

Milano, 2014

CERTIFICAZIONE DI

Data di nascita: 2005

Si certifica che la minore 2005 a , ha eseguito una valutazione c/o la U.O. di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera al termine della quale è stato possibile concludere per la diagnosi di: **Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività, tipo con Disattenzione Predominante (cod. F90.0 ICD-10)** in bambina con tratti d'ansia e funzionamento cognitivo nei limiti.

La bambina è inoltre in carico c/o il Centro diagnosi di **"Disturbo Specifico di Apprendimento conseguente al quadro di prematurità (Cod. 765 ICD 10, disturbo neurologico minore)** si allega documentazione clinica acquisita in merito.

La patologia in oggetto è di per sé stabile sebbene soggetta a cambiamenti nelle varie fasi dello sviluppo ed in rapporto all'intervento riabilitativo proposto.

Si consiglia introduzione di sostegno didattico che garantisca un rapporto individuale ed assistenza educativa specialistica per le relazioni sociali durante le ore scolastiche, al fine da favorire l'integrazione della bambina all'interno del gruppo classe e al fine di concordare ed applicare adeguate strategie educative (sia in ambito comportamentale che relazionale) con il corpo docenti e la famiglia utili alla prosecuzione dell'acquisizione negli apprendimenti, nelle autonomie personali e nelle autonomie sociali.

Il Neuropsichiatra Infantile

Luglio 2014

Relazione Neuropsichiatrica

La minore _____ nata il _____ 2005 _____ presenta una condizione clinica inquadrabile in: **Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività, tipo con Disattenzione Predominante (cod. F90.0 ICD-10)** in bambina con tratti d'ansia e funzionamento cognitivo nei limiti.

La bambina è inoltre in carico c/o Centro _____ Dislessia. _____ diagnosi di **"Disturbo Aspecifico di Apprendimento conseguente al quadro di prematurità (Cod. 765 ICD 10, disturbo neurologico minore)** _____ : si allega documentazione clinica acquisita in merito.

Dalle valutazioni si evidenziano i seguenti aspetti:

Funzionamento cognitivo: La somministrazione del test cognitivo WISC III ha evidenziato un Livello Intellettivo Medio (QI Totale=93) con un profilo disarmonico tra competenze verbali (QIV=101) e competenze non verbali (QIP=86). Per quanto riguarda le prove a mediazione verbale si osservano punteggi nei limiti di norma per l'età in tutte le prove: livello di cultura generale (Informazioni p.p.:11); ragionamento verbale-astratto (Somiglianze p.p.:10); Ragionamento Aritmetico (p.p.:9); rielaborazione di conoscenze semantiche apprese (Vocabolario p.p.:13); capacità di giudizio in situazioni concrete (Comprensione p.p.:8); memoria a breve termine sequenziale (Memoria di Cifre p.p.:12).

Per quanto riguarda le prove di performance, il profilo mostra punteggi nei limiti di norma per l'età, relativamente a: identificazione di dettagli mancanti in figure stimolo (Completamento di Figure p.p.:12); capacità di riordinamento logico-sequenziale di eventi presentati graficamente (Storie Figurate p.p.:11), velocità di analisi visuo-percettiva (Ricerca di Simboli p.p.:11), capacità di attenzione e di memoria a breve termine per dati visivi e di tipo geometrico (Labirinti p.p.:8). Si osservano punteggi sotto norma relativamente a capacità di apprendere rapidamente un'inusuale associazione simbolo-numero (Cifrario p.p.:4); capacità di pianificazione visuo-motoria (Disegno con i cubi p.p.:7); capacità di raffigurazione anticipatoria di un oggetto da ricomporre (Ricostruzione di Oggetti p.p.:6).

La valutazione cognitiva è stata completa in due sedute consecutive nel corso delle quali si sono osservati i seguenti elementi degni di nota: atteggiamento positivo della bambina con buona predisposizione ad accettare le proposte dell'esaminatore senza spunti di negativismo o oppositività; fluttuante capacità di

rimanere nel contesto testale con necessità di sollecitazioni da parte dell'esaminatore per tendenza della bambina a divagare rispetto ai contenuti proposti. Da subito evidenti segni di ansia prestazionale con accelerazione del pensiero e dell'eloquio ed allentamento dei nessi logici, soprattutto all'inizio delle sedute ed associata sintomatologia somatica (tosse, nausea, rigurgito) per cui è risultato utile un intervento di contenimento e di rassicurazione da parte dell'esaminatore. Comprensione delle consegne non sempre immediata ma comunque accompagnata da una buona capacità della bambina di chiedere chiarimenti quando ritenuto necessario.

Linguaggio: la produzione verbale spontanea appare fluida, comprensibile e priva di difficoltà fonologiche e morfosintattiche. Talvolta la narrazione degli eventi risulta poco chiara per difficoltà nel mantenimento dei nessi logico-temporali. Presente accelerazione dell'eloquio con conseguente lieve destrutturazione nei momenti di ansia, soprattutto prestazionale. Adeguato l'utilizzo di gesti descrittivi, convenzionali, emozionali o strumentali. Comprensione apparentemente adeguata.

Sensorialità: presenti problematiche che interessano il visus e la motilità oculare: portatrice di lenti correttive per astigmatismo ipermetropico composto, presenta esotropia alterna prevalente in occhio destro, assenza di stereopsi, lieve posizione anomala del capo (girato verso la spalla destra), piccolo deficit muscolo grande obliquo in occhio sinistro in adduzione.

Motricità: la bambina è nata pretermine alla 27 settimana di gestazione. Apprezzabile un certo grado di impaccio sia a livello della motilità grossolana in compiti di equilibrio statico e dinamico, sia a livello della motilità fine (note disprassiche). Presente in contesto testale un certo grado di ipercinesia che si manifesta con uno stato di irrequietezza motoria evidente soprattutto nei momenti della valutazione che si svolgono a tavolino durante i quali l'attività proposta è particolarmente sollecitante per la bambina. Tale caratteristica appare soprattutto legata ad uno stato di ansia da prestazione e non influisce direttamente sulla riuscita nella performance.

Neuropsicologiche: In una prova che valuta l'attenzione selettiva e lo scanning visivo (**test di barrage delle campane**) si sono evidenziati punteggi nei limiti di norma sia per quanto riguarda la rapidità (75%ile) che l'accuratezza (50%ile). In una prova che valuta l'attenzione sostenuta (**Cancellation Test AS-Leiter**) si sono evidenziati punteggi inferiori ai limiti di norma relativamente all'accuratezza (PP risposte corrette=7) e ai limiti inferiori per quanto riguarda l'impulsività (PP risposte errate=8).

Soprattutto in ambiente scolastico vengono riportate difficoltà nella concentrazione sui dettagli, nel portare a termine le attività in autonomia, nell'ascolto delle consegne, facile distraibilità e tempi attentivi rapidamente esauribili, difficoltà nell'organizzazione autonoma di compiti ed attività e nella gestione autonoma del proprio materiale.

Nella valutazione specialistica svolta c/o il Centro Dislessia che ha in carico la bambina è stata rilevata la presenza di un "Disturbo Aspecifico dell'Apprendimento conseguente al quadro di prematurità". In particolare la lettura è risultata lievemente deficitaria per quanto riguarda la velocità di lettura del brano e la rapidità di decodifica delle non parole. Presenta fragilità nel sistema ortografico e affaticamento nell'atto grafo-motorio, difficoltà prevalentemente legate al problema visuo-spaziale e di integrazione visuo motoria. Rilevate anche difficoltà nell'area del calcolo e della conoscenza numerica (si allega documentazione clinica acquisita)

Affettivo-relazionali: condotte comportamentali ed adattative immature. Allo stato attuale, presenta una certa immaturità a livello emotivo-comportamentale, che si rende manifesta soprattutto nella relazione con i pari, ovvero nell'integrazione con il gruppo classe e nell'approccio agli apprendimenti. Tale immaturità è evidente, anche se in minor misura, anche nel rapporto con l'adulto che spesso risulta poco modulato con messa in atto di comportamenti regressivi e ricerca di rassicurazione e contatto fisico. Oltre alle difficoltà relazionali e comportamentali, confermate dai genitori durante la raccolta anamnestica e dalle insegnanti tramite la compilazione di questionari comportamentali, è stato osservato e confermato durante la valutazione un modico stato ansioso evidente soprattutto in contesti nuovi o all'interno dei quali è richiesta una prestazione. Tali elementi, unitamente al deficit attentivo sopra descritto, al disturbo Aspecifico dell' Apprendimento, alle difficoltà motorie, visuomotorie e visive influiscono negativamente sia sulla prosecuzione degli apprendimenti scolastici della bambina che, conseguentemente, sui livelli di autostima della stessa. Si sottolinea tuttavia che presenta buone risorse sia a livello cognitivo che a livello affettivo-relazionale e che la bambina risponde in modo molto positivo all'affiancamento di un adulto che sia in grado di contenere le fragilità emotive e di strutturare in modo ottimale il lavoro o l'attività che la piccola è chiamata a svolgere.

Autonomie personali e sociali: le difficoltà sopra descritte limitano l'acquisizione degli apprendimenti e dell'autonomia sociale. Adeguata l'autonomia personale.

Il Neuropsichiatra infantile

RIFLETTERE SULLA CERTIFICAZIONE 2

Nella Certificazione che abbiamo riportato, viene diagnosticato un Disturbo da Deficit dell'Attenzione unitamente ad un Disturbo Aspecifico di Apprendimento.

Le chiediamo di analizzare attentamente alcuni aspetti, per esercitarsi nelle competenze trasversali di interpretazione dei dati contenuti nelle Certificazioni.

Domande generali:

1. Qual è la causa alla quale è riferito il Disturbo Aspecifico della bambina?
2. Viene consigliato un sostegno scolastico. Il caso è dunque tutelato dalla Legge 170/2010 o dalla Legge 104/92 ?

Domande sulla RELAZIONE NEUROPSICHIATRICA:

1. Quale Test cognitivo è stato somministrato alla bambina?
2. Quale potrebbe essere il suo punto di forza, riguardo alle competenze misurate attraverso il Test?
3. Com'è stato il comportamento tenuto dalla bambina durante il Test?
4. È corretto affermare che la bambina presenta uno stato d'ansia importante? Quali affermazioni contenute nella relazione si possono utilizzare per dare questa risposta?
5. Su quali competenze influisce il problema di attenzione di questa bambina a scuola?
6. Come si comporta la bambina sul piano della letto scrittura e del calcolo?
7. Come appare il suo profilo affettivo - relazionale?

INFERENZE SULLE EVENTUALI CONCLUSIONI:

Poiché questa Certificazione non riporta le Conclusioni dello specialista per la scuola, le chiediamo di produrre alcune inferenze personali in merito.

1. Gli apprendimenti e la socializzazione della bambina potranno trarre vantaggio dalla presenza di un insegnante di sostegno a scuola?
2. La bambina ha conservato una buona predisposizione ad apprendere o si è chiusa nel corso degli anni di scuola precedenti a questa Certificazione?
3. Come pensa che potrà rapportarsi ai compiti di natura visuo percettiva?
4. Pensa che avrà difficoltà nelle materie di studio? Se sì, di che genere di difficoltà potrebbe trattarsi? Pensa che avrà difficoltà in Aritmetica?