

DSA E DIFFICOLTÀ
DI APPRENDIMENTO

LA STORIA

Un bambino con problemi di **iperattività** e di **letto-scrittura**

Martina Pedron, Anna Maria Re (Università di Padova)

Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) è un disturbo del comportamento caratterizzato dalla difficoltà nel mantenere la concentrazione, il controllo degli impulsi, e da una eccessiva irrequietezza motoria.

Questo disturbo è abbastanza diffuso nella popolazione scolare (ne sarebbe affetto il 3-5% degli alunni). Attualmente è una delle sindromi infantili più studiate al mondo: si consideri che negli ultimi decenni sono state pubblicate circa 6000 ricerche sull'argomento. L'interesse per il disturbo è dovuto, oltre che alla sua larga diffusione nella popolazione infantile, anche alla ripercussione che ha in ambito scolastico. Molto spesso, infatti, i problemi che i bambini con ADHD incontrano a scuola si definiscono come vere e proprie

Le autrici presentano l'intervento multifocale realizzato con Mattia, bambino con difficoltà di attenzione/iperattività e di apprendimento della letto-scrittura, coinvolgendo i suoi insegnanti e i genitori

comorbilità. Alcuni dei disturbi che si associano più frequentemente a tale sindrome sono i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), che si manifestano con significative difficoltà nell'acquisizione e uso di abilità quali la

lettura, la scrittura e il calcolo, in presenza di buone competenze cognitive generali.

In questo articolo viene presentato il caso di un bambino che, oltre a problemi comportamentali, mostra anche problemi importanti nell'acquisizione dell'abilità di lettura e scrittura. Il tipo di lavoro svolto, che ha coinvolto bambino, scuola e famiglia (approccio multifocale), ha permesso di ottenere dei buoni risultati sia sul comportamento del bambino a casa e a scuola sia sulle abilità di lettura e scrittura.

LA STORIA Un bambino con problemi di **iperattività e di letto-scrittura****INTRODUZIONE**

Mattia è un bambino di 7 anni che frequenta la classe seconda della scuola primaria. I genitori, su consiglio degli insegnanti, chiedono una valutazione completa in merito agli apprendimenti a causa della lentezza presentata dal bambino nell'acquisizione della letto-scrittura. Vengono inoltre segnalate notevoli difficoltà di attenzione e iperattività.

Il colloquio con i genitori (raccolta anamnestica)

Al primo colloquio sono presenti i genitori del bambino. Entrambi sono giovani e lavorano; la madre ha scelto un lavoro part-time in modo da poter seguire i figli al pomeriggio (Mattia ha un fratello più piccolo).

Dall'anamnesi emerge che Mattia è nato prematuro. Le principali tappe dello sviluppo sono state completate nei tempi previsti, fatta eccezione per il linguaggio, acquisito all'età di tre anni. Il bambino ha sempre avuto problemi ad addormentarsi e ad acquisire dei buoni ritmi di sonno-veglia. Inoltre, fin dalla prima infanzia, ha manifestato una certa preferenza per i giochi movimentati, in particolare all'aria aperta; se impegnato in attività che richiedevano una certa quantità di attenzione, passava di continuo da un gioco all'altro lasciandoli tutti incompleti.

L'inserimento alla scuola dell'infanzia è stato molto difficoltoso; negli ultimi anni, su consiglio dell'insegnante, i genitori hanno iscritto il bambino a un corso di psicomotricità, che Mattia ha frequentato per due anni. Nonostante questo il bambino appare scoordinato nei movimenti (nella motricità grossolana e fine), non ha buone abilità grafiche (non ama disegnare), non è riuscito a imparare ad allacciarsi le scarpe e ad andare in bicicletta. Negli ultimi due anni ha frequentato lezioni di nuoto, pur presentando una certa

difficoltà nel coordinare gli arti superiori e inferiori.

Mattia socializza facilmente con i coetanei ma spesso viene escluso dai giochi e non viene invitato alle feste di compleanno.

Per quanto riguarda i tratti di familiarità, il padre di Mattia afferma di avere una calligrafia incomprensibile e di avere sempre avuto difficoltà a scuola, in particolare nella letto-scrittura e nello studio, mentre la madre dice di rivedere sé stessa nel bimbo, descrivendosi come iperattiva e disattenta.

Rispetto all'ambito scolastico, Mattia non ha mai manifestato particolare interesse per i libri e per la scuola in generale. Alla scuola dell'infanzia rifiutava i compiti per i quali era

All'ingresso alla scuola primaria Mattia ha manifestato importanti difficoltà nel riuscire a rimanere seduto a lungo e a rispettare le regole della classe

richiesto di colorare o di disegnare. All'ingresso alla scuola primaria ha manifestato importanti difficoltà nel riuscire a rimanere seduto a lungo e a rispettare le regole della classe, mostrando disinteresse per la maggior parte

delle attività proposte. La lettura è sempre stata stentata (notevole lentezza), nella scrittura il tratto grafico è apparso, fin da subito, disomogeneo; inoltre il passaggio dallo stampato maiuscolo al corsivo (avvenuto all'inizio della classe seconda) ha creato grosse difficoltà, in particolare per la lentezza presentata nell'eseguire il movimento grafico. Nell'area logico-matematica non vengono riferite problematiche di rilievo.

Mattia non è autonomo nel riuscire a svolgere i compiti pomeridiani assegnati a scuola e spesso non li riporta sul diario scolastico; la mamma afferma di impiegare l'intero pomeriggio per fargli svolgere i compiti per casa.

DSA E DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO

Il colloquio con gli insegnanti

Al momento del colloquio Mattia è inserito in una classe di 23 alunni di livello medio-alto. Il bambino manifesta notevoli difficoltà nella letto-scrittura e non è in grado di seguire i ritmi della classe. Tuttavia sembrano essere presenti notevoli punti di forza, in particolare nelle abilità logico-matematiche.

Gli insegnanti segnalano grosse problematiche nel riuscire a proporre le attività al bambino, che sembra avere difficoltà nell'iniziare

Di fronte a un compito percepito come complesso, Mattia si rifiuta di eseguirlo: non legge le consegne e chiude il quaderno

i compiti stabiliti e soprattutto nel mantenere l'attenzione per il periodo di tempo necessario a portarli a termine (si distrae in continuazione e dà sempre l'impressione di non essere attento).

Di fronte a un compito percepito come particolarmente complesso, Mattia non legge le consegne, chiude il quaderno e si rifiuta di eseguirlo (tale atteggiamento era presente anche alla scuola dell'infanzia). Secondo gli insegnanti il bambino è solo caparcioso e non ha voglia di lavorare: chiede spesso di andare in bagno per poi rimanerci solo qualche secondo. Gli insegnanti segnalano, inoltre, i seguenti comportamenti che disturbano e rallentano i ritmi della classe:

- non vuole mai leggere a voce alta di fronte ai compagni, finge di sbadigliare e si stira quando non vuole lavorare;
- esce sempre per ultimo dalla classe perché deve raccogliere gli oggetti sparsi sul suo banco, è disordinato (gli cadono spesso oggetti dal banco);
- si dondola sulla sedia (quando rimane seduto muove in continuazione mani e piedi, provocando la caduta dal banco della maggior parte del materiale scolastico);

- si alza spesso dal banco, qualsiasi novità diventa motivo di distrazione;
- fa dispetti ai compagni (senza essere aggressivo);
- "spara" le risposte prima di leggere la consegna (aspetto che contrasta molto con la lentezza presente nella letto-scrittura).

Nel passaggio alla classe seconda gli insegnanti hanno notato dei miglioramenti: lieve aumento dei tempi di attenzione, miglioramento dei tempi di lettura ma non della comprensione in autonomia, lieve diminuzione dell'iperattività, diminuzione della tendenza all'isolamento che presentava l'anno precedente.

La valutazione

La valutazione ha riguardato le principali aree di apprendimento. La lettura, valutata con un brano delle *Prove MT* (classe II, prove di ingresso; Cornoldi e Colpo, 1998) è risultata essere inferiore alla media ($z = -2$) sia per la velocità che per l'accuratezza. Le prestazioni sono risultate significativamente sotto la media anche per le prove di approfondimento (lettura di grafemi, parole, non parole) tratte dalla *DDE-2* (Sartori, Job e Tressoldi, 2007). Gli errori principali che Mattia commette sono: omissione di lettere all'interno delle parole, sostituzioni (a/e, f/v, p/b), la perdita del segno sul testo durante la lettura. Date le notevoli difficoltà incontrate dal bambino, si è deciso di approfondire valutando anche i prerequisiti della letto-scrittura. Anche nella maggior parte delle prove di prerequisito – Denominazione di oggetti, Denominazione di oggetti seminasconditi, Fissazione su puntini, Ripetizione di parole senza senso, Analisi e segmentazione fonetica, Fusione sillabica e fusione fonemica, tratte dalla *PRCR-2* (Cornoldi, Miato, Molin e Poli, 1995) – Mattia ha delle prestazioni inferiori alla norma.

LA STORIA Un bambino con problemi di **iperattività** e di **letto-scrittura**

Per quanto riguarda la comprensione, invece, la prestazione è buona. La prova è stata letta però dall'operatore, date le importanti difficoltà di decodifica del bambino.

Anche nella scrittura sono state evidenziate importanti difficoltà: Mattia ha bisogno di fare lo spelling delle lettere della parola che gli viene dettata e il numero di errori è comunque alto (sia nel dettato di parole che nel dettato di non parole il bambino commette molti errori, collocandosi al di sotto del 5° percentile). Gli errori più frequenti consistono nelle sostituzioni di lettere (l/n, c/q, m/n, s/z...), inoltre incontra difficoltà con gruppi consonantici particolari come "gn", "gl" e "ch". Anche nelle prove di velocità di scrittura la sua prestazione è significativamente sotto la media ($z = -2$).

Nell'ambito del calcolo, Mattia non presenta nessun problema, anzi dimostra di avere un'ottima conoscenza delle procedure del calcolo scritto, di possedere buone strategie di

L'allievo dimostra di avere un'ottima conoscenza delle procedure del calcolo scritto e di possedere buone strategie di calcolo a mente

calcolo a mente che gli permettono di essere veloce e corretto nella soluzione dei calcoli, di possedere una buona conoscenza numerica (lessicale, semantica e sintattica del numero) e una buona padronanza nel controllo del

processo di recupero dei fatti numerici (tabelle e semplici combinazioni tra numeri).

Anche la memoria a breve termine risulta essere nella norma.

Per quanto riguarda invece l'attenzione, emergono dei problemi, sia per l'attenzione sostenuta che per l'attenzione focalizzata. Le scale compilate da genitori e insegnanti (Scale SDAG e SDAI: Cornoldi, Gardinale, Masi e Pettenò, 1996) mettono in luce la pre-

senza di problematiche relative alla disattenzione e alla presenza di iperattività/impulsività: Mattia supera il valore di cut off (14) sia nell'area della disattenzione che in quella dell'iperattività/impulsività. Alle prove (Test delle campanelle: Biancardi e Stoppa, 1997; Test MF: Cornoldi et al., 1996) la prestazione è significativamente sotto la media ($z = -2$). Si è vista spesso la necessità di riportare più volte l'attenzione al compito, in particolare nei momenti di maggiore stanchezza; il bambino ha la necessità di essere costantemente motivato e stimolato con feedback positivi e controllato nell'esecuzione delle attività, anche per la presenza di notevole impulsività nelle risposte. Le abilità di pianificazione, valutate con la Torre di Londra (Sannio Facello, Vio e Cianchetti, 2006) si collocano al di sotto dei valori normativi previsti in base all'età. Mattia non sembra possedere adeguate abilità di pianificazione e di monitoraggio di azioni e compiti; inoltre presenta scarsa flessibilità nell'utilizzo di strategie per la soluzione di problemi, con una certa tendenza a perseverare nell'errore. È presente, inoltre, notevole impulsività nei tempi di decisione.

La valutazione del QI mostra un livello cognitivo nella media con profilo omogeneo, senza discrepanze tra competenze verbali e di performance.

In sintesi, dalle prove di valutazione e dagli elementi raccolti dai colloqui, è emerso un profilo compatibile con le caratteristiche del "Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività in associazione a significative cadute negli indici relativi alle abilità di letto-scrittura".

IL PROGETTO DI INTERVENTO

Alla luce di quanto emerso dalla valutazione si è proposto un progetto di intervento multifocale che ha coinvolto il bambino, i genitori e la scuola, per trovare strategie e modalità fun-

DSA E DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO

zionali di gestione della condotta del bambino nei vari contesti educativi. I comportamenti problematici, infatti, si manifestano in tutti i contesti di vita dei quali egli si trova a far parte.

L'intervento con il bambino

Sicuramente l'impulsività e la scarsa capacità di attenzione presentate da Mattia interferiscono negativamente con le attività scolastiche, ostacolando l'apprendimento. Le problematiche comportamentali e di apprendimento sembrano dunque essere compresenti. Per questo motivo si decide

L'impulsività e la scarsa capacità di attenzione di Mattia ne ostacolano l'apprendimento

di procedere con un intervento sui due livelli: da una parte Mattia ha iniziato un percorso individuale mirato a ridurre le difficoltà di apprendimento, dall'altra è stato inserito in un piccolo gruppo di

bambini con ADHD per affrontare le problematiche comportamentali.

Per quanto riguarda gli apprendimenti, Mattia ha seguito due cicli di trattamento individuale (da novembre a gennaio e da febbraio a maggio) con incontri a cadenza settimanale della durata di circa 60 minuti ciascuno, per raggiungere gli obiettivi di seguito indicati:

1. consolidare e velocizzare i processi di consapevolezza fonologica e stimolare le abilità metafonologiche;
2. intervenire con esercizi di ricerca visiva (utili anche per un lavoro sull'attenzione);
3. velocizzare la lettura e aumentare la correttezza con esercizi di lettura di tipo sublessicale;
4. consentire una maggiore fluidità nel gesto grafico durante la scrittura implementando l'uso del corsivo.

In concomitanza con il secondo ciclo dell'intervento individuale, il bambino è stato inserito in un intervento in piccolo gruppo. Tale intervento veniva effettuato subito dopo il training individuale (nei 45 minuti successivi) ogni 15 giorni. Nel frattempo i genitori seguivano un *parent training* di gruppo, che aveva la durata complessiva dei due incontri effettuati dal bambino.

L'obiettivo principale dell'intervento di gruppo è consistito nel generalizzare le capacità di autoregolazione a contesti di gruppo, al fine di far acquisire al bambino le principali abilità sociali utili per una corretta comunicazione nell'interazione con i pari. Mattia è stato inserito in un gruppo di cinque bambini con diagnosi di ADHD di pari età cronologica. All'interno del gruppo erano presenti un conduttore (che spiegava le attività ai bambini) e un osservatore (con il compito di monitorare l'andamento delle attività, di verificare il rispetto o meno delle regole definite dal gruppo e di fornire una gratificazione a ogni bambino in merito all'impegno). Le attività ludiche erano di breve durata (era previsto un cambio di attività ogni 5/10 minuti) e strutturate in modo tale da fornire un ambiente prevedibile nei tempi e negli obiettivi. Ogni incontro partiva da una routine iniziale nella quale venivano ripetute le regole da rispettare (scritte su un cartellone e accompagnate da un disegno che le raffigurava) e terminava con il conteggio dei "token" (gettoni) ricevuti da ogni singolo bambino. I gettoni erano costituiti da foglie da incollare su un cartellone che raffigurava i rami di un grande albero (ogni ramo rappresentava un bambino); alla fine dell'attività si sommarono le foglie ricevute da ciascun bambino e, in base alla quantità, veniva assegnato un pezzo di un puzzle utile a raggiungere l'obiettivo finale comune (una festa con tutti i bambini del gruppo). Mattia,

LA STORIA Un bambino con problemi di **iperattività e di letto-scrittura**

all'interno del gruppo, si sentiva parte attiva, percependosi positivamente interdipendente con gli altri membri; il gruppo permetteva infatti ai bambini di confrontarsi in maniera costruttiva, lavorando sull'autoregolazione, in funzione del raggiungimento di scopi comuni, con il fine di migliorare anche le abilità di autovalutazione dei risultati.

L'intervento in classe

Sono stati presi accordi con gli insegnanti sull'utilizzo delle gratificazioni ("smile") in tutte le materie e sulla riduzione dei compiti per casa assegnati al bambino, e sono state fornite indicazioni sulla gestione dell'alunno all'interno della classe (non far saltare la ri-

Sono stati presi accordi con gli insegnanti per gratificare il bambino in tutte le materie e sono state fornite indicazioni per la gestione in classe

creazione per finire le attività lasciate in sospeso; non posizionare Mattia vicino a fonti di distrazione quali la porta, le finestre o il cestino; far estrarre dallo zaino solamente gli oggetti utili alla lezione; cercare di eliminare i giudizi negativi e i

commenti troppo prolissi sul quaderno dividendo i voti sulla base sia della prestazione sia dell'impegno profuso, cercando di premiare l'impegno). Rispetto agli apprendimenti è stato definito quanto segue:

- evitare di far leggere Mattia a voce alta, davanti ai compagni di classe; il bambino, durante il secondo ciclo di potenziamento, ha chiesto espressamente all'insegnante di poter leggere una parte di un brano ed è stato immediatamente gratificato dai compagni con un applauso. Mattia ha percepito una maggiore autoefficacia iniziando a provare piacere per la lettura;

- evitare di far copiare al bambino le consegne dalla lavagna a causa della sua lentezza nella scrittura: Mattia rimaneva sempre indietro rispetto ai compagni e riportava in maniera incompleta i compiti sul diario.

Con il supporto di una figura esterna al contesto scolastico, è stata inoltre eseguita in classe un'osservazione strutturata per l'analisi dei "comportamenti problema" presentati da Mattia. Uno dei presupposti fondamentali nell'analisi e nella gestione di una situazione difficoltosa è il fatto che il comportamento deve essere messo in relazione con un intreccio di fattori significativi esterni al soggetto. La risposta dell'ambiente può diventare una risorsa fondamentale nella definizione dell'intervento che prende in considerazione tutte le difficoltà presentate dal bambino con ADHD.

L'intervento con i genitori

I genitori hanno iniziato il parent training in concomitanza con l'inizio del secondo ciclo di trattamento individuale del bambino associato all'intervento di gruppo. Il ciclo di incontri di parent training (per un totale di 9) si è svolto per un periodo di circa 4 mesi; le sedute avevano cadenza quindicinale e una durata di 1 ora e 30 minuti circa ciascuna.

Gli obiettivi principali degli incontri erano sostanzialmente i seguenti:

- sostenere i genitori nell'educazione del loro bambino con ADHD;
- evidenziare alcune abitudini di interazione problematica;
- proporre un metodo di analisi delle situazioni problema utile a identificare i fattori che favoriscono l'instabilità comportamentale del bambino;
- fornire maggiori strategie di coping;
- spiegare l'uso delle gratificazioni come rinforzo di azioni positive (uso della token economy per i comportamenti negativi);

**DSA E DIFFICOLTÀ
DI APPRENDIMENTO**

- migliorare e/o risolvere situazioni problematiche all'interno del contesto di vita quotidiano.

(Vio, Marzocchi e Offredi, 1999).

Durante il percorso si è ritenuto importante aiutare i genitori ad acquisire consapevolezza dei meccanismi cognitivi sottostanti alla formazione di una determinata immagine del bambino e di sé stessi. Questa struttura cognitiva (interpretazioni sul figlio e su sé stessi) è strettamente legata a una serie di comportamenti che possono diventare disfunzionali nella crescita, e a volte può esserne anche la causa. Ad esempio, ai genitori di Mattia capitava di pensare che il bambino "si comportasse male di proposito": questa idea li portava a dare delle severe punizioni in contesti e situazioni inappropriate, quindi con risultati che non erano quelli sperati ma al contrario rinforzavano la loro idea che il bambino fosse una "piccola peste". I genitori di Mattia ritenevano di non poter più avere il controllo della situazione e si sentivano impotenti. Con questo atteggiamento di scoraggiamento, involontariamente e inconsapevolmente, essi tendevano a non impegnarsi adeguatamente nell'insegnamento delle regole. Questo atteggiamento, che risulta essere frequente, è pericoloso poiché se i genitori si convincono del fatto che da grande il loro figlio farà una "brutta fine", involontariamente selezioneranno solo gli episodi che confermano la loro teoria: in questo modo, alla fine, la loro "profezia" avrà una probabilità altamente maggiore di verificarsi.

Il parent training ha affrontato questi aspetti e si è articolato nelle 3 fasi seguenti:

1. in un primo momento si è chiarito il concetto di ADHD e si sono sfatate le più comuni "false credenze" sul disturbo. Inoltre si sono preparati i genitori al cambiamento, ossia si sono create le basi per

tutti i cambiamenti che comporta l'introduzione di tecniche cognitive e comportamentali. In questa prima fase si è creato un clima di gruppo molto forte, di coesione e condivisione dello stesso problema, che ha consentito ai genitori di sentirsi liberi di esprimere le proprie idee, paure ed emozioni, e allo stesso tempo si è creata una solida fiducia tra i membri del gruppo e con lo psicologo;

2. solo quando gli obiettivi della prima fase sono stati raggiunti, si è iniziato a insegnare alcune tecniche di gestione del comportamento del bambino. Si è fatto riferimento a tecniche di tipo comportamentale, basate sull'elargizione di gratificazioni. In particolare, si è cercato di introdurre la "tecnica dei gettoni";
3. infine, nell'ultima fase, si sono introdotte tecniche di tipo cognitivo. Il compito è consistito soprattutto nel motivare i genitori a utilizzare un piano di soluzione di problemi fornendo al bambino un modello di comportamento corretto.

CONCLUSIONI

Alla fine del percorso di intervento si può concludere che Mattia ha presentato dei grossi miglioramenti in tutti gli aspetti. In particolare, ha migliorato la propria abilità di lettura, portando a completa normalizzazione la correttezza in tutte le prove somministrate (ad esempio, è passato da 25 errori a 6 errori nella prova di lettura di brano); per quanto riguarda la velocità, la prestazione ha subito significativi miglioramenti rispetto all'inizio (Mattia è passato da una velocità di lettura di 0.6 sill./sec a una velocità di 1.4 sill./sec). Nella velocità di scrittura Mattia ha ottenuto dei miglioramenti, anche se non significativi: permane una certa lentezza nelle prassie della scrittura. Il tratto grafico appare comunque

LA STORIA Un bambino con problemi di **iperattività e di letto-scrittura**

più uniforme e omogeneo, anche se l'alunno, pur utilizzando quaderni con i margini delle righe colorati, fatica a rimanere all'interno delle righe previste per la classe seconda. In ambito ortografico appare in fase di miglioramento la correttezza (con una diminuzione del 40% di errori rispetto alla valutazione iniziale). Nelle Scale SDAG i genitori sembrano percepire il miglioramento del bambino in tutti gli aspetti (disattenzione, iperattività/impulsività): i punteggi al questionario scendono al di sotto del cut off (definito a 14) in entrambe le dimensioni. Gli insegnanti segnalano come ancora presenti criticità relative a tutti gli aspetti dell'ADHD, sebbene siano diminuite di intensità.

È stata inoltre segnalata una riduzione dell'impulsività, in particolare in ambito familiare. Il bambino, nel complesso, ha imparato e attuato sistematicamente procedure che gli hanno consentito di affrontare le varie situazioni quotidiane e ha acquisito (grazie all'intervento di gruppo) le abilità sociali e relazionali di base, imparando a farsi accettare dai coetanei nei loro giochi. È diminuita la frequenza dei comportamenti negativi, che tuttavia non sono scomparsi completamente, in particolare a scuola. I genitori hanno messo in atto un metodo di analisi delle situazioni problema che ha consentito loro di identificare i fattori che favoriscono l'instabilità comportamentale del bambino a casa e di controllarla.

La percezione che il bambino ha di sé stesso è quella di sentirsi migliorato nella lettura, anche se in maniera parziale e non ancora al pari con i compagni di classe, ma non nell'autoregolazione del comportamento. È infatti sempre maggiore la consapevolezza, da parte dell'alunno, delle proprie difficoltà di natura comportamentale, in particolare nella gestione dei rapporti con i coetanei.

INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE

Vengono qui di seguito proposti i principali test in lingua italiana presenti in letteratura, utilizzati per la valutazione delle difficoltà di attenzione e specifici per le difficoltà di apprendimento della lettura e della scrittura.

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, 73-84.

Cornoldi C., Colpo G. (1998), *Prove di lettura MT per la scuola elementare-2*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze.

Cornoldi C., Gardinale M., Masi A., Pettenò L. (1996), *Impulsività e autocontrollo, interventi e tecniche metacognitive*, Erickson, Trento.

Cornoldi C., Miato L., Molin A., Poli S. (1995), *PRCR-2 Prove di prerequisito per la diagnosi delle difficoltà di lettura e scrittura*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze.

Sannio Facello G., Vio C., Cianchetti C. (2006), *TOL - Torre di Londra (Test di valutazione delle funzioni esecutive)*, Erickson, Trento.

Sartori G., Job R., Tressoldi P. (2007), *DDE-2. Batteria per la valutazione della Dislessia e della Disortografia evolutiva (2ª edizione)*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze.

Vio C., Marzocchi G. M., Offredi F. (1999), *Il bambino con Deficit di Attenzione/Iperattività. Diagnosi psicologica e formazione dei genitori*, Erickson, Trento.

PER APPROFONDIRE

ADHD e Learning Disabilities: Metodi e strumenti di intervento

di Anna Maria Re, Martina Pedron e Daniela Lucangeli
Franco Angeli, Milano (2010)

Il testo affronta in modo specifico il problema della comorbidità dell'ADHD con i DSA nella pratica clinica, fornendo al lettore esempi concreti di come porsi di fronte a situazioni clinicamente complesse sia dal punto di vista diagnostico sia dell'intervento. Dopo una rassegna dei principali aspetti teorici dell'ADHD, il volume si concentra sulla pratica clinica: lo spunto è offerto dall'analisi di alcuni casi, a partire dai quali si illustrano gli interventi che possono proficuamente essere attuati con la famiglia, la scuola e il bambino.