

# L'importanza di riaggiornare il profilo di funzionamento nelle certificazioni di DSA

Christina Bachmann (Centro Risorse, Prato)

Cesare Cornoldi (Università di Padova)

La necessità del riaggiornamento delle diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) e del conseguente rinnovo delle certificazioni è stata recentemente messa in dubbio sulla base della considerazione che i disturbi del neurosviluppo si mantengono per tutta la vita. In questo intervento, che fa seguito ad una Tavola Rotonda svoltasi al XXXI congresso AIRIPA, la rivalutazione nel corso degli anni dei bambini con difficoltà di apprendimento, e di conseguenza l'aggiornamento di una eventuale diagnosi, viene considerata necessaria alla luce non solo delle variazioni di prestazione che possono rientrare o meno nei criteri utilizzati nella diagnosi, ma anche dei cambiamenti del profilo funzionale che si verificano nell'arco di vita e che richiedono corrispondenti mutamenti nelle strategie di intervento. Vengono esaminate le implicazioni teoriche, cliniche e normative del problema del problema e vengono proposte indicazioni su come procedere nei riaggiornamenti.

Il riaggiornamento delle diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) e il conseguente rinnovo delle certificazioni pare essere un tema ampiamente sottovalutato, dato che non compare nei documenti di consenso, nelle linee guida e nella maggior parte delle normative regionali in tema di DSA, ma è stato recentemente sollevato sulla base della considerazione che i disturbi del neurosviluppo si mantengono per tutta la vita. Anche per altre ragioni il tema del mantenimento della diagnosi e del suo rinnovo nel caso dei disturbi del neurosviluppo appare rilevante, non solo di fronte alla presenza di casi di remissione, di cui si è occupata anche *Psicologia Clinica dello Sviluppo* (v. Padovani e Valgimigli, 2025, per la «loss of autism diagnosis»), ma anche dei cambiamenti del profilo funzionale che si verificano nell'arco di vita e che richiedono corrispondenti mutamenti nelle strategie di intervento (Guarini e Sansavini, 2010; Peng *et al.*, 2019). Questi cambiamenti riflettono del resto il generale mutamento che un individuo ha, nel suo corpo e nella sua mente, nel corso della sua vita, tale da richiedere – in presenza di eventuali problematiche, che non necessariamente possono essere state inizialmente associate ad

una diagnosi – un attento monitoraggio. Come sarebbe ingiustificato limitarsi ad una iniziale valutazione per una persona fragile di cuore, così appare inopportuno limitarsi ad una iniziale valutazione del profilo di sviluppo in una persona in difficoltà negli apprendimenti

A seguito della Tavola Rotonda sul tema proposta e coordinata dal primo autore di questo intervento al XXXI congresso AIRIPA, Foggia, settembre 2023, e delle elaborazioni successive, abbiamo pertanto messo a punto questo intervento che pensiamo possa essere di rilevanza non solo sul piano operativo, ma anche su quello teorico.

## **1. Introduzione**

Nonostante i DSA siano dei disturbi del neurosviluppo che si modificano nel tempo, l'origine neurobiologica di questi disturbi ha portato nel tempo a posizioni estreme: da una parte si è diffusa la consapevolezza che la persona con DSA debba essere tutelata durante tutto l'arco di vita, anche al di fuori del contesto scolastico; dall'altra si è sviluppata una posizione fortemente deterministica, per cui se il DSA è sostanzialmente imm modificabile una prima diagnosi ben fatta alla primaria non necessita di successive revisioni, dato che il disturbo non scompare.

Questo può avere una serie di conseguenze importanti su differenti piani: sul piano clinico, normativo, educativo e riabilitativo. Sul piano clinico ne consegue che la conclusione diagnostica non può essere modificata, perché, se corretta, caratterizza la persona per tutta la vita; al contrario, se non si tratta di DSA in seguito alla prima valutazione, non potrà esserlo nemmeno in seguito.

Sul piano normativo di conseguenza non si rende necessaria una rivalutazione, dato che tenderà a riprodurre le precedenti osservazioni e non modificherà la cornice normativa che tutela la persona in ambito scolastico. (Al rafforzarsi di questa posizione ha contribuito la difficile situazione dei servizi pubblici, che si trovano a gestire numerose richieste in età evolutiva, creando una pressione tale che situazioni meno urgenti, come il riaggiornamento delle diagnosi di DSA, vengono ritenute poco importanti o addirittura non necessarie).

Sul piano educativo e riabilitativo, se il disturbo è caratterizzato da funzioni biologicamente e irreversibilmente deboli, appare poco utile qualsiasi azione volta a supportare gli apprendimenti dell'alunno o dello studente con DSA, sia che si tratti di potenziamento didattico o proposta di strategie, sia che si tratti di riabilitazione delle funzioni carenti.

Tali inferenze sono però a nostro avviso scorrette e rischiano di danneggiare pesantemente la persona con DSA.

## 2. Persistenza e variabilità

La comunità scientifica (per una rassegna v. Cornoldi, 2023) è concorde nel ritenere che i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) siano dei disturbi del neurosviluppo con una predisposizione genetica e forte familiarità, che mostrano i loro effetti (sintomi) al momento dell'acquisizione della lettura, scrittura e calcolo, ma che sono presenti fin dalla nascita con specifiche anomalie neurofunzionali e poi si mantengono in qualche forma per tutta la vita.

La comunità scientifica è tuttavia concorde nel ritenere che i DSA sono disturbi soggetti a influenze epigenetiche e la loro manifestazione si modifica nel tempo per l'influenza di fattori personali e contestuali. Il processo diagnostico-valutativo che porta alla certificazione dovrebbe pertanto fornire un quadro aggiornato e articolato del profilo funzionale del bambino, al fine di aiutarlo in modo mirato e consapevole, attraverso una corretta presa in carico e personalizzazione degli interventi. Infatti, i DSA possono avere decorsi diversi legati alla plasticità del cervello e ad altri fattori di natura personale e contestuale, tra i quali le richieste dell'ambiente scolastico e familiare, l'efficacia degli interventi, la scelta degli strumenti e delle misure di supporto scolastico, lo sviluppo di strategie, la motivazione personale, la disponibilità a usufruire di quanto offerto, la capacità di sviluppare risposte adattive.

Pur essendo disturbi per loro natura cronici e persistenti, l'adattamento e la gravità variano in base a una serie di variabili cliniche, personali e ambientali. Infatti, come tutti i disturbi del neurosviluppo che interessano l'età evolutiva, anche i DSA si manifestano diversamente in base all'età, al contesto più o meno ricco di sollecitazioni, alla possibilità e volontà di utilizzare strumenti compensativi, alle caratteristiche psicologiche, al quadro clinico complessivo.

Il quadro clinico dell'alunno con DSA non può pertanto considerarsi statico. Una diagnosi fatta nei primi anni della scuola primaria descrive un profilo di funzionamento molto diverso da quello della stessa persona che frequenta la scuola secondaria. Per aiutare la persona con DSA, valutando le conseguenze di iniziative di supporto intraprese, non si può fare riferimento ad una descrizione che è di diversi anni precedente, ma diventa necessario conoscere la situazione attuale, monitorando costantemente il profilo evolutivo.

### 3. La validità a tempo indeterminato della certificazione

Ferma restando la persistenza di una qualche forma di difficoltà che caratterizza il funzionamento neuropsicologico dell'individuo con DSA per tutta la vita, riguardo alla validità della diagnosi (e della eventuale certificazione), ritenerla sufficiente per sempre senza necessità di rinnovo si scontra con alcune evidenze e riflessioni:

1) «il determinismo biologico, per cui una predisposizione congenita porta necessariamente ad un determinato profilo cognitivo, mentre si è sempre più affermata una posizione neurocostruttivista, per cui l'idea di capacità intatte e compromesse è errata e gli effettivi apprendimenti di un bambino sono il risultato della interazione fra predisposizione ed esperienze (v. Karmiloff-Smith, 2009).

2) Si sta facendo sempre più strada un approccio dimensionale per cui il disturbo (compreso il DSA) è semplicemente rappresentato dalla parte estrema di una distribuzione e la certificazione di DSA è legata all'uso di un criterio convenzionale rispetto al quale la competenza del bambino può oscillare da un lato o dall'altro del criterio (Carretti *et al.*, 2022).

3) «Sono presenti casi di compensazione o riduzione del disturbo (v. Mattison *et al.*, 2023), per cui non ci sono più le condizioni per una diagnosi, e soprattutto casi di evidenziazione tardiva del disturbo anche perché sono emerse gravità tali da giustificare una diagnosi che in un primo tempo non era stata fatta (o nemmeno ipotizzata) (Barbiero *et al.*, 2019).

4) I cambiamenti del DSA nell'arco di vita sono dovuti anche al fatto che le richieste di lettura, scrittura e matematica rivolte allo studente cambiano con la scolarizzazione, per cui alcuni alunni possono incontrare difficoltà già in relazione alle richieste di base dei primi anni della scuola primaria, altri in relazione alle richieste successive (Cornoldi, 2023).

5) Ci sono evidenze del fatto che un intervento può avere efficaci effetti sulle abilità di base, ma anche sulla capacità di affrontare compiti che richiedono il coinvolgimento di tali abilità e che gli studenti con DSA possono trovare giovamento da strategie al punto da non dover più ricorrere a strumenti compensativi e dispensativi (Piko e Dudok, 2023).

6) La diagnosi di DSA, oltre al riconoscimento delle difficoltà negli apprendimenti, richiede che queste abbiano conseguenze adattive: ci sono numerose evidenze di differenze nelle persone con DSA nello sviluppare nel tempo risposte adattive alle sollecitazioni scolastiche e educative (Panicker e Chelliah, 2016).

7) Sono particolarmente rilevanti le associazioni psicopatologiche ed emotive della condizione di DSA che possono emergere solo in un se-

## L'importanza di riaggiornare il profilo di funzionamento nelle certificazioni di DSA

condo tempo. Una recente metanalisi ha evidenziato livelli più alti di ansia e disturbi dell'umore in bambini con dislessia e discalculia rispetto ai coetanei senza disturbi (Vieira *et al.*, 2024). Giovani adulti con DSA riportano una più elevata ansia generalizzata e sociale, con compromissioni nel controllo inibitorio, perfezionismo sociale e vergogna (Lievore, 2025). Anche negli universitari italiani con DSA al follow up sono stati confermati livelli più elevati di ansia e depressione, oltre a una minore resilienza (Iaia *et al.*, 2024).

Sul tema, l'Accordo Stato-Regioni del 2012 (Schema di accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su «Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici di apprendimento (DSA)») indica la necessità dell'aggiornamento del profilo funzionale al cambio di ordine di scuola: l'art.3, comma 3, aveva espressamente indicato il momento dell'aggiornamento, cioè «– al passaggio ad altro ordine di scuola al passaggio da un ciclo scolastico e comunque, di norma, non prima di tre anni dal precedente; – ogni qualvolta sia necessario modificare l'applicazione degli strumenti didattici e valutativi necessari, su segnalazione della scuola alla famiglia o su iniziativa della famiglia».

Per far valere i diritti della l. n. 170/2010 all'Università è necessario procedere al rinnovo della certificazione qualora l'ultima sia stata fatta quando lo studente era ancora minorenne ed è più vecchia di tre anni, mentre non è necessario nessun aggiornamento se è stato fatto dopo i 18 anni di età. In pratica: se l'ultimo riaggiornamento è stato fatto quando lo studente aveva già 18 anni o ha ricevuto la sua prima diagnosi da maggiorenne, indipendentemente dalla classe frequentata, la certificazione è valida per tutto il percorso universitario; se l'ultimo aggiornamento (o la prima diagnosi) è stato fatto quando aveva 17 anni, rimane valido per tre anni, quindi se si iscrive all'Università a 19 è valida e non necessita di rinnovo, ma passati i tre anni va riaggiornata.

Infatti, nelle linee guida allegate al decreto ministeriale 5669 del MIUR del 12 luglio 2011 al punto 6.7 si legge che: «Le diagnosi risalenti all'età evolutiva possono essere ritenute valide, sempre che non superino i tre anni dalla data di rilascio, considerato che i DSA sono condizioni che tendono a permanere per l'intero arco di vita».

È specificato nelle Linee Guida della CNUDD (Conferenza Nazionale Universitaria dei Delegati per la Disabilità) che non occorre riaggiornarla dopo i 18 anni: «Nel caso di diagnosi rilasciata dopo il compimento del diciottesimo anno di età, la stessa è valida per l'intero percorso universitario, senza obbligo di aggiornamento triennale. Per diagnosi effettuate prima della maggiore età, si raccomanda un aggiornamento almeno ogni tre anni, in coerenza con l'Accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2012 e con le disposizioni della l. 170/2010».

#### 4. Il riaggiornamento nelle normative regionali

Tra le normative regionali soltanto la Toscana e la Lombardia menzionano la possibilità di aggiornare il profilo diagnostico. Nelle altre regioni la normativa prevede indicazioni per la certificazione iniziale, senza indicazioni del riaggiornamento, né previsione dello stesso, per cui, anche qualora la certificazione non venisse riaggiornata, dovrebbe rimanere un diritto inviolabile dell'alunno vedersi riconosciute tutele che la legge garantisce in ambito scolastico a chi ha un DSA.

La Regione Lombardia prevede l'indicazione del riaggiornamento già nel modulo della prima certificazione e richiede l'utilizzo di uno specifico modulo nel quale è prevista la data della prossima rivalutazione. In tale modulo è indicato che la diagnosi è valida fino al termine dell'intero percorso di studi e che il profilo funzionale e le indicazioni di intervento vanno riaggornate in base a quanto indicato nel modulo di prima certificazione o nel modulo di aggiornamento del profilo funzionale (Note Regione Lombardia 5 luglio 2011 Prot. H1.2011.0020307, 21 novembre 2012 Prot. H1.2012.0033445, 22 giugno 2015 Prot. H1.2015.0018622). Si trova in questo documento anche l'indicazione che l'aggiornamento può essere fatto dall'operatore referente o da altro psicologo o neuropsichiatra infantile autorizzato, senza la necessità del coinvolgimento dell'intera équipe. I vari aggiornamenti di tipo neurologico, degli apprendimenti di base o eventuali approfondimenti sono da effettuarsi a discrezione del clinico. Alla voce «Aggiornamento del profilo funzionale», contenuta anche nel modulo della prima diagnosi, deve essere indicato se la valutazione e l'indicazione di intervento dovranno essere aggiornate al termine dell'anno scolastico, al termine della scuola primaria, al termine della scuola secondaria di primo grado, al termine della scuola secondaria di secondo grado o in altra data.

La Regione Toscana, attraverso una delibera regionale (DGR 714 del 12/07/2021, che aggiorna le linee guida regionali delle precedenti Delibere di Giunta regionale n. 1159/2012 e n. 1321/2017 con nuove indicazioni operative), demanda al clinico la scelta se rivalutare il profilo: «la possibilità di effettuare un aggiornamento del profilo diagnostico rimane a discrezione del clinico e da valutare solo in relazione ad eventuali modifiche cliniche segnalate dalla famiglia, o, su richiesta della stessa, dal pediatra, e supportate con una relazione scritta della scuola». E ancora riguardo alla validità della certificazione: «La possibilità di effettuare un aggiornamento del profilo diagnostico rimane a discrezione del clinico e da valutare solo in relazione ad eventuali modifiche cliniche segnalate dalla famiglia, dal pediatra o dalla scuola in forma scritta tramite una relazione».

## L'importanza di riaggiornare il profilo di funzionamento nelle certificazioni di DSA

Di fatto si è creata una situazione che lede i diritti di questi alunni, con genitori che all'appuntamento preso col servizio pubblico si sentono rispondere che non essendo obbligatorio il riaggiornamento non si procederà né con nuova valutazione testistica «riscontri aggiornati derivanti da quanto emerso dal colloquio. Taluni servizi addirittura scoraggiano l'appuntamento per il riaggiornamento della certificazione, rendendo quindi impossibile verificare se sussistono quelle «modificazioni cliniche» indicate nella delibera.

Il risultato è che le famiglie, di fronte alle difficoltà che spesso si manifestano con evidenza nel passaggio alla scuola secondaria o in seguito alle sollecitazioni degli insegnanti che ritengono non sufficienti le misure adottate nel Piano Didattico Personalizzato, si trovano costrette a rivolgersi al privato per il riaggiornamento.

Al momento del rinnovo delle certificazioni per l'Università non è più possibile rivolgersi all'Unità funzionale per l'età evolutiva (UFSMIA) e ci si deve rivolgere al servizio adulti. Nessuna indicazione è menzionata nella delibera Toscana: «Per quanto riguarda la diagnosi e le forme di aiuto e supporto utili agli adulti si auspica che i Dipartimenti di Salute Mentale insieme con eventuali altri Servizi Specialistici si adoperino per strutturare Servizi ad hoc per rispondere a tale esigenza (patente, università, concorsi, inserimento nel mondo del lavoro)».

La Regione Lazio, pur non esplicitando nella sua normativa l'obbligo di riaggiornamento, nelle indicazioni per la certificazione ai fini universitari nelle persone maggiorenni (nota numero protocollo 705684 dell'8 settembre 2021) indica che «qualora in possesso di certificazioni pregresse di DSA rilasciate dai servizi pubblici e privati e accreditati è possibile rivolgersi al servizio che ha rilasciato la certificazione nei primi cicli di istruzione per la conversione della stessa anche ai fini universitari» (DGR 4 febbraio 2020, numero 32, linee guida per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento DSA ai sensi della legge 8 ottobre 2010, n. 170, nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico). Il termine «conversione» della diagnosi non appare in nessun altro documento e non sono pubblicate indicazioni operative su come procedere.

Qualora si sia impossibilitati a rivolgersi allo stesso servizio che aveva emesso la prima diagnosi, non è possibile rivolgersi a un altro privato autorizzato, rimandando al servizio ASL o al Centro di valutazione psicologica universitario della Sapienza.

Si ricorda che, sebbene in molte regioni esistano le equipe private autorizzate al rilascio delle certificazioni di DSA, nella maggior parte di esse non è previsto alcun contributo economico, pertanto anche il riaggiornamento nel privato è completamente a carico delle famiglie.

## 5. Cosa valutare nell'aggiornamento della certificazione

Mentre esistono sempre più precise indicazioni su come fare una diagnosi di DSA, dai passaggi operativi agli strumenti testistici, dalle aree e competenze da valutare alle figure professionali coinvolte, non c'è alcuna indicazione su come procedere in caso di aggiornamento di una diagnosi di DSA già emessa in precedenza. Cosa valutare al passaggio da un ciclo scolastico all'altro? E al momento del rinnovo richiesto dall'Università?

Si potrebbe essere tentati di rivalutare soltanto le abilità carenti (per es., in caso di dislessia solo la lettura), ma sappiamo bene che alcune competenze che potevano risultare adeguate alla scuola primaria, quando le richieste della scuola erano minori, potrebbero non esserlo più di fronte a compiti più complessi e impegnativi che propone la scuola secondaria. Oppure potremmo dover valutare delle aree che, contrariamente a quanto indicato nelle linee guida e nei documenti di consenso in tema di DSA, non erano state esaminate durante la prima diagnosi e sono invece riferite come aree di difficoltà.

Un caso tipico è quello della discalculia, dove troppo spesso viene tralasciato di valutare l'ambito matematico durante la prima diagnosi perché il bambino non ha ancora l'età da diagnosi o la valutazione aveva riguardato solo alcuni aspetti basilari del calcolo senza supporto di testistica.

Potrebbe anche diventare necessario valutare le abilità di comprensione del testo scritto perché non era stata valutata questa competenza o solo in parte. Infatti si potrebbe presentare uno studente che solo di fronte a testi più lunghi o più complessi linguisticamente mostra difficoltà che prima sembrava non avere. Visto che dal 2022 la nuova Linea Guida (LG-DSA, 2022) ha introdotto tra i DSA anche il disturbo di comprensione del testo diventa rilevante rivalutare l'abilità di comprendere in testo letto in autonomia e in modalità ascolto.

Potrebbe essere opportuno anche approfondire aspetti emotivo-motivazionali che col passare degli anni sono diventati sempre più rilevanti e stanno influenzando sull'apprendimento dello studente. La crescita, il cambio di classe e scuola, le frequentazioni potrebbero aver modificato la risposta emotiva della persona, che potrebbe aver rivisto i suoi obiettivi e la sua motivazione. Potrebbero nel corso del tempo avere acquisito rilievo anche altre problematiche o essere comparse vere e proprie comorbidità.

Quando il quadro clinico è caratterizzato da più disturbi, ad esempio più DSA tra loro o comorbidità frequenti con altri disturbi del neurosvi-

luppo, come i disturbi primari del linguaggio (DPL) o i disturbi dell'attenzione (ADHD), la severità delle compromissioni è maggiore. Se a questo si aggiungono le problematiche emotive che talvolta si strutturano in veri e propri disturbi psicopatologici, oltre alle dinamiche tipiche dell'adolescenza, diventa necessario valutare anche il peso di queste comorbidità per distinguere gli effetti dell'una e dell'altra. Effetti che, come ci dimostra la letteratura, diventano molto più evidenti in età adolescenziale e sono aumentati esponenzialmente dopo il Covid.

Sono note le conseguenze negative di una mancata identificazione di un disturbo dell'apprendimento e della conseguente non applicazione delle misure di legge, mentre sono meno numerosi gli studi a lungo termine su alunni con diagnosi che avevano effettuato trattamenti.

Una recente ricerca italiana ha indagato le capacità cognitive, accademiche, emotive e comportamentali di bambini e adolescenti con DSA in un follow up dopo almeno tre anni, confermando che i bambini adolescenti con DSA presentano livelli significativamente più elevati di ansia e depressione rispetto ai coetanei senza il disturbo e che, anche dopo interventi riabilitativi, il DSA può influenzare negativamente il benessere psicologico (Chieffo *et al.*, 2023). Nonostante interventi psicologici e logopedici, al follow up oltre la metà dei partecipanti mostrava livelli elevati di ansia, tristezza e isolamento e più di un terzo mostrava compromissione emotiva e comportamentale.

Diventa evidente il ruolo fondamentale che ha il primo colloquio nel riaggiornamento delle diagnosi di DSA: una buona indagine anamnestica sugli effetti attuali del disturbo, sulle eventuali criticità nell'adozione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative, sulla modalità adattive della persona nell'affrontare il suo DSA nel tempo, su eventuali segnalazioni che prevengono dalla scuola in relazione al rendimento, all'autonomia, all'impegno e alla motivazione, un esame ragionato su quanto emerso dalle valutazioni precedenti sono tutti elementi necessari per programmare la scelta di cosa riaggiornare e cosa eventualmente approfondire.

## 6. Come comportarsi quando non sono più soddisfatti i criteri per la diagnosi

Un problema delicato riguarda il caso in cui alla rivalutazione la persona non sembra più rientrare nei criteri previsti per la diagnosi.

«Si veda ad esempio il caso di persone con dislessia e disturbo del linguaggio: se da una parte si potrebbe ipotizzare un peggioramento dovuto alla maggiore complessità linguistica richiesta per l'età, dall'altro le

migliorate competenze linguistiche e metafonologiche potrebbero incidere positivamente sull'abilità di lettura. Alcuni studi longitudinali hanno dimostrato che una piccola parte di bambini diagnosticati con dislessia in età scolare non soddisfa più i criteri diagnostici in età adulta, più spesso in chi presentava difficoltà linguistiche e aveva effettuato interventi tempestivi» (Torppa *et al.*, 2015).

Studi di imaging hanno mostrato che interventi intensivi possono portare a compensazioni funzionali tali da rendere il profilo cognitivo simile a quello tipico (Temple *et al.*, 2003; Eden *et al.*, 2004).

Se non sussistono più i criteri diagnostici in termini psicometrici, si dovrà valutare l'opportunità di mantenere le tutele, esaminando nell'insieme il quadro clinico e le conseguenze in termini di adattamento.

Infatti, è possibile che permangano condizioni di disagio, temporaneamente attenuate da un trattamento intensivo o da altri fattori contingenti favorevoli. Si ricorda a questo proposito che l'aspetto fondamentale da prendere in considerazione è legato alle conseguenze adattive e alla misura in cui il soggetto interessato non viene penalizzato se vengono tolte le tutele. Fra le altre cose, il miglioramento può essere dovuto a queste tutele e a un intervento efficace.

Ma anche dal punto di vista psicometrico, per caratteristiche dimensionali continue delle variabili di apprendimento analizzate, si dovranno considerare i punteggi ottenuti dal soggetto e quanto si discostano dai criteri discrezionali tipicamente utilizzati. Per esempio, si ricorda che un criterio tipicamente utilizzato è rappresentato da una prestazione inferiore alla media di più di due deviazioni standard, ma che una prestazione di poco superiore (per es., di 1.8 deviazioni standard sotto la media), associata ad altre manifestazioni di difficoltà, può comunque testimoniare un effettivo cospicuo problema. Non per niente, l'influente DSM-5 farebbe rientrare il caso nella condizione di DSA.

## 7. Aggiornamento delle certificazioni: quale obiettivo?

Una diagnosi ben fatta che segua i criteri delle Linee Guida e delle Consensus sul tema dovrebbe descrivere il profilo funzionale, utile a inquadrare il disturbo, scegliere la modalità di intervento più efficace e dare suggerimenti alla scuola per la redazione del Piano Didattico Personalizzato. Da tale valutazione si dovrebbe essere in grado di prevedere quali aree e competenze andrebbero riviste nel tempo, alla luce di quanto emerge dalla letteratura scientifica sul tema. L'aggiornamento della certificazione dovrebbe avere gli stessi obiettivi.

## L'importanza di riaggiornare il profilo di funzionamento nelle certificazioni di DSA

Nella pratica è invece ancora troppo comune che le scuole si trovino a dover scegliere strumenti compensativi, misure dispensative e forme di verifica personalizzate in base a diagnosi di mezza pagina che si limitano a nominare il disturbo o che venga loro fornito un elenco di personalizzazioni uguali per tutti.

In questi casi l'aggiornamento della certificazione può diventare un'occasione per descrivere in modo più puntuale il funzionamento dell'alunno e supportare gli insegnanti nella scelta dei contenuti del PDP e delle misure personalizzate. Infatti, come disposto nell'Accordo Stato Regioni, nelle certificazioni devono essere proposti «Strumenti compensativi e misure dispensative suggeriti», che non possono limitarsi a un generico «strumenti compensativi e misure dispensative previste dalla l. 170/2010».

Nelle regioni che misconoscono l'importanza dell'aggiornamento viene meno l'opportunità di monitorare il profilo evolutivo nel tempo, di evidenziare lo sviluppo delle strategie di compenso o al contrario le difficoltà nel gestire compiti sempre più complessi e non vi è la possibilità di osservare il peso delle comorbidità sulle capacità adattive. Da una parte si nega alla scuola il supporto clinico nella stesura del PDP e dall'altra agli alunni e studenti con DSA la programmazione di interventi riabilitativi o di supporto adeguati all'evoluzione del disturbo.

Inoltre, un profilo aggiornato permette un intervento personalizzato che può ridurre l'insorgenza di altre problematiche di salute mentale di pertinenza psicologica o psichiatrica che diventerebbero nuovo motivo di invio ai servizi con conseguente aggravio della spesa pubblica e aumento delle liste di attesa.

Come clinici possiamo promuovere una cultura sui DSA, condividendo con le famiglie che si rivolgono a noi, con le scuole e nell'ambito di iniziative di divulgazione, l'importanza di una diagnosi completa e corretta e delle motivazioni del suo riaggiornamento nel tempo. Nella pratica, anche in regioni come la Toscana, spesso è la famiglia che decide di rivolgersi alle équipe private per avere un quadro aggiornato delle competenze dei propri figli, perché osserva i cambiamenti nel tempo e vede le criticità che è necessario gestire. In altri casi sono gli insegnanti che chiedono alla famiglia un contributo pratico attraverso la rivalutazione per personalizzare la didattica in modo funzionale.

Come comunità scientifica e professionale abbiamo il dovere di contribuire al miglioramento della qualità di vita e alla promozione del benessere delle persone con DSA, riflettendo sulle evidenze scientifiche e la loro applicazione nella pratica clinica.

Il riaggiornamento delle certificazioni di DSA è prima di tutto un diritto delle persone con DSA.

## 8 Riferimenti bibliografici

- Barbiero, C., Montico, M., Lonciari, I., Monasta, L., Penge, R., Vio, C., ..., Behalf of the EpiDlt (Epidemiology of Dyslexia in Italy, working group) (2019). The lost children: The underdiagnosis of dyslexia in Italy. A cross-sectional national study. *PLoS One*, 14(1), e0210448.
- Carretti, B., Cornoldi, C., Antonello, A., Di Criscienzo, L., Toffalini, E. (2022). Inferring the performance of children with dyslexia from that of the general population: The case of associative phonological working memory. *Scientific studies of reading*, 26(1), 47-60.
- Chieffo, D.P.R., Arcangeli, V., Moriconi, F., Marfoli, A., Lino, F., Vannuccini, S., Marconi, E., Turrini, I., Brogna, C., Veredice, C., Antonietti, A., Sani, G., Mercuri, E.M. (2023). Specific Learning Disorders (SLD) and behavior impairment: Comorbidity or specific profile? *Children*, 10(10), 1356. <https://doi.org/10.3390/children10081356>.
- Cornoldi, C. (a cura di) (2023). *I disturbi dell'apprendimento. Seconda edizione*. Bologna: Il Mulino.
- Eden, G.F., Jones, K.M., Cappell, K., Gareau, L., Wood, F.B., Zeffiro, T.A., Dietz, N.A., Agnew, J.A., Flowers, D.L. (2004). Neural changes following remediation in adult developmental dyslexia. *Neuron*, 44(3), 411-422. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2004.10.019>.
- Espinas, D.R., Vaughn, S., Fuchs, L.S. (2025). Interventions for children and adolescents with specific learning disability and co-occurring disorders. *Pediatric Research*. <https://doi.org/10.1038/s41390-025-04261-0>.
- Guarini, A., Sansavini, A. (2010). Sviluppo cognitivo e competenze linguistiche orali e scritte nei nati pretermine: traiettorie evolutive a rischio o atipiche? *Psicologia clinica dello sviluppo*, 14(1), 3-32.
- laia, M., Vizzi, F., Carlino, D., Turi, M., Marinelli, M., Angelelli, C. (2024). Specific learning disabilities and associated emotional-motivational profiles: A study in Italian university students. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1365980>.
- Karmiloff-Smith, A. (2009). Nativism versus neuroconstructivism: Rethinking the study of developmental disorders. *Developmental Psychology*, 45(1), 56-63. <https://doi.org/10.1037/a0014506>.
- Lievore, R. (2025). Anxiety in youth with and without specific learning disorders. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2025.1536192>.
- Mattison, R.E., Woods, A.D., Morgan, P.L., Farkas, G., Hillemeier, M.M. (2023). Longitudinal trajectories of reading and mathematics achievement for students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 56(2), 132-144.
- Padovani, R., Valgimigli, S. (2025). Uscire dall'autismo: si può perdere la diagnosi? *Psicologia clinica dello sviluppo*. Early access.
- Panicker, A.S., Chelliah, A. (2016). Resilience and stress in children and adolescents with specific learning disability. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 17.
- Peng, P., Fuchs, D., Fuchs, L.S., Elleman, A.M., Kearns, D.M., Gilbert, J.K., ..., Patton III, S. (2019). A longitudinal analysis of the trajectories and predic-

## L'importanza di riaggiornare il profilo di funzionamento nelle certificazioni di DSA

- tors of word reading and reading comprehension development among at-risk readers. *Journal of learning disabilities*, 52(3), 195-208.
- Piko, B.F., Dudok, R. (2023). Strengths and difficulties among adolescent with and without specific learning disorders (SLD). *Children*, 10(11), 1741.
- Temple, E., Poldrack, R.A., Salidis, J., Deutsch, G.K., Tallal, P., Merzenich, M.M., Gabrieli, J.D.E. (2003). Disrupted neural responses to phonological and orthographic processing in dyslexic children: Functional magnetic resonance imaging study. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100(5), 2860-2865. <https://doi.org/10.1073/pnas.0030098100>.
- Torppa, M., Eklund, K., van Bergen, E., Lyytinen, H. (2015). Late-emerging and resolving dyslexia: A follow-up study from age 3 to 14. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(7), 1389-1401. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0003-1>.
- Vieira, A.P.A., Peng, P., Antoniuk, A., DeVries, J., Rothou, K., Parrila, R. (2024). Internalizing problems in individuals with reading, mathematics, and unspecified learning difficulties: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Dyslexia*, 74(1), 4-26. <https://doi.org/10.1007/s11881023002944>.

## 9 Riferimenti normativi

- Legge 8 ottobre 2010, n. 170 – Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
- Decreto Ministeriale 12 luglio 2011, n. 5669 – Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento, Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca.
- Accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2012 – Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento (DSA), Conferenza Stato-Regioni.
- Linee guida CNUDD 2024 – Linee guida per il supporto agli studenti con disabilità e DSA nelle università italiane, Conferenza Nazionale Universitaria dei Delegati per la Disabilità.
- Nota Regione Lombardia, prot. H1.2011.0020307 del 5 luglio 2011.
- Nota Regione Lombardia, prot. H1.2012.0033445 del 21 novembre 2012.
- Nota Regione Lombardia, prot. H1.2015.0018622 del 22 giugno 2015.
- Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 714 del 12 luglio 2021 – Aggiornamento delle linee guida regionali sui disturbi specifici dell'apprendimento.
- Deliberazione della Giunta Regionale Lazio n. 32 del 4 febbraio 2020 – Linee guida per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici di apprendimento (DSA).
- Nota Regione Lazio, prot. 705684 dell'8 settembre 2021 – Indicazioni per la certificazione ai fini universitari nelle persone maggiorenti.

[Ricevuto il ???]  
[Accettato il ???]

**The importance of updating the developmental profile of children certified for a Specific Learning Disorder**

**Summary.** The need of updating the diagnosis of Specific Learning Disorder (SLD) and of the consequent certification has been questioned on the basis of the consideration that neurodevelopmental disorders persist along the whole life span. In the present intervention, following a round table at the XXXI National AIRIPA Conference, the reassessment of children with learning problems is considered necessary as it takes into account the potential variations in the severity of learning difficulties and in the characteristics of the functional profile, with their implications for the intervention. Theoretical, clinical and normative implications are considered and suggestions for an appropriate reassessment are offered.

**Keywords:** Specific Learning Disorder, updating of diagnosis, longitudinal analysis.

*Per corrispondenza: Christina Bachmann, Centro Risorse, indirizzo???, Prato. E-mail: ???, <https://orcid.org/???>  
Cesare Cornoldi, Università di Padova, indirizzo???. E-mail: ???, <https://orcid.org/???>*