PROGETTO DI RI-ABILITAZIONE RIVOLTO AI BAMBINI CON DISTURBO SPECIFICO DELLAPPRENDIMENTO

"Dislessia Ti ascolto"
e' questo Il tema portante sul quale si è concentrato lo sforzo che in questo ultimo periodo (covid19 compreso) ha caratterizzato l'impegno del
LIons Club PADOVA San PELAGIO. Tale impegno si concretizza attraverso interventi di sostegno con sedute specialistiche specifiche per i ragazzi che soffrono di tale patologia e un sostegno economico alle famiglie dei ragazzi stessi che devono sostenerne i relativi costi. Il Tutto concertato all'interno di un protocollo d'intesa che la Fondazione Lionistica distrettuale Ta3, la Clinica Foniatrica di Padova ed il Club San PELAGIO hanno recentemente sottoscritto confermando ulteriormente il significato del motto internazionale che il Mondo Lionistico internazionale esprime: "We Serve"

ABSTRACT

Si propone un progetto con finalità di trattamento rivolto a 20 bambini con diagnosi di Disturbo Specifico dell' Apprendimento (DSA) di classe primaria e secondaria di primo grado.
Ad ogni bambino verranno proposte *20 sedute di riabilitazione* a cadenza bisettimanale, improntate su un programma specifico ed individualizzato, volto ad incrementare le competenze e l automatizzazione dei processi di decodifica del linguaggio scritto (lettura-scrittura) e delle abilità connesse al sistema dei numeri e calcolo. A tale scopo il training potrà avvalersi di attività di potenziamento delle funzioni cognitive cosiddette "trasversali" (memoria, attenzione, funzioni esecutive…) qualora deficitarie.
Al termine delle 20 sedute riabilitative seguiranno *10 sedute di training metacognitivo di studio* finalizzate ad acquisire strategie di studio, stimolare l'adozione di una prospettiva metacognitiva rispetto al compito di apprendimento (conoscere i processi coinvolti e autoregolare il proprio comportamento di conseguenza), imparare ad usare eventuali strumenti compensativi, integrare le strategie/competenze apprese durante le sedute riabilitative individuali.

PREMESSA

Cosa sono i Disturbi Specifici dell' Apprendimento

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) sono disordini del neurosviluppo che si manifestano con difficoltà nell'apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo. Non sono dovuti a problematiche intellettive, sensoriali, neurologiche o ambientali in quanto i bambini con DSA presentano un livello intellettivo assolutamente adeguato all'età e non sono affetti da disturbi sensoriali o neurologici. La didattica alla quale sono stati esposti, inoltre, è pari a quella alla quale sono stati sottoposti alunni della stessa età e grado di scolarizzazione che tuttavia non hanno presentato analoghe difficoltà. In ambito clinico l acronimo DSA si riferisce ad una categoria diagnostica, relativa ai Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento, che appartengono ai disturbi del neurosviluppo (DSM-5, 2014) e non vanno confusi con la piu generica espressione "difficoltà di apprendimento" che include tipologie molto diverse di difficoltà che si possono manifestare in ambito scolastico. La diagnosi di DSA prevede quindi un iter clinico di valutazione; i sistemi di classificazione Internazionale a cui si fa riferimento per la definizione dei quadri diagnostici sono il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5; APA, 2013) e la Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD-11, 2020).
La **dislessia evolutiva** è uno dei quattro disturbi specifici dell'apprendimento; riguarda la difficoltà di leggere in maniera fluente e corretta e per questo motivo ha importanti ricadute sulla capacità di

comprensione di ciò che viene letto. La **disortografia** e la **disgrafia evolutiva** si riferiscono invece alla difficoltà di scrivere in maniera corretta dal punto di vista ortografico (la prima) e grafico (la seconda).

Infine la **discalculia evolutiva** riguarda l'abilità di eseguire calcoli e/o di effettuare elaborazioni nell'ambito del sistema dei numeri. Questi quattro disturbi possono essere presenti in co-occorrenza tra loro o in comorbidità con altri disturbi (ad esempio con il disturbo del linguaggio, con il disturbo da deficit dell' attenzione e iperattività, con il disturbo evolutivo della coordinazione motoria…). Hanno un'incidenza che oscilla tra **il 3-5 per cento** della popolazione scolastica, sono quindi molto frequenti ed è ormai documentato che sono legati a predisposizioni di origine genetica, la cui espressione (in termini di compromissione) può essere in parte mitigata da fattori ambientali (diagnosi precoce, tipo di didattica utilizzata, trattamento e intervento riabilitativo…). La diagnosi può essere effettuata a partire dalla II classe della scuola primaria (per la discalculia a partire dalla classe III), nonostante ciò è possibile e necessario identificare i primi segni di queste difficoltà già durante il primo anno di scuola primaria ed **è molto importante che il trattamento sia avviato quanto prima** al fine di ridurre l'entità del deficit e le ricadute che possono verificarsi sull'apprendimento curriculare. Il potenziamento (ri-abilitazione) dei processi cognitivi disfunzionanti e dei processi compensativi sono interventi necessari per lavorare ad una riduzione del deficit.

Cosa significa ri-abilitare

Le **linee guida generali** fornite dal **Ministero della Sanità (1998)** forniscono indicazioni chiare in materia di riabilitazione, ad esse sono seguite le successive integrazioni con il **Piano di Indirizzo (2011)** per poi passare alle indicazioni delle C**onsensus Conference** sui DSA **(2007 e 2011).** Nell'elaborazione delle linee-guida si concorda di attenersi alle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che rinviano a loro volta ai riferimenti dell'International Classification of Diseases (ICD) integrati con la classificazione delle conseguenze delle malattie, così come contenute nell'International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) dell'OMS. In esse, infatti, viene sottolineato che una disabilità rischia di trasformarsi in svantaggio esistenziale permanente. Queste conseguenze rappresentano il campo proprio di intervento della riabilitazione con la quale si deve portare l'individuo a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative.
Il progetto proposto è stato sviluppato tenendo in considerazione le linee guida condivise a livello internazionale, all interno della cornice teorica sopradescritta. L' impostazione coinvolge quindi anche la famiglia e quanti sono vicini al bambino. Di conseguenza il trattamento riguarda, oltre che aspetti strettamente neuropsicologici, anche aspetti psicologici, relazionali e sociali.

OBIETTIVO DEL PROGETTO

Offrire un percorso di **trattamento a bambini con DSA** afferenti al **Centro Medico di Foniatria** mediante un intervento *ri-abilitativo* volto a stimolare l'evoluzione e l'automatizzazione delle competenze che risultano alterate (non comparse adeguatamente nel corso dello sviluppo). In questo modo ci si propone di modificare la storia naturale del disturbo attenuandone l'espressività e riducendo i fattori di rischio secondari (ne è un esempio la mancanza di ampliamento del vocabolario che può manifestarsi nel dislessico a causa della scarsa lettura). Con il trattamento si devono reperire anche le idonee e specifiche formule compensative per consentire di bypassare le problematiche causate dal deficit mediante l adozione di strumenti alternativi (ad esempio programmi di video-scrittura per i disgrafici e disortografici e la sintesi vocale o gli audiolibri per i dislessici). Questo aspetto del trattamento riguarda l'*abilitazione* che, nell'ambito dei DSA è l'insieme degli interventi volti a favorire l'acquisizione, il normale sviluppo e l'utilizzo funzionale dei contenuti di apprendimento scolastico ed è da intendersi come un insieme di interventi di carattere clinico e pedagogico in senso lato (AID, 2007). L' individuazione di adeguati accorgimenti didattici nonché l'acquisizione di strategie di apprendimento e studio (in una prospettiva metacognitiva) è indispensabile per fornire al bambino/ ragazzo tutto ciò che può essere necessario ad affrontare il percorso scolastico con soddisfazione, evitando di sperimentare sentimenti di frustrazione che, se protratti, possono avere importantissime e gravi ricadute sullo sviluppo personologico e psicopatologico (es. Wilcutt et al., 2013).
L obiettivo ultimo è quello di ridurre il disagio del bambino/ragazzo con DSA nonché gli effetti negativi (primari e secondari) che il disturbo può avere sull' apprendimento e sullo sviluppo di psicopatologia.

METODO

A chi è rivolto
Il progetto si rivolge a 20 bambini/ragazzi con diagnosi di DSA valutati presso il Centro Medico di Foniatria della città di Padova.
Criteri di inclusione:
1. Bambini afferenti al CMF per difficoltà scolastiche e per i quali è stata posta diagnosi (presso la medesima struttura) di Disturbo Specifico di Apprendimento (dislessia e/o disortografia e/o disgrafia e/o discalculia evolutiva);
2. Bambini che sono in lista di attesa per il trattamento presso il CMF;
3. Bambini appartenenti alla scuola primaria (II-III-IV-V classe) e secondari di primo grado (I-II-III classe);

Criteri di esclusione:
1. Valutazione antecedente al 2018
2. Importanti difficoltà linguistiche associate (ad es. agrammatismo)
3. Diagnosi di sola discalculia

Durata del trattamento
Si proporranno 20 sedute riabilitative individuali (da svolgersi nel setting clinico), della durata di 45 minuti, a cadenza bisettimanale (periodo riabilitativo stimato: 2 mesi e mezzo).
Le sedute del training metacognitivo verranno svolte in piccolo gruppo, ogni seduta avrà una durata di un'ora e mezza e verrà svolta nell'ambito del setting clinico. Il training sarà successivo alla riabilitazione individuale e avrà una cadenza bisettimanale o settimanale (durata stimata: 1-2 mesi).

Valutazione psicopatologica
Al fine di rilevare l'effetto del progetto su eventuali sintomatologie psicopatologiche dei bambini verrà effettuata una valutazione clinica attraverso dei questionari (vedi strumenti di valutazione) compilati dalla famiglia e dai bambini stessi. La valutazione avverrà prima e dopo la riabilitazione e prima e dopo il training metacognitivo.

Procedura
Dopo una fase diagnostica accurata e completa (in Day Service) e la stesura del profilo funzionale, il trattamento proposto riguarderà la stesura e l'applicazione di;

- un **protocollo ri-abilitativo** mirato essenzialmente al potenziamento della correttezza e della rapidità di abilità di letto-scrittura e calcolo (come ad es. lettura e scrittura strumentale, calcolo mentale, fluenza di scrittura). Alle sedute individuali potrà essere consigliato di integrare training domiciliare da svolgersi a casa mediante allenamento con materiale specifico di tipo cartaceo, multimediale o informatizzato;
- un **training metacognitivo di studio** realizzato in piccoli gruppi omogenei per età e profilo di deficit al quale verrà integrato l'avviamento all'adozione di strumenti compensativi che sono consigliati soprattutto quando vi è una limitazione importante dell'autonomia rispetto alle esigenze personali e le richieste ambientali, quando non sono sufficienti semplici adattamenti didattici (come ad esempio fornire più tempo per le verifiche scritte).
  Ne viene consigliata l'applicazione quando le misure compensative non sono sufficienti per permettere una sufficiente autonomia e dei risultati scolastici compatibili con le potenzialità di apprendimento e l'impegno nello studio.

Programma di riabilitazione
Ogni progetto di riabilitazione verrà costruito sulla base della valutazione neuropsicologica precedentemente effettuata. Tale valutazione prevede l'indagine delle specifiche funzioni di apprendimento (lettura, scrittura e calcolo), del sistema linguistico, delle funzioni visuo-spaziali e visuo-percettive, delle abilità prassico motorie, delle funzioni cognitive trasversali(memoria,

attenzione, etc.), delle funzioni esecutive e del livello cognitivo e del profilo affettivo relazionale e neurologico.
Sulla base dei dati acquisiti, verrà stilato un protocollo di riabilitazione individualizzato, calibrato sul profilo neuro-cognitivo del bambino con l'individuazione di punti di forza e punti di debolezza nei diversi sistemi presi in esame.
Le attività saranno proposte con tre tipologie di materiali: cartacei, multimediali o materiale tridimensionale.
Nelle attività con materiale cartaceo rientrano immagini, testi, carta, penna, etc. (materiale canonico) per stimolare la lettura, la scrittura e il calcolo.
Nelle attività multimediali rientrano i software/programmi/risorse on-line/app specifici per:
- la lettura (tachistoscopio, scansione visiva, testi a scomparsa, etc.)
- la scrittura (programmi di video-scrittura, etc.)
- il calcolo (fatti aritmetici, operazioni, mental number line, etc.)
- le funzioni esecutive (mediante ricerca visiva, attenzione spaziale, RAN, etc.).

Nelle attività con materiale tridimensionale possono rientrare, in base all'età e all'entità della compromissione, la manipolazione di quantità o la manipolazione ortografica di materiale concreto (lettere mobili, numeri mobili, la linea del 20, denaro, la decina etc).
Le attività avranno una cornice ludica al fine di tenere alta la motivazione del bambino. Verranno forniti feedback immediati e richiesta autovalutazione per aumentare la consapevolezza, i progressi e il senso di efficacia personale. Potranno essere assegnate delle attività da svolgere a casa quotidianamente.
Le competenze raggiunte verranno subito applicate al materiale scolastico, supportando la famiglia e il bambino nella scelta di strumenti compensativi, qualora necessari, e fornendo strategie operative per lo svolgimento dei compiti e della didattica.
Sono previsti inoltre due momenti di colloquio strutturato con la famiglia, uno all'inizio del trattamento e uno alla fine. Durante il colloquio iniziale verrà visionata la documentazione clinica e scolastica, verranno effettuate delle prove iniziali e verrà condiviso con il bambino e la famiglia il programma di riabilitazione avendo cura di verificare che vi sia accordo tra le parti sugli obiettivi proposti. Potranno essere proposti questionari sulla percezione soggettiva di difficoltà rispetto a diversi ambiti di apprendimento scolastico. Durante il colloquio finale verranno effettuate delle prove di verifica finale e verranno condivisi gli obiettivi raggiunti.

Training metacognitivo di studio (metodo di studio)

Al termine del programma riabilitativo viene proposto alle famiglie un training metacognitivo di studio che prevede una valutazione iniziale delle abilità di studio, un percorso di 10 incontri e una successiva rivalutazione delle stesse.
L'impostazione teorica del percorso di metodo di studio proposto è di natura metacognitiva ed è ispirata a simili esperienze manualizzate rivolte sia a studenti normolettori (es. Pazzaglia et al., 2002; Cornoldi, De Beni e Gruppo MT, 2015) che con DSA (Friso et al., 2015).
Rispetto a training che si concentrano unicamente sull'insegnamento di specifiche strategie di studio, il training metacognitivo permette maggior riflessione su di sé e sui processi di apprendimento, promuove la flessibilità nell'uso delle strategie e, grazie alla riflessione e condivisione in gruppo, permettere una modificazione delle proprie credenze e dei propri atteggiamenti verso lo studio.
Il training proposto prevede l'implementazione di tale approccio metacognitivo nell'avviamento degli studenti all'utilizzo degli strumenti compensativi, ed in particolare all'uso dei software (video scrittura, sintesi vocale, mappe concettuali) seguendo l'esperienza dei doposcuola specializzati presenti sul territorio.
I moduli del training (motivazione, attenzione, organizzazione, lettura, elaborazione, memorizzazione, ripasso e ansia da valutazione) sono stati organizzati tenendo conto delle abilità più richieste nello studio, sia a casa che a scuola, in un percorso logico che procede dai prerequisiti dell'acquisizione dell'informazione fino al suo recupero.

La strutturazione di ogni singolo incontro (condivisa con studenti e famiglie per facilitarne la comprensione) prevede:

1. Accoglienza (15 min.): Circle Time per rientrare nella dimensione del gruppo e pratica mindfulness per preparare l'attenzione alle attività;

2. Revisione Homeworks (20 min.): condivisione con il gruppo delle attività svolte a casa sulla base dell'incontro precedente;
3. Psicoeducazione (15 min.): attivazione sul tema del giorno, esplorazione dei processi coinvolti tramite confronto tra i partecipanti e acquisizione di tecniche specifiche (es: planning, autodialogo, sottolineature, mappe concettuali…)
4. Sperimentazione (30 min.): implementazione delle tecniche apprese in esercitazioni guidate su materiale didattico attraverso l'uso dei software compensativi;
5. Conclusione (10 min.): assegnazione degli homeworks della settimana e valutazione dell'incontro.

Il materiale usato durante l'incontro sarà cartaceo (schede di lavoro e handout del modulo) e multimediale (handout in formato pdf leggibile con sintesi vocale, mappe concettuali e video).
Il principale esito atteso dal training è un aumento delle abilità di studio nei bambini che hanno partecipato, maggiore di quello evidenziato da bambini che non hanno seguito il training. È inoltre ipotizzabile che la partecipazione al training, grazie alla sua natura metacognitiva e di confronto con studenti che condividono difficoltà simili, possa avere un impatto anche sul benessere, con una riduzione dei punteggi sintomatologici internalizzanti ed esternalizzanti significativamente maggiore rispetto a bambini che non hanno partecipato al training.

Strumenti compensativi (a carico della famiglia)
In base alle difficoltà, all'età e al profilo individuale verrà indicato l'utilizzo di uno o più strumenti tra quelli sotto indicati utilizzati all'interno del training metacognitivo.

- Geco è un programma pensato per aiutare i bambini con DSA e altri BES a studiare, imparare e fare compiti con strumenti diversi e combinabili: parole, immagini, mappe e suoni. GECO ha quattro ambienti di lavoro, Quaderni, Libri, Mappe e Web, e strumenti utili come il raccoglitore di immagini e la calcolatrice con cronologia e sintesi vocale. Gli ambienti comunicano tra loro o si possono usare singolarmente, per assecondare il modo unico di imparare di ogni studente. Geco è indicato a partire dai 5 fino ai 12 anni

- ePico! è il software compensativo che aiuta i ragazzi con DSA e gli studenti con difficoltà di lettura e comprensione del testo, scrittura, calcolo e organizzazione dello studio a studiare, imparare e a fare i compiti in autonomia. Con ePico! ogni studente può organizzare le informazioni e gli argomenti in forma di testo, audio e immagini grazie agli strumenti per riassumere, sintetizzare e memorizzare, e trova così il suo metodo di studio personale ed efficace. ePico! È indicato a partire dalla scuola secondaria: dalla seconda classe delle Scuole Medie fino al Biennio delle Superiori e oltre (12-16+ anni)

- Super Mappe è la soluzione flessibile per le esigenze di ogni alunno, per creare e accedere alle proprie mappe ovunque. Con SuperMappe è possibile:
  - Creare, modificare e usare le mappe sia on-line che off-line, con i device a disposizione.
  - Accedere direttamente a contenuti multimediali come immagini e video presenti nel web, da integrare agevolmente nella mappa.
  - Inserire contenuti scritti anche con la funzione di digitazione vocale (con SuperMappeX)
  - Esportare i contenuti in più formati facilmente condivisibili e presentare le mappe create.

Personale coinvolto
Le sedute riabilitative verranno effettuate dalla dott.ssa Lucia Viola, logopedista con esperienza e competenza in ambito diagnostico-riabilitativo di DSA, e dalla dott.ssa Marina Zoppello, psicologa

clinica e psicoterapeuta con competenze specifiche e esperienza in ambito diagnostico-riabilitativo di DSA.
Il training metacognitivo di studio verrà effettuato dal dott. Christopher Cossovel, Psicologo specializzando c/o l'istituto di terapia cognitivo – comportamentale, master di II livello in psicopatologia dell'apprendimento.
Il referente del progetto per lo sportello DSA del Club LIONS San Pelagio è la sig.ra Sabina Tognon.

Progetto di ricerca

All'inizio e alla fine di ogni trattamento verranno somministrate prove standardizzate specifiche per le componenti deficitarie oggetto del programma riabilitativo (lettura, scrittura, calcolo, memoria etc.), e per le componenti potenziate nel training metacognitivo (approccio allo studio, strategie di studio, credenze sul sé). La raccolta di questi dati permetterà l'impostazione di un progetto di ricerca, basato sulla comparazione di dati iniziali-dati finali.
A titolo esemplificativo, per la dislessia potranno essere comparati i parametri di sill/sec pre e post trattamento, per la disortografia la rapidità e la correttezza di liste di parole e non parole pre e post trattamento, per la discalculia la rapidità e la correttezza nel recupero di fatti aritmetici pre e post trattamento.
La verifica degli obiettivi, effettuata mediante strumenti standardizzati e mediante l' analisi dei dati raccolti, è necessaria per dare riscontro sulla valenza del progetto ed è importante per le significative implicazioni che questa può avere sulla ricerca scientifica.

Strumenti di valutazione

In fase test e re-test verranno somministrati:

Il CBCL 6-18 (Achenbach, 2001) è un questionario rivolto ai genitori atto a rilevare sintomatologia internalizzate (ansia, depressione, ritiro sociale), esternalizzante (comportamenti oppositivo-provocatori e delinquenziali), difficoltà relazionali, attentive e di pensiero. Nella prima parte si chiede ai genitori una valutazione riguardante la partecipazione del bambino ad attività sportive, di intrattenimento, del suo rapporto con altri bambini e il suo rendimento scolastico. Nella sezione successiva vi sono 113 affermazioni su determinati comportamenti e viene chiesto ai genitori di esprimere il loro grado di accordo su una scala likert a 3 livelli (non vero, in parte vero, molto vero) sulla rappresentatività del comportamento in oggetto rispetto al comportamento di proprio figlio riferendosi agli ultimi 6 mesi.

Questionario non standardizzato sulla qualità della vita e DSA

Questionario adattamento dislessia (QAD)

Per la lettura
Parole e non parole DDE-2
Brano Prova MT

Per la scrittura
Parole e non parole DDE-2
Dettato di brano BVSCO-2

Per il calcolo
Prove deficitarie Batteria BDE-2

In fase di avvio del metodo di studio

La Batteria AMOS 8-15 (Cornoldi et al., 2005) è uno strumento standardizzato predisposto alla valutazione delle abilità e motivazione allo studio. Si compone di 4 questionari self-report e delle prove di studio oggettive specifiche per ogni fascia d'età. In particolare i questionari sono i seguenti:

- Questionario sull'approccio allo studio (QAS). Misura i livelli di motivazione, organizzazione del lavoro personale, elaborazione strategica del materiale, flessibilità di studio, concentrazione, gestione dell'ansia e atteggiamento verso la scuola;
- Questionari sull'utilità delle strategie (QS1) e sul loro uso (QS2) da parte dello studente. Permette di rilevare credenze disfunzionali e incoerenze sull'uso di alcune strategie di studio;
- Questionari sulle convinzioni (QC). Rilevano le teorie del sé rispetto all'incrementalità dell'intelligenza, la fiducia nella propria intelligenza e gli obiettivi di studio che lo studente si pone (padronanza vs. prestazione);
- Questionario sulle attribuzioni (QCA). Permette di rilevare le spiegazioni che uno studente si dà rispetto ai propri successi e insuccessi (es. impegno, facilità, aiuto, caso).

Le prove oggettive di studio richiedono invece che lo studente studi un testo nella maniera in cui sarebbe solito farlo e dopo un tempo prestabilito (senza poter consultare eventuali appunti) risponda ad una serie di domande (sia aperte che vero o falso) e scelga tra un elenco di titoli proposti quello che meglio si adattano al testo.

L'RCMAS-2 (Reynolds e Richmond, 2012) è uno strumento self-report usato per individuare e valutare l'ansia in età evolutiva. Si compone di 49 item dicotomici e si rivolge a bambini e ragazzi dai 6 ai 19 anni. Permette la rilevazione di un indice d'ansia totale e delle sottoscale (ansia fisiologica, preoccupazioni, ansia sociale). Dispone di due sottoscale di controllo (atteggiamento difensivo e incoerenza nelle risposte)

Il CDI-2 (Kovacs, 2018) è un questionario che consente un assessment completo dei sintomi depressivi in bambini e ragazzi dai 7 ai 17 anni. Si compone di un protocollo self-report per il bambino (28 item)ed un protocollo per il genitore (17 item). Entrambi i protocolli permettono di rilevare problemi emotivi e funzionali, mentre il protocollo del bambino permette anche alcune sottoscale (umore negativo/sintomi fisici, autostima negativa, inefficacia, problemi interpersonali).

Bibliografia

Willcutt, E. G., Petrill, S. A., Wu, S., Boada, R., DeFries, J. C., Olson, R. K., & Pennington, B. F. (2013). Comorbidity between reading disability and math disability: Concurrent psychopathology, functional impairment, and neuropsychological functioning. Journal of learning disabilities, 46(6), 500-516.
Achenbach TM (2001). Child Behavior Checklist/4-18 Manuale. (Edizione italiana a cura di Frigerio A). Editore Ghedini Libraio Milano
Cornoldi C., De Beni, R., Zamperlin C. e Meneghetti C. AMOS 8-15. Abilità e motivazione allo studio: prove di valutazione per ragazzi dagli 8 ai 15 anni. Trento: Edizioni Erickson.
Pazzaglia F., Moè A., Friso G. e Rizzato R. (2002). Empowerment cognitivo e prevenzione dell'insuccesso: attività metacognitive per gli insegnanti e gli alunni. Trento: Edizioni Erickson.
Cornoldi C., De Beni R. e Gruppo MT (2015). Imparare a studiare 2. Strategie, stili cognitivi, metacognizione e atteggiamenti nello studio. Trento: Edizioni Erickson.
Friso G., Amadio V., Paiano A., Russo M.R. e Cornoldi C. (2015). Studio efficace per ragazzi con DSA. Un metodo in dieci incontri. Trento: Edizioni Erickson.
Kovacs M. (2018). CDI-2. Children's Depression Inventory, Second Edition. Edizione italiana: Camuffo M e Cerutti R. Firenze: Hogrefe Editore.
Reynolds C.R e Richmond B.O. (2012). RCMAS-2. Revised Children's Manifest Anxiety Scale – Second Edition. Edizione italiana: Scozzari S., Sella F. e Di Pietro F. Firenze: Giunti Psychometrics

AID – Associazione Italiana Dislessia (2007). Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della Consensus Conference.

Referenze

Patrizio Marcato Presidente Lions Club Padova San Pelagio

Sabina Tognon Referente ed ideatrice del progetto “Dislessia ti Ascolto”

Dott.ssa Mariana Zoppello psicologa specializzata in DSA ed ideatrice del progetto “Dislessia ti Ascolto”

Ing. Ulisse Gattolin Direttore Generale Centro Medico di Foniatria

Prof. Giuseppe Cossu Direttore Unità di Neuroriabilitazione Cognitiva del Bambino presso il Centro Medico di Foniatria, Responsabile del Progetto DSA

Dott.ssa Silvia Gerola logopedista Coordinatrice del progetto e referente DSA Regione Vento per il Centro Medico di Foniatria

Dott.ssa Lucia Viola logopedista specializzata in DSA

Dott. Christopher Cossovel psicologo