

La Consensus Conference sui "disturbi specifici dell'apprendimento" (DSA) e il pediatra

Intervista a Cristiano Termine

Neuropsichiatra infantile, Università degli Studi dell'Insubria, Varese; membro del Comitato tecnico scientifico della Consensus Conference del 2011

La Consensus Conference sui Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) è stata pubblicata nel giugno 2011. Nonostante il notevole numero di studi su questo argomento, esistono ancora oggi incertezze e rimane ancora non ben definito il ruolo del pediatra nel campo della dislessia.

Parole chiave Disturbi specifici apprendimento. Dislessia. DSA

Quando deve essere formulata la diagnosi di dislessia?

La diagnosi di dislessia può essere posta a partire dal termine del secondo anno della scuola primaria, quando è ormai completato il ciclo dell'istruzione formale al codice scritto. È lecito intervenire anche prima, quando il bambino frequenta la prima classe della scuola primaria, se il sospetto di un DSA è abbastanza fondato, applicando misure e strumenti specifici. L'età minima per porre la diagnosi di dislessia evolutiva è a partire dalla fine del terzo anno della scuola primaria, ma valgono le medesime considerazioni espresse per la diagnosi di dislessia relativamente alla necessità di mettere in atto le misure necessarie prima della conferma diagnostica.

I DSA, in età prescolare, sono preceduti da "fattori di rischio" la cui individuazione e trattamento precoci – affermano gli Autori della Consensus – "riducono l'entità del disturbo". Quali sono i "fattori di rischio"?

Per fattore di rischio s'intende una specifica condizione che risulta statisticamente associata a uno stato e che pertanto si ritiene possa concorrere alla sua patogenesi, favorirne lo sviluppo o accelerarne il decorso. Numerosi fattori di rischio sono stati indagati per la loro potenziale associazione con lo sviluppo di DSA. Tra essi, il più importante sembra essere il disturbo del linguaggio. Gli Autori della Consensus definiscono "bambini a rischio" i "bambini che all'età di 5 anni cadono sotto il 10° centile in più di una prova di sviluppo del linguaggio e che mantengono questo livello di prestazione a 8 anni". Numerosi studi dimostrano che esiste una correlazione tra disturbo del linguaggio e sviluppo di un disturbo della lettura. Secondo le prove disponibili, il rischio di sviluppare una dislessia, nei bambini che presentano all'età di 5 anni un disturbo di linguaggio che permane fino all'età di 8 anni, risulta essere circa 6 volte superiore a quello del gruppo di controllo.

Per corrispondenza:

Angelo Spataro

e-mail: spataro.angelo@alice.it

Naturalmente non si deve aspettare l'età di 5 anni per iniziare un trattamento riabilitativo. Quando deve essere iniziato?

I bambini con disturbo del linguaggio dovrebbero essere avviati a un trattamento riabilitativo a partire dai 3 anni d'età, epoca in cui la maggior parte della popolazione infantile è in grado di gestire in maniera ottimale il linguaggio nelle sue diverse componenti (fonologia, lessico e morfosintassi).

Il trattamento precoce migliora la prognosi?

Il trattamento precoce dei DSA migliora certamente la prognosi. Tuttavia è necessario considerare che essa migliora ulteriormente anche grazie a una precoce individuazione e trattamento dei fattori di rischio, come per esempio i disturbi del linguaggio. È di fondamentale importanza, inoltre, l'adattamento del contesto educativo e scolastico mediante misure compensative e dispensative nel caso di persistenza del disturbo (uso del computer con correttore ortografico, uso della calcolatrice, non fare leggere ad alta voce ecc.).

Ritornando al capitolo "fattori di rischio", di che cosa deve tenere conto il pediatra nelle fasi precoci dello sviluppo del linguaggio?

Costituisce un possibile indicatore di rischio di DSA, soprattutto in presenza di un'anamnesi familiare positiva, la presenza di ritardi nello sviluppo del linguaggio e di distorsioni fonologiche a 3 anni di età: la persistenza della *sillaba piana* (consonante più vocale), per cui il bambino pronuncia *pota* per *porta*, *pada* per *spada*; la persistenza di *metatesi* e cioè dell'inversione dell'ordine delle sillabe per cui dice *poto* invece di *topo*; la presenza di un ridotto bagaglio lessicale e sintattico-grammaticale. Tali difficoltà devono essere rilevate dal pediatra nel corso dei periodici bilanci di salute, direttamente o su segnalazione da parte dei genitori e/o degli insegnanti della scuola dell'infanzia. La persistenza nel tempo delle difficoltà sopraindicate è un criterio per la segnalazione e l'invio ai servizi sanitari dell'età evolutiva per un approfondimento.

La Consensus Conference del 2011 dà poco rilievo alla figura del pediatra

La prima Consensus Conference del 2007 aveva chiaramente sottolineato che le difficoltà nelle competenze comunicativo-linguistiche, motorio-prassiche, uditive e visuospatiali devono essere rilevate dal pediatra nel corso dei periodici bilanci di salute, al fine d'indirizzare i genitori ad approfondimenti specifici. Ma una relazione causale tra le difficoltà motorio-prassiche, uditive e visuospatiali e i DSA non è stata mai chiaramente dimostrata. Gli Autori della Consensus del 2011 affermano, invece, che numerosi studi dimostrano che esiste una correlazione tra disturbo del linguaggio e sviluppo del DSA. Gli Autori sostengono, inoltre, che il "pediatra, alla luce dei dati anamnestici, accoglie i segnali di difficoltà scolastiche riportate dalla famiglia e la indirizza agli approfondimenti specialistici". Quali sono questi segnali? Certamente la *lentezza esecutiva* nella lettura e/o nella scrittura e/o nel calcolo, rappresenta un indicatore significativo. A metà della seconda classe della scuola primaria un bambino con una velocità di lettura inferiore a 0,7 sillabe/sec (-2DS), ottenuta facendo leggere a scuola un brano standardizzato (per es. brani MT di Cornoldi-Colpo), è da considerare a rischio e deve essere rivalutato a breve termine. Nel caso di persistenza della *lentezza*, il bambino deve essere inviato a un centro di riferimento.

Il pediatra deve soltanto fare riferimento a quanto detto dai genitori o deve anche sottoporre il bambino a prove di lettura, scrittura e calcolo?

Il pediatra dovrà certo fare riferimento a quanto detto dai genitori ed eventualmente dagli insegnanti, anche se spesso né gli uni né gli altri forniscono dati attendibili. Per indagare sulle capacità di lettura, scrittura e calcolo risulta indispensabile la somministrazione di test standardizzati, procedura per cui è necessario un training specifico, aspetto che attualmente limita la possibilità che sia il pediatra a occuparsi direttamente e in prima persona dei DSA. Il riscontro di una lentezza nella lettura (< 0,7 sillabe/sec) a metà della seconda classe della scuola primaria, ottenuta facendo leggere per alcuni minuti un brano tratto da un libro di lettura del bambino, potrebbe consentire al pediatra di formulare un sospetto di disturbo di letto-scrittura e potrebbe rappresentare l'occasione per instaurare un dialogo con la famiglia e con gli insegnanti riguardo all'andamento scolastico del bambino. ♦