

I disturbi specifici dell'apprendimento: che ruolo può avere la figura del medico pediatra?

Aurora Vecchini, Michele Capurso

Università degli studi di Perugia, Dipartimento di Filosofia, Scienze Sociali, Umane e della Formazione

In questo articolo vengono presi in considerazione alcuni punti cardine dei disturbi specifici dell'apprendimento, così come delineati dall'ultimo *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Si passa poi ad analizzare le linee guida che nel corso del tempo si sono succedute e hanno fatto chiarezza su definizione, criteri diagnostici ed eziologia; procedure e strumenti dell'indagine diagnostica; segni precoci, corso evolutivo e prognosi; epidemiologia e comorbilità; trattamento riabilitativo e interventi compensativi. Si evidenzia, così, un aspetto fondamentale, che ricorre in tutti questi documenti, ossia il concetto di segni precoci, sui quali può intervenire il medico pediatra che attraverso l'analisi dei segni predittivi può essere una figura determinante nell'ambito dei disturbi specifici dell'apprendimento. Per tali motivi, vengono suggeriti strumenti e strategie di intervento mirato nell'ambito dei disturbi specifici dell'apprendimento.

This article takes into consideration some key points of specific learning disorders, as outlined in the latest Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. We then move on to analyze the guidelines over time that have clarified the definition, diagnostic criteria and etiology; the diagnostic investigation procedures and tools; the early signs, the developmental course and prognosis; the epidemiology and comorbidities and the rehabilitation treatment and compensatory interventions. Thus, a fundamental aspect is highlighted, which recurs in all these documents: the concept of early signs through which the pediatrician can intervene and become a determining figure in the context of specific learning disorders. For these reasons, tools and strategies for targeted intervention are suggested in the context of specific learning disorders.

Introduzione. I disturbi specifici dell'apprendimento

Il *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* [1], inserisce i disturbi specifici dell'apprendimento (DSA, L. 170/2010), all'interno dei disturbi del neurosviluppo considerandoli di origine biologica. Viene specificato che l'interazione di vari fattori quali quelli genetici, epigenetici e ambientali, sarebbero alla base di una diversa percezione e di un diverso processamento di informazioni verbali o non verbali, che genererebbero, appunto, il disturbo nelle sue varie forme, o queste in comorbilità tra loro. Si ritiene, inoltre, che la manifestazione dei DSA non dipenderebbe da un'istruzione scolastica inadeguata o carenze di tipo culturale, sociale ed economico.

Dopo anni in cui molti scienziati, a livello internazionale, hanno dibattuto sul termine più appropriato per definirli, finalmente nell'ultimo DSM [1], per la prima volta, si è passati dall'etichetta di "Specific Learning Disability" a "Specific Learning Disorder", in quanto i DSA, come si è dimostrato, non sono disabilità, ma un disordine che si manifesta in un diverso modo di apprendere.

Una caratteristica, che da alcuni è stata criticata, è che all'interno del *Manuale* le varie tipologie di DSA non sono specificate con chiarezza. In effetti non si trovano i termini con cui si è canonicamente abituati a chiamarli (dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia) ma vengono, comunque, specificate alcune caratteristiche peculiari di ogni disturbo [2]. Molto probabilmente l'unicità della definizione è dovuta al fatto che spesso i vari disturbi sono in comorbilità tra loro.

Perché si possa parlare di DSA occorre che il soggetto manifesti almeno un sintomo tra quelli riportati nella **Tabella 1** e che perduri per almeno sei mesi. In questa tabella sono rappresentati i sintomi più comuni per ogni specifico disturbo [1].

Tabella 1. Sintomi più comuni dei DSA (dal DSM-5, 2014, p. 77)

1. Lettura delle parole imprecisa o lenta e faticosa (es. legge singole parole ad alta voce in modo errato o lentamente e con esitazione, spesso tira a indovinare le parole, pronuncia con difficoltà le parole).
2. Difficoltà nella comprensione del significato di ciò che viene letto (es. può leggere i testi in maniera adeguata ma non comprende le sequenze, le relazioni, le inferenze o i significati più profondi di ciò che viene letto).
3. Difficoltà nello spelling (es. può aggiungere, omettere o sostituire vocali o consonanti).
4. Difficoltà con l'espressione scritta (es. fa molteplici errori grammaticali o di punteggiatura all'interno delle frasi, usa una scarsa organizzazione dei paragrafi, l'espressione scritta delle idee manca di chiarezza).
5. Difficoltà nel padroneggiare il concetto di numero, i dati numerici o il calcolo (es. ha una scarsa comprensione dei numeri della loro dimensione e delle relazioni, conta sulle dita per aggiungere numeri a una singola cifra piuttosto che ricordare i fatti matematici come fanno i coetanei, si perde all'interno di calcoli aritmetici e può cambiare procedure).
6. Difficoltà nel ragionamento matematico (es. ha gravi difficoltà ad applicare concetti matematici, dati o procedure per risolvere problemi quantitativi).

Questi sintomi possono essere osservati dai genitori e dagli insegnanti, e possono essere riportati ai professionisti del settore. Inoltre questi ultimi possono avvalersi, oltre che delle osservazioni condotte in prima persona, anche di colloqui clinici, scale di valutazione, colloqui con gli insegnanti, prendendo anche visione delle pagelle in quanto indicative di un certo andamento.

Il DSA è persistente nel tempo e un'adeguata istruzione non può cambiare di molto le cose. Anche gli aiuti scolastici, di cui si avvalgono spesso i genitori per aiutare i propri figli che mostrano problemi scolastici, in genere non sortiscono nessun miglioramento. Si ribadisce così l'importanza in primis di accertare il problema con professionisti specializzati nel settore dei DSA, i quali si avvalgono di strumenti standardizzati per una valutazione accurata e certa. Nel DSM-5 si sottolinea come sia una caratteristica fondamentale per dubitare di un disturbo di apprendimento il fatto che le abilità scolastiche mostrate dal bambino siano alquanto al di sotto della media per età, oppure un rendimento nella media ottenuto con sforzo e impegno elevatissimi. Sono aspetti che, come si è detto, vanno accertati attraverso test specifici.

Una caratteristica diagnostica fondamentale risiede nel concetto di "specificità": i DSA riguardano domini specifici e non vanno a intaccare il funzionamento cognitivo generale. Non dipendono da disabilità intellettive, da ritardo globale dello sviluppo, da disturbi sensoriali (uditivi o visivi), da disturbi neurologici o motori. Il DSA può presentarsi anche in individui identificati come intellettualmente "dotati" [1], e non può essere imputato a fattori come lo svantaggio economico o ambientale, l'assenteismo cronico o la mancanza di un'istruzione simile a quella della comunità di appartenenza dell'individuo. Il DSA può riguardare una sola abilità o ambito scolastico come leggere le singole parole o ricordare i numeri e saperli calcolare.

Per quanto concerne la diagnosi si raccomanda di eseguir-la solo dopo alcuni anni dall'avvio dell'istruzione formale, in quanto si deve accertare che la difficoltà di apprendimento non sia dovuta a un semplice ritardo ma basarsi su un dubbio effettivo di un DSA che verrà poi, eventualmente, accertato con test standardizzati. La diagnosi può essere svolta anche in età adolescenziale o in età adulta. Come viene specificato nel DSM-5 "il disturbo specifico dell'apprendimento è una diagnosi clinica basata sulla sintesi della storia medica, dello sviluppo, educativa e familiare dell'individuo; della storia della difficoltà di apprendimento, comprese le loro manifestazioni passate e attuali; dall'impatto di tali difficoltà sul funzionamento scolastico, lavorativo e sociale; dalle pagelle scolastiche passate o attuali; dalla documentazione delle attività che ri-

chiedono abilità scolastiche; dalle valutazioni basate sul curriculum e dai punteggi passati o attuali ottenuti nei test individuali standardizzati sul rendimento scolastico. Pertanto, la valutazione complessiva coinvolgerà professionisti con esperienza nel disturbo specifico dell'apprendimento e nella valutazione psicologica/cognitiva" [1].

Nei vari periodi della vita si possono manifestare specifici sintomi. Nella **Tabella 2** vengono riportati in forma schematica, i problemi che possono presentarsi nelle prime età del bambino in quanto inerenti ai fini della tematica affrontata in questo articolo.

Da non sottovalutare è il fatto che, accanto al DSA, si possono sviluppare altri problemi di carattere psicologico. Soprattutto i fallimenti scolastici possono portare il bambino a sviluppare stati psicologici più o meno gravi. Egli può assumere atteggiamenti distaccati, evitando tutti quei compiti inerenti la scuola o che indirettamente richiamano l'apprendimento formale. Possono subentrare anche stati emotivo-affettivi di una certa importanza come disturbi dell'ansia, somatizzazioni, attacchi di panico. Gli adulti possono percepire questi bambini come disattenti, poco volenterosi, con problemi di socializzazione, atteggiamenti aggressivi, ma tutto ciò in realtà sta a denotare un profondo malessere e disagio. Il DSM-5 riporta addirittura che "il disturbo specifico dell'apprendimento è associato a un aumento del rischio di ideazione suicidaria e di tentativi di suicidio nei bambini, negli adolescenti e negli adulti" [1].

Tabella 2. Problemi caratteristici in base al grado scolastico frequentato secondo il DSM-5 (2014, p. 82)

Bambini in età prescolare

- Mancanza di interesse nel praticare giochi linguistici (ripetizioni, rime).
- Hanno problemi a imparare filastrocche.
- Usano un linguaggio infantile, pronunciano male le parole. Difficoltà a ricordare i nomi delle lettere, dei numeri o dei giorni della settimana. Possono non riconoscere le singole lettere che compongono il loro nome e avere lettere che compongono il loro nome e avere difficoltà a imparare a contare.

Bambini della scuola materna con disturbo specifico di apprendimento

- Possono non essere in grado di riconoscere e scrivere le lettere.
- Possono non essere capaci di scrivere il proprio nome, o possono utilizzare uno spelling inventato.
- Possono avere problemi nel suddividere le parole in sillabe (es. "fiore" in "fio-re").
- Possono avere problemi nel riconoscere parole che fanno rima (es. colore, signore, amore).
- Possono anche avere problemi nel collegare le lettere con i loro suoni (es. la lettera b ha il suono /b/).
- Possono non essere capaci di riconoscere i fonemi (es. non sapere riconoscere in un insieme di parole come mela, cane, sole, quale parola inizia con lo stesso suono di "casa").

Bambini della scuola elementare con disturbo specifico dell'apprendimento

- Marcate difficoltà nell'apprendimento della corrispondenza lettere-suono, della decodifica fluente delle parole, dello spelling o dei dati matematici.
- La lettura ad alta voce è lenta, imprecisa e stentata.
- Alcuni bambini fanno fatica a capire il valore quantitativo rappresentato da un numero pronunciato scritto.

Bambini dalla prima alla terza classe

- Possono continuare ad avere problemi con il riconoscimento e l'utilizzo dei fonemi.
- Non essere in grado di leggere parole comuni monosillabiche (come per o da).
- Non essere in grado di riconoscere parole comuni dalla pronuncia irregolare (es. glicine).
- Possono commettere errori di lettura che indicano problemi nel collegare suoni e lettere.
- Hanno difficoltà nel mettere in sequenza i numeri e le lettere.
- Possono avere difficoltà anche nel ricordare dati numerici o le procedure dell'addizione, della sottrazione ecc.
- Possono lamentarsi di come la lettura o l'aritmetica siano materie difficili ad evitare di applicarsi.

Bambini dalla quarta alla quinta classe

- Possono pronunciare in modo scorretto o saltare parti delle parole lunghe, multisillabiche (es. dicono "aminale" per "animale", "contibile" per "convertibile").
- Possono confondere tra loro parole con suoni simili (es. "mani" con "nani").
- Possono avere problemi nel ricordare dati, nomi e numeri telefonici.
- Possono avere problemi nel completare in tempo i compiti a casa e i test.
- Possono anche presentare una scarsa comprensione in assenza o in presenza di lettura lenta, faticosa e imprecisa.
- Possono avere problemi nel leggere piccole parole funzionali (es. il, un, che, in).
- Possono fare molti errori di spelling e avere una scarsa produzione scritta.
- Possono leggere correttamente la prima parte di una parola e indovinare il seguito in maniera arbitraria (es. leggere "commesso" anziché "commercio").
- Possono manifestare paura o rifiuto di leggere ad alta voce.

La consensus conference e nuove linee guida (ISS)

Nel panorama italiano, nel 2007 si comincia a far chiarezza su aspetti controversi concernenti i DSA, grazie alla formulazione e sottoscrizione delle *Raccomandazioni per la pratica clinica sui disturbi specifici dell'apprendimento*, redatte con il metodo della consensus conference (CC). Nel documento è presente una serie di raccomandazioni per tutti quei professionisti che lavorano nel campo dei DSA.

Nel documento si sottolinea che dal momento che i DSA necessitano di un approccio multidimensionale e multiprofessionale sia sul piano teorico sia sul piano clinico, le raccomandazioni offrono una prima risposta a una serie di problemi che si incontrano sia nella definizione teorica che nella gestione clinica dei DSA. Il lavoro svolto in concerto ha portato a un confronto diretto delle varie associazioni e a un lavoro di ricerca raggruppato in cinque aree tematiche:

1. definizione, criteri diagnostici ed eziologia;
2. procedure e strumenti dell'indagine diagnostica;
3. segni precoci, corso evolutivo e prognosi;
4. epidemiologia e comorbidità;
5. trattamento riabilitativo e interventi compensativi.

Aspetto molto importante, ribadito nelle raccomandazioni è che "la principale caratteristica per la definizione di questa 'categoria nosografica' è quella della 'specificità', con riferimento al fatto che il disturbo interessa uno specifico dominio di abilità in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale" [2].

Un punto su cui si è fatta chiarezza con la CC, inoltre, è il concetto di "discrepanza": infatti come si sostiene nel documento, un criterio ritenuto principale e strettamente necessario per determinare una diagnosi di DSA è quello di discrepanza tra abilità nel dominio specifico interessato (deficitaria in rapporto alle attese per l'età e/o la classe frequentata) e l'intelligenza generale (adeguata per età cronologica) [3]. Riconoscere che il criterio di discrepanza è fondamentale per la definizione e la diagnosi di DSA, significa fare passi avanti notevoli sul piano della diagnosi. Con il documento, in particolar modo, si delineano due significative implicazioni:

1. la necessità di usare test standardizzati, sia per misurare l'intelligenza generale, che l'abilità specifica;
2. la necessità di escludere la presenza di altre condizioni che potrebbero influenzare i risultati di questi test, come:
 - menomazioni sensoriali e neurologiche gravi, disturbi significativi della sfera emotiva;
 - situazioni ambientali di svantaggio socioculturale che possono interferire con una adeguata istruzione.

La CC a tale proposito sottolinea anche un altro aspetto che può essere la causa di errore diagnostico e che può avere origine da particolari situazioni etnico-culturali come per esempio i bambini immigrati, i bambini adottati con lingua madre che sia diversa dall'italiano ecc. Quest'ultima condizione è estremamente particolare, in quanto si può incorrere in due rischi diagnostici: uno che è quello dei falsi positivi, ossia soggetti a cui viene diagnosticato un DSA che, invece, è spiegabile con la condizione etnico-culturale. L'altro rischio è quello di incorrere nei falsi negativi, ossia soggetti con DSA ai quali, proprio in virtù della loro condizione etnico-culturale, non viene diagnosticato un DSA.

Con il documento, inoltre, si viene a stabilire quali sono i parametri per definire il concetto di "discrepanza", ossia:

1. la compromissione dell'abilità specifica deve essere significativa, operabile nei termini di una prestazione significativa inferiore a -2 DS (deviazioni standard, o al 5° percentile) dai valori normativi attesi per età o la classe frequentata (qualora non coincida con l'età del bambino);
2. il livello intellettivo deve essere nei limiti della norma, che operazionalizzato significa un QI non inferiore a -1 DS (di solito equivalente a un valore di 85) rispetto ai valori medi attesi per l'età.

La CC precisa altre caratteristiche del disturbo di interesse clinico ossia:

- il carattere "evolutivo" di questi disturbi;
- la diversa espressività del disturbo nelle diverse fasi evolutive dell'abilità in questione;
- la quasi costante associazione con altri disturbi (comorbidità), fatto questo che determina la marcata eterogeneità dei profili funzionali e di espressività con cui i DSA si manifestano e che comporta significative ricadute sul versante dell'indagine diagnostica;
- il carattere neurobiologico delle anomalie processuali che caratterizzano i DSA; si sottolinea anche l'importanza che i fattori "biologici" interagiscono attivamente nella determinazione della comparsa del disturbo, con i fattori ambientali;
- il disturbo specifico deve comportare un impatto significativo e negativo per l'adattamento scolastico e/o per le attività della vita quotidiana.

Nel documento finale redatto [3] si riconosce la consistente co-occorrenza tra più disturbi che, appunto, come si sostiene possono raramente presentarsi isolati e, invece, più tipicamente presentarsi in associazione. Si esplicita, inoltre, che sul piano della diagnosi e poi della terapia occorre fare una diagnosi differenziale valutando separatamente le manifestazioni psicopatologiche e/o le problematiche psicologiche che si possono presentare in concomitanza e come conseguenza dei disturbi specifici di apprendimento.

Un altro aspetto, importante da riportare, in quanto per la prima volta se ne parla con chiarezza, è che esistono oltre ai disturbi specifici di apprendimento, un alto numero di soggetti che presentano altri disturbi di apprendimento, denominati come "disturbi non specifici", che non vanno confusi con i primi. In questa tipologia di disturbi, infatti, si possono avere cadute importanti nella lettura, nella scrittura e nel calcolo ma in presenza però di altre patologie o anomalie sensoriali, neurologiche, cognitive e gravi psicopatologie che devono, quindi, essere tutte escluse dai criteri specifici che definiscono i DSA.

La diagnosi nel documento è un punto focale, estremamente approfondito, al quale viene rivolta la massima attenzione. Si rileva infatti che, anche se vi sono definizioni chiare contenute nei sistemi di classificazione internazionale, la diagnosi di DSA spesso volte viene sottovalutata e quindi non viene effettuata. Inoltre, soprattutto in certe realtà italiane, ci sono molti bambini che ricevono una diagnosi estremamente tardiva, addirittura al termine della scuola primaria. Anche la letteratura scientifica, infatti, rileva questo aspetto come fondamentale, in quanto il ritardo può essere il motivo di seri problemi anche a carattere psicopatologico, con conseguenze gravi a lungo termine sul piano dell'adattamento sociale, scolastico e lavorativo. In altre parole, l'intervento precoce sui DSA risulta essere di fondamentale importanza in quanto tali disturbi possono influenzare quello che è il percorso di sviluppo di un bambino e in certi casi concorrere a situazioni di disagio, disadattamento e disturbo mentale.

Nell'introduzione al documento si sottolinea che molto spesso si assiste a una forte presenza di difficoltà scolastiche anche all'interno di altri quadri clinici come nei disturbi psicopatologici, e nelle situazioni di svantaggio socioculturale. Ciò porta molto spesso, ancora oggi, ad attribuire le difficoltà di lettura e di scrittura a fattori ambientali o a disturbi psicopatologici che non a un disturbo specifico di apprendimento.

A gennaio 2022, l'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato nuove linee guida riguardanti i disturbi specifici dell'apprendimento [4] con lo scopo di aggiornare alcune questioni che non erano state trattate nella precedente CC e anche per migliorare i protocolli diagnostici e riabilitativi, basandosi, questa volta su un'attenta analisi di tutta la letteratura prodotta negli ultimi dieci anni. Nello specifico, sono state formulate

raccomandazioni relative alla valutazione e diagnosi dei soggetti bilingui, percentualmente sempre più numerosi, valutazione e diagnosi dei DSA nei soggetti frequentanti le Università, formulazione di nuovi criteri e procedure diagnostiche per disgrafia e disturbo del calcolo e nuove raccomandazioni per l'individuazione precoce e il trattamento dei DSA.

L'individuazione precoce resta uno dei temi al centro dell'attuale dibattito scientifico e che vogliamo qui sottolineare, in quanto aspetto basilare e direttamente coinvolgente la figura del medico pediatra.

Perché è importante la figura del medico pediatra?

Identificare precocemente e intervenire sui bambini che possono sviluppare problemi negli apprendimenti scolastici, significa svolgere una valutazione precoce in modo che abbiano più tempo per esercitare alcune capacità. L'intervento tempestivo è determinante anche per prevenire problemi psicologici e avere uno sviluppo psicosociale equilibrato. L'intervento tempestivo, come si è detto, è anche uno dei temi più approfonditi all'interno delle nuove linee guida redatte, anche questa volta, dopo un lungo lavoro svolto dai rappresentanti di varie associazioni e professionalità tra cui i medici pediatri. Questa figura, riveste notevoli potenzialità soprattutto per quanto riguarda l'intervento tempestivo sui DSA: è tra i primi a conoscere, osservare e curare il bambino fin dalla nascita e può quindi diventare un punto di riferimento determinante.

Il riconoscimento e la diagnosi dei DSA vengono svolti durante la scuola primaria ma certi segnali si manifestano nella prima infanzia prima dell'inizio della scuola, come riportato nella tabella 2, e possono essere segnali importanti anche per il medico pediatra. Molto spesso, infatti, bambini che vengono diagnosticati con un DSA possono aver manifestato, in età precoce, ritardi di attenzione, linguaggio e motricità. Inoltre, si possono manifestare anche scarso impegno verso tutto ciò che concerne certi giochi se basati, per esempio, sulle parole, ma anche verso tutto ciò che riguarda l'apprendimento, e anche comportamenti oppositivi. Questi aspetti vengono definiti nel DSM-5 "modificatori del decorso" esplicitando che "Problemi marcati legati al comportamento disattento in età prescolare sono predittivi delle successive difficoltà nella lettura e nella matematica [...]. Ritardi o disturbi dell'eloquio o del linguaggio o elaborazione cognitiva compromessa (per es. consapevolezza fonologica, memoria di lavoro, denominazione rapida seriale) in età prescolare sono fattori predittivi di un successivo disturbo specifico dell'apprendimento nella lettura e nell'espressione e nell'espressione scritta [1].

Il pediatra, accanto ai genitori e agli insegnanti, può essere il primo a osservare queste anomalie e a valutare se il bambino sta presentando un regolare sviluppo psicomotorio e linguistico. Ritardi in tali ambiti possono essere segnali di patologie neurologiche o sensoriali, ma anche segnali di alcune manifestazioni che possono rivelarsi in seguito come un DSA [5].

Il ritardo del linguaggio (es. un bambino che abbia iniziato a parlare tardi e che abbia un vocabolario ridotto e che mostra difficoltà fonologiche in età prescolare) può evolvere in seguito in dislessia [2] e in un disturbo della lingua scritta. La correlazione tra ritardo del linguaggio e sviluppo di DSA, è secondo alcuni studiosi all'incirca tra il 40-60%; altre fonti indicano addirittura l'80% [5], anche se vi sono studi che hanno dimostrato [6-7] che vi sono bambini che hanno avuto disturbi di linguaggio, ma non hanno in seguito dimostrato nessun DSA, come pure bambini che non hanno avuto nessun disturbo di linguaggio, ma in seguito, durante la scolarizzazione, hanno manifestato un disturbo di lettura e scrittura.

Quindi, identificare precocemente un ritardo di linguaggio permette comunque di prevenire disturbi più gravi nell'apprendimento della lettura e scrittura e anche quei problemi concomitanti inerenti la sfera emotiva e relazionale.

Il tempestivo aiuto che può offrire il medico pediatra gioca sulla prevenzione di problematiche ben più gravi in futuro, in particolar modo durante i primi anni della scuola primaria dove il bambino deve affrontare apprendimenti importanti. In questa prima fase, il pediatra può svolgere un certo ruolo, anche per quanto riguarda le decisioni da prendere, in base agli elementi che ha osservato, e decidere se occorrono degli approfondimenti inviando il bambino da specialisti come il logopedista; è inoltre in grado di tranquillizzare e supportare la famiglia, soprattutto se gode della sua fiducia. Consultare il pediatra, sia da parte dei genitori che da parte degli insegnanti, è importante anche nel caso in cui il bambino, nei primi mesi di scuola di fronte alle esperienze di apprendimento difficili, può manifestare una serie di disagi emotivi. Di fronte alla frustrazione dei primi fallimenti negli apprendimenti, i bambini possono manifestare scarsa motivazione, tristezza oltre che somatizzazioni come inappetenza, disturbi del sonno, mal di testa e disturbi gastro intestinali. Come sostengono Stella et al. [5] il pediatra "meglio di chiunque altro conosce la storia evolutiva e clinica del bambino; è in grado di valutare la presenza di un eventuale ritardo nello sviluppo del linguaggio o storie familiari di difficoltà linguistica; ha le conoscenze tecnico-scientifiche, se non per fare una diagnosi, per sospettare l'esistenza del problema e indirizzare la famiglia verso percorsi clinici appropriati, ha la capacità e l'autorità per interfacciarsi con gli operatori dei servizi sanitari specialistici che hanno visto il bambino, laddove la famiglia avesse ricevuto solo risposte evasive o poco informative. Per tutte queste ragioni può enormemente contribuire alla comprensione del problema, oltre che svolgere un ruolo di catalizzatore delle risorse necessarie per affrontarlo in modo corretto".

Stella et al. [5] hanno individuato alcuni strumenti di facile utilizzo da parte del medico pediatra per svolgere una prima valutazione in caso che abbia dubbi sul corretto sviluppo del linguaggio nel bambino, che, come si è detto, potrebbe essere il precursore di un futuro disturbo di apprendimento. Gli strumenti proposti, sono semplici, di facile somministrazione, non richiedono molto tempo nella loro applicazione e si possono usare durante la visita ambulatoriale. Sono strumenti, però, fondamentali per un primo screening, permettendo di individuare precocemente certe anomalie solo dubitate fino a quel momento, e poter in questo modo, eventualmente, inviare correttamente il bambino a visite specialistiche per una diagnosi precoce.

Il *Questionario del linguaggio per genitori (PCL) (Parent Language Checklist*, di Burden et al., 1996) è uno strumento consigliato per sondare alcuni aspetti del linguaggio in bambini dai 36 mesi ai 39 mesi. Il questionario permette di avere informazioni utili per decidere se il bambino deve essere inviato dal logopedista. Il questionario, anche se originariamente formulato per essere utilizzato dai genitori, può essere somministrato anche dai pediatri ai genitori, durante le visite, per individuare alterazioni del normale sviluppo linguistico e per individuare quei soggetti che potrebbero essere a rischio. Lo strumento si è dimostrato affidabile per quanto riguarda la previsione di anomalie future con elevati valori di sensibilità. La *Prova di ripetizione di parole* è un altro strumento che si è dimostrato efficace per individuare bambini a rischio di disturbo del linguaggio. Usato con bambini dai 3 anni fino ai 4 anni e 2 mesi, è stato formulato in collaborazione con l'Istituto di Psicologia del CNR di Roma. Questa prova, che può essere utilizzata con facilità dal medico pediatra e si basa sulla ripetizione di parole o di frasi, è "considerata una buona misura di predizione dello sviluppo del linguaggio in quanto significativamente correlata alla padronanza fonologica e grammaticale". Anche se la prova di ripetizione di parole può sembrare di scarsa sensibilità (in quanto per esempio bambini di età precoce potrebbero per timidezza non collaborare con

soggetti estranei), attuando piccoli accorgimenti si può ovviare a questo problema. È comunque ritenuto un test efficace, soprattutto per effettuare un primo screening avendo la caratteristica di anticipare se il bambino svilupperà un disturbo del linguaggio, in particolare un disturbo di tipo fonologico o di tipo espressivo. Può essere somministrato precocemente, a partire dai 3 anni, è semplice e breve (meno di 5 minuti), non sensibile alle valutazioni soggettive e alla fine della prova si può avere immediatamente il range percentile. Per renderlo efficace occorre che sia somministrato due volte, in quanto si è constatato che la prima volta quasi tutti i bambini risultano positivi e che solo dopo la seconda somministrazione non si rileva la positività.

Un altro strumento utile al medico pediatra è la prova di denominazione rapida di colori, che può essere somministrato a bambini dai 5 anni e 3 mesi ai 6 anni e 3 mesi.

Nelle prove di Rapid Automatized Naming (RAN), il bambino deve dire il più velocemente possibile il nome di colori, oggetti o numeri, presentati su matrici. I creatori, Denckla e Rudel (1976), hanno riscontrato che bambini che in seguito sono risultati dislessici, mostrano in questa prova un deficit nella velocità di esecuzione. La prova è stata poi riadattata da Stella [9] escludendo alcuni stimoli, in modo da renderla più veloce nella somministrazione anche da parte del medico pediatra, sempre come strumento di primo screening.

Oltre a questi strumenti, come si è accennato, il medico pediatra può attenzionare alcuni aspetti riguardanti la motricità: è importante porre l'attenzione per esempio al fatto che un bambino di 4 anni non sia in grado di infilarsi le scarpe, e contemporaneamente presenti difficoltà nel vestirsi da solo, sia goffo nei movimenti, inciampi spesso e faccia cadere gli oggetti. La letteratura scientifica mostra che questi segnali in ambito motorio possono essere i precursori di difficoltà future in ambito degli apprendimenti aritmetici. Non basta però avvalersi solo di tali elementi per dire che il bambino svilupperà un disturbo di apprendimento, o che tutti i bambini che manifestano un ritardo motorio svilupperanno un DSA: è importante comunque saperli osservare e monitorare nel loro insieme ed eventualmente, in base alla gravità, saper consigliare e indirizzare i genitori verso visite specialistiche per valutazioni approfondite e interventi preventivi [8].

Un altro aspetto da non sottovalutare concerne la storia familiare del bambino: sapere se uno o entrambi i genitori, i fratelli o qualche altro parente prossimo abbiano avuto qualche difficoltà in ambito scolastico [9]. Molti studi, infatti, hanno rilevato che la dislessia è un disturbo caratterizzato da un'alta percentuale di familiarità e che circa il 30-50% dei bambini piccoli a rischio familiare di dislessia diventerà dislessico [10]. Si è evidenziato inoltre che accanto a questo dato si evidenziano deficit in aree del linguaggio verbale e nella percezione del linguaggio in bambini che in seguito svilupperanno una dislessia [11].

Il medico pediatra potrebbe avere anche un ruolo determinante anche per quanto concerne gli approcci di intervento: egli può, infatti, scoraggiare i genitori a intraprendere interventi fantasiosi e non dimostrati scientificamente per non sprecare tempo prezioso e risorse verso terapie costose e inutili. Esempi di ciò sono interventi che comportano l'uso di occhiali da vista, esercizi per gli occhi, terapie visive comportamentale/percettiva e lenti colorate o coperte. Altri approcci fantasiosi sono l'uso di farmaci per la disfunzione vestibolare, la manipolazione chiropratica, esercizi fisici o particolari diete alimentari [12]. I pediatri, oltre che fornire nomi di professionisti qualificati nel settore dei DSA, dovrebbero riuscire a valutare se il bambino e la famiglia sono sottoposti a stress, e supportarli emotivamente e anche in questo caso dovrebbero riuscire a indirizzarli a un supporto psicologico. Questo non è un aspetto da sottovalutare, in quanto molto spesso i bambini

con DSA e in particolare con difficoltà di lettura, vanno incontro a molteplici sfide sociali ed emotive, sviluppando bassa autostima, ansia, depressione.

Conclusioni

Nel DSM-5 (2014), nella consensus conference (2009), nella revisione di questa nel 2011 (PARCC), come pure nelle nuove linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità (2022), si sottolinea l'importanza dei sintomi precursori dei DSA, quali ritardi o deficit nel linguaggio, nelle abilità motorie e nel disagio psico-emotivo. Individuare questi sintomi precursori ha notevole importanza, in quanto permette un intervento tempestivo e mirato per facilitare l'apprendimento scolastico del bambino, ma anche per prevenire un disagio psicologico grave e che può anche portare nell'adolescenza e nell'età adulta a tentativi o a suicidi veri e propri. Coinvolgere il medico pediatra significa comprendere le notevoli potenzialità che ha per individuare i sintomi predittivi di un DSA. A tale proposito sarebbe importante un suo maggiore coinvolgimento per un primo screening quando alcuni segnali vengono osservati o riportati dai genitori e, come suggerito, usare alcuni strumenti di facile applicazione. Da non dimenticare che il medico pediatra può anche attenzionare quelle problematiche inerenti la sfera emotivo-sociale che sorgono in concomitanza o come conseguenza nei DSA, e che vengono molto spesso esperite da genitori estremamente preoccupati, indirizzandoli verso specialisti del settore. ■

Gli autori dichiarano che l'articolo non è stato sottoposto ad altra rivista. Non ci sono conflitti di interesse.

Bibliografia

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5. APA, 2013, APA; trad.it. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Cortina, 2014.
2. Cornoldi C. I disturbo dell'apprendimento. Il Mulino, 2019.
3. Associazione Italiana Dislessia. Comitato Promotore Consensus Conference (a cura di). Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento. Raccomandazioni per la pratica clinica di dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia. Erickson, 2009.
4. Istituto Superiore di Sanità. Linee guida sulla gestione dei disturbi specifici dell'apprendimento. 20 gennaio 2022.
5. Savelli E, Stella G, Gallo D, Mancino M. Dislessia evolutiva in pediatria. Guida all'identificazione precoce. Erickson, 2011.
6. Bishop DVM, Snowling MJ. Developmental dyslexia and specific language impairment: same or different? Psychol Bull. 2004 Nov;130(6):858-886.
7. McArthur GM, Hogben JH, Edwards VT, et al. On the "specifics" of specific reading disability and specific language impairment. J Child Psychol Psychiatry. 2000 Oct;41(7):869-874.
8. Stella G. La dislessia. Quando un bambino non riesce a leggere. Il Mulino, 2004.
9. Fisher SE, DeFries JC. Developmental dyslexia: genetic dissection of a complex cognitive trait. Nat Rev Neurosci. 2002 Oct;3(10):767-780.
10. Gilger JW, Pennington BF, DeFries JC. Risk for reading disabilities as a function of parental history in three samples of families. Read Writ. 1991;3: 205-217.
11. Snowling M J, Gallagher A, Frith U. Family risk of dyslexia is continuous: Individual differences in the precursors of reading skill. Child Dev. 2003 Mar-Apr;74(2):358-373.
12. Handler SM. Pediatric ophthalmology role vital in detection, treatment of dyslexia: Involvement key in determining if vision problems may be interfering with learning, reading. Ophthalmol. Time. 2017;42:59-62.