitive
- >130 Ottime competenze Cognitive (area della Plusdotazione)

## **ATTENZIONE**

Il più usato test la WISC-IV utilizza 4 indici + un indice totale per rappresentare il QI → Gli indici indicano competenze diverse che compongono l'intelligenza, è importante considerarle tutte per conoscere le caratteristiche del ragazzo/a

# Codici ICD-10

Codice nosografico ICD-10	Definizione secondo ICD-10	Tipo di disturbo
F81.0	Disturbo specifico della lettura	Dislessia
F81.1	Disturbo specifico della computazione	Disortografia
F81.2	Disturbo specifico delle abilità aritmetiche	Discalculia
F81.8	Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche	Disgrafia
F81.3	Disturbi misti delle abilità scolastiche	Dsa in comorbilità

# MODELLO DI DIAGNOSI E PROFILO FUNZIONALE PER I DSA

## Carta intestata dell'Ente

Modello di DIAGNOSI E PROFILO FUNZIONALE PER  
DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)  
Legge 8 ottobre 2010, n. 170 170/2010  
Legge regionale 4 marzo 2010, n. 16  
Accordo Stato Regioni n. 140 del 25 luglio 2012

Nome e Cognome dello studente \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

della Scuola \_\_\_\_\_

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10  
(specificare eventuali comorbidità ed il livello di gravità di ogni disturbo)

# MODELLO DI DIAGNOSI E PROFILO FUNZIONALE PER I DSA

## PROFILO DI FUNZIONAMENTO

(compilare solo le aree compromesse evidenziando i punti di forza ed i punti di debolezza)

### Stato degli apprendimenti:

- Lettura
- Scrittura (ortografia, espressione scritta, grafia)
- Comprensione del testo
- Calcolo
- Metodo di studio

### Area cognitive

### Area linguistiche e metafonologiche

### Area visuo-spaziali

### Area motorio-prassiche

### Area attentiva

### Area mnestiche

### Situazione affettivo-relazionale (autostima, motivazione, competenze relazionali con i pari e gli adulti)

## PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO IN AMBITO SCOLASTICO

Viene richiesta la dispensa dalle prove scritte di lingua straniera?

SI

NO

Il presente documento è valido fino alla fine del ciclo scolastico in corso.

FIRMA

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

# A cosa serve?

- Risponde a tutti i dubbi sull'apprendimento del soggetto
- Indica le modalità attraverso cui intervenire in termini di potenziamento e suggerimenti
- Costituisce il documento cardine per la stesura del PDP



# Differenza tra diagnosi e certificazione?

- Per "**certificazione**" si intende un documento, con valore legale, che attesta il diritto dell'interessato ad avvalersi delle misure previste da precise disposizioni di legge
- Per "**diagnosi**" si intende invece un giudizio clinico, attestante la presenza di una patologia o di un disturbo, che può essere rilasciato da un medico, da uno psicologo o comunque da uno specialista iscritto negli albi delle professioni sanitarie. (Prot. N.2563, 22/11/2013)

# La scuola cosa deve fare?



## *Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca* *Dipartimento per l'Istruzione*

CIRCOLARE MINISTERIALE n. 8  
Prot. 561

Roma, 6 marzo 2013

### **Alunni con DSA e disturbi evolutivi specifici**

Per quanto riguarda gli alunni in possesso di una diagnosi di DSA rilasciata da una struttura privata, si raccomanda - nelle more del rilascio della certificazione da parte di strutture sanitarie pubbliche o accreditate - di adottare preventivamente le misure previste dalla Legge 170/2010, qualora il Consiglio di classe o il team dei docenti della scuola primaria ravvisino e riscontrino, sulla base di considerazioni psicopedagogiche e didattiche, carenze fondatamente riconducibili al disturbo. Pervengono infatti numerose segnalazioni relative ad alunni (già sottoposti ad accertamenti diagnostici nei primi mesi di scuola) che, riuscendo soltanto verso la fine dell'anno scolastico ad ottenere la certificazione, permangono senza le tutele cui sostanzialmente avrebbero diritto. Si evidenzia pertanto la necessità di superare e risolvere le difficoltà legate ai tempi di rilascio delle certificazioni (in molti casi superiori ai sei mesi) adottando comunque un piano didattico individualizzato e personalizzato nonché tutte le misure che le esigenze educative riscontrate richiedono. Negli anni terminali di ciascun ciclo scolastico, in ragione degli adempimenti connessi agli esami di Stato, le certificazioni dovranno essere presentate entro il termine del 31 marzo, come previsto all'art.1 dell'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni sulle certificazioni per i DSA (R.A. n. 140 del 25 luglio 2012).



Dopo la diagnosi...

# 1° passo: accettare la diagnosi

- Accettare come genitore la diagnosi di DSA del proprio figlio
- Aiutare il proprio figlio ad accettare la diagnosi

- Sottolineare al bambino le attività in cui riesce bene e le sue abilità
- Incentivarlo a svolgere queste attività
- Evitare confronti con compagni/fratelli ecc..
- Confrontare ciò che il bambino sapeva fare prima e quello che sa fare adesso
- Staccare la spina: la scuola non è tutto!!!

**COME?**



## 2° passo: conoscere la normativa

La **legge 170/2010** ha riconosciuto i diritti degli alunni D.S.A. impegnando i tre attori principali: **FAMIGLIA – SCUOLA-ASL**, a creare una **rete** per una gestione corresponsabile ed efficace del percorso educativo del bambino D.S.A. al fine di garantirne il successo scolastico e formativo

Il MIUR ha fatto propria la legge tramite il DM n°5669 del 12/7/2011 che indica le linee guida per il diritto alla studio dei DSA-



# Da sapere....

## Legge 170/2010

Art. 6

### **Misure per i familiari**

1. I familiari fino al primo grado di studenti del primo ciclo dell'istruzione con DSA impegnati nell'assistenza alle attività scolastiche a casa hanno diritto di usufruire di orari di lavoro flessibili.
2. Le modalità di esercizio del diritto di cui al comma 1 sono determinate dai contratti collettivi nazionali di lavoro dei comparti interessati e non devono comportare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

## FAMIGLIA

- Si rivolge all' ASL o centro accreditato per richiedere un approfondimento diagnostico
- Consegna alla scuola la documentazione rilasciata dall'ASL
- Chiede al D.S. che venga redatto un Piano Didattico Personalizzato (P.D.P.), al quale è chiamato a dare un contributo
- Collabora con la scuola in modo responsabile per garantire il successo formativo

## SCUOLA

- Effettua attività di screening precoce
- Istituisce figure di coordinamento ( **referente D.S.A.** )
- Promuove attività di formazione
- Contatta la famiglia per condividere le problematiche
- Riceve la diagnosi dalla famiglia ed elabora il P.D.P.
- Mette in atto strategie didattiche e valutative adeguate ( **strumenti compensativi e misure dispensative** ) a garantire il successo formativo

## A.S.L.o Centro accreditato o Professionista privato

- Riceve le segnalazioni
- Effettua l'indagine diagnostica e, in base alla normativa regionale, certifica il disturbo specifico di apprendimento
- Collabora con famiglia e scuola alla realizzazione del P.D.P. per garantire il successo formativo

# 3° passo: presentare la diagnosi e richiedere il PDP

Come previsto dal DM 5669/2011 e Linee Guida del 2011 la scuola predispone, nelle forme ritenute idonee e in tempi che non superino il primo trimestre scolastico (30 novembre), un documento che dovrà contenere almeno le seguenti voci, articolato per le discipline coinvolte dal disturbo:

- **Dati anagrafici**
- **Tipologia del disturbo**
- **Attività didattiche individualizzate**
- **Attività didattiche personalizzate**
- **Strumenti compensativi utilizzati**
- **Misure dispensative adottate**
- **Forme di verifica e valutazione personalizzate**

## STRUMENTI COMPENSATIVI



## MISURE DISPENSATIVE



Permettono di **compensare** la **debolezza funzionale** derivante dal disturbo, facilitando l'esecuzione dei compiti: es: calcolatrice; tabelle; formulari; mappe; schemi; PC; registratori, **libri digitali con sintesi vocale, software compensativi**

Sono la **dispensa da alcune prestazioni**, come leggere a voce alta, prendere appunti; avere tempi personalizzati per svolgere un compito; valutazione del contenuto e non della forma; dispensa dalla lingua straniera in forma scritta



## DIDATTICA PERSONALIZZATA e INDIVIDUALIZZATA



Potenziare le abilità di  
apprendimento...

# Premessa....

Anche se non possiamo sapere quanto un bambino migliorerà, sono molti gli studi che ci indicano come delle attività di potenziamento mirate possano far progredire una specifica prestazione (Tressoldi e Vio, 2008b)

# Ingredienti...



- Motivazione
- Costanza
- Utilizzo di materiali oggetto di sperimentazione sull'efficacia
- Attività sufficientemente impegnative (non troppo facili né troppo difficili) basate sul tipo, il livello e l'intensità del disturbo

# Come?

L'apprendimento è un processo che richiede del tempo per consolidarsi tanto più per gli studenti con DSA.

Diventa importante un lavoro di squadra

## In studio

1 incontro alla settimana di 50/60 min in cui l'operatore specializzato lavora con materiali di approfondimento e consolidamento dell'attività in un'ottica metacognitiva



## A casa

3/4 volte alla settimana per circa 10-20 minuti attraverso materiali forniti dal clinico o tramite piattaforme on-line



# Le fasi di sviluppo delle abilità di lettura (Uta Frith, 1985)

L'acquisizione della lettura avviene attraverso quattro fasi:

- Stadio logografico
- Stadio alfabetico
- Stadio ortografico
- Stadio lessicale

Ogni stadio è caratterizzato dall'acquisizione di nuove procedure e dal consolidamento e automatizzazione delle competenze già acquisite

# STADIO LOGOGRAFICO (parola come disegno)

- Coincide solitamente con l'età prescolare
- Il bambino riconosce e legge alcune parole in modo globale, perché contengono lettere ed elementi che ha imparato a riconoscere
- Il bambino disegna le parole come se fossero il logo che sta al posto dell'oggetto, con la sola differenza che utilizza segni convenzionali piuttosto che riprodurre le caratteristiche fisiche dell'oggetto
- Manca consapevolezza sulla struttura fonologica delle parole

# STADIO ALFABETICO

## (lettera per lettera)

- Con la scolarizzazione il bambino impara la relazione esistente tra la forma verbale e quella scritta delle parole, relazione mediata dal codice alfabetico
- Si attiva in questo stadio il meccanismo di conversione grafema –fonema, asse portante della via fonologica
- Consente di leggere e scrivere:
  - parole “regolari” es.: “cane” “porta”
  - non – parole es.: “stoso” “dorta”

# STADIO ORTOGRAFICO (analisi per unità ortografiche)

- E' una fase di perfezionamento e di economizzazione della fase alfabetica
- Il bambino impara che vi è una regolarità nel meccanismo di conversione grafema – fonema: la combinazione delle lettere nelle parole non è illimitata
- Viene reso più efficiente il processo di mappatura: le parole vengono segmentate in unità più grandi rispetto alle singole lettere (ad esempio vengono riconosciute come unità intere “prefissi” e i “suffissi” a cui far corrispondere una mappatura stabile)
- Vengono fissate le eccezioni alla corrispondenza grafema – fonema  
es. grafemi multi-lettera “ghiro / giro”

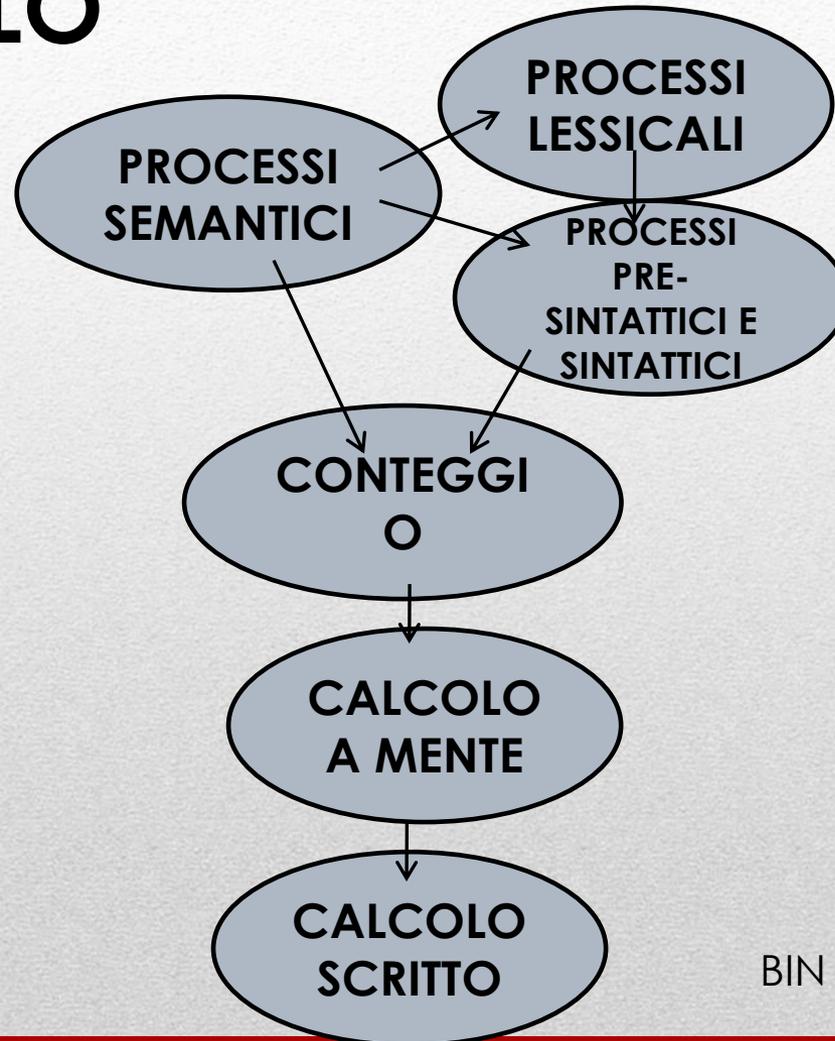
# STADIO LESSICALE (parola come unità dotata di significato)

- Formazione di un magazzino lessicale: il bambino riconosce in modo diretto le parole; le parole già note vengono lette accedendo direttamente alla forma fonologica della parola
- In questo stadio si utilizza un'analisi in parallelo di alcuni elementi simultaneamente, ossia si attua contemporaneamente un'analisi fonetico-fonologica ma anche, se si rivela necessario, un'analisi sintattico-grammaticale o semantica
- Il bambino riesce a scrivere stringhe omofone ma non – omografe: es. “l'una / luna”

# Fasi di acquisizione della letto-scrittura (modello di Seymour, 1987)



# LO SVILUPPO DELLE ABILITA' DI CALCOLO



BIN 4-6 Molin et al. 2007

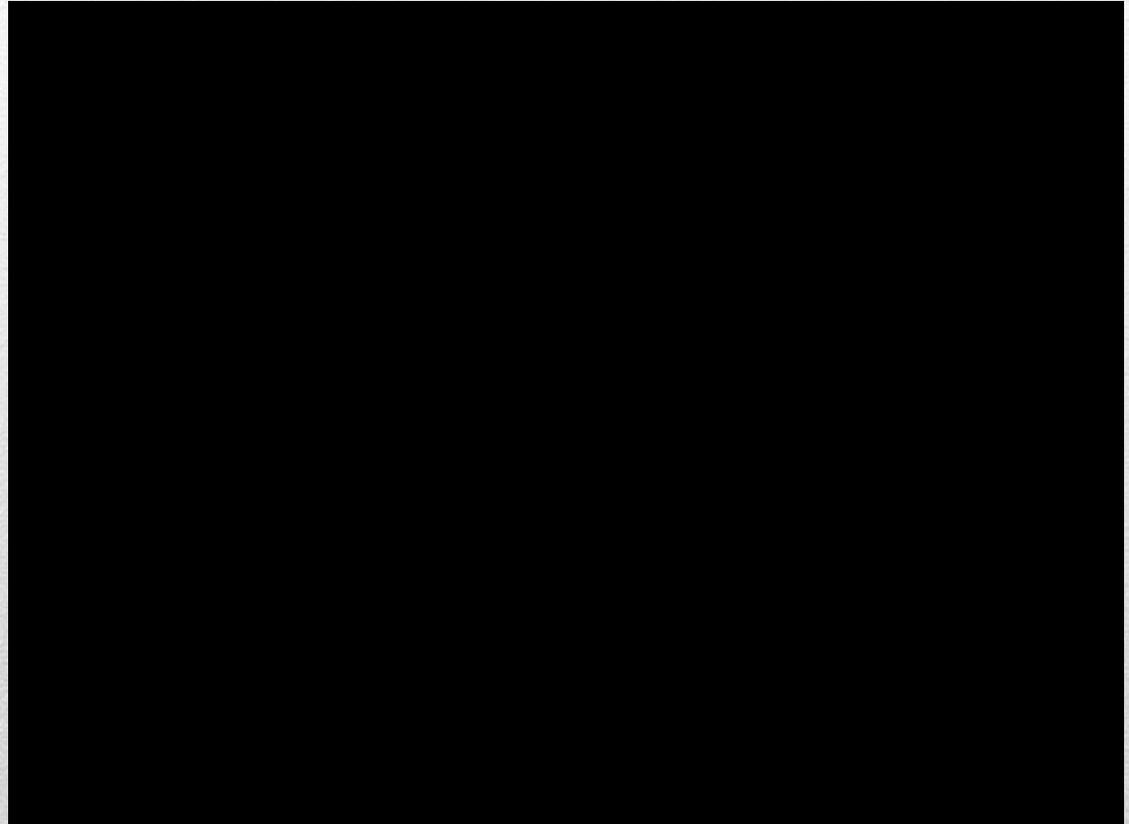


E nella quotidianità che  
cosa possono fare i  
genitori dei bambini  
con DSA?

# VEDERE...PER CAPIRE



Tratto dal film «Il piccolo Nicolas e i suoi genitori» (2010)



# Alcuni suggerimenti...

- Strutturare l'ambiente
- Suddividere il compito in piccole parti prevedendo delle pause
- Ricercare il positivo (se sta facendo gli esercizi e nel frattempo si dondola sulla sedia non rimproveriamolo su questo)
- Essere specifici (non dire bravo ma oggi hai iniziato in orario, hai scritto proprio bene)
- Sottolineare nell'immediato (far presente un aspetto positivo nel momento in cui avviene)
- Mantenere la calma
- Riconoscere la fatica e la frustrazione del bambino

- Ed è ancora più controproducente farli rinunciare ad attività extra-scolastiche quali hobbies e sport che sono una valvola indispensabile di sfogo e un' occasione di sperimentare senso di autoefficacia e accrescere l'autostima che non sempre nel contesto scolastico trovano spazio...





[anna.gallani@gmail.com](mailto:anna.gallani@gmail.com)

Visitate i nostri siti:

- Labda

(<http://www.labda-spinoff.it/> )



- Airipa

(<http://www.airipa.it/> )



# RIFERIMENTI UTILI



<https://www.aiditalia.org/>

Centri Territoriali di  
Supporto (CTS) del Miur  
nel proprio territorio