



## **Criteria per la diagnosi di disgrafia: una proposta del gruppo di lavoro AIRIPA**

M.R. Russo\*, R. Tucci\*, C. Cornoldi°, P. Tressoldi°, C. Vio §, G. Bilancia^,  
C. Di Brina✕, M. Borean♦, L. Bravar♦, S. Zoia♦, R. Iozzino●.

*\*Centro Regionale Specializzato per i Disturbi di Apprendimento, ULSS 20, Verona; ° Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova; § Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile, ASL 10, San Donà di Piave; ^ Psicologia Clinica dell'Età Evolutiva, Parma; ✕Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile, "Sapienza", Università di Roma; ♦ IRCCS Burlo Garofalo, Trieste; ● Asl Roma, Centro per il Trattamento della Dislessia, Disturbi Cognitivi e del Linguaggio*

### **Introduzione**

La legge 170 approvata nell'Ottobre 2010 e il successivo Decreto Attuativo prevedono, fra i fondamentali disturbi specifici di apprendimento (DSA), anche la disgrafia. Per quanto la disgrafia sia menzionata di frequente e molti ne parlino, il concetto di disgrafia rimane tuttora poco chiaro e ancora meno chiari sono i criteri che possono giustificare una diagnosi di disgrafia. Per esempio, che relazione c'è fra disgrafia e calligrafia? Come si può distinguere il caso di un bambino che è trascurato, pasticciatore, svogliato da quello di un bambino che ha effettivamente un problema intrinseco e severo? Per rispondere a questi interrogativi e mettere ordine nel campo, l'associazione italiana dei ricercatori e degli esperti che si occupano di DSA, AIRIPA (Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento in Psicopatologia dell'Apprendimento) ha creato a ottobre 2010 un gruppo di lavoro. Riportiamo in questa sede i risultati del gruppo di lavoro, illustrato anche al Simposio sulla Disgrafia del XX Congresso Nazionale AIRIPA tenuto a Prato, nei giorni 21-22 Ottobre 2011, pubblicato in "Diagnosi dei disturbi dell'apprendimento scolastico" di C. Vio, P.E. Tressoldi e G. Lo Presti, Ed. Erickson, 2012, Appendice 4, pag. 211-215.

Ci preme in particolare segnalare le cautele che il gruppo di lavoro ha introdotto al fine di differenziare fra una semplice difficoltà e un vero e proprio disturbo. Un vero disturbo, infatti, si caratterizza per il fatto di essere profondamente radicato nel bambino e quindi di essere suscettibile solo di lenti e parziali miglioramenti. Il disturbo è infatti legato a preesistenti strutture neurali del bambino ed è tipicamente associato ad altri sintomi neuropsicologici. Una difficoltà nel grafismo può invece avere un carattere temporaneo ed essere anche associato a fattori di ordine motivazionale ed emotivo.

Basta considerare le insicurezze e le variabilità nel grafismo del bambino, per capire quanto esso debba consolidarsi nel tempo e transitoriamente possa presentarsi in forme poco accettabili che certamente non costituiscono sintomi di disgrafia. Un secondo punto su cui insiste il documento è legato ai parametri da utilizzare per poter parlare di disgrafia. Il parametro fondamentale è rappresentato dalla leggibilità del testo prodotto. Si insiste sul fatto che, anche se la scrittura è dal punto di vista calligrafico poco bella e accettabile, se essa risulta leggibile almeno in una forma di carattere gradita al bambino, dal punto di vista adattivo e comunicativo non comporta gravi conseguenze. Il riferimento alla leggibilità rende anche semplice il processo diagnostico iniziale, perché permette di evitare le complicate e poco condivise modalità di valutazione che comunque potranno essere oggetto di considerazione nelle valutazioni di secondo livello. Il secondo parametro menzionato è la fluenza (o rapidità) di scrittura. Questo parametro è apparentemente secondario ed è tradizionalmente trascurato nelle diagnosi di disgrafia. Il documento evidenzia tuttavia come esso, oltre ad avere il vantaggio di una facile e ben controllata possibilità di valutazione, risulta di particolare importanza adattiva: il bambino che scrive in maniera lenta, se pure leggibile, non riesce a stare al passo con i compagni durante i momenti di dettatura, si affatica e perde tempo durante le proprie attività scolastiche.

In conclusione l'importante documento allegato costituisce forse lo strumento più significativo disponibile in Italia per poter effettuare una diagnosi di disgrafia. Esso chiarisce che:

- 1) La diagnosi di disgrafia va usata con estrema parsimonia e solo in presenza di una grafia del tutto illeggibile, con tutti i caratteri e anche quando il bambino è spronato e esercitato a produrre una grafia leggibile, associata con qualche indizio di disturbo visuomotorio; essa richiede la considerazione delle condizioni necessarie per la diagnosi di DSA (assenza di fattori a monte relativi a basso livello intellettuale, cattiva istruzione, handicap motorio, fattori socioculturali e emotivi ecc.).
- 2) La diagnosi di disgrafia si basa sul parametro molto semplice rappresentata da una oggettiva illeggibilità della scrittura non solo per il lettore, ma tendenzialmente per lo stesso bambino interessato, e non richiede l'uso di prove standardizzate
- 3) Le procedure standardizzate disponibili riguardano la velocità della scrittura e la valutazione dei parametri del grafismo. Il fatto che il bambino abbia una prestazione inferiore ai cut-off tradizionali ( 2 deviazioni standard negative o quinto percentile) in queste prove non costituisce condizione sufficiente per una diagnosi di disgrafia. Tuttavia una eccessiva lentezza di scrittura può avere serie conseguenze negative per il bambino e va presa in seria considerazione. Essa può costituire un elemento per una diagnosi di disgrafia qualora sia presente anche una grafia se non del tutto illeggibile, comunque poco leggibile.
- 4) Le procedure standardizzate per la valutazione del grafismo sono essenziali per la diagnosi di II livello, ovvero per la specificazione delle caratteristiche del problema e per l'implementazione di un progetto di intervento.
- 5) Se la diagnosi di disgrafia in isolamento va fatta solo in casi estremi, può invece essere evidenziato un problema di grafismo in associazione con altre problematiche, quali per es. la disortografia, il disturbo della coordinazione motoria, un DSA misto di tipo non-verbale, ecc.
- 6) Occorre distinguere fra una vera e propria disgrafia e un problema (o difficoltà) del grafismo, per cui -anche in assenza delle condizioni per la diagnosi di disgrafia- il bambino risulta comunque bisognoso di considerazione e di aiuto.
- 7) Mentre sembra esserci accordo sull'importanza che il bambino abbia una speditezza sufficiente di scrittura e sia leggibile nel carattere da lui scelto, esistono posizioni diversificate sulla importanza, possibilità di apprendimento e modalità di intervento dei casi di difficoltà (o disturbo) di grafismo. La decisione di intervenire sul grafismo per insegnare al bambino a scrivere meglio nel carattere da lui scelto o anche in tutti i caratteri utilizzati nella Scuola (per es. il corsivo) non può basarsi su principi condivisi, ma è legata a specifiche scelte educative auspicabilmente condivise fra Scuola e Famiglia.

*Cesare Cornoldi*

### **Criteri per la diagnosi di disgrafia**

I manuali diagnostici e la recente legge 170 sui Disturbi Specifici dell'Apprendimento prevedono la diagnosi di disgrafia e la valutazione delle conseguenze ad essa associate. Tuttavia la diagnosi di disgrafia non è mai stata basata su criteri ben definiti e talvolta è stata confusa con la generica presenza di un problema di calligrafia. E' quindi importante cercare di fissare dei termini entro i quali collocare una diagnosi di disgrafia. A questo scopo è stato costituito, all'interno dell'AIRIPA, un gruppo di lavoro, composto dai tre primi autori della presente nota, che ha preparato una bozza che è poi stata fatta circolare presso un gruppo di esperti (gli altri autori della presente nota) che l'hanno commentata e integrata. La nota così organizzata è stata quindi presentata e posta in discussione al Congresso di Bologna sui test nella Psicologia Clinica dello Sviluppo del 4-5 Marzo 2011.

La Consensus Conference (2007) definisce il Disturbo Specifico di Scrittura distinguendo due componenti: una di natura linguistica (deficit dei processi di cifratura o disortografia) e una di natura motoria (deficit nei processi di realizzazione grafica o disgrafia).

Per la disgrafia vengono confermati i criteri generali per la diagnosi di DSA (assenza di patologie neurologiche e/o deficit sensoriali, livello intellettuale in norma, notevole interferenza con l'apprendimento scolastico e con le attività della vita quotidiana, problema non dovuto a specifici effetti dell'insegnamento, diagnosi da porre preferibilmente non prima della terza elementare) e definiti i parametri generali per la

valutazione diagnostica: la **fluenza**, ovvero la velocità media di scrittura, (-2 d.s. dalla media in funzione della classe frequentata e dell'età) e/o la **qualità** del segno grafico, ovvero la resa formale di alcune sue caratteristiche.

Per una diagnosi di disgrafia il problema di leggibilità appare prioritario, ma ad esso potrà associarsi la considerazione della fluenza. Il problema di fluenza e/o leggibilità deve manifestarsi in ogni forma di scrittura, inclusa quella più gradita allo studente (per es. lo stampatello maiuscolo, se è abituato a scrivere in questo modo) e deve essere stato presente in maniera continuativa nell'arco della carriera scolastica.

Per la diagnosi di disgrafia è necessario inoltre considerare:

- a) le **conseguenze adattive**: il problema di disgrafia interferisce con il percorso di apprendimento del bambino o gli impedisce di stare al passo coi compagni, rendendo difficile l'interpretazione della scrittura agli altri ma anche a sé o rallentando eccessivamente il processo;
- b) il **profilo neuropsicologico**: la presenza di un problema in processi cognitivi sottostanti la scrittura offre ulteriore supporto al fatto che il problema non è dovuto a situazioni temporanee e rende ragione della condizione predisponente al problema di disgrafia. C'è quindi da riscontrare una prestazione bassa del soggetto in almeno in una prova prassica, visuo-motoria o visuospaziale (VMI, Test di Corsi, Rey, TPV ecc.).

La **fluenza**, intesa come efficienza nel recupero dei pattern neuromotori, è maggiormente legata agli aspetti motori dell'atto di scrittura. E' intesa come velocità di produzione scritta ed è misurabile in numero di grafemi per unità di tempo (minuti o secondi). In Italia, le prove attualmente in uso riguardano compiti a tempo:

- scrittura di sequenze di /le/, di /uno/, e di /numeri/ (ciascuna in un minuto di tempo), dalla Batteria di Valutazione della Scrittura e della Competenza Ortografica (P. Tressoldi e C. Cornoldi, 2000, edizioni O.S.);
- batteria di prove per la valutazione delle componenti grafomotorie della scrittura nei bambini (B. Bertelli, G. Bilancia, D. Durante, E. Porello, C. Battistini e E. Profumo in Psicologia Clinica dello Sviluppo, 2, 2001, pp223-240).

La **qualità** del segno grafico può essere valutata analizzando i *movimenti scrittori*, le *forme* e le *dimensioni* della scrittura e la sua *disposizione nello spazio del foglio*. Tutti questi elementi, nel loro insieme, contribuiscono alla **leggibilità**, cioè alla possibilità di decodificare correttamente e senza sforzo l'elaborato da parte dello stesso scrivente o di un altro lettore.

Per una valutazione di I livello relativamente alla qualità (o leggibilità) della grafia, è possibile fornire un giudizio circa la leggibilità del testo prodotto nel contesto scolastico in modalità di copia, dettato e/o produzione spontanea, su fogli con le righe appropriate all'anno scolastico in corso, facendo assegnare a due giudici indipendenti una valutazione globale in termini di leggibilità.

illeggibile	quasi illeggibile	appena leggibile	leggibile
-------------	-------------------	------------------	-----------

Per una valutazione di II livello, (caratterizzazione del segno grafico) è necessaria la somministrazione di strumenti standardizzati: in Italia è possibile utilizzare la *Scala BHK* (Hamstra-Bletz, 1993; pubblicata, con standardizzazione italiana, da C. Di Brina e G. Rossini nel 2011, edizioni Erickson); un altro strumento è rappresentato da una prova di trascrizione di frase (presentata inizialmente nel volume teorico de //

*corsivo dalla A alla Z* di L. Blason, L. Bravar, M. Borean e S. Zoia del 2004, Ed. Erickson) la cui standardizzazione in funzione di test è in corso di pubblicazione (Borean M., Paciulli G., Bravar L., Zoia S. "Test DGM-Post").

La diagnosi potrà essere data solo se:

- a) il testo risulta illeggibile o quasi illeggibile anche quando il bambino scrive nel carattere e nel tipo di foglio a lui più familiare,
- b) questo si è verificato per lungo tempo in tutte le manifestazioni della scrittura del bambino,
- c) i tentativi di migliorare il grafismo del bambino non hanno avuto successo.

In più, andrebbero considerati gli aspetti che maggiormente possono danneggiare la qualità dei *movimenti scrittori* come per esempio:

- ✓ movimenti di formazione delle lettere incongruenti alla direzione della scrittura
- ✓ collegamenti scorretti o poco fluenti tra le lettere nel corsivo
- ✓ presenza di tremori, dismetrie, perseverazioni

Similmente, la qualità delle *forme e delle dimensioni della scrittura* può essere compromessa da:

- ✓ presenza di deformazioni o perdita dei tratti distintivi delle lettere, che le rendono ambigue o non identificabili se estrapolate dal contesto della parola
- ✓ uso incostante dell'allografo (passaggio illecito da un codice di scrittura all'altro, con alternanze nell'uso di maiuscolo, minuscolo, corsivo, script)
- ✓ irregolarità nella dimensione delle lettere o sproporzioni tra le parti di queste

La *disposizione della scrittura nello spazio* del foglio può essere inficiata da:

- ✓ orientamento scorretto delle singole lettere all'interno della parola (capovolgimenti, inclinazione irregolare o eccessiva)
- ✓ spazi eccessivi, troppo ridotti o assenti tra lettere nella parola e tra le parole stesse
- ✓ fluttuazioni delle lettere o di intere parole al di sopra o al di sotto del rigo di base
- ✓ collocazione di parti dell'elaborato al di fuori dei margini del foglio

Nella diagnosi andranno, inoltre, considerate le caratteristiche di postura,  prensione e pressione della penna sul foglio che possono portare ad affaticamento nell'attività di scrittura prolungata.

Tenendo conto dell'alta comorbilità, ai fini diagnostici è, altresì, importante prevedere una **diagnosi differenziale** (o in associazione) con altri disturbi quali:

- Disturbo di Sviluppo della Coordinazione (nel quale, secondo DSM-IV-TR rientrerebbe la disgrafia), o il corrispettivo Disturbo Evolutivo Specifico di Coordinazione Motoria (cod. F82 dell'ICD 10 );
- Disturbo della Scrittura nella componente Ortografica (o disortografia);
- Disprassia Evolutiva e Disturbo Non Verbale dell'apprendimento (questi ultimi due non presenti nei manuali diagnostici).

Nei primi tre anni di scolarizzazione è auspicabile prevedere un **potenziamento specifico** del tratto grafico prima di porre diagnosi di disgrafia: l'esito del potenziamento dovrebbe poter dare delle indicazioni sullo sviluppo della grafia e quindi sulla natura del problema riscontrato (difficoltà vs disturbo). Bisognerebbe tenere in considerazione gli aspetti relativi all'insegnamento della componente grafomotoria della scrittura, che risultano essere molto variabili nelle scuole materne e primarie del territorio nazionale (per es. presenza vs assenza di attività di pregrafismo; libertà di organizzazione del gesto grafico su copia vs insegnamento della direzionalità corretta nella produzione di singoli grafemi; presentazione simultanea vs sequenziale dei tre caratteri più diffusi; etc.).

Negli anni successivi, è preferibile calibrare l'intervento sul tipo di carattere che lo studente già utilizza e che ha in parte automatizzato, in modo da migliorarne gli aspetti che la valutazione ha messo in evidenza. Si potranno prevedere gli strumenti dispensativi (esenzione dalla scrittura a mano) e compensativi introdotti mediante specifici training (uso di programmi di videoscrittura, sistemi di abbreviazione nella scrittura a mano), ma si dovrà al tempo stesso ottenere una competenza minimale del bambino per affrontare i casi in cui la scrittura a mano è inevitabile.

Un ultimo elemento di rilievo, infine, riguarda il codice diagnostico da utilizzare: nell'ICD 10 la Disgrafia può rientrare nel codice F81.8 segnalato come "Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche", mentre nel DSM-IV-TR è specificato con la dizione "Disturbo dell'Espressione Scritta".

**In sintesi**, per porre correttamente la diagnosi di disgrafia è importante considerare, nella valutazione diagnostica, in primo luogo la leggibilità della scrittura. Per esaminare la leggibilità della scrittura, si tiene conto di:

- l'analisi non solo di un testo prodotto durante la valutazione, ma anche dei testi prodotti dallo studente direttamente dai quaderni, valutando anche quaderni precedenti all'anno scolastico in corso (importante nel caso di studenti delle scuole secondarie);
- la presenza di un certo livello di compromissione della grafia in tutti i caratteri utilizzati ed anche nella scrittura di numeri;
- l'esito negativo di stimolazioni mirate ad ottenere una buona prestazione in un carattere specifico scelto dallo studente.

In secondo luogo si valuta, con procedure standardizzate, la velocità di scrittura. Una bassa velocità di scrittura (inferiore alle 2 ds negative in almeno due prove di valutazione) non costituisce elemento sufficiente per la diagnosi, in condizione di buona grafia, ma contribuisce alla diagnosi nei casi in cui la grafia sia problematica nei contesti ecologici.

In terzo luogo si tiene conto del profilo clinico complessivo del bambino, al fine di riconoscere indizi neuropsicologici che confermino il carattere intrinseco e radicato del disturbo di grafismo. Anche in questo caso, la presenza o meno di indici neuropsicologici associati può aiutare nella diagnosi nei casi di incertezza.

In quarto luogo si presta attenzione alla diagnosi differenziale o in comorbidità.