

DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO



Disturbi Specifici di Apprendimento

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) comprendono una serie di **difficoltà di apprendimento e nell'uso di abilità scolastiche** che colpiscono circa il 2,5-3 % dei bambini in età scolare. Tali disturbi si manifestano con una **lettura** delle parole **imprecisa o lenta e faticosa**, **difficoltà nella comprensione di ciò che viene letto**, **difficoltà nello spelling** (pronuncia delle lettere che compongono una parola, una per una), **difficoltà con l'espressione scritta**, **difficoltà nel padroneggiare** i concetti di **numero**, i dati numerici o il **calcolo**.

Nello specifico i DSA sono:

- **Dislessia:** disturbo specifico della decodifica della lettura (in termini di velocità e accuratezza): la lettura è più lenta e faticosa e/o meno corretta delle aspettative, in base all'età o alla classe frequentata.
- **Disturbo dell'apprendimento con compromissione dell'espressione scritta:** i scritti risultano caratterizzati da numerosi errori di spelling e/o nella grammatica e nella punteggiatura e/o poco chiari o mal organizzati.
- **Discalculia:** difficoltà nell'elaborare informazioni numeriche, imparare formule aritmetiche ed eseguire i calcoli in maniera accurata o fluente.

Essendo la Dislessia il disturbo maggiormente diffuso, e quindi più conosciuto nel linguaggio popolare, spesso si utilizza il termine Dislessia per indicare genericamente anche gli altri DSA.

I diversi tipi di DSA possono comparire insieme, oltre che isolatamente.

QUALI SONO LE CAUSE?

In questi ultimi anni sono state intraprese diverse ricerche che riconoscono l'**origine neurobiologica** del disturbo, che a sua volta determina una diversa modalità di funzionamento delle reti neurali coinvolte nei processi di lettura, scrittura e calcolo.

Inoltre sono in atto studi per valutare la componente ereditaria e genetica del disturbo.

COME SI RICONOSCE LA PRESENZA DI DSA?

Già **a livello prescolare** possono essere presi in considerazione degli **indicatori di rischio** di un possibile sviluppo di disturbo di apprendimento. **Alla fine della classe I° elementare** è possibile porre il forte **sospetto diagnostico di rischio** di DSA **e a partire dalla classe II elementare** è possibile effettuare la **diagnosi** di disturbo specifico di apprendimento.

Alcuni indicatori della possibile presenza di disturbo dell'apprendimento sono:

- Lettura poco fluente;
- Lettura caratterizzata da molti errori: inversione, omissione e/o sostituzione di alcuni fonemi (m/n; c/g; b/p); omissione di parola o di riga; produzione di neologismi, etc.;
- Difficoltà nel ricordare o comprendere quello che si legge;
- Scrivere con grafia poco comprensibile;
- Scrivere con errori di ortografia che riguardano lettere sostituite, omesse o invertite;
- Difficoltà nell'imparare tabelline e ad eseguire, con rapidità e correttezza sufficienti, calcoli mentali e scritti;
- Difficoltà ad imparare le informazioni in sequenza (per es. giorni della settimana, mesi, leggere l'orologio);

- Facile distraibilità;
- Difficoltà nel mantenere a lungo l'attenzione sui compiti scolastici;
- Rifiuto di leggere o scrivere.

LA DIAGNOSI

Per emettere una diagnosi è necessario valutare attentamente la storia clinica del bambino. La diagnosi può essere effettuata solamente tramite una **valutazione neuropsicologica**, ossia una serie di test che definisce il livello intellettuale e le abilità di lettura, di scrittura e di calcolo del bambino.

Le figure che possono effettuare la diagnosi di DSA sono **il neuropsichiatra infantile e lo psicologo**.

IL TRATTAMENTO

Dopo la diagnosi il percorso è differenziato a seconda dell'età del soggetto, della specificità del disturbo e dal grado di gravità.

Alcuni elementi importanti dopo aver ottenuto la diagnosi sono:

- contattare la scuola e il referente scolastico per la dislessia per creare una rete di **condivisione tra scuola, famiglia e professionisti**;
- se il bambino è nel primo ciclo della scuola primaria si consiglia una **terapia logopedica o una terapia neuropsicologica**;
- nelle fasi successive è consigliato un **intervento metacognitivo** che incrementi la consapevolezza dei processi di apprendimento e che valuti il metodo di studio maggiormente appropriato alle abilità del bambino;
- seguire un **training per l'utilizzo di strumenti compensativi e dispensativi** previsti dalla legge;
- programmare dei **controlli** a breve scadenza (minimo 6 mesi, massimo 1 anno);
- l'ambiente, soprattutto quello familiare, deve appoggiare il bambino, aiutandolo nelle **strategie di compenso** e nella **costruzione di un'immagine positiva di sé**.

DISLESSIA E AUTOSTIMA

Un **bambino dislessico**, o in generale con un disturbo specifico dell'apprendimento, **sperimenta giorno per giorno la frustrazione** scolastica, **la sensazione** di incapacità, **di non riuscire nonostante gli sforzi e la volontà**, nonostante le buone capacità cognitive. **Giorno dopo giorno questo vissuto influenza** la costruzione dell'immagine di sé, **l'autostima** e l'idea delle proprie capacità e possibilità. Per questo motivo è facile comprendere come la dislessia, e in generale tutti i disturbi specifici dell'apprendimento, si presentano frequentemente associati a disturbi emotivi e comportamentali.

Quasi sempre in associazione al disturbo di apprendimento si osserva demoralizzazione, scarsa autostima e deficit nelle capacità sociali.

I bambini con deficit specifici dell'apprendimento sviluppano spesso atteggiamenti e vissuti di tipo depressivo in conseguenza dell'insuccesso scolastico e della concomitante formazione di idee autosvalutanti. Il rischio è quello di sottovalutare la portata dei problemi psicopatologici che compaiono nel quadro clinico dei DSA: la depressione, i disturbi d'ansia, i disturbi di esternalizzazione, nello specifico i disturbi della condotta e i disturbi oppositivo-provocatori. **È molto importante indagare** ed eventualmente **sostenere l'autostima** e il concetto di sé dei bambini cui è stato diagnosticato un DSA, sia per prevenire il possibile sviluppo di una psicopatologia che per permettere un corretto sviluppo della personalità e di esprimere in diversi ambiti le potenzialità che questi bambini hanno.

LA LEGGE 170 DEL 2010

Negli ultimi anni sono numerose le note ministeriali, le circolari, contenenti indicazioni sia per la normale didattica che per gli esami di stato a tutela degli alunni con dislessia. Il passo più importante, a livello normativo, è avvenuto con **l'approvazione da parte del Parlamento Italiano della LEGGE n. 170 dell'8 ottobre 2010: "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico"**.

In questa legge vengono finalmente riconosciute la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento *"Che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie"*

neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana” (Art. 1).

La Legge 170/2010 rappresenta sicuramente una vittoria per i “dislessici” e per i loro genitori, ma anche un’opportunità di crescita culturale per la scuola. Infatti garantire un corretto inserimento degli alunni con dislessia significa parlare di strategie di apprendimento significativo e autentico, centrate sul soggetto che apprende, per assicurargli necessarie misure di accompagnamento e di sostegno allo studio. Questa modalità di approccio all’insegnamento ha indubbi benefici anche per il resto della classe.

La legge 170/2010 persegue, per la persona con DSA, le seguenti finalità:

- a. Garantire il diritto all’istruzione;
- b. Favorire il successo scolastico, anche attraverso misure didattiche di supporto, garantire una formazione adeguata e promuovere lo sviluppo delle potenzialità;
- c. Ridurre i disagi relazionali ed emozionali;
- d. Adottare forme di verifica e di valutazione adeguate alle necessità formative degli studenti;
- e. Preparare gli insegnanti e sensibilizzare i genitori nei confronti delle problematiche legate ai DSA;
- f. Favorire la diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi;
- g. Incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari durante il percorso di istruzione e di formazione;
- h. Assicurare eguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale.