

Cosa sono i Disturbi Specifici di Apprendimento?

Considerati parte della famiglia dei Disturbi Evolutivi Specifici, i Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) affliggono alcune specifiche abilità che non permettono una completa autosufficienza nell'apprendimento, poiché le difficoltà si sviluppano sulle abilità utilizzate per la trasmissione della cultura come ad esempio, la lettura, la scrittura, la capacità di calcolo. E' importante sottolineare che i DSA si manifestano in soggetti con intelligenza e caratteristiche fisiche e mentali normali; i DSA interessano uno specifico dominio di abilità (lettura, scrittura, calcolo) senza influenzare il funzionamento intellettivo generale.

I DSA sono identificati con la sigla F81 nella Classificazione Internazionale ICD-10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e compresi nel capitolo 315 del DSM-IV (American Psychiatric Association). Studi condotti sui familiari di pazienti con DSA e su gemelli omozigoti con DSA indicano che questi disturbi riconoscono molto probabilmente un'origine neurobiologica su base genetica.

Probabilmente il più noto fra tutti i DSA è la dislessia, un disturbo che inficia la velocità e/o la correttezza di lettura, spesso con ripercussioni sulla comprensione del testo letto. Tuttavia la dislessia è solo uno dei vari DSA, che appaiono spesso associati tra loro e perciò la difficoltà di lettura può facilmente accompagnarsi a problemi di calcolo, problemi ortografici e problemi nella scrittura.

Recentemente le difficoltà delle persone con DSA sono state oggetto di attenzione da parte dello Stato, che oggi ne tutela gli interessi con la Legge 8 ottobre 2010, n. 170: *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*.

Disturbo specifico di lettura (dislessia)

Secondo la definizione della *International Dyslexia Association*, "la dislessia è una disabilità dell'apprendimento di origine neurobiologica. Essa è caratterizzata dalla difficoltà a effettuare una lettura accurata e/o fluente e da scarse abilità nella scrittura (ortografia). Queste difficoltà derivano tipicamente da un deficit nella componente fonologica del linguaggio, che è spesso inatteso in rapporto alle altre abilità cognitive e alla garanzia di un'adeguata istruzione scolastica. Conseguenze secondarie possono includere i problemi di comprensione nella lettura e una ridotta pratica nella lettura che può impedire una crescita del vocabolario e della conoscenza generale".

Da un punto di vista eziologico, si possono distinguere due forme di dislessia:

1. dislessia evolutiva: di natura genetica emerge sin dalle prime fasi dell'apprendimento scolastico e tende a manifestarsi in modo diverso a seconda delle fasi dello sviluppo;
2. dislessia acquisita: solitamente presente in adulti che a seguito di lesioni cerebrali perdono,

del tutto o in parte, la capacità di leggere correttamente.

La principale manifestazione della dislessia è che la capacità di lettura (in termini di precisione, velocità e comprensione) che la persona affetta raggiunge, appare sostanzialmente inferiore a quanto ci si aspetterebbe per età, intelligenza e livello di istruzione del soggetto. Di norma questo disturbo interferisce notevolmente con l'apprendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di lettura.

Disturbo specifico del calcolo (discalculia)

Similmente alla dislessia, la discalculia si manifesta con una capacità di calcolo inferiore a quanto ci si aspetterebbe per età, intelligenza e livello di istruzione del soggetto. Anche questo disturbo può interferire in modo significativo con l'apprendimento scolastico o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di calcolo.

Spesso la discalculia è secondaria alla presenza di dislessia, dato che l'apprendimento del calcolo include anche alcune competenze di natura verbale come il lessico numerico (leggere e scrivere i numeri), il recupero di fatti numerici dalla memoria verbale, le procedure verbali di esecuzione.

Esiste tuttavia anche una discalculia "pura", indipendente dalla dislessia ed attribuibile a disfunzioni in aree cerebrali completamente diverse da quelle implicate nella dislessia. Spesso definita come "cecità al numero" questo tipo di discalculia si manifesta con compromissione nella strutturazione cognitiva delle componenti numeriche, o con compromissioni a livello procedurale e di calcolo. Si assiste ad alterazioni nel riconoscimento e nella comparazione anche di quantità semplici, nell'idea stessa di numerosità e perfino a capire se un numero è maggiore o minore di un altro. Possono anche essere presenti compromissioni del processo di acquisizione delle procedure e degli algoritmi del calcolo.

Disturbi specifici di scrittura (disortografia e disgrafia)

Gli aspetti generalmente condivisi circa il disturbo specifico della scrittura, riguardano la sua suddivisione in due componenti: una di natura linguistica (deficit nei processi di cifratura o disortografia) e una di natura motoria (deficit nei processi di realizzazione grafica o disgrafia).

Essere disortografici significa sostanzialmente commettere un numero di errori ortografici superiore alla normalità. Questo problema è facilmente legato alla dislessia. Avendo difficoltà a tradurre i suoni che compongono le parole in simboli grafici, il disortografico confonde fonemi e grafemi simili, omette alcune parti della parola, o ancora, opera delle inversioni all'interno delle parole.

La disgrafia riguarda le componenti prassiche, il controllo della motricità fine. Sostanzialmente si tratta di un disordine delle componenti esecutivo-motorie che prescinde dal lessico o l'ortografia e si traduce in una scrittura disordinata, di difficile comprensione. Possono essere anche presenti

difficoltà notevoli nella copia e nella produzione autonoma di figure geometriche. Diversamente dalla disortografia, questo disturbo è più facilmente associato a problemi di tipo visuo-spaziale o della motricità fine, che non alla dislessia.

Come si diagnosticano le DSA?

Per quanto riguarda la diagnosi delle DSA, facciamo qui diretto riferimento a quanto la *Consensus Conference* del gennaio 2007 ha indicato in termini di criteri diagnostici di inclusione e di esclusione.

In buona sostanza, il principale criterio necessario per effettuare una diagnosi di DSA è quello della "discrepanza" tra l'intelligenza generale del soggetto (adeguata per l'età) e la sua abilità nel dominio specifico interessato (lettura, ortografia, grafia, numero, procedure esecutive del numero e calcolo). Inoltre va anche esclusa la presenza di significativi disturbi sensoriali, neurologici o della sfera emotiva, oltre ad eventuali situazioni di svantaggio socio-culturale che potrebbero aver interferito con l'istruzione.

La procedura diagnostica viene qui intesa come un insieme di processi necessari per la diagnosi clinica (classificazione nosografica) e per la diagnosi funzionale.

Diagnosi clinica.

L'accertamento diagnostico di uno specifico disturbo evolutivo dell'apprendimento avviene in due distinte fasi, rispettivamente finalizzate all'esame dei criteri diagnostici prima di inclusione e successivamente di esclusione.

Nella prima fase si somministrano, insieme alla valutazione del livello intellettuale, quelle prove necessarie per l'accertamento di un disturbo delle abilità comprese nei DSA (decodifica e comprensione in lettura, ortografia e grafia in scrittura, numero e calcolo in aritmetica). Questa fase permette al clinico di formulare o meno una diagnosi provvisoria (nell'accezione utilizzata dal DSM IV) o di orientamento di disturbo specifico evolutivo dell'apprendimento. Una particolare attenzione deve essere posta nella indagine anamnestica che deve indagare, oltre alle classiche aree di raccolta delle informazioni, lo sviluppo visivo e uditivo, tenendo conto del bilancio di salute operato dal pediatra o dal medico curante del bambino. Dai dati acquisiti in questa fase, il clinico è in grado di valutare, dopo la verifica strumentale relativa alla presenza dei sintomi di inclusione, se indicare ulteriori accertamenti relativi ai criteri di esclusione.

Nella seconda fase vengono disposte quelle indagini cliniche necessarie per la conferma diagnostica mediante l'esclusione della presenza di patologie o anomalie sensoriali, neurologiche, cognitive e di gravi psicopatologie.

Diagnosi funzionale.

L'approfondimento del profilo del disturbo è fondamentale per la qualificazione funzionale del disturbo. L'indagine strumentale e l'osservazione clinica si muovono nell'ottica di completare il quadro diagnostico nelle sue diverse componenti sia per le funzioni deficitarie che per le funzioni integre. La valutazione delle componenti dell'apprendimento si approfondisce e si amplia ad altre

abilità fondamentali o complementari (linguistiche, percettive, prassiche, visuomotorie, attentive, mestiche) ai fattori ambientali e alle condizioni emotive e relazionali per una presa in carico globale. Un ulteriore contributo al completamento del quadro è l'esame delle comorbilità, intesa sia come co-occorrenza di altri disturbi specifici dell'apprendimento sia come compresenza di altri disturbi evolutivi (ADHD, disturbi del comportamento, dell'umore, ecc.). La predisposizione del profilo funzionale è essenziale per la presa in carico e per un progetto riabilitativo.