

*Bambini dislessici:
il diritto di crescere e di conoscere*

di *Alessandra Luci**

1. Definizione e criteri diagnostici

Nella Consensus Conference promossa dall'Associazione Italiana Dislessia svoltasi a Milano nel 2007 i Disturbi Specifici di Apprendimento (conosciuti con l'acronimo Dsa), che rappresentano disturbi delle abilità scolastiche, sono stati classificati in dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia.

In particolare la dislessia è un disturbo specifico dell'apprendimento della lettura intesa come velocità e correttezza, per cui un bambino con dislessia legge lentamente e con errori ma comprende quello che legge; la disortografia è un disturbo specifico dell'apprendimento della scrittura intesa come correttezza ortografica, il che significa che un bambino disortografico ha una scrittura chiara ma compie molti errori di ortografia; la disgrafia è un disturbo specifico dell'apprendimento della scrittura intesa come realizzazione grafica, il che significa che un bambino disgrafico ha una grafia inintelligibile ma corretta; la discalculia è un disturbo specifico dell'apprendimento del calcolo e dei numeri, il che comporta che un bambino discalcolico compie errori nel leggere e scrivere i numeri, nel quantificarli, nel metterli in serie e nel calcolare.

La principale caratteristica che definisce i Disturbi Specifici di Apprendimento è la loro *specificità*. Una volta capito questo concetto, diventano chiari diversi aspetti di tali disturbi. Dire che un disturbo è *specifico* significa che esso interessa *una sola abilità* in modo importante, ovvero statisticamente significativo, ma circoscritto. In altre parole un bambino dislessico ha esclusi-

* Psicologa psicoterapeuta, logopedista, Associazione Italiana Dislessia, sezione di Roma.

Il contributo rielabora i risultati emersi nella Consensus Conference sui Dsa, Montecatini Terme 22-23 settembre 2006 - Milano 2007.

vamente un problema di velocità e correttezza in lettura; il disortografico esclusivamente un problema di correttezza ortografica; il disgrafico esclusivamente un problema di chiarezza della propria grafia; il discalcolico esclusivamente un problema di correttezza nell'utilizzazione dei numeri e nel calcolare.

Nanni Moretti, in un citatissimo film, dice: "Le parole sono importanti"; e, effettivamente, un modo per chiarire fino in fondo un pensiero è pensare a quale è il termine utilizzato come suo contrario. Il contrario di dislessico è *normolettore*, ecco come anche il vocabolario ci chiarisce che l'unica differenza tra un dislessico e un normolettore risiede nella lettura. Lo stesso discorso vale, ovviamente, per disortografia, disgrafia e discalculia. Quindi, i bambini con Disturbi Specifici di Apprendimento sono *bambini intelligenti*, con alle spalle *famiglie normali*, che non riescono ad apprendere a leggere, scrivere e/o calcolare a causa del disturbo.

Questa definizione pone due importantissime implicazioni diagnostiche.

La prima implicazione è che il bambino per avere una diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento deve essere intelligente (tecnicamente il Quoziente Intellettivo non deve essere inferiore a 85). Ora, dato che per stabilire l'intelligenza di un bambino va somministrato un test di intelligenza, vien da sé che la diagnosi di Dsa può essere effettuata esclusivamente dalle figure professionali che possono somministrare tali test, quindi neuropsichiatri infantili e psicologi.

La seconda implicazione è che il bambino per avere una diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento deve avere prestazioni deficitarie in una delle abilità considerate (lettura, scrittura e calcolo). Quindi, quando si porta un bambino a fare la diagnosi, dato che il dubbio diagnostico riguarda lettura, scrittura e calcolo, lo specialista chiederà al bambino di leggere, scrivere e calcolare. Dunque, niente prelievi, niente risonanze magnetiche: solo lettura, scrittura e calcoli.

Ciò che differenzia tale valutazione diagnostica da quanto il bambino fa quotidianamente a scuola è che si chiede al bambino di leggere, scrivere e calcolare, una raccolta di brani e calcoli che sono stati già letti, scritti e calcolati da un campione di bambini italiani della stessa classe scolastica. A questo punto diventa possibile, per il clinico, stabilire se le prestazioni del bambino nel suo studio sono le stesse di quelle dei bambini della stessa classe scolastica, se sono un po' al di sotto o se sono *molto al di sotto*. Questo *molto al di sotto* viene operationalizzato (reso quantificabile) nel termine di una distanza, tra la prestazione del bambino dislessico e quella del normolettore, superiore a -2 deviazioni standard (in riferimento alla curva gaussiana).

Ciò implica che oggi non è più possibile chiedere a un genitore, che abbia portato il suo piccolo da un clinico per un sospetto Disturbo Specifico di Apprendimento: "Cosa ha fatto lo specialista?" e sentirsi rispondere: "Niente, l'ha guardato!". I bambini non sono palle di vetro cui si guarda attraverso per stabilire se c'è o meno un Disturbo Specifico di Apprendimento, vanno somministrati test di intelligenza, lettura, scrittura e calcolo e le prestazioni del

bambino in studio vanno paragonate a quelle dei piccoli della stessa classe scolastica e, solo dopo gli adeguati calcoli statistici, si rilascia, o meno, la diagnosi.

Un altro punto importante sottolineato dalla Consensus Conference è che il professionista sanitario deve redigere un referto scritto sulla valutazione attuata, in cui siano riportati il motivo dell'invio, i risultati delle prove somministrate e il giudizio clinico sui dati riportati. I genitori devono pretendere che tale referto, con tali contenuti, sia rilasciato per iscritto, si tratta di un loro diritto. Tale referto è un dato fondamentale a vari livelli: per la comunicazione da dare alla scuola, per l'attuazione delle misure dispensative e per l'utilizzazione degli strumenti compensativi a scuola e nei compiti a casa, per impostare un trattamento riabilitativo e per avere nel tempo dati sull'evoluzione del disturbo.

A questo punto resta probabilmente la curiosità di sapere come legge un dislessico, come scrivono un disgrafico o un disortografico, come scrive i numeri o calcola un discalculico. Come ci ha insegnato Frued, la differenza tra normalità e disturbo non è di tipo qualitativo, ma di tipo quantitativo.

Facciamo un esempio. Una persona con un comportamento ossessivo-compulsivo è quella che prima di dormire va a controllare se ha chiuso la porta di casa, poi va a letto e si alza per ricontrollare, poi va a letto e ancora si rialza per ricontrollare e così via per molte, molte volte. Ora pensiamo a noi, quante volte abbiamo ricontrollato, per sicurezza, che avessimo effettivamente chiuso la porta di casa, che avessimo effettivamente girato la manopola del gas, che avessimo effettivamente chiuso la macchina o caricato la sveglia. Il nostro dubbio e il dubbio dell'ossessivo-compulsivo hanno la stessa qualità: "ho chiuso la porta di casa?", il punto è che a noi succede una volta, mentre l'altro ci passa la notte!

Allo stesso modo il dislessico, il disortografico, il discalculico, commettono la stessa tipologia di errori di lettura, scrittura e calcolo che capita di commettere a tutti noi, ma in una quantità molto, molto maggiore (quantità che abbiamo già definito essere operazionalizzata in una distanza di -2 deviazioni standard dalla media della classe scolastica di riferimento).

2. L'età della diagnosi

Restando nell'ambito diagnostico c'è da chiedersi: a quale età è possibile fare diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento? Trattandosi di disturbi di lettura, scrittura e calcolo dobbiamo necessariamente aspettare che il bambino impari a leggere, scrivere e calcolare.

Quindi la diagnosi non si può fare nella scuola dell'infanzia, ma va necessariamente effettuata nella scuola primaria. Inoltre, poiché il bambino non apprende a leggere, scrivere e calcolare il primo giorno di scuola, e poiché la variabilità individuale con cui i bambini imparano a leggere, scrivere e calco-

lare è ampia, non si pone la diagnosi neppure nella prima classe della scuola primaria. “Ognuno ha i suoi tempi”, ci sentiamo bonariamente rispondere troppo spesso rispetto ai primi dubbi sull’apprendimento dei nostri piccoli. “Ognuno ha i suoi tempi”, sì, ma dobbiamo considerare che entro un *certo tempo* la maggior parte dei bambini apprende a leggere e scrivere, e questo *certo tempo* è posto tra la fine della seconda e l’inizio della terza classe della scuola primaria, momento in cui leggere e scrivere diventano abilità strumentali, ovvero la lettura diviene lo strumento per apprendere la storia, la geografia e quant’altro, mentre la scrittura diviene lo strumento per comporre testi. Di qui deriva anche la motivazione delle differenze tra i programmi del primo e del secondo ciclo della scuola primaria: nei primi due anni si insegnano al bambino gli strumenti dell’apprendimento, nei successivi tre anni l’apprendimento passa attraverso quegli strumenti. Allora è proprio tra la fine della seconda e l’inizio della terza classe della scuola primaria che si può porre diagnosi di dislessia, disortografia e disgrafia. Mentre per la discalculia, per le stesse motivazioni, la diagnosi può essere posta alla fine della terza classe della scuola primaria.

Però c’è anche da dire che, come vedremo parlando dell’eziologia del disturbo, dislessici si nasce e non si diventa. Quindi un dislessico è tale alla nascita, è tale nella scuola dell’infanzia e nella prima e seconda classe della scuola primaria, ma, trattandosi di un problema specifico in lettura, necessariamente è solo quando il bambino è esposto alla lettura che si manifesta il disturbo.

Ma allora? Possibile non si possa intervenire prima? E la prevenzione allora? Restiamo a guardarlo mentre manifesta alcune difficoltà fin dalla scuola dell’infanzia senza intervenire? No. In realtà possiamo intervenire sia nella scuola dell’infanzia, sia nelle prime classi della scuola primaria proprio al fine di prevenire il disturbo. Tale prevenzione è resa possibile dal fatto che esistono degli indicatori di rischio per i Disturbi Specifici di Apprendimento. In particolare, la Consensus Conference definisce che difficoltà nelle competenze comunicativo-linguistiche, motorio-prassiche, uditive e visuo-spaziali in età prescolare sono possibili indicatori di rischio di Disturbo Specifico di Apprendimento, soprattutto in presenza di un’anamnesi familiare positiva (ovvero di genitori, fratelli e/o affini con diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento).

Ancora, la valutazione della *abilità di apprendimento scolastico* si può effettuare precedentemente alla terza classe della scuola primaria, accertando comunque che quel bambino manifesta una difficoltà a leggere, scrivere e calcolare, senza pervenire però alla diagnosi di disturbo, appunto perché il bambino non è stato esposto alla lingua scritta abbastanza a lungo da poter farci dire: “sei intelligente, sei stato a scuola due anni, per due anni la tua maestra ti ha insegnato a leggere e scrivere, per due anni ti sei esercitato a casa con i tuoi genitori, per due anni ti sei impegnato, ma nonostante questo non hai imparato a leggere e scrivere al livello dei tuoi compagni, hai un Di-

sturbo Specifico dell'apprendimento". Anche se non possiamo certificare questo, possiamo comunque certificare che c'è una seria difficoltà ad apprendere a leggere, scrivere e calcolare.

È in quest'ottica di prevenzione che l'Associazione Italiana Dislessia propone degli *screening*, intesi come ricerca-azione, nella scuola dell'infanzia e nelle prime classi della scuola primaria, finalizzati all'attuazione di attività didattiche e psico-pedagogiche mirate e/o, nei casi più compromessi, di un trattamento riabilitativo che sia finalizzato proprio a prevenire il disturbo di apprendimento o, quanto meno, a ridurne l'entità.

Ed è sempre in quest'ottica di prevenzione che la recentissima legge 8 ottobre 2010 n. 170, "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico" definisce (art. 3, comma 3) "compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei a individuare i casi sospetti di Disturbo Specifico di Apprendimento degli studenti", secondo modalità stabilite successivamente, mediante accordi, con il Ministero della Salute e la Conferenza Stato-Regioni, e prevede (art. 3, comma 2) che "la scuola trasmetta apposita comunicazione alla famiglia, per gli studenti che, nonostante adeguate attività di recupero didattico mirato presentano persistenti difficoltà" ciò affinché la famiglia stessa sia stimolata a procedere agli opportuni accertamenti diagnostici presso i servizi sanitari.

3. Eziologia, comorbidità, prevalenza e prognosi

Ma da dove arriva questo disturbo? I Disturbi Specifici di Apprendimento hanno una base neurobiologica, di cui sono in corso gli studi sui loci cerebrali interessati. Quindi, come già accennato, il bambino nasce già con questo disturbo ad apprendere a leggere, scrivere e calcolare. Inoltre, viene riconosciuta una familiarità nel 40% dei casi di Disturbo Specifico di Apprendimento. Questo significa che se viene fatta la diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento a un bambino si ha il 40% di possibilità che anche il fratello presenti lo stesso disturbo, o che lo manifesti uno dei genitori.

Circa la comorbidità, la Consensus Conference sottolinea che l'associazione tra dislessia, disortografia, disgrafia e/o discalculia è quasi costante: il disturbo può presentarsi isolatamente, ma più spesso c'è un'associazione tra i vari disturbi. Quindi possiamo avere bambini che sono solo dislessici, solo discalculici, solo disgrafici o solo disortografici, ma più spesso ci troveremo davanti ad un bambino dislessico e discalculico, o dislessico e disortografico, o disortografico e disgrafico e così via. Per questo la stessa Consensus Conference suggerisce che, nel momento diagnostico, è importante specificare quale, o quali, dei quattro disturbi presenta il bambino in questione definendo la diagnosi come: "Disturbo Specifico di Apprendimento della Lettura e/o della Scrittura (grafia e/o ortografia) e/o del Calcolo".

Ma quanti sono i dislessici? La Consensus Conference riporta che tra la terza e la quinta classe della scuola primaria e la terza classe della scuola secondaria di primo grado, il valore medio della prevalenza dei Disturbi Specifici di Apprendimento vari dal 3 al 4%. Si parla di 350.000 tra bambini e ragazzi in età scolare.

A questo punto spesso ci si chiede: “ma cinquanta anni fa che succedeva? Non si parlava di dislessia allora, come mai oggi 350.000 dei nostri figli sono dislessici?” Le spiegazioni sono diverse, ma la più importante risiede nell’ambiente in cui viviamo, nella nostra società. Nella definizione diagnostica internazionale i “disturbi” sono tali nel momento in cui “disturbano”. In termini tecnici il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM IV°) riporta costantemente che il disturbo, per essere considerato tale, deve comportare un impatto significativo e negativo per l’adattamento scolastico e/o per le attività della vita quotidiana del paziente.

Questa definizione risponde alla nostra domanda e suggerisce diverse considerazioni. La prima è che in una società con un alto grado di analfabetismo, come era la nostra nel dopoguerra, un disturbo di lettura non si manifestava semplicemente perché le persone non erano esposte alla letto-scrittura. La seconda è che in una società in cui il livello scolastico si fermava alle scuole elementari o, meno frequentemente, alle medie, come era la nostra ottanta anni fa, leggere e scrivere lentamente e con errori non comportava un impatto significativo e negativo per l’adattamento dell’individuo al suo ambiente, così come non lo comportava anche solo venti anni fa, in una società in cui si poteva dire “suo figlio è intelligente, ma non si applica” (quante volte lo abbiamo sentito dire di un nostro compagno, magari leader della classe, ma che a leggere e scrivere faceva proprio fatica...).

È invece nella società di oggi, la società della conoscenza, che auspica la continuità degli studi lungo tutto l’arco della vita, la società delle e-mail, delle chat, di internet, di face-book, dei messaggi letti e scritti sul cellulare, che un disturbo della letto-scrittura diviene invalidante. E allora ecco che il disturbo si manifesta, *disturba*, ci crea problemi nell’adattarci al nostro ambiente, un ambiente multimediale che non prescinde dalla letto-scrittura, ci fa soffrire. Sì, perché il disturbo, disturbo subdolo, che non si vede (si parla del “fantasma della dislessia”), che si manifesta solo quando il bambino legge, “però nei video-giochi è bravissimo”, fa soffrire. Fa soffrire perché è invisibile e, fino alla diagnosi, il bambino viene tacciato di scarsa volontà, di insufficiente impegno, quando non anche di cattiveria o stupidità.

È nella società di oggi che le conseguenze del disturbo portano il bambino a non voler andare a scuola e il ragazzo a evitarla facendo assenze all’insaputa dei propri genitori, assenze che troppo spesso lo portano a frequentare ambienti socialmente poco sicuri. È nella società di oggi che, seguendo questo percorso, diviene molto alta la percentuale di soggetti con Disturbo di Apprendimento fra i devianti aventi problemi con la giustizia e tra i suicidi in età adolescenziale. È un discorso che fa paura, e deve far paura. Ma la paura,

come tutte le nostre emozioni, ha una funzione fondamentale, e in questo caso la sua funzione deve essere quella di farci cercare e di farci trovare il modo di intervenire: “Se non noi, chi? Se non ora, quando?”.

A questo punto si colloca l'importante battaglia promossa dall'Associazione Italiana Dislessia per la promulgazione, andata in porto, della legge n. 170/2010 sui Disturbi Specifici di Apprendimento, legge per la quale, notiamo, non siamo all'avanguardia rispetto al resto d'Europa. Semplicemente, come in troppi altri casi, con l'attuazione di questa legge andremo a sancire per bambini e ragazzi con Disturbo Specifico di Apprendimento il diritto all'istruzione, negli altri Paesi già affermato, diritto che deve essere garantito anche quando gli strumenti di lettura, scrittura e calcolo non siano utilizzabili come strumenti di apprendimento.

L'attuazione della legge ha poi importanti implicazioni sulla prognosi del disturbo. Questo perché la prognosi di un disturbo non riguarda esclusivamente l'evoluzione del disturbo stesso all'interno dell'area deficitaria, ma anche il grado di adattamento/disadattamento della persona all'ambiente di vita nel corso del tempo.

Per tale motivo la Consensus Conference definisce che la prognosi dei Disturbi Specifici di Apprendimento vada considerata a diversi livelli. Il primo di questi livelli riguarda l'evoluzione a distanza dell'efficienza del processo di lettura, scrittura e calcolo. Ora, trattandosi di disturbi *persistenti*, tali processi, attraverso il trattamento riabilitativo, migliorano ma, solitamente, restano comunque almeno parzialmente deficitari rispetto al resto della popolazione. Altri livelli riguardano: la qualità dell'adattamento; la presenza di psicopatologie in comorbilità e l'avanzamento nella carriera scolastica. Inoltre, secondo quanto stabilito dalla Consensus Conference, la prognosi del Disturbo Specifico di Apprendimento è influenzata da diversi fattori, tra i quali la tempestività e l'adeguatezza degli interventi e il tipo di adeguatezza ambientale, familiare e scolastica.

Possiamo renderci conto come la recente legge n. 170/2010 sui Disturbi Specifici di Apprendimento vada proprio nella direzione di migliorare in senso positivo la prognosi del disturbo. Come? Consentendo ai bambini con Disturbo Specifico di Apprendimento il ricorso a misure dispensative e all'utilizzazione di strumenti compensativi nello studio a casa, a scuola e all'università; consentendo loro, conseguentemente, un maggiore avanzamento nella carriera scolastica/universitaria; riducendo, in tal modo, il rischio della sovrapposizione di psicopatologie secondarie al disturbo; garantendo una maggiore tempestività negli interventi e una maggiore adeguatezza degli stessi; aumentando, infine, la comprensione da parte dell'ambiente.

In questa ottica la legge “autorizza una spesa pari a un milione di euro per ciascuno degli anni 2010 e 2011, per la formazione del personale docente e dirigenziale delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia (...) finalizzata ad acquisire la competenza per individuare precocemente i segnali e la conseguente capacità di applicare strategie didattiche,

metodologiche e valutative adeguate” per bambini e ragazzi con diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento.

4. Il trattamento riabilitativo

Una volta ricevuta la diagnosi, il paziente, nella maggior parte dei casi, inizia un trattamento riabilitativo. Nonostante la stessa Consensus Conference dichiari che sono molto scarse le evidenze sull'efficacia di metodi per il recupero dei Disturbi Specifici di Apprendimento (a parte la dislessia, per la quale emerge che i trattamenti più efficaci sono quelli mirati al recupero della correttezza e dell'automatizzazione del riconoscimento delle parole), possiamo definire alcuni capisaldi.

Il primo fra tutti è che il trattamento riabilitativo dei Disturbi Specifici di Apprendimento è dominio-specifico: se il problema è la lettura, si lavora sulla lettura attraverso la lettura; se il problema è la scrittura, si lavora sulla scrittura attraverso la scrittura; se il problema sono il calcolo e i numeri, si lavora sul calcolo e i numeri attraverso il calcolo e i numeri. Qualsiasi proposta che non lavori direttamente sui domini di lettura, scrittura, linguaggio (visto che si leggono e scrivono parole e frasi) e calcolo è da considerarsi inadeguata per aumentare l'efficacia dell'abilità deficitaria.

Il trattamento dei disturbi specifici di apprendimento è intensivo (almeno due volte a settimana) e prolungato (con cicli minimi di tre mesi). Ricordando che l'eziologia del disturbo è di carattere neurobiologico, quello che si cerca di fare con il trattamento riabilitativo è creare sinapsi cerebrali, percorsi, che non si sono creati spontaneamente. Ricordo un'immagine di Kandel che, in un altro ambito parlava della psicoterapia come di una “operazione al cervello a scatola cranica chiusa” e nello stesso modo possiamo pensare il trattamento riabilitativo dei Disturbi Specifici di Apprendimento, con l'ovvia conseguenza che esso per essere efficace deve essere intensivo e prolungato.

Il trattamento riabilitativo è gestito dal professionista sanitario, nella figura del logopedista; in alcune regioni, del neuropsicomotricista dell'età evolutiva; in alcuni casi, dello psicologo (in quest'ultimo caso comunque come terapia neuropsicologica, non come psicoterapia!).

Un consiglio da dare ai genitori nel caso si rivolgano a un professionista privato è che richiedano il suo curriculum, per evitare, come troppo spesso accade, che il bambino venga trattato da figure professionali diverse da quelle riconosciute dal Sistema sanitario nazionale come specifiche per la patologia. C'è una certa remora a chiedere il curriculum di una figura sanitaria, ma se chiediamo referenze alle baby-sitter o alle badanti, perché non dovremmo richiederle alla persona cui affidiamo, a un costo che varia tra i 30 e i 60 euro a terapia (della durata di 45 minuti), nostro figlio per una cosa tanto importante come il trattamento di un deficit?

Altro punto di consenso è che la gestione dei Disturbi Specifici di Apprendimento necessita di una *presa in carico*, che garantisca un processo integrato e continuativo di interventi volti a favorire la riduzione del disturbo, l'inserimento scolastico, sociale e lavorativo dell'individuo, orientato al più completo sviluppo delle sue potenzialità, il cui scopo, per i Disturbi Specifici di Apprendimento, è la modificazione in senso positivo della prognosi.

È all'interno della presa in carico che viene attuato il progetto riabilitativo, attraverso un programma che definisce le aree di intervento specifiche, gli obiettivi, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti e la verifica degli interventi, programma che deve essere puntualmente verificato e aggiornato periodicamente durante il periodo di presa in carico. Tale programma dovrebbe essere messo per iscritto e condiviso tra professionisti della salute, paziente, famiglia e scuola, questo perché, come già stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in merito all'ottimale gestione delle patologie croniche, al fine di aumentare l'efficacia di un intervento è necessario coinvolgere in modo chiaro e trasparente tutte le diverse componenti che ruotano attorno al disturbo, che nel nostro caso sono appunto rappresentate dall'individuo, dalla sua famiglia, dalle figure sanitarie e dal mondo della scuola.

La Consensus Conference stabilisce, ancora, che il trattamento si deve basare su un modello chiaro e su evidenze scientifiche e deve risultare efficace, ovvero deve migliorare l'evoluzione del processo più della sua evoluzione naturale attesa. Questo significa che il trattamento deve essere interrotto quando il suo effetto non sposta la prognosi naturale del disturbo. Sì, perché i trattamenti riabilitativi si interrompono, le terapie logopediche finiscono. Si sente spesso dire "ha fatto terapia logopedica dalla terza elementare alla terza media"... sono sei anni di riabilitazione! Vero che abbiamo parlato di trattamenti prolungati, ma non "vita scolastica durante".

Una volta che il trattamento è stato definito come un intervento che deve migliorare l'evoluzione del processo più della sua evoluzione naturale attesa, e sapendo quale sia l'evoluzione naturale attesa dei Disturbi Specifici di Apprendimento (in realtà a oggi dati evolutivi chiari sono presenti solo per la dislessia), possiamo stabilire che, se il disturbo dopo tre mesi dell'ultimo ciclo di trattamento non è migliorato, o è migliorato solo di poco nelle prestazioni di lettura, scrittura e calcolo, è opportuno interrompere il trattamento.

È una decisione difficile da prendere, per tutti, perché significa ammettere che non si può fare più di quello, non si può migliorare oltre, ma è una decisione necessaria, perché quel bambino potrebbe passare i suoi pomeriggi facendo sport, uscendo con i genitori e con i propri amici, studiando secondo i metodi che sono adeguati alle sue caratteristiche di apprendimento, invece che in terapia logopedica a migliorare un processo che non migliora più.

La necessità di un trattamento sanitario che richiede ai genitori di portare il figlio in terapia almeno due volte a settimana e la necessità di un aiuto nei compiti a casa hanno comportato che nella legge n. 170/2010 sia previsto

(art. 6, comma 1°) che “i familiari fino al primo grado di studenti del primo ciclo dell’istruzione con Disturbi Specifici di Apprendimento impegnati nell’assistenza alle attività scolastiche a casa hanno diritto di usufruire di orari di lavoro flessibili”, in base ai contratti collettivi nazionali di lavoro.

5. La scuola, le misure dispensative e gli interventi compensativi

Ma è la scuola il fulcro della problematica dei Disturbi Specifici di Apprendimento, perché è a scuola che essi si manifestano con tutta la loro implacabilità; implacabilità che è tale nei continui brutti voti, nelle sottolineature in rosso, nei confronti con i compagni in cui non si è mai vincenti, e neppure alla pari.

Per bambini e ragazzi in questa condizione, cosa chiediamo alla scuola prima e all’università poi? A scuola e università non si chiede il recupero della funzione deficitaria di lettura, scrittura, calcolo, che viene lasciato all’intervento riabilitativo sanitario. Poiché, come già sottolineato, dalla terza classe della scuola primaria la scuola non lavora più sugli strumenti dell’apprendimento ma sull’apprendimento di concetti, sulla cultura, sulla conoscenza. Pertanto, ciò che si richiede alla scuola prima e all’università poi è di passare gli stessi concetti, la stessa cultura, la stessa conoscenza, la stessa apertura mentale che da esse deriva, all’alunno con Disturbo Specifico di Apprendimento, *aggirando* il sistema deficitario, quindi senza chiedergli di leggere, scrivere o calcolare come fanno gli altri, ma di fare le stesse cose attraverso l’utilizzazione di strumenti che sostituiscano in modo diretto e specifico l’abilità deficitaria, gli strumenti compensativi appunto.

Questo viene richiesto perché il rischio che ci troviamo di fronte con un bambino con Disturbo Specifico di Apprendimento, che, non ci stancheremo mai di sottolinearlo, ha un’intelligenza nella norma per l’età, è che il suo livello culturale, invece di corrispondere alla sua intelligenza, corrisponda alla sua velocità di lettura, alla sua correttezza ortografica o di calcolo. La scommessa della scuola e dell’università di fronte ai Disturbi Specifici di Apprendimento è di riuscire a insegnare anche a chi ha un disturbo ad apprendere a leggere, scrivere e calcolare.

È da diversi anni ormai che la scuola può trovare una modalità di apprendimento diverso per bambini e ragazzi con Disturbo Specifico di Apprendimento. Possiamo dire che i passi più importanti, di cui la legge n. 170/2010 si pone a coronazione, sono stati attuati dal 2004, con la Circolare Ministeriale prot. 4099/A/4 del 5 ottobre 2004¹, nella quale, in particolare, vengono

1. Per la normativa di riferimento completa si consulti il sito www.aiditalia.org nella sezione Normativa.

elencati gli *strumenti compensativi* e le *misure dispensative* che possono essere utilizzati dai bambini con Disturbo Specifico di Apprendimento.

Tra gli strumenti compensativi troviamo: tabella dei mesi, tabella dell'alfabeto e dei vari caratteri, tavola pitagorica, tabella delle misure, tabella delle formule geometriche, calcolatrice, registratore, computer con programmi di video-scrittura con correttore ortografico e sintesi vocale (applicativo che trasforma un testo digitale in audio). Tra le misure dispensative troviamo: dispensa dalla lettura ad alta voce, scrittura veloce sotto dettatura, uso del vocabolario, studio mnemonico delle tabelline, dispensa ove necessario dallo studio della lingua straniera in forma scritta, programmazione di tempi più lunghi per prove scritte e per lo studio a casa, organizzazione di interrogazioni programmate, valutazione delle prove scritte e orali con modalità che tengano conto del contenuto e non della forma.

Spesso, per non dire sempre, a questo punto si dice: "Ma così diventa troppo facile! Così non è giusto per gli altri! Così la mente del bambino si impoverisce".

In realtà, così non diventa facile, così diventa *possibile*, perché la video-scrittura, la calcolatrice, il sintetizzatore vocale, sono strumenti, la mente è quella del bambino. La capacità di risolvere un problema non coincide con il calcolare, o le calcolatrici sarebbero intelligenti; la capacità di scrivere un racconto o una poesia, non coincide con la correttezza ortografica, o word sarebbe un poeta; la capacità di leggere non coincide con la conoscenza, o gli audiolibri sarebbero sapienti.

In realtà, così non è ingiusto per gli altri, così è *giusto* per il bambino con Disturbo Specifico di Apprendimento. Gli strumenti compensativi mettono semplicemente il bambino con Disturbo Specifico di Apprendimento allo stesso livello dei compagni. Dubito che qualcuno di noi si sognerebbe mai di affermare di un bambino con gli occhiali, che sarebbe ingiusto farglieli portare in classe, dal momento che gli altri non li utilizzano; o di un bambino con una stampella o in sedia a rotelle, che dovrebbe lasciarle fuori dall'aula visto che i compagni non le utilizzano. Il punto è che gli altri non utilizzano questi strumenti, semplicemente perché, buon per loro, non ne hanno bisogno. La domanda è: nel momento in cui invece un piccolo ne ha bisogno, siamo pronti a concederglieli?

Forse un modo per spiegare bene questa situazione è pensare che la velocità di lettura di un normolettore in seconda classe della scuola secondaria di primo grado (ex seconda media) è di circa 4,40 sillabe al secondo (significa che ogni secondo che passa il ragazzo legge 4 sillabe e mezza e che a leggere una pagina come questa impiega circa 5 minuti); un dislessico della stessa classe legge a una velocità di circa 2,10 sillabe al secondo (significa che ogni secondo che passa il ragazzo legge 2 sillabe e a leggere una pagina come questa impiega circa 12 minuti).

Considerato questo, come si può pensare che sia giusto proporre a questi due ragazzi lo stesso testo con domande a scelta multipla e richiedere a en-

trambi di consegnarlo dopo mezz'ora? Girando la domanda, come si può pensare che sia ingiusto chiedere al ragazzo con Disturbo Specifico di Apprendimento di fare lo stesso compito del compagno, ma di consegnarlo dopo un'ora, visto che ci mette il doppio del tempo a leggere lo stesso testo?!

In realtà, così si lascia la mente del bambino libera di apprendere, di conoscere, tutto ciò che la sua mente intelligente è in grado di cogliere, al di là dei meri strumenti di lettura, scrittura e calcolo.

Un altro aspetto di cui è fondamentale tener conto è che, a ben vedere, quello che si propone con la legge n. 170/2010 è che a bambini e ragazzi con Disturbo Specifico di Apprendimento sia consentito di apprendere utilizzando il computer e le nuove tecnologie, computer che sempre più fa parte della nostra vita lavorativa e sociale. E cosa è tenuta a fare la scuola se non a preparare il bambino prima e il ragazzo poi ad affrontare nel miglior modo possibile la vita lavorativa e sociale? A coloro che sono scettici circa l'utilizzazione delle nuove tecnologie, risponderei con le parole di Douglas Adams: "la tecnologia che c'era quando siamo nati sembra normale, quella che arriva prima dei nostri trentacinque anni è emozionante, e tutto quello che viene dopo è sospetto"².

Oltre alla possibilità dell'utilizzazione degli strumenti compensativi e del ricorso alle misure dispensative, la legge n. 170/2010 (art. 5, comma 4°), garantisce agli studenti con Disturbo Specifico di Apprendimento "adeguate forme di verifica e di valutazione, anche per quanto concerne gli esami di Stato e di ammissione all'università nonché gli esami universitari". È importante qui notare anche un altro punto di forza della legge: l'estensione di tutti questi provvedimenti all'università.

La scuola e l'università possono attivare l'utilizzazione degli strumenti compensativi e l'attuazione delle misure dispensative fin dal momento della diagnosi.

La diagnosi, per consentire il ricorso a queste misure e strumenti, in base alle circolari ministeriali può essere redatta dallo specialista, quindi anche un privato. Essa, secondo la legge n. 170/2010 (art. 3, comma 1°), deve essere effettuata "nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal Servizio Sanitario Nazionale a legislazione attuale", mentre "le regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Sistema Sanitario Nazionale possono prevedere (...) che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate". Ora, resta da chiarire, come punto nodale per l'attuazione della legge n. 170/2010, il significato dell'espressione "non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Sistema Sanitario Nazionale".

Per aiutare gli istituti scolastici nel favorire il successo scolastico in bambini e ragazzi con Disturbo Specifico di Apprendimento, il Comitato Scuola

2. D. Adams, "Non toccate quel tasto!", in *Internazionale*, 12-18 marzo 2010, n. 837.

dell'Associazione Italiana Dislessia a gennaio 2010 ha preparato il Piano Didattico Personalizzato (Pdp), differenziato per scuole primarie e secondarie, che prevede che, una volta ottenuta la diagnosi, il consiglio di classe, i genitori, in caso il ragazzo stesso e, qualora possibile, il tecnico che ha effettuato la diagnosi, si riuniscano e mettano per iscritto quali strategie didattiche, metodologiche e valutative sia adeguato utilizzare per quel bambino/ragazzo con Disturbo Specifico di Apprendimento.

Come nota finale, notiamo come la legge n. 170/2010 in qualche modo delinei un percorso di gestione della problematica dei Disturbi Specifici di Apprendimento nella scuola che è alternativo a quello della legge-quadro 5 febbraio 1992, n. 104 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, la cui eventuale applicazione comunque non è esclusa.

3. Scaricabile dal sito www.aiditalia.org.