

# Logopedia in età evolutiva

**Direzione Luigi Marotta**

in collaborazione con FLI – Federazione Logopedisti Italiani

---



Enrica Mariani, Luigi Marotta  
e Manuela Pieretti (a cura di)

## **INTERVENTO LOGOPEDICO NEI DSA LA DISLESSIA**

*Diagnosi e trattamento  
secondo le raccomandazioni  
della Consensus Conference*

**Erickson**

# Indice

- 7 Presentazione della collana «Logopedia in età evolutiva»  
(*Luigi Marotta e Tiziana Rossetto*)
- 11 Introduzione (*Enrica Mariani, Luigi Marotta e Manuela Pieretti*)

## **PRIMA PARTE I DSA: dall'inquadramento nosografico alle linee guida**

- 17 CAP.1 Inquadramento teorico del disturbo di lettura: una rassegna dei più recenti contributi della letteratura scientifica (*Pierpaolo Pani e Deny Menghini*)
- 29 CAP.2 Le linee guida sui disturbi specifici di apprendimento: dalla Consensus AID alle Raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (*Luigi Marotta e Tiziana Rossetto*)
- 35 CAP.3 La legge 170/2010: opportunità di azione sinergica tra famiglia, scuola e sanità per il successo formativo della persona con DSA (*Maristella Craighero e Luciana Ventriglia*)
- 49 CAP.4 Le Raccomandazioni di intervento del MIUR (*Raffaele Ciabrone*)
- 61 CAP.5 Valutazione e trattamento nei DSA alla luce delle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità: il ruolo clinico del logopedista (*Francesco Bianco*)

## **SECONDA PARTE Indicatori di rischio e strategie di potenziamento**

- 73 CAP.6 Il bambino prescolare: indicatori precoci e attività di supporto (*Graziella Tarter*)

- 91 CAP.7 Il training di supporto in ambito educativo-scolastico: i laboratori fonologici (*Anna Giulia De Cagno e Maria Luisa Vaquer*)

### **TERZA PARTE Valutazione e diagnosi**

- 113 CAP.8 La valutazione dei DSA alla luce della Consensus Conference (*Luigi Marotta, Deny Menghini e Stefano Vicari*)
- 125 CAP.9 Oltre la valutazione: cambiamenti clinici e di sviluppo (*Enrica Mariani, Francesca Montanari e Manuela Pieretti*)
- 141 CAP.10 La diagnosi nella scuola secondaria (*Roberta Penge e Miriam Vigliante*)

### **QUARTA PARTE Proposte di intervento**

- 161 CAP.11 Il trattamento delle difficoltà di letto-scrittura secondo l'approccio fonologico-lessicale (*Itala Riccardi Ripamonti*)
- 181 CAP.12 Il trattamento secondo il metodo Bakker (*Maria Luisa Lorusso e Carmen Cattaneo*)
- 197 CAP.13 Il training cognitivo-funzionale (*Luigi Marotta, Valeria Gazerro, Chiara Petagna, Serena Rossi e Pamela Varvara*)
- 229 CAP.14 Il trattamento nei campus estivi per DSA (*Sara Giovagnoli, Paola Bonifacci, Michela Muccinelli, Claudia Ronchetti e Mariagrazia Benassi*)
- 243 CAP.15 Training metacognitivo e motivazionale di gruppo: un percorso verso l'autonomia (*Claudio Paloscia, Barbara Riccardi, Marina Rajani e Francesca Manaresi*)
- 263 CAP.16 Gli ausili informatici nella gestione del disturbo specifico di lettura (*Luca Grandi e Alessandra Luci*)

## Presentazione della collana «Logopedia in età evolutiva»

Negli ultimi anni le aree d'interesse del logopedista all'interno dei disturbi dello sviluppo si sono moltiplicate e modificate, richiedendo sempre più competenze specializzate. D'altronde i bambini che nascono in condizione di svantaggio sono ancora molto numerosi e presentano patologie capaci di alterare lo sviluppo cognitivo e neuropsicologico non più semplicemente inquadrabili in quello che era una volta comunemente definito «deficit cognitivo» (se non ritardo mentale) o «deficit di linguaggio» o «disturbo di letto-scrittura» e così via.

Questi bambini presentano infatti patologie complesse e differenziate, anche se in molti casi in comorbilità tra loro: patologie che vanno dai disturbi specifici del linguaggio o dell'apprendimento ai disturbi della memoria o dell'attenzione, dagli effetti di lesioni cerebrali, connatali o acquisite, a quelli di altre patologie, quali ad esempio l'epilessia o le infezioni da HIV o da trattamento con particolari farmaci. Ma quali sono le migliori prassi di intervento, quali i criteri di valutazione di appropriatezza, di efficienza, di efficacia, quali le misure di outcome da utilizzare? Ma proprio i termini di appropriatezza, *good practice*, indicatori di efficacia, équipe multiprofessionale e via dicendo, tutti termini usati nell'agire quotidiano dai riabilitatori, sono spesso utilizzati più che altro per tranquillizzarci e dimostrare la nostra competenza nel recepire le trasformazioni avvenute negli ultimi dieci anni nello scenario del sistema sanitario italiano.

La Medicina Basata sulle Evidenze (*Evidence Based Medicine*, EBM) ha rivoluzionato il mondo scientifico, tanto nella pratica quanto nella teoria. Da una medicina autoreferenziale, orientata dall'esperienza e dalle tendenze del luminare, siamo passati a una scienza in cui contano le prove e le evidenze scientifiche.

Una rivoluzione avvenuta sicuramente anche per motivazioni di tipo economico, ma che ha profondamente modificato sia i principi sia gli orientamenti nel complesso scenario della riabilitazione. L'EBM, infatti, è un movimento culturale che si è diffuso velocemente a livello internazionale, grazie a molti fenomeni che hanno segnato l'evoluzione della metodologia della ricerca clinica e dell'informazione scientifica. Uno dei principali obiettivi è stato quello di mettere in discussione i dogmi dettati dai modelli tradizionali della medicina, liberando gli operatori sanitari dal peso autoritario dell'*opinion leader* così come era nella consuetudine, e di offrire la possibilità di valutare in maniera autonoma e critica la qualità e la validità delle proprie scelte cliniche usando, per le decisioni, dati sperimentali e bibliografici.

La collana «Logopedia in età evolutiva» nasce alla luce di questo cambiamento culturale e si propone di raccogliere i contributi di coloro che, per formazione ed esperienza, sono quotidianamente coinvolti nell'intervento logopedico nei disturbi dello sviluppo, all'interno dell'équipe interdisciplinare che si occupa della presa in carico di questi bambini. L'intento è offrire un panorama di proposte riabilitative nei differenti profili di sviluppo, unitamente a un inquadramento più generale delle diverse problematiche, presentando nuovi spunti di riflessione o ridefinizioni concettuali, approcci consolidati o iniziative più originali, sostenute da modelli teorici di riferimento riconosciuti e plausibili.

Tutti i volumi sono caratterizzati dal tentativo di coniugare ponderatezza ed entusiasmo, dando spazio sia ai contributi di clinici di primo piano che da anni si occupano di disturbi dello sviluppo, sia a quelli di giovani professionisti che con grande impegno e passione stanno costruendosi una propria esperienza.

Il taglio è essenzialmente operativo, con presentazione dei criteri di inquadramento diagnostico, di protocolli condivisi di valutazione, di tecniche di intervento e di casi clinici.

L'approccio è basato sul modello «bio-psico-sociale», con grande attenzione al bambino in quanto persona, all'ambiente in cui vive, così come ai correlati neuropsicologici.

La collana «Logopedia in età evolutiva» è e sarà sempre aperta ai contributi di tutti coloro che operano in età evolutiva, come dimostra anche la

composizione del Comitato Scientifico, che annovera, oltre a logopedisti di provata esperienza, giovani emergenti ed esperti provenienti da altre discipline, quali psicologi, neuropsichiatri infantili, otorinolaringoiatri e pedagogisti.

*Luigi Marotta e Tiziana Rossetto*

# Introduzione

Questo primo volume della collana «Logopedia in età evolutiva» rappresenta il punto di partenza di un progetto volto a diffondere le conoscenze basate su evidenze scientificamente provate riguardo agli interventi possibili nei disturbi dello sviluppo. Nel passato, infatti, la riabilitazione era soprattutto connotata per un aspetto pratico, con una ridotta attenzione alla base teorica del proprio agire. Oggi, con il crescere delle conoscenze generali e con la sempre più necessaria specializzazione degli interventi, l'esigenza di dare una cornice concettuale più solida alla prassi riabilitativa si è fatta forte. All'area clinica si è affiancato l'impegno nei percorsi formativi e, più recentemente, hanno cominciato a diffondersi significative collaborazioni nell'ambito della ricerca clinica.

Il presente volume cerca di dare conto di questo positivo cambiamento sia dal punto di vista quantitativo, sia da quello qualitativo. Sono stati così proposti contributi da parte di coloro che, per formazione ed esperienza professionale, sono quotidianamente coinvolti nel campo della riabilitazione: logopedisti, neuropsichiatri infantili, neurologi, psicologi e terapisti della neuroriabilitazione dell'età evolutiva, operanti all'interno di un'équipe interdisciplinare nella presa in carico dei bambini con disturbo specifico di apprendimento (DSA). Oggi non è più possibile prescindere da un approccio multiprofessionale, tanto in fase diagnostica quanto in fase terapeutica, e dal confronto tra le diverse figure professionali: l'idea di realizzare questo libro nasce proprio da tale presupposto. Abbiamo anche coinvolto le famiglie e le associazioni

che si occupano di DSA, così come persone che hanno vissuto in prima persona l'essere «dislessico». La stesura congiunta di tutti i capitoli, inoltre, ha rappresentato un'occasione di confronto, discussione, motivazione degli atti professionali in un percorso di revisione fra specialisti. Il nostro intento è stato, pertanto, quello di offrire un panorama di proposte riabilitative nei differenti profili di sviluppo, unitamente a un inquadramento più generale delle diverse problematiche. Secondo i casi, sono stati presentati nuovi spunti di riflessione o ridefinizioni concettuali, approcci già consolidati o iniziative più originali, purché giustificati e sostenuti da modelli teorici di riferimento riconosciuti e plausibili. Come già sperimentato con successo in precedenti pubblicazioni, nel volume «convivono» contributi di clinici di primo piano che da anni si occupano di disturbi dello sviluppo e contributi di giovani professionisti che con grande impegno e passione stanno costruendosi una propria esperienza.

Per quanto possibile, abbiamo evitato di «censurare» gli approcci che qualche volta possiamo non aver condiviso, proprio per favorire il massimo grado di comunicazione e discussione degli argomenti trattati. Ci rendiamo naturalmente conto di non avere affrontato molti temi importanti e di non aver coinvolto tutti coloro che operano in questo campo. Questa però potrebbe essere un'ulteriore occasione per condividere e confrontare le proprie esperienze, e speriamo che ciò avvenga quanto prima per dare avvio a una discussione sempre più aperta su questi temi.

Affrontiamo il tema DSA in tre differenti volumi: il primo tratterà di lettura, il secondo di scrittura, il terzo di numeri e calcoli. A questi si affiancheranno altri volumi più specifici, dedicati al ruolo delle abilità cognitive di base e delle funzioni esecutive nell'apprendimento di lettura, scrittura, numeri e calcolo, alla disgrafia e alla metacognizione.

Questo primo volume è suddiviso in quattro sezioni: nella prima parte si descrivono i criteri di classificazione nosografica dei DSA secondo il DSM-IV e l'ICD10 e le linee guida esistenti, a partire da quelle dell'ISS sino a quelle del MIUR.

Nella seconda parte sono affrontati i temi relativi agli indicatori di rischio e alle strategie di potenziamento delle abilità prerequisite agli apprendimenti scolastici.

Nella terza parte ci occupiamo di valutazione e diagnosi, sempre tenendo conto delle indicazioni fornite dal DSM-IV e dalla Consensus dell'ISS del 2011.

Infine, nella quarta e ultima parte di questo primo volume sui DSA esploriamo alcune proposte di intervento *scientific evidence-based*.

All'interno di ogni sezione sono raccolte un'iniziale cornice teorica, proposte operative e discussioni di casi clinici.



Anche in questa occasione ringraziamo tutti gli autori per la disponibilità alla condivisione e al confronto delle proprie esperienze, spesso frutto di anni di studio e di revisione del proprio lavoro. Lavoro spesso svolto in condizioni tutt'altro che ottimali, con ritmi pressanti che rendono difficili le occasioni di riflessione e confronto, ma che non ha impedito a chi veramente opera con passione, oltre che competenza, di crescere personalmente e professionalmente, offrendo a propria volta occasioni di formazione a chi inizia la propria esperienza professionale.

*Enrica Mariani, Luigi Marotta e Manuela Pieretti*

## Le linee guida sui disturbi specifici di apprendimento: dalla Consensus AID alle Raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità

*Luigi Marotta e Tiziana Rossetto<sup>1</sup>*

Da oltre un ventennio in Italia si discute su cosa sia veramente la «dislessia». Estremamente acceso è stato il confronto su questo argomento, con sostenitori di tesi spesso ideologicamente, culturalmente e scientificamente antitetiche. I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) coinvolgono trasversalmente i servizi sanitari specialistici territoriali e la scuola: entrambe queste istituzioni sono sollecitate a fornire risposte adeguate ai bisogni dei soggetti con DSA. Pertanto una gestione ottimale di questi disturbi richiede una cornice comune di conoscenze condivise, declinate al ruolo delle varie figure professionali coinvolte e alle distinte fasi dell'intervento. Tuttavia, ad oggi il patrimonio di conoscenze prodotto dalla letteratura scientifica internazionale presenta aree di ambiguità e incertezza, a causa della scarsità dei dati scientifici disponibili o, in alcuni casi, della loro discordanza.

I primi documenti ufficiali relativi a un tentativo di «consenso» sugli aspetti diagnostici e operativi nella presa in carico e trattamento dei DSA risalgono alla fine degli anni Novanta, redatti da alcuni soggetti che si occupavano di ricerca e applicazione in tale ambito. Dal punto di vista normativo ricordiamo il documento della Regione Lazio sui criteri di accesso e mantenimento in trattamento dei bambini con disturbi dello sviluppo (BUR Lazio, n. 251 del 2005 e aggiornamento 2007), redatti con la partecipazione di un team multi-

---

<sup>1</sup> *Tiziana Rossetto*, logopedista, Presidente Federazione Logopedisti Italiani, responsabile del Progetto Linee Guida FLI. Docente a contratto presso corsi di laurea di Logopedia.

disciplinare di professionisti della salute, che, con le successive integrazioni, costituisce la normativa di riferimento della Regione Lazio, alla quale si sono poi ispirate molte altre Regioni. Questo dibattito culturale e scientifico è stato stimolato ulteriormente dalla prima Consensus Conference nazionale, promossa dall'Associazione Italiana Dislessia (Montecatini, 2006; Milano, 2007). La Consensus Conference è stata in grado di valorizzare, più di quanto non avrebbe potuto una classica Linea Guida, tanto le prove scientifiche quanto una discussione il più possibile estesa e condivisa tra varie figure professionali sul significato da attribuire a queste prove, adattandole al contesto nazionale. La metodologia seguita in questo processo decisionale si incentra, infatti, su uno scambio di pareri con una fondatezza scientifica, anche se non sempre derivati da una revisione sistematica delle evidenze cliniche e di ricerca.

Successivamente, l'Istituto Superiore di Sanità ha promosso una nuova Consensus Conference (Roma, ottobre 2010), che ha portato alla stesura di Raccomandazioni sui DSA pubblicate all'interno del Piano Nazionale delle Linee Guida (luglio 2011): esse rappresentano lo stato dell'arte attuale per quanto concerne la migliore prassi clinica per il professionista della salute. In linea con lo standard definito dal *Consensus Development Program of National Institute of Health* statunitense, sono state coinvolte diverse figure professionali (neuropsichiatri infantili, psichiatri, neurologi, psicologi, logopedisti, ecc.), che hanno definito alcuni quesiti da sottoporre a una giuria di membri selezionati per autonomia intellettuale, rappresentatività, autorità in campo scientifico e levatura morale e culturale. Infine, la promulgazione della legge n. 170 del 8 ottobre 2010 (*Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*), cui hanno fatto seguito i relativi decreti attuativi del MIUR (luglio 2011), ha completato la delimitazione dell'ambito operativo e dei soggetti coinvolti, consentendo la convergenza delle aspettative delle famiglie con l'operato della scuola e dei professionisti della salute.

## **Definizione, caratteristiche e criteri diagnostici dei DSA**

I DSA coinvolgono uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale. Interessano più aspetti degli apprendimenti scolastici di tipo strumentale, in particolare le capacità di lettura, di scrittura e di calcolo, come vedremo più in dettaglio nel paragrafo successivo.

La causa dei DSA è da ricercarsi in disfunzioni neurobiologiche che interferiscono con il normale processo di acquisizione della lettura, della scrittura e del calcolo. I fattori ambientali rappresentati dalla scuola e dai contesti familiari

e sociale si intrecciano con quelli neurobiologici e contribuiscono a definire un maggiore o minore disadattamento.

I DSA mostrano una prevalenza oscillante tra il 2,5 e il 3% della popolazione in età pediatrica. Di fatto, anche se ancora non esiste uno specifico osservatorio epidemiologico nazionale, i bambini con DSA rappresentano quasi il 30% degli utenti dei servizi di neuropsichiatria infantile in età scolare e il 50% circa dei minori che effettuano un intervento riabilitativo.

I DSA costituiscono un disturbo «cronico» la cui espressività si modifica significativamente in relazione all'età e alle richieste ambientali: si manifestano, cioè, con caratteristiche diverse nel corso dell'età evolutiva e la loro prevalenza è maggiore nella fascia 8-10 anni. Prima di quest'età la prevalenza è minore per l'ampia variabilità nell'acquisizione della lettura e scrittura, mentre successivamente tende a ridursi in seguito all'acquisizione di un maggior controllo delle funzioni interessate, grazie anche agli interventi attivati.

È inoltre frequente la compresenza di più disturbi dell'apprendimento (comorbidità interna) o di altri disturbi psicopatologici come il disturbo da deficit dell'attenzione con/senza iperattività, l'ansia, la depressione e i disturbi della condotta.

IDSA, infine, hanno un impatto rilevante sia a livello individuale (frequente abbassamento del livello curricolare conseguito e/o prematuro abbandono scolastico nel corso della scuola secondaria di secondo grado), sia a livello sociale (riduzione della realizzazione delle potenzialità sociali e lavorative della persona). Il tardivo o mancato riconoscimento del disturbo può causare un aumento della frequenza di associazione con disturbi di interesse psicopatologico.

Sulla base del deficit funzionale possiamo distinguere le seguenti condizioni cliniche:

1. *dislessia*: disturbo nella lettura, intesa come capacità di decodifica del testo, ovvero di velocità e/o correttezza nella lettura;
2. *disortografia*: disturbo nella scrittura, intesa come abilità di codifica fonografica e competenza ortografica, ovvero delle regole di trascrizione in tutti quei casi in cui non vi è corrispondenza diretta tra grafema e fonema (come nel caso dell'uso dell'*h*, delle accentazioni, degli apostrofi);
3. *disgrafia*: disturbo nella grafia, intesa come abilità grafo-motoria;
4. *discalculia*: disturbo nelle abilità di numero e di calcolo, intese come capacità di comprendere e operare con i numeri.

Il DSA è diagnosticabile, vista la grande variabilità interindividuale nei primi due anni di scuola primaria nell'evoluzione dell'apprendimento della lettura e della scrittura, a partire dalla metà della seconda classe, come indi-

cato dalle Nuove Raccomandazioni sui DSA pubblicate all'interno del Piano Nazionale Linee Guida; per quanto riguarda l'area numerico-aritmetica e del calcolo, non prima della fine della terza classe.

Nei casi più gravi è comunque possibile porre il forte sospetto diagnostico di rischio di DSA già alla fine della prima classe della scuola primaria.

## **Corso evolutivo e prognosi**

La prognosi dei DSA è condizionata da alcune variabili indipendenti tra loro:

1. evoluzione a distanza dell'efficienza del processo di lettura, scrittura e calcolo;
2. qualità dell'adattamento;
3. presenza di un disturbo psicopatologico (vedi comorbidità);
4. avanzamento nella carriera scolastica.

L'evoluzione dei diversi tipi di prognosi può essere differente ai diversi livelli considerati e influenzata da fattori diversi quali la gravità iniziale del DSA, la tempestività e l'adeguatezza degli interventi, il livello cognitivo e metacognitivo, l'estensione delle compromissioni neuropsicologiche, l'associazione di difficoltà nelle tre aree (lettura, scrittura, calcolo), la presenza di comorbidità psichiatrica e il tipo di compliance ambientale.

## **Trattamento**

Al momento non esistono trattamenti di tipo farmacologico dei DSA, mentre esistono evidenze, sebbene limitate generalmente alla lingua inglese e quindi con ortografia non trasparente (ovvero senza diretta corrispondenza grafema-fonema), dell'efficacia di trattamenti di tipo riabilitativo (principalmente logopedici e cognitivi) e di interventi di potenziamento attuati a livello scolastico. Sulla base di queste evidenze, il trattamento deve:

1. essere erogato quanto più precocemente possibile tenendo conto del profilo scaturito dalla diagnosi;
2. basarsi su un modello chiaro e su evidenze scientifiche;
3. migliorare l'evoluzione del processo più della sua evoluzione naturale attesa;
4. essere regolato sulla base dell'effettiva efficacia dimostrabile;
5. essere interrotto quando il suo effetto non modifica ulteriormente l'efficienza del processo di lettura/scrittura/calcolo.

## Strumenti compensativi e misure dispensative

Sulla base della diagnosi, della presa in carico e del progetto riabilitativo si possono prescrivere anche specifici strumenti compensativi e/o misure dispensative, come previsto dalla legge 170/2010 sui DSA e dalle recenti Linee Guida del Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca (MIUR) pubblicate il 1° luglio 2011.

Gli strumenti compensativi consentono di compensare le carenze funzionali determinate dal disturbo, svolgendo la parte «automatica» della consegna e permettendo di concentrare l'attenzione sui compiti cognitivi più complessi. Non incidono sul contenuto cognitivo, ma possono avere importanti ripercussioni sulla velocità e/o la correttezza dell'esecuzione della consegna e quindi sul risultato. Sono proponibili in fasi più avanzate del percorso scolastico, quando il disturbo è più severo e poco modificabile, non è più ragionevole ipotizzare un ripristino della funzione e diventa necessario individuare le modalità più efficaci per «vicariarla».

Le misure dispensative, invece, consistono nell'evitare compiti poco utili dal punto di vista funzionale, come per esempio la lettura ad alta voce o la scrittura in corsivo, ma altamente frustranti per coloro che hanno grandi difficoltà in queste attività di tipo più formale rispetto al contenuto (come ad esempio la comprensione del testo scritto e la produzione scritta spontanea), o ancora l'uso della calcolatrice nell'ambito di compiti di soluzione di problemi logico-matematici.

## Bibliografia

- Consensus Conference Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento (2006-2007), *Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della Consensus Conference*, Montecatini Terme, 22-23 settembre 2006; Milano, 26 gennaio 2007.
- Consensus Conference Istituto Superiore di Sanità sui Disturbi Specifici dell'Apprendimento, Roma, 6-7 dicembre 2010.
- Filippis A. e Veronesi E. (1998), *Correlazione tra ritardo del linguaggio e DSA: Possibilità di prevenzione*, relazione presentata al VII Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicologia dell'Apprendimento – AIRIPA, 16-17 ottobre.
- Legge 8 ottobre 2010, n. 170 *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*, «Gazzetta Ufficiale», n. 244, 18 ottobre 2010.