

Nominativo: Franceschini Margherita

Indirizzo mail: m.franceschini@studio.unirsm.sm

## Abstract

Il presente lavoro di tesi riguarda la comorbidità tra il Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività (ADHD) e i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA).

Da una revisione della letteratura vengono riportati gli aspetti epidemiologici, neurobiologici, ambientali e psico-comportamentali relativi alla comorbidità; viene poi descritto il profilo degli apprendimenti scolastici nell'ADHD, la presa in carico di entrambi i disturbi e l'effetto positivo dei trattamenti per l'ADHD sulle prestazioni scolastiche, in quanto migliorativi degli aspetti cognitivi ed emotivo-comportamentali che supportano gli apprendimenti.

A seguire, l'analisi retrospettiva di due casi clinici in età scolare, con difficoltà attentive ed emotivo-comportamentali e difficoltà scolastiche, ha permesso di rilevare caratteristiche e associazioni riportate in letteratura. Inoltre, il confronto tra i due casi, di cui uno ha svolto il trattamento psicologico in concomitanza con il trattamento logopedico, mentre l'altro ha svolto solo il trattamento logopedico, ha permesso di evidenziare i notevoli miglioramenti ottenuti dal primo nelle prestazioni scolastiche e, di contro, la resistenza al trattamento delle stesse per il secondo caso clinico, con l'aggiunta della comparsa di problemi di autostima.

I risultati, seppur non molto indicativi considerata l'esiguità del campione, sono in accordo con la letteratura e indicano l'importanza della presa in carico multidisciplinare e di un intervento psicologico e logopedico congiunto nei pazienti che presentano una comorbidità tra ADHD e DSA o anche solo una difficoltà in più domini cognitivi. Il fine è di ottenere un outcome migliore in minor tempo, prevenendo inoltre l'insorgenza di psicopatologie associate e garantendo pertanto una migliore qualità di vita per il paziente.



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELLA REPUBBLICA  
DI SAN MARINO



MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN

*Tecniche per la Rieducazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento*

XII edizione

Direttore: Prof. Giacomo Stella

**LA COMORBILITÀ TRA IL DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ  
E I DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO:  
REVISIONE DELLA LETTERATURA E ANALISI DI CASI CLINICI**

Tesi a cura di:  
Margherita Franceschini

Relatore:  
Dott.ssa Lara Abram  
  
Correlatore:  
Dott.ssa Chiara Salviato

Anno Accademico 2023 – 2024

## La comorbidità tra ADHD e DSA

Prevalenza:

Il 25%-40% degli individui con ADHD presenta anche un DSA (*Willcutt et al., 2000*).

Tra il 15% e il 26% delle persone con DSA soddisfa anche i criteri per l'ADHD (*AID Italia*).

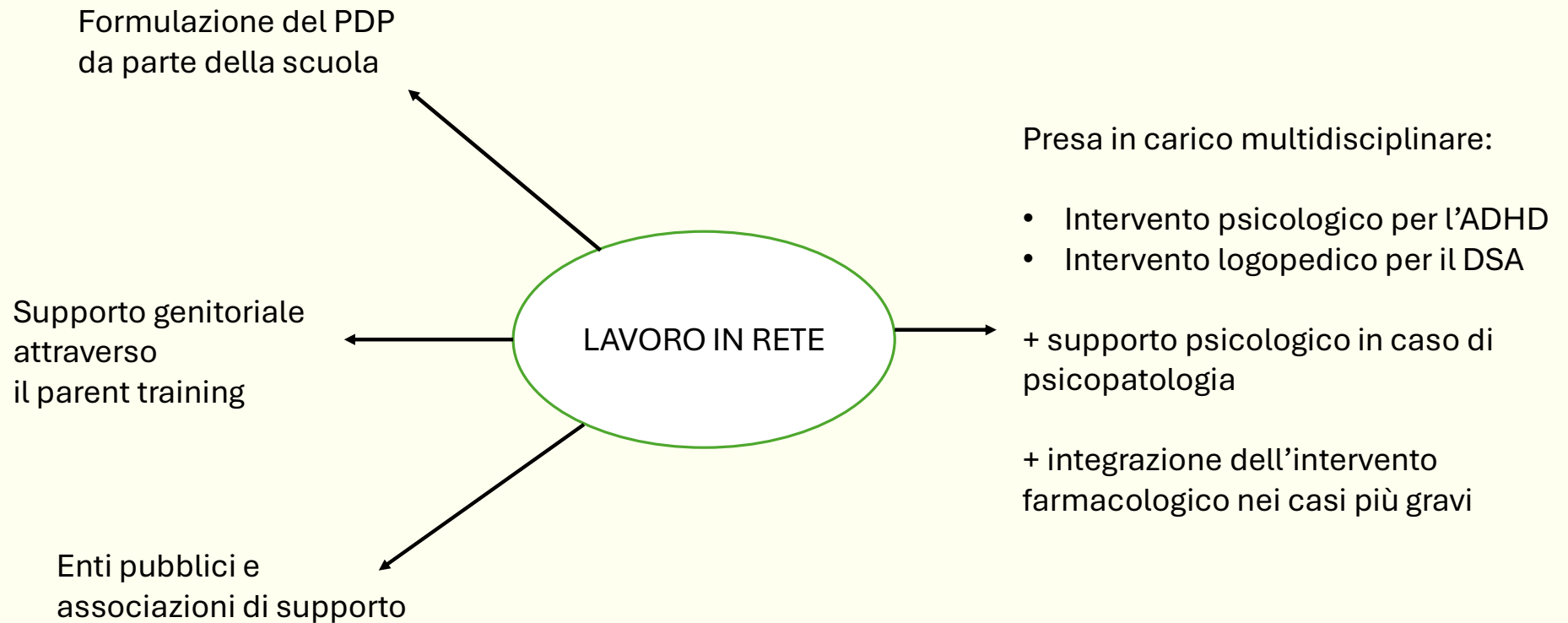
Profilo neuropsicologico maggiormente compromesso rispetto ai due disturbi isolati.



OUTCOME COMPORTAMENTALE E SCOLASTICO PEGGIORE

MAGGIORE RISCHIO PSICOPATOLOGICO

## La presa in carico della comorbidità



Costante confronto tra le diverse figure e monitoraggio delle esigenze.

## STUDIO SU CASI CLINICI

Tipologia di studio:  
analisi retrospettiva

Campione:  
2 bambini maschi in età scolare con difficoltà  
attentive, emotivo-comportamentali e scolastiche

Materiali e metodi:  
analisi dei dati riportati nelle cartelle cliniche

Periodo di valutazione e intervento sui casi esaminati:  
dicembre 2020-ottobre 2024

Obiettivi:  
-individuazione di correlazioni all'interno dei profili analizzati sulla base dei dati della letteratura  
-osservazione delle differenze nelle prestazioni scolastiche in presenza e in assenza di un training  
psicologico per l'attenzione e la regolazione del comportamento

## Caratteristiche neuropsicologiche riscontrate in accordo con la letteratura

In presenza di difficoltà attentive, emotivo-comportamentali e negli apprendimenti si osservano:

|                                                        |                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>BIA (Marzocchi, Re, Cornoldi, 2010)</i>             |                                                                                                                             |
| Difficoltà di inibizione                               | Test delle ranette <u>10°-20°P</u> <u>5°-10°P</u><br>MF <5°P <u>10°P</u> <u>20°-30°P</u><br>Stroop numerico <u>20°-30°P</u> |
| Difficoltà nella flessibilità cognitiva                | CAF <u>5°P</u>                                                                                                              |
| Difficoltà nell'attenzione sostenuta a livello uditivo | TAU <10°P <u>10°P</u> <u>20°P</u>                                                                                           |

|                                                                                   |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <i>Prove di Memoria e Apprendimento per l'età evolutiva- PROMEA- Vicari -2007</i> |                                      |
| Fragilità nella memoria di lavoro                                                 | Ripetizione di non parole <u>9°P</u> |

### LEGENDA

caso 1 prima valutazione  
caso 1 seconda valutazione  
caso 2 prima valutazione  
caso 2 seconda valutazione

## Correlazioni riscontrate in accordo con la letteratura

| Associazione tra difficoltà attentive e lettura non adeguata             |                                                                                                                                                                             |                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Prova clinica</i>                                                     | <i>DDE-2 Batteria per la valutazione della Dislessia e della Disortografia evolutiva (Sartori, Tressoldi, 2007)</i>                                                         | <i>Prove MT-3 (Cornoldi, Colpo, 2017)</i>                                                                 |
| Velocità parole <b>-1,84 D.S.</b><br>Correttezza parole <b>&lt;2,5°P</b> | Velocità parole <b>-1,5 D.S.</b><br>Correttezza parole <b>5°-10°P 15°P &lt;5°P</b><br>Velocità non parole <b>-1,2 D.S.</b><br>Correttezza non parole <b>5°-10°P &lt;5°P</b> | Velocità brano <b>-1,3 D.S. - 1,6 D.S. -1,28 D.S.</b><br>Correttezza brano <b>5°-10°P &lt;5°P &lt;5°P</b> |

| Associazione tra difficoltà attentive ed errori ortografici                                      |                                                                                                                                  |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Prova clinica</i>                                                                             | <i>DDE-2 Batteria per la valutazione della Dislessia e della Disortografia evolutiva (Sartori, Tressoldi, 2007)</i>              | <i>BVSCO-2 Batteria per la valutazione e la Competenza ortografica (Cornoldi, Re, Tressoldi – 2012)</i> |
| Parole <b>&lt;2,5° P &lt;5°P</b><br>Non parole <b>&lt;2,5° P &lt;5°P</b><br>Frase <b>&lt;5°P</b> | Parole <b>&lt;2,5°P 10°P</b><br>Non parole <b>&lt;2,5°P</b><br>Parole omofone non omografe <b>&lt;2,5°P</b><br>Frase <b>10°P</b> | <b>&lt;5°P &lt;5°P</b>                                                                                  |

### LEGENDA

caso 1 prima valutazione  
 caso 1 seconda valutazione  
 caso 2 prima valutazione  
 caso 2 seconda valutazione

Associazione tra difficoltà attentive e grafia disordinata (caso 2).

Associazione tra difficoltà attentive e difficoltà di pianificazione linguistica (caso 1).

## Correlazioni riscontrate in accordo con la letteratura

|                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Associazione tra difficoltà scolastiche e psicopatologia                                                                                                                                        |
| <i>COSA PENSO DI ME (Pope, McHale e Craighead, 1988; traduzione italiana di Di Pietro)</i>                                                                                                      |
| Autostima e percezione di sé in ambito scolastico <a href="#">11</a> <a href="#">12</a><br>Autostima e percezione di sé in ambito interpersonale <a href="#">11</a><br>*(cut off punteggio <13) |

|                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Associazione tra sintomi ADHD e problemi sociali                                     |
| <i>Conners Rating Scale Revised (Conners, 2007)</i>                                  |
| Problemi sociali <a href="#">73</a><br>* (punteggio ≥ 70 clinicamente significativo) |

### LEGENDA

[caso 1 prima valutazione](#)  
[caso 1 seconda valutazione](#)  
[caso 2 prima valutazione](#)  
[caso 2 seconda valutazione](#)

## Confronto tra casi clinici

### CASO 1

Inizio 3° primaria: valutazione psicologica e logopedica



Trattamento psicologico per 11 mesi e in parallelo trattamento logopedico per 15 mesi a frequenza settimanale



Inizio 5° primaria: rivalutazione psicologica e logopedica

### CASO 2

Fine 1° primaria: valutazione logopedica\*



Trattamento logopedico per 10 mesi a frequenza settimanale



Fine 2° primaria: rivalutazione logopedica e valutazione psicologica

\*presenti indici di difficoltà attentive ed emotivo-comportamentali emersi dall'anamnesi e dall'osservazione del comportamento in setting clinico

## Analisi dei Risultati

### CASO 1

| Prova                                                  | Risultati pre e post trattamento                                  |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Memoria di lavoro fonologica                           | 9° P → 37° P                                                      |
| Pianificazione morfosintattica e predicativo narrativa | Non pienamente adeguate → nel complesso adeguate                  |
| Lettura di parole                                      | Velocità: -0,6 D.S. → 0 D.S.<br>Correttezza: 5°-10° P → 15° P     |
| Lettura di non parole                                  | Velocità: -0,3 D.S. → 0,9 D.S.<br>Correttezza: 5°-10° P → >15° P  |
| Lettura di brano                                       | Velocità: -1,3 D.S. → 0 D.S.<br>Correttezza: 5°-10° P → 20°-30° P |
| Comprensione del testo scritto                         | 15°-20° P → 90° P                                                 |
| Dettato di parole                                      | <2,5° P → 10° P                                                   |
| Dettato di non parole                                  | <2,5° P → >15° P                                                  |

Trattamento logopedico  
+  
Trattamento psicologico



- Prestazioni scolastiche significativamente migliori
- Miglioramento capacità attentive e di autoregolazione emotivo-comportamentale

## Analisi dei Risultati

### CASO 2

| Prova                              | Risultati pre e post trattamento                                |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Pianificazione fonetico-fonologica | Non adeguata → adeguata                                         |
| Lettura di parole                  | Velocità: -1,84 D.S. → -1,5 D.S.<br>Correttezza: <5° P → < 5° P |
| Lettura di brano                   | Velocità: -1,6 D.S. → -1,28 D.S.<br>Correttezza: <5° P → <5° P  |
| Dettato di parole                  | <10° P → <5° P                                                  |
| Dettato di non parole              | <20° P → <5° P                                                  |
| Grafia                             | Non adeguata → adeguata                                         |

Solo trattamento  
logopedico



Presenza in carico  
precoce come  
fattore  
prognostico  
positivo

- Miglioramenti scarsi o nulli o peggioramento dei punteggi ponderati nelle prestazioni scolastiche
- Presenza di bassa autostima in ambito interpersonale e scolastico
- Permanenza di difficoltà attentive ed emotivo-comportamentali

Corrispondenza tra dati anamnestici e valutazione testistica riguardo gli aspetti attentivi ed emotivo-comportamentali.

## Conclusioni

Il miglioramento delle capacità attentive e di autoregolazione emotivo-comportamentale, ove carenti, è necessario ai fini di ottenere un miglioramento significativo degli apprendimenti.



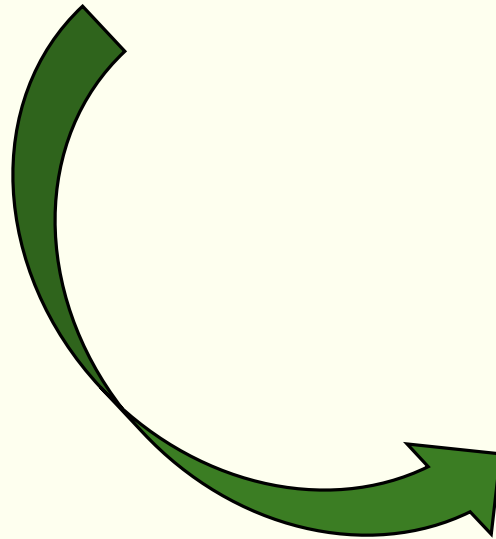
Necessità di una presa in carico multidisciplinare.

Importanza di una valutazione quantitativa delle difficoltà riportate da genitori e insegnanti.

La presa in carico precoce è fondamentale nella prevenzione della comparsa di psicopatologie associate ai disturbi.

## Limiti dell'analisi

- Ridotta ampiezza del campione analizzato.
- Impossibilità di svolgere un'analisi sistematica per mancanza di profili sovrapponibili.



## Prospettive future

- Analisi sistematica e più ampia
- Valutazione delle prestazioni scolastiche in gruppo ADHD trattato e gruppo ADHD non trattato
- Misurazione quantitativa degli effetti del trattamento sulle prestazioni scolastiche
- Misurazione degli outcome anche in termini psicopatologici

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE!**