

**Delib.G.R. 26 settembre 2011, n. 1053** <sup>(1)</sup>.

**Linee guida vincolanti sui percorsi assistenziali nei disturbi evolutivi specifici dell'apprendimento (DSA).**

---

(1) Pubblicata nel B.U. Umbria 26 ottobre 2011, n. 47, S.O. n. 1.

---

La Giunta regionale

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'assessore Franco Tomassoni;

Preso atto:

a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;

c) della dichiarazione del dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

d) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la *legge regionale 1° febbraio 2005, n. 2* e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

Delibera

---

---

**[Testo della deliberazione]**

1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'assessore, corredati dei pareri e del visto prescritti dal regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;

2) di approvare le linee guida vincolanti sui Percorsi assistenziali nei Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento (DSA), condivise dal Comitato di Coordinamento della Rete materno infantile e dell'età evolutiva, illustrate nel documento istruttorio del presente atto, di cui all'*Allegato A* che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

3) di dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali di avviare l'applicazione delle suddette linee guida e di prevedere a distanza di un anno dall'adozione del presente provvedimento una verifica della loro attuazione;

4) di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

---

---

### **Documento Istruttorio**

#### **Linee guida vincolanti sui percorsi assistenziali nei disturbi evolutivi specifici dell'apprendimento (DSA).**

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento che interessano in Italia il 2,5-3,5 per cento della popolazione in età evolutiva implicano spesso a livello individuale un abbassamento del livello scolastico conseguito ed una conseguente riduzione della realizzazione delle proprie potenzialità sociali e lavorative. Il mancato riconoscimento del disturbo o la sua inadeguata considerazione costituiscono spesso un'importante causa di abbandono scolastico, inducono a scelte scolastiche di basso profilo e di conseguenza condizionano il futuro dei ragazzi anche da un punto di vista sociale comportando importanti ricadute a livello personale.

Tali disturbi interessano la condizione clinica evolutiva di difficoltà di apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo e si manifestano con l'inizio della scolarizzazione. Si tratta di disturbi che coinvolgono uno specifico dominio di abilità lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.

La gestione di tale condizione coinvolge trasversalmente i Servizi Sanitari per l'Età Evolutiva e la Scuola e quindi richiede una cornice comune di conoscenze condivise all'interno della quale sono declinate il ruolo delle varie figure professionali coinvolte e le distinte fasi dell'intervento.

Il Piano Sanitario Regionale 2009-2011 ha individuato gli obiettivi e le azioni per arrivare ad una identificazione precoce della Dislessia, per creare un sistema informativo regionale per monitorare l'andamento del fenomeno, individuando incidenza, prevalenza, decorso clinico ed esiti di trattamento, per migliorare la qualità dell'intervento dei servizi socio-sanitari regionali ed integrare i sistemi sanitario, educativo e sociale.

Tali obiettivi presuppongono integrazione e collaborazione tra il sistema dei servizi socio-sanitari e quello sociale ed educativo attraverso la collaborazione tra i servizi socio-sanitari, la scuola e la famiglia attivando le risorse necessarie a garantire nella vita scolastica, lavorativa e sociale pari opportunità ai soggetti dislessici.

La Regione Umbria ha istituito un gruppo di lavoro ad hoc che ha prodotto, alla luce dei principali modelli condivisi nella letteratura scientifica, le linee guida vincolanti, di cui all'allegato A del presente atto, per l'individuazione dei segni precoci, il percorso diagnostico-terapeutico con la definizione di un protocollo di valutazione ed i relativi strumenti e la proposta di trattamenti abilitativi-riabilitativi.

In considerazione di quanto sopra esposto, si propone l'approvazione delle suddette linee guida vincolanti.

---

---

---

---

**Allegato A**  
**Percorsi assistenziali nei Disturbi evolutivi Specifici**  
**dell'Apprendimento DSA**

La Rete Materno infantile e dell'età evolutiva, coordinata dal Prof. Giuseppe Castellucci, ha ritenuto opportuno attivare percorsi di approfondimento su specifici problemi di salute di soggetti in età evolutiva.

Il primo tema è stato individuato nei Disturbi evolutivi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e da tale scopo la Direzione Regionale Salute, Coesione Sociale e Società della Conoscenza ha attivato un gruppo di lavoro con lo scopo di elaborare un documento sui percorsi assistenziali relativi ai DSA, composto dai Responsabili dei Servizi per l'età evolutiva quali referenti delle Aziende Sanitarie della Regione supportati dal Servizio II della Direzione Regionale e da membri rappresentativi del comitato di coordinamento della Rete materno infantile e dell'età evolutiva.

Tale gruppo è così composto:

**Regione Umbria Direzione Regionale Salute, Coesione Sociale e Società della Conoscenza**

Marcello Catanelli (Dirigente Servizio II Programmazione socio sanitaria dell'assistenza di base e ospedaliera)

Mara Zenzeri (Responsabile Sezione V Riabilitazione, disabilità e cooperazione sanitaria)

Giuseppina Moliterni (Funzionario Sezione V Riabilitazione, disabilità e cooperazione sanitaria)

**Membri rappresentativi del Comitato di coordinamento della Rete Materno Infantile e dell'Età Evolutiva**

Corrado Rossetti (Direttore U.O. di Pediatria Aziendale – ASL n. 1)

Annunziata Di Marco (Responsabile Centro di Salute e Servizio Consultoriale Aziendale – ASL n. 3)

**Azienda Ospedaliera di Perugia**

Teresa Cantisani (Responsabile Struttura Semplice Epilettologia Struttura Complessa di Neurofisiopatologia)

**Azienda Ospedaliera di Terni**

Carla Marini (Responsabile dell'Area Professioni Riabilitative)

**Azienda USL 1**

Paola Tomassoli (Responsabile Servizio Integrato per l'Età Evolutiva Alto Chiascio)

Veronica Capitani (Logopedista Servizio Integrato per l'Età Evolutiva Alto Chiascio)

**Azienda USL 2**

Graziana Bambini (Responsabile Servizio Riabilitazione Età Evolutiva e Psicologia Clinica Marsciano)

Maria Emilia Ceppi (Responsabile Servizio Riabilitazione Età Evolutiva – Bastia Umbra)

Miranda Crisopulli (Responsabile Servizio Neuropsichiatria Infantile e Riabilitazione Età Evolutiva Perugia)

Lorella Proietti (Logopedista Servizio Riabilitazione Età Evolutiva – Bastia Umbra)

Riccardo Cecati (Responsabile Servizio di Riabilitazione Età Evolutiva – Trasimeno)

### **Azienda USL 3**

Maria Luisa Bosi (Responsabile Unità Operativa Disturbi dello Sviluppo)

### **Azienda USL 4**

Carlo Berardi (Responsabile Unità Operativa Neuropsicologia)

Giovanni Mazzotta (Direttore U.O. Complessa “Neuropsichiatria Infantile e dell'età Evolutiva” – ASL 4 e Direttore Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile – Università degli Studi di Perugia).

---

---

## **Premessa**

La categoria dei Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento: dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia, viene convenzionalmente identificata con l'acronimo DSA.

La programmazione dell'iter diagnostico e degli interventi abilitativi nei minori con Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento (DSA) si pone nella piena considerazione delle raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della Consensus Conference di Montecatini Terme 2006, Milano 2007 e Consensus Conference del 2011 (Bologna) DSA, che ha in parte sintetizzato e unificato le proposte delle diverse Linee Guida, che rappresentano le Società e Federazioni scientifiche, le Associazioni culturali e l'Associazione Italiana Dislessia.

La peculiarità dell'intervento regionale umbro deriva dalla necessità di stabilire nell'ambito del Piano Sanitario Regionale un progetto operativo, che concretamente porti ad una omogeneizzazione delle modalità di intervento in tutte le Aziende Sanitarie della Regione per offrire ai cittadini umbri uguali possibilità di accesso ed equità delle cure.

L'attività di rilevazione dello sviluppo psicofisico del bambino con particolare attenzione agli indicatori di rischio, fra cui familiarità per DSA, richiedono dunque un'attività di formazione e di costruzione condivisa di strumenti con gli operatori sanitari al fine di mettere gli insegnanti in condizioni di riconoscere gli indicatori di rischio e di favorire in modo ottimale lo sviluppo armonico del

bambino e delle competenze implicate nell'apprendimento della letto-scrittura e del calcolo. La rilevazione andrebbe condotta fin dall'inizio dalla scuola dell'infanzia con l'obiettivo di realizzare attività didattiche pedagogiche mirate, mediante strumenti teoricamente e statisticamente significativi proposti e condivisi a livello regionale.

---

---

## **PARTE 1) - Definizione e basi scientifiche nei Disturbi evolutivi Specifici dell'Apprendimento (DSA)**

Si può porre una diagnosi di DSA quando, a test standardizzati di lettura, scrittura e calcolo, il livello di una o più di queste competenze risulta di almeno due deviazioni standard inferiore ai risultati medi prevedibili, oppure l'età di lettura e/o di scrittura e/o di calcolo è inferiore di almeno due anni in rapporto all'età cronologica del soggetto, e/o all'età mentale misurata con test psicometrici standardizzati, nonostante un'adeguata scolarizzazione.

Tali disturbi sono sottesi da specifiche disfunzioni neuropsicologiche isolate o combinate.

Nel DSM IV R sono inquadrati nell'asse I come disturbi della lettura, dell'espressione scritta e del calcolo, nell'ICD-10 vengono inseriti all'interno dei disturbi dello sviluppo psicologico con il termine di Disturbi Specifici delle Abilità Scolastiche (Disturbo Specifico di Lettura, di Compitazione, delle Abilità Aritmetiche e DS Misto).

I disturbi non specifici di apprendimento si riferiscono ad una disabilità ad acquisire nuove conoscenze e competenze non limitata ad uno o più settori specifici delle competenze scolastiche, ma estesa a più settori.

Il ritardo mentale, l'ADHD, l'Autismo ad alto funzionamento, i disturbi di ansia, alcuni quadri distimici sono alcune tra le categorie o entità diagnostiche che causano o possono causare disturbi non specifici dell'apprendimento.

Sia il DSM IV R che l'ICD 10 prevedono anche una categoria diagnostica denominata Disturbo di Apprendimento non altrimenti Specificato, categoria distinta del capitolo dei Disturbi Specifici di apprendimento.

Prima di includere il disturbo di un bambino nella categoria di DSA è necessario escludere la presenza di una eziologia tra quelle che notoriamente possono incidere negativamente sull'apprendimento e che possa di per sé giustificare il quadro clinico, come fattori esterni capaci di fornire una sufficiente motivazione per le difficoltà scolastiche (ad esempio: problemi di personalità, carenza di istruzione in bambini appartenenti a gruppi sociali particolarmente svantaggiati, deficit visivi o uditivi, compromissione del sistema nervoso).

Un aspetto determinante è che la compromissione deve riguardare lo sviluppo della competenza e non la perdita di un'abilità precedentemente acquisita.

---

---

---

## PARTE 2) - Note epidemiologiche

Anche se le difficoltà di apprendimento scolastico riguardano il 10-20% della popolazione in età scolare la prevalenza dei DSA viene posta dalla maggioranza degli autori tra il 2 e il 5%.

In Italia, dove esiste un sistema linguistico trasparente, la prevalenza viene valutata da alcuni autori (Stella, Levi, Soresi ) tra il 2,5 e il 3,5%, mentre sono rilevati valori inferiori (0,88-1,23%) da Coscarella e superiori da Curci e Ruggerini (3,65%), Mazzotta (4,35%) e Tressoldi (5-10%).

In una prospettiva epidemiologica e di monitoraggio saranno utilizzati flussi informativi relativi all'attività ambulatoriale oltre che ospedaliera, per ottenere dati e informazioni utili all'attivazione di corretti interventi riabilitativi. La Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali coordinerà l'attivazione di uno specifico sistema di sorveglianza, valorizzando le procedure informatiche già esistenti nelle singole Aziende e implementandone di nuove, garantendo una omogeneizzazione su tutto il territorio regionale.

---

---

## PARTE 3) - Strumenti operativi

L'età minima in cui è possibile effettuare la diagnosi di dislessia, disgrafia, disortografia si colloca alla fine del secondo anno della scuola primaria (seconda elementare), dal momento che questa età coincide con il completamento del ciclo dell'istruzione formale del codice scritto.

L'età minima in cui è possibile effettuare la diagnosi di discalculia coincide con il termine del terzo anno della scuola primaria, periodo nel quale si conclude l'acquisizione degli apprendimenti relativi al codice numerico aritmetico.

Si sottolinea che entro questa età, l'elevata variabilità inter individuale nei tempi di acquisizione non consente un'applicazione dei valori normativi di riferimento che abbia le stesse caratteristiche di attendibilità riscontrate in età superiori.

### 3.1 Segni precoci

1. Gli strumenti di valutazione dei disturbi specifici di apprendimento sono somministrabili solo quando il bambino ha iniziato l'apprendimento scolastico. Le difficoltà nelle competenze comunicativo-linguistiche, motorio-prassiche, uditive, visuo-spaziali, difficoltà attentive e di memoria in età prescolare sono **possibili indicatori di rischio di DSA**, soprattutto in presenza di una anamnesi familiare positiva.

Tali difficoltà devono essere considerate e rilevate dal pediatra direttamente nel corso dei bilanci di salute, o su richiesta spontanea dei genitori o sollecitata dalla scuola. Se persistenti nel tempo vanno segnalati ai servizi dell'età evolutiva per un approfondimento.

La raccolta dei suddetti indicatori di rischio andrebbe condotta dagli insegnanti della scuola dell'infanzia dopo adeguata formazione all'utilizzo della scheda SR45 (vedi allegato) . Qualora, nonostante un'attività didattica mirata, alla fine dell'ultimo anno della Scuola dell'Infanzia nel caso in cui permangano significativi segnali di rischio, i servizi per l'età evolutiva, programmeranno la valutazione e l'eventuale presa in carico del bambino.

2. All'inizio della Scuola Primaria è opportuno che le insegnanti realizzino delle osservazioni sistematiche e periodiche di acquisizione delle competenze di lettura scrittura calcolo con l'obiettivo, se necessarie, di realizzare attività didattiche pedagogiche mirate.

3. Per le difficoltà individuate nell'acquisizione della letto scrittura nel corso del primo anno devono essere segnalati ai genitori i bambini che presentano una o più delle seguenti caratteristiche, individuati mediante strumenti standardizzati e ripetibili che verranno indicati.

- a) difficoltà nell'associazione grafema fonema e/o fonema grafema;
- b) mancato raggiungimento del controllo sillabico in lettura e scrittura;
- c) eccessiva lentezza nella lettura e scrittura;
- d) incapacità a produrre le lettere in stampato maiuscolo in modo riconoscibile.

Per quanto riguarda l'acquisizione di abilità nell'area del numero e del calcolo alla fine della prima elementare vanno individuati i bambini che non hanno raggiunto una o più delle seguenti abilità, mediante strumenti standardizzati e ripetibili che verranno indicati.

- a) conta lineare e sparsa entro il dieci;
- b) il riconoscimento di piccole quantità;
- c) la lettura e la scrittura dei numeri entro il dieci;
- d) il calcolo orale entro la decina anche con supporto concreto.

La segnalazione da parte degli insegnanti vede come primo interlocutore la famiglia per un successivo invio ai servizi sanitari per l'età evolutiva mediato dal pediatra. È auspicabile che i servizi sanitari possano realizzare la valutazione in tempo per avviare gli interventi necessari durante il successivo anno scolastico, sebbene una diagnosi esplicita di dislessia disortografia non possa essere formulata prima della fine del secondo anno della scuola primaria, la diagnosi di discalculia non può essere formulata prima della fine del terzo anno della scuola primaria.

4. L'individuazione di tali difficoltà è finalizzata alla realizzazione di attività didattiche pedagogiche mirate durante il secondo anno della scuola primaria.

## **3.2 Percorso diagnostico terapeutico**

### 3.2.1 Accesso

L'accesso avviene su richiesta del PLS o MMG.

### 3.2.2 Valutazione

Dopo aver gestito all'interno di un percorso specifico il lavoro con la scuola per quei bambini individuati a rischio, la valutazione finalizzata alla diagnosi del

DSA viene effettuata alla fine del II anno della Scuola Primaria, il percorso valutativo prevede le seguenti azioni:

- Valutazione neuropsichiatrica infantile;
- Valutazione neuropsicologica (competenze cognitive, attenzione, memoria verbale a breve e lungo termine, prassie, competenze linguistiche, abilità scolastiche: lettura, scrittura, comprensione del testo, calcolo);
- Diagnosi;
- Progetto riabilitativo;
- Restituzione alla famiglia.



Nello schema è indicato il percorso clinico per la valutazione del minore.

**L'approccio interdisciplinare è la prassi clinica maggiormente auspicabile in considerazione delle caratteristiche del disturbo.**

L'Equipe multidisciplinare minima è composta da:

- > Un Neuropsichiatra Infantile
- > Uno psicologo
- > Un logopedista.

### 3.2.3 Protocollo di valutazione

Strumenti di valutazione

- > Valutazione Cognitiva: WISC-III
- > Valutazione logopedica (condotta nell'arco di 2 o 3 incontri)
- > Eventuali analisi integrative.

I test attualmente in uso sono i seguenti:

#### > **Lettura**

Lettura di brano: Prove MT C. Cornoldi, G. Colpo gruppo MT

Lettura di liste di parole e non parole: (Batteria per la valutazione della Dislessia e Disortografia Evolutiva - G. Sartori, R. Job, P.E. Tressoldi - Prove n. 4 e 5).

#### > **Comprensione del brano letto**

Prove MT C. Cornoldi, G. Colpo gruppo MT.

#### > **Scrittura**

Lista di parole e non parole: (Batteria per la valutazione della Dislessia e Disortografia Evolutiva G. Sartori, R. Job, P.E. Tressoldi - Prove n. 10 e 11)

Dettato ortografico: (Batteria per la Valutazione della Scrittura e della competenza Ortografica nella scuola dell'obbligo - P.E. Tressoldi, C. Cornoldi)



Prove di scrittura spontanea (prova di descrizione o di narrazione): (Batteria per la Valutazione della Scrittura e della competenza Ortografica nella scuola dell'obbligo – P.E. Tressoldi, C. Cornoldi)

Prove di velocità di scrittura: (Batteria per la Valutazione della Scrittura e della competenza Ortografica nella scuola dell'obbligo – P.E. Tressoldi, C. Cornoldi).

### > **Calcolo**

AC-MT C. Cornoldi

BDE (Batteria per la Discalculia Evolutiva) (al termine del III anno della scuola primaria).

### **Per indagare la abilità di soluzioni dei problemi matematici:**

SPM (soluzione dei problemi matematici) (D. Lucangeli, P.E. Tressoldi, M. Cendron).

#### 3.2.4 Restituzione diagnosi e proposta di trattamento

a) Il servizio dell'età evolutiva redige un referto scritto sulla valutazione effettuata, indicando il motivo d'invio, i risultati delle prove somministrate ed il giudizio clinico sui dati riportati, secondo il modello allegato. Al momento della restituzione della diagnosi si fornisce ai genitori il supporto necessario per la comprensione del disturbo in tutti i suoi aspetti.

b) Trattamento abilitativi – riabilitativi

Il trattamento, diretto e indiretto, si definisce come l'insieme delle azioni attuate al fine di aumentare l'efficienza di un processo funzionale alterato.

#### 1. Trattamento diretto

Per trattamento diretto si intendono gli interventi effettuati da personale sanitario sul soggetto. Può essere individuale e/o di gruppo.

Si caratterizza in interventi:

> riabilitativi:

- promozione dello sviluppo di una competenza non comparsa, rallentata o atipica;

- possibilità di reperire formule facilitanti e/o alternative;

> abilitativi:

- interventi volti a favorire l'acquisizione ed il normale sviluppo e potenziamento di una funzione;

- introduzione all'utilizzo di strumenti compensativi e/o dispensativi.

Il trattamento logopedico diretto è l'elemento caratteristico del percorso e va erogato quanto più precocemente possibile tenendo conto dell'età del soggetto, del profilo scaturito dalla diagnosi e dalla valutazione funzionale.

I trattamenti diretti oltre la IV Elementare sono di norma erogati su casi selezionati.

Nella tabella seguente sono sintetizzati, i principali standard per l'intervento diretto in termini di criteri di appropriatezza, modalità di svolgimento e obiettivi con riferimento ai percorsi identificati dal presente programma.

<b>Standard principali</b>	
<b>Criteri di appropriatezza</b>	A. Possibilità di individuare obiettivi riabilitativi/abilitativi di spostamento della prognosi naturale del disturbo e di miglioramento funzionale nelle diverse aree di abilità. B. Progetto condiviso con la famiglia, con eventuali altri operatori e con la scuola rispetto a modalità, obiettivi e tempi del programma di lavoro.
<b>Modalità di svolgimento</b>	Modalità trattamento individuale e/o di gruppo generalmente per max. 6 mesi, con accesso bisettimanale eventualmente ripetibile per soggetti con DSA nel III anno della scuola primaria.
<b>Obiettivi</b>	- Miglioramento esecutivo per tutte le aree di abilità (lettura, scrittura e calcolo). - Individuazione e potenziamento delle strategie metacognitive di analisi e di controllo del compito svolto. - Individuazione di strumenti compensativi e di misure dispensative.

## 2. Trattamento indiretto

Si tratta di interventi effettuati da personale sanitario per il soggetto, anche rivolti al contesto familiare ed educativo – pedagogico.

Esso è identificabile come:

> Counselling/educazione terapeutica

Realizza una relazione di aiuto atta a:

- sostenere la persona assistita;
- definire un progetto educativo e valutare in itinere l'aderenza ad esso;
- istruire la persona assistita e i famigliari ad apprendere abilità di autocura e recupero funzionale;
- valutare il bisogno educativo e di strumenti compensativi della persona assistita e della famiglia;

> Consulenza psicopedagogica a genitori e insegnanti con l'obiettivo di:

- spiegare le possibili basi genetiche e biologiche del disturbo, per evitare che il bambino venga colpevolizzato come oppositivo, pigro, lento;
- aiutarli a comprendere la connessione fra disturbi di apprendimento e disagio emozionale che può sottendere problemi comportamentali e adattivi;
- dare indicazioni sulla dotazione e sull'utilizzo di strumenti compensativi.

È importante che i modelli psicopedagogici siano impostati sul rinforzo positivo, sulla rassicurazione e sull'incremento dell'autostima con corsi di formazione per le insegnanti e i genitori.

---

---

### **Bibliografia di riferimento**

- American Psychiatry Association (1994), DSM-IV. Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali, Masson, Milano.

- ICD 10 (1992), International Classification of Diseases, decima versione, Organizzazione Mondiale della Sanità.
- Benton, A. (1966), Problemi di neuropsicologia, Ed. Giunti Barbera, Firenze.
- Bishop, DVM. (1997), "Cognitive Neuropsychology and Developmental Disorders: Uncomfortable Bedfellow", The Quarterly Journal of Experimental Psychology, 50A (4), 899-923.
- Cornoldi, C. (a cura di) (1991), I Disturbi dell'Apprendimento, Ed. Il Mulino, Bologna.
- Cornoldi C., Colpo M., Gruppo MT (1981), La verifica della lettura, Edizioni O.S., Firenze.
- Cornoldi et al. (1998), Abilità Visuospaziali, Ed Erickson, Trento.
- Linee Guida SINPIA nel sito <http://www.aifa.it/lineeguida.htm>.
- Lis, A. (a cura di) (1998), Tecniche proiettive per l'indagine della personalità, Ed. Il Mulino, Bologna.
- Lucca, A., Job, R., Vio, C, (1989), "Uno studio su soggetto singolo di dislessia evolutiva".
- Mazzotta G. (in collaborazione con Gallai V.): Study of P300 event related potential through brain mapping in phonological dyslexis. Acta Neurologica, XLVII:173-186, 1992.
- Mazzotta G. (in collaborazione con Arcangeli L., Falcinelli F., Lollini P., Vermigli M., Gallai V.): Il disturbo di lettura: indagine sugli alunni della III elementare del comune di Perugia e considerazioni neuro-psico-pedagogiche. Ann. Med. Chir., 83:11 123, 1992.
- Sabbadini, G. (a cura di) (1995), Manuale di neuropsicologia dell'età evolutiva, Ed Zanichelli, Bologna.
- Stella, G., Cerruti Biondino, E. (2002), "La dislessia evolutiva lungo l'arco della scolarità obbligatoria", in Vicari, S. e Caselli, MC (2002) (a cura di), I Disturbi dello Sviluppo. Neuropsicologia clinica e ipotesi riabilitative, Ed. Il Mulino, Bologna.
- Temple, C. (1997), Developmental Cognitive Neuropsychology, Psychology Press, Erlbaum (UK).
- Tressoldi, P.E (2002), "I Disturbi della scrittura", in Vicari, S. e Caselli, MC (2002) (a cura di), I Disturbi dello Sviluppo. Neuropsicologia clinica e ipotesi riabilitative, Ed Il Mulino, Bologna.
- Tressoldi, P.E., Barilani, C. e Pedrabissi, L. (2004), "Lo stato (preoccupante) delle tecniche proiettive per l'età evolutiva in Italia", Psicologia Clinica dello Sviluppo, 1, 9-28.
- Tressoldi, P.E. e Cornoldi, C. (2000), Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica, Edizioni O.S., Firenze.
- Tressoldi, P.E. e Sartori, G. (1995), "Neuropsicologia della scrittura in età evolutiva", in G. Sabbadini (a cura di), Manuale di Neuropsicologia Clinica dell'età evolutiva, Ed. Zanichelli.

- Scalasi T.G. – Berardi C. (1992) Effetti di omofonia nel riconoscimento di parole e frasi: confronto tra bambini italiani e stranieri di età diversa. Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria.
  - Stanislas Dehaene (2009), I neuroni della lettura, Raffaello Cortina Editore.
  - Tressoldi, P.E. e Vio, C. (1996), Diagnosi dei disturbi dell'apprendimento scolastico, Ed. Erickson., Trento.
  - Vicari, S. e Caselli, MC (2002) (a cura di), I Disturbi dello Sviluppo. Neuropsicologia clinica e ipotesi riabilitative, Ed Il Mulino, Bologna.
  - Volterra, V. (2002), "Introduzione", In Vicari, S. e Caselli, MC (2002) (a cura di), I Disturbi dello Sviluppo. Neuropsicologia clinica e ipotesi riabilitative, Ed Il Mulino, Bologna.
- 
- 

### **Bibliografia specifica per gli strumenti di valutazione**

- Associazione per lo sviluppo delle ricerche neuropsicologiche – Milano, Test dei gettoni, Manuale, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1991.
- Beery K. E., Buktenica N. A., VMI, Developmental Test of Visual Motor Integration, Il Beery Buktenica con i test supplementari di Percezione Visiva e Coordinazione Motoria, Manuale, Traduzione e studio italiano a cura di Preda C., O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 2000.
- Bender L., Bender Visual Motor Gestalt Test, Adattamento italiano a cura di Morante L., Manuale, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1992.
- Biancardi e Nicoletti, (2004), Batteria per la discalculia evolutiva, Edizioni Omega, Torino.
- Biancardi, A, Stoppa, E. (1997). "Il test delle campanelle modificato: una proposta per lo studio dell'attenzione in età evolutiva", Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, 64, pp. 73–84.
- Bishop D.V.M., Test of reception of grammar, University of Manchester, The Author, Age and Cognitive Performance Research Centre, 1989, con riferimento alle versioni sperimentali in lingua italiana.
- Linee Guida AID nel sito [www.aid.it](http://www.aid.it).
- Boschi F., Aprile L., Scibetta I., P.A.V., Prove analitiche di vocabolario, Manuale, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1991.
- Boschi F., Aprile L., Scibetta I., P.M.V., Prove Multidimensionali di Vocabolario, Manuale, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1989.
- Cornoldi C., Colpo G., Nuove Prove di Lettura MT per la Scuola Media Inferiore, Manuale, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1995.
- Cornoldi C., Colpo G., Prove di Lettura MT per la Scuola Elementare – 2, Manuale, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1998.

- Cornoldi C., Friso G., Giordano L., Molin A., Poli S., Rigoni F., Tressoldi P. E., *Abilità Visuo Spaziali, Intervento sulle difficoltà non verbali di apprendimento*, Erickson, Trento, 1997.
- Cornoldi C., Gardinale M., Masi A., Pettenò L., *Impulsività e autocontrollo, Interventi e tecniche metacognitive*, Erickson, Trento, 1997.
- Cornoldi C., Gruppo MT, *PRCR-2, Prove di Prerequisito per la Diagnosi delle Difficoltà di Lettura e Scrittura, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1992.
- Martini A. *Protocollo per la valutazione delle difficoltà di apprendimento della lingua scritta*.
- Cornoldi C., Lucangeli D., Bellina M., *AC-MT, Test di valutazione delle abilità di calcolo - Gruppo MT*, Erickson, Trento, 2002.
- Cornoldi C., Pra Baldi A., Rizzo M., *Prove Avanzate MT di comprensione della lettura, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1991.
- De Beni R., Gruppo MT, *Q1 ELEMENTARI, Prove per la compilazione del profilo iniziale del nuovo documento di valutazione, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1995.
- De Beni R., Gruppo MT, *Q1 MEDIE, Prove per la compilazione del quadro 1 della scheda di valutazione, Manuale*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1994.
- Dunn L. M. e Dunn L. M. (a cura di Stella G., con la collab. di Pizzoli C. e Tressoldi P.E.), *Manuale, Peabody, Test di vocabolario recettivo, PPVT, Peabody Picture Vocabulary Test Revised*, Omega Edizioni, Torino, 2000.
- Hammill D. D., Pearson N. A., Voress J. K., *TPV, Test di percezione visiva e integrazione visuo-motoria, Manuale, Edizione italiana a cura di Janes D.*, Erickson, Trento, 1994.
- Heaton R. K., Chelune G. J., Talley J. L., Kay G. G., Curtiss G., *WCST, Wisconsin Card Sorting Test, Forma completa revisionata (Adattamento italiano a cura di Hardoy M. C., Carta M.G., Hardoy M. G. e Cabras P.L.)*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 2000.
- Krikorian R., Bartok J., Gay N. (1994), "Tower of London: A standard method and developmental data". *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, vol. 16, n. 6, pp. 840-850.
- Lis A., *Il Bender Gestalt Test, Differenti metodi per l'attribuzione del punteggio: loro taratura e confronto su soggetti di età compresa tra i 4 e gli 11 anni*, O. S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1996.
- Lucangeli D., Tressoldi P. E., Cendron M., *SPM, Test delle abilità di soluzione dei problemi matematici*, Erickson, Trento, 1998.
- Lucangeli D., Tressoldi P. E., Fiore C., *ABCA, Test delle abilità di calcolo aritmetico*, Erickson, Trento, 1998.
- Padovani F., *L'interpretazione psicologica della WISC-R, Seconda Edizione*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1998.

- Padovani F., La WISC-III, nella consultazione clinica, Firenze, Giunti Editore, 2006.
- Raven J. C., CPM, Coloured Progressive Matrices, Serie A, AB, B, Manuale, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1996.
- Raven J. C., SPM, Standard Progressive Matrices, Serie A, B, C, D, E, Manuale, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1997.
- Reynolds C. R., Bigler E. D., TEMA, Test di memoria e apprendimento, Manuale per la somministrazione, Erickson, Trento, 1995.
- Roid G. H. & Miller, L.J. (1997) Leiter international Performance Scale Revised. Wood Dale, Il Stoelting Co.
- Rustioni Metz Lancaster D. – Associazione "La Nostra Famiglia", Prove di Valutazione della Comprensione Linguistica, Manuale, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1994.
- Sartori G., Job R., Tressoldi P. E., Batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva, Manuale, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1995.
- Sugden D. A., Henderson S. E., Batteria per la Valutazione Motoria del Bambino (Movement ABC), Manuale, The Psychological Corporation, London, 1999, edizione italiana a cura di O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Terreni A., Tretti M. L., Corcella P. R., Cornoldi C., Tressoldi P. E., IPDA, Questionario Osservativo per l'identificazione precoce delle difficoltà di apprendimento, Erickson, Trento, 2002.
- Thurstone L L., Thurstone T. G., PMA abilità mentali primarie (Revisione 1962), Manuale per l'esaminatore, Reattivi per i livelli 4-6 (3°, 4°, 5° Elementare e 1° media), Adattamento di Rubini V. e Rossi M. A., O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1981.
- Thurstone T. G., Thurstone L. L., PMA abilità mentali primarie (Revisione 1962), Manuale per l'esaminatore, K-1, Scuola Materna e Prima Elementare, Adattamento di Rubini V. e Rossi M. A., O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1981.
- Thurstone T. G., Thurstone L. L., PMA abilità mentali primarie, Manuale per l'esaminatore, 2-4, I, II, III Elementare, Adattamento di Rubini V. e Guaresi Arrivabene I., O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1985.
- Tressoldi P. E., Cornoldi C., Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica nella scuola dell'obbligo, Manuale, Seconda Edizione, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 2000.
- Tretti M. L., Terreni A., Corcella P. R., Materiali IPDA per la prevenzione delle difficoltà di apprendimento, Strategie e interventi, Erickson, Trento, 2002.
- Wechsler D., WISC-R, Scala di Intelligenza Wechsler per Bambini Riveduta, Manuale, Traduzione e adattamento italiano a cura di Rubini V. e Padovani F., O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1986.
- Wechsler David, Wisc-III : Wechsler intelligence scale for children, New York, The Psychological Corporation, 1991.

