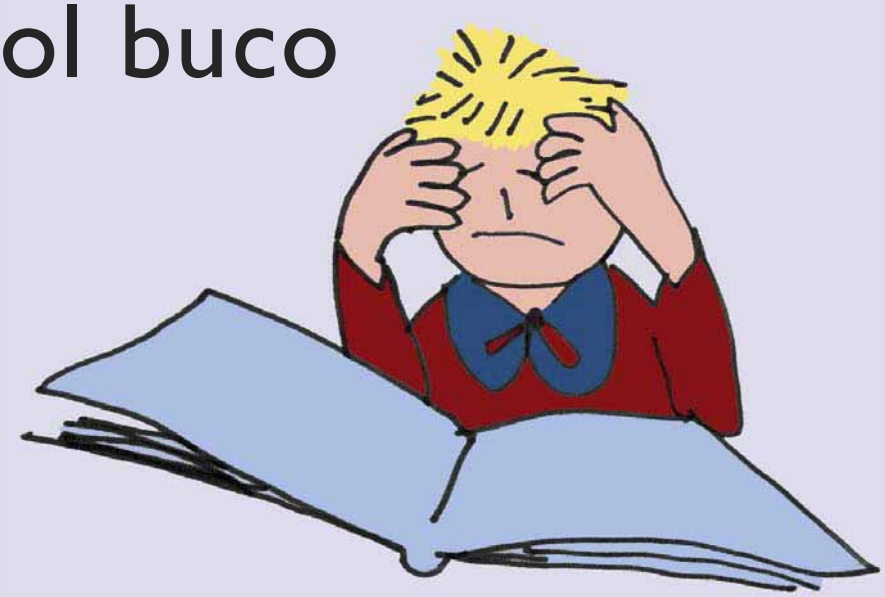
Non tutte le ciambelle riescono col buco



Sento parlare spessissimo di logopedisti, psicologi per i bambini per problematiche varie. Possibile che 1 bambino su 3 abbia dei problemi? Qual è la causa?

1. *Bambini così c'erano anche prima, ma prima, non si dava loro la giusta attenzione e li si considerava semplicemente negligenti?*
2. *Oggi i problemi sono aumentati perché lo stile di vita è diverso, i genitori lavorano tutto il giorno entrambi, sono affidati a nonni o babysitter, oppure sono figli di genitori unici o separati?*
3. *Bisogna far lavorare pure tutti gli psicologi e i logopedisti?*
4. *Una parte degli insegnanti, al minimo segno di disagio, si sente responsabile e tenuta a segnalare situazioni normali, ma "diverse", per semplificare, forse, quello che sarebbe il loro compito? Cosa che a volte, anziché aiutare, destabilizza il bambino e lo lo fa sentire diverso?*
5. *Bisognerebbe essere attenti solo alle reali necessità di aiuto o essere "psicologicamente" attenti anche con i bambini "normali" e diligenti?*

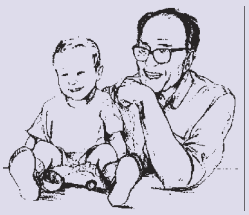
Alberto - alberto.agostinoni@gmail.com

Riceviamo ogni tanto lettere come questa; ecco perché abbiamo sentito l'esigenza di fare uno "speciale" su questi argomenti. Il tema principale è, in sostanza, la difficoltà di leggere: una difficoltà che una volta non era tale, perché anche i re potevano permettersi il lusso di non saper leggere. E che oggi è invece un vero ostacolo alla vita, perché tutti devono passare attraverso le forche caudine della scuola. Quanti bambini ne sono affetti? Pochi, diciamo il 3% in forma abbastanza pesante, e per almeno un terzo di questi (1% del totale) la dislessia diventa un ostacolo quasi insuperabile. Come succede? Mah, non tutte le ciambelle riescono col buco: c'è sotto una predisposizione familiare e un danno (sì, un vero danno neurologico), probabilmente durante la gestazione, probabilmente dipendente anche dal testosterone (infatti questo disturbo colpisce molto di più i maschi). Perché interessa tutti? Perché tutti i bambini vanno a scuola, e se hanno qualche difficoltà i genitori debbono sapere, e capire, che una difficoltà materiale, da conoscere e affrontare può essere questa.

■ panizon@medicoebambino.com

Franco Panizon

Ha diretto la Clinica Pediatrica dell'Ospedale Infantile di Trieste



Non è (quasi) mai troppo tardi

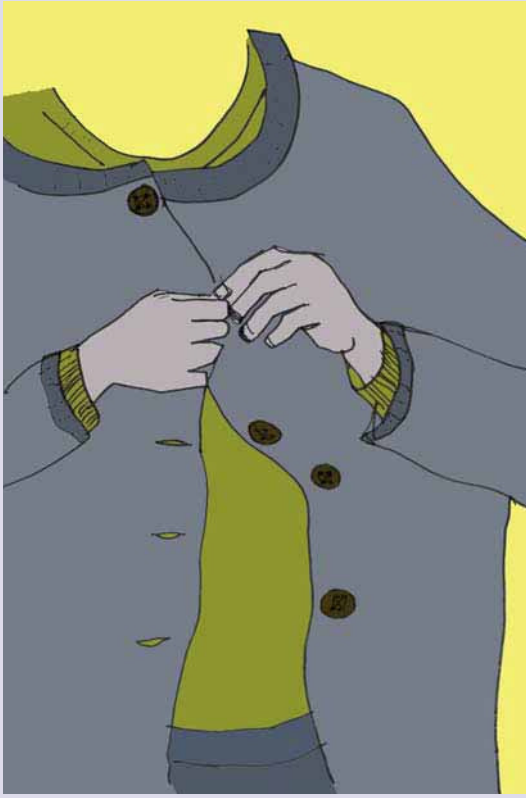
Il 10-20% dei bambini tra i 24 e i 30 mesi sono *late talkers*. Ma solo il 3-6% di loro sviluppa un disturbo del linguaggio

Lo sviluppo del linguaggio nei bambini è soggetto a grandi variabilità individuali. L'evoluzione segue infatti varie fasi che vedono un ampliamento graduale e sequenziale nel tempo. Si va dalla crescita delle competenze pre-linguistiche, che avviene generalmente entro il primo anno di vita, allo sviluppo dell'espressione dei suoni, delle parole e delle frasi. Abbastanza frequentemente possiamo trovarci davanti a due bambini della stessa età con capacità espressive differenti; questo però non significa che il bambino con minor bagaglio linguistico abbia un disturbo del linguaggio, o almeno questo non si può dire fino ad una certa età. A due anni generalmente il bambino comincia ad associare due parole ed utilizza un numero di parole mediamente superiore alle 50 (tra 50 e 200). La sua capacità di comprendere il linguaggio è da subito superiore a quella di pronunciare le parole.

Nella fascia di età che va dai 24 ai 30 mesi si possono comunque riscontrare distorsioni nello sviluppo del linguaggio con una frequenza che va dal 10 al 20% della popolazione generale: questi bambini vengono definiti bambini con ritardo del linguaggio o *late talkers* (parlatori tardivi). In questi casi si osserva un lessico inferiore alle 50 parole e una capacità combinatoria, ovvero di associare due parole, ridotta o del tutto assente. I parametri che stabiliscono questo ritardo sono variabili, questi bambini hanno uno sviluppo più rallentato e tardivo rispetto allo sviluppo "tipico": iniziano a parlare più tardi, cioè dopo i 18 mesi, hanno generalmente difficoltà nella pronuncia delle parole per ridotta capacità di combinazione e sviluppo dei suoni, il numero di parole che sanno pronunciare è inferiore a quanto ci si po-

trebbe aspettare da un bambino di pari età e la costruzione delle frase è assente o molto semplificata. Generalmente una notevole percentuale dei ritardi di linguaggio si recupera spontaneamente, ma è meglio comunque sorvegliare questi bambini, per verificare nel tempo che le competenze linguistiche procedano regolarmente.
Resta comunque un certo numero di bambini che può invece strutturare un disturbo specifico di linguaggio. Più o meno il 50% di quei bambini che a 2 anni sono ancora dei "parlatori tardivi" colmano il loro ritardo entro il compimento dei 3 anni: queste modificazioni sono dimostrate da una rapida crescita del vocabolario espressivo e dalla capacità di costruzione di frasi a più elementi, quindi più ricche ed elaborate. Soltanto il 3-6% dei "parlatori tardivi" struttura un vero e proprio disturbo del linguaggio.

I punti importanti da considerare sono la comprensione verbale, cioè quanto e come il bambino è in grado di comprendere il linguaggio dell'adulto, l'ampiezza del vocabolario espressivo e la costruzione delle frasi, lo sviluppo fonologico, ovvero la capacità di produrre suoni variabili e differenziati. Questi sono gli elementi che condizionano la prognosi del ritardo, se dopo i 36 mesi questi parametri non si sono modificati ed evoluti, allora il rischio di strutturare un disturbo del linguaggio aumenta con forte probabilità ed è utile intraprendere un percorso riabilitativo individuale o di gruppo: il lavoro deve essere fatto su tutte le competenze di sviluppo del bambino, in quanto il linguaggio è comunque una funzione interconnessa con tutte le altre.
Perciò quelli che chiamiamo "disturbi specifici del linguaggio" sono diagnosticabili soltanto intorno ai 3 anni e soltanto se il linguaggio è ancora molto immaturo in una o più componenti (fonologica, lessicale, sintattica, semantica, di comprensione verbale). Si tratta soprattutto di bambini maschi, che hanno familiari che hanno avuto a loro volta un disturbo del linguaggio.
A seconda se il disturbo prevale sulla capacità espressiva si parla di disturbo espressivo o se comprende anche la capacità di comprensione del linguaggio si parla di disturbo Misto.
I disturbi del linguaggio "espressivi" sono i più frequenti (circa il 40% dei casi) e riguardano, appunto, tutte le componenti espressive, mentre la comprensione verbale è normale o lievemente ritardata; questi disturbi hanno un picco massimo d'incidenza nella fascia di età prescolare e guariscono generalmente in prima o seconda elementare. Se a quell'età invece il disturbo non è ancora risolto, le probabilità di sviluppare un disturbo di apprendimento nella lettura è più alto.
Nei disturbi "misti" del linguaggio si ha anche un ritardo nella comprensione verbale e il quadro appare più serio e impegnativo, perché la comprensione verbale è una competenza importante che consente al bambino di pensare prima di pronunciare le parole, è anche uno strumento di raccordo tra le funzioni della conoscenza e quelle dell'espressione verbale e consente un controllo e ricontrollo sul pensiero e sulla parola. In questo caso ai disturbi del linguaggio si possono associare difficoltà di "organizzazione prassica", ovvero della capacità di utilizzare il movimento fine per ottenere uno scopo (per esempio abbottonare i vestiti, vestirsi correttamente, fare un nodo) o anche condizioni di impaccio nel movimento.
Perché si possa dire che un bambino ha un ritardo o un disturbo del linguaggio, bisogna che non abbia contemporaneamente un ritardo "cognitivo", o "relazionale" o semplicemente "sensoriale" (dell'udito soprattutto) e che non sia vissuto in un ambiente carente da un punto di vista sociale o ambientale: perciò possiamo dire che un bambino con un ritardo o un disturbo del linguaggio è sempre un bambino intelligente.



La diagnosi spetta ad un'equipe di neuropsichiatria (neuropsichiatra infantile, psicologo, terapista della riabilitazione o logopedista) che valuta il bambino osservando tutte le aree di sviluppo. Sono necessari sempre un esame preliminare dell'udito, per escludere che si tratti di un bambino che parla poco o male perché sente poco o sente male; spesso occorre anche escludere la presenza contemporanea di altri disturbi che possono avere conseguenze sullo sviluppo del linguaggio. Se un genitore dovesse sospettare un disturbo del linguaggio, dovrebbe prima di tutto parlarne con il suo pe-

DISTURBI SPECIFICI DEL LINGUAGGIO (DSL)
È questo il termine giusto; se è prevalentemente compromessa la capacità di parlare, si parla di DSL "espressivo", se è compromessa anche la capacità di comprensione del linguaggio si parla di DSL "misto".

diatra. I pediatri, dal canto loro, hanno ben presenti le tappe dello sviluppo linguistico dei bambini e, di solito, nel corso dei bilanci di salute, chiedono ai genitori notizie in proposito. In caso di allarme, il pediatra chiederà una visita specialistica: è importante non sottovalutare il problema, non per allarmismo, ma perché una diagnosi precoce fa la differenza nella risoluzione del disturbo o del ritardo.
Anche il genitore può fare molto per aiutare il proprio bambino: giocare insieme e parlargli, per esempio, per dargli un modello verbale e ludico positivo; generalmente infatti in questi bambini si riscontrano difficoltà nel gioco simbolico (il "far finta" o il riuscire ad astrarre o trasformare l'uso degli oggetti). Mentre si gioca si adottano spontaneamente parole, gesti e azioni che insieme rinforzano e aiutano l'apprendimento del linguaggio; questa funzione aumenta le capacità simboliche del bambino oltre che rinforzare la relazione di attaccamento. Ci sono anche cose che però il genitore non dovrebbe assolutamente fare: far ripetere nel giusto modo le parole che il bambino dice in modo errato; insistere o costringer un bambino a dire una parola per ottenere qualcosa, atteggiamento spesso molto controproducente e frustrante, sia per il bambino sia per i genitori, che rischiano di provocare una maggiore chiusura comunicativa del figlio. Meglio restituire al bambino la parola corretta: il genitore può ripetere nel giusto modo la parola che il bambino ha pronunciato erroneamente, eventualmente enfatizzando le espressioni mimiche e gestuali. Un'altra funzione importante svolta dai genitori è quella di condividere la lettura di libri, scelti però con qualche attenzione: i libri più adatti sono quelli illustrati da immagini semplici, essenziali, che riempiono la pagina in modo sovrabbondante, in modo che il bambino possa mantenere un'attenzione selettiva migliore e più duratura. Su questo il progetto *Nati per leggere*, che questo giornale da sempre sostiene, ha molto da dire.

■ alebo72@libero.it
Alessandro Bozzi
Terapista del linguaggio, Ospedale Salesi, Ancona

ATTENTI SE...
Se manca la lallazione (che normalmente inizia già nei primi mesi di vita), oppure la lallazione c'è ma inizia molto tardi; se a 9-10 mesi il bambino non indica gli oggetti; se si ha l'impressione che il bambino non comunichi; se dopo un anno e mezzo il bambino non fa "ciao", non dice "non c'è più", non pronuncia nessuna parola; a due anni non mette insieme almeno due parole. Sono questi i segni di allarme che fanno sospettare un ritardo del linguaggio.
Possono indicare la presenza di un disturbo del linguaggio gli stessi segni, a cui si aggiunge anche una mancata organizzazione del gioco simbolico, la comprensione di un ridotto numero di parole; l'incapacità, dopo i tre anni, di usare un numero consistente di parole o di pronunciare bene le parole di uso comune.

Parole, parole, parole

Come sanno bene tutte le madri, i bambini comunicano in tanti modi e ancor prima di cominciare a parlare. Sorridete a un lattante e lui vi sorriderà, fate un'espressione accigliata e lui si rattristerà. Il linguaggio però è una forma di comunicazione un po' diversa dalle altre, è molto di più: consente di trasmettere un'infinita varietà di sensazioni, concetti, idee, emozioni, indicazioni, potremmo andare avanti all'infinito con questo elenco. È una prerogativa degli esseri umani, ma anche, di riflesso e in misura infinitamente più limitata, di alcuni animali intelligenti che vivono a fianco degli uomini: un cane, per esempio, arriva a conoscere il significato di un discreto numero di parole (fino a 150) ma non potrà pronunciarne mai neppure una.
Parlare, infatti, è un privilegio eccezionale riservato a noi uomini (e donne naturalmente), indispensabile per integrarci in una comunità; è per questo che lo sviluppo del linguaggio dei bambini, fin dalla nascita, è oggetto di un'attenzione enorme sia da parte dei genitori, che da parte di chi si occupa di proteggere la salute dei bambini. Non è casuale che la prima volta che un bimbo dice una parola si fa festa in casa, e tutti i genitori ricordano per sempre (o almeno credono di ricordare) le tappe dello sviluppo del linguaggio dei loro figli; alcuni cercano addirittura di conservarne una traccia in un diario o in filmini e registrazioni sonore.

A volte però lo sviluppo del linguaggio è in ritardo: in questi casi siamo di fronte a bambini che, pur non avendo alcun difetto dell'udito, hanno un lessico ridotto e, a due anni e mezzo, non sono ancora in grado di comporre una frase elementare. L'evoluzione del ritardo naturalmente risente di molti fattori, non ultima la disponibilità di un trattamento adeguato; i bambini con otiti ricorrenti, nati prima del termine, con problematiche psicologiche o familiarità per ritardo del linguaggio migliorano più lentamente. Su questi ritardi, a volte solo presunti, si concentra l'attenzione che dalle famiglie si allarga agli operatori degli asili nido e ai pediatri.

Come il peso e come l'altezza, anche le capacità linguistiche si possono misurare

È difficile però superare il livello soggettivo dell'"impressione" (mi sembra che non parli bene, siamo sicuri che mi capisca?) ed essere in grado di valutare in maniera oggettiva questo lento processo di integrazione comunicativa. Da qui, negli ultimi anni, il moltiplicarsi delle segnalazioni da parte delle maestre di scuola materna ed elementare, di problemi veri o presunti di linguaggio fra i bambini.
Esistono fortunatamente da tempo strumenti capaci di misurare con accettabile precisione il livello di comunicazione e il linguaggio nei primi anni di vita. Una precisione che possiamo quasi paragonare a quella della bilancia con cui il pediatra valuta la crescita di tutti i bambini; con tanto di "percentili" utili per collocare ogni bambino in un ideale raffronto con i suoi coetanei; perché, anche per il linguaggio, vale il principio che i bambini non sono tutti uguali e ognuno ha i suoi tempi.

Particolarmente utile e semplice da utilizzare è il questionario breve chiamato "Il primo vocabolario del bambino: parole e frasi", traduzione e rielaborazione in italiano del "MacArthur-Bates comunicative Development Inventories", disponibile in 49 lingue diverse sul sito www.sci.sdsu.edu.
Questo strumento è stato studiato per valutare i bambini fra i 18 e i 36 mesi, un'età critica, probabilmente quella in cui insorgono la maggior parte dei dubbi e delle ansie, sia nella famiglie, sia fra gli operatori, compresi ovviamente i pediatri.
La compilazione di questo semplice questionario (un paio di facciate) necessita della collaborazione dei genitori che dovrebbero prima di tutto leggere il questionario insieme all'operatore che effettuerà la valutazione, poi osservare per qualche giorno con attenzione prima di compilarlo e infine, dopo non più di una settimana, compilarlo: un'operazione molto semplice che richiede non più di un quarto d'ora.
Il passo successivo è la verifica di quante delle 100 parole elencate nel questionario vengono usate dal bambino. A questo si aggiunge un secondo questionario comprendente 12 frasi ciascuna delle quali è indicata con una forma più evoluta e una più elementare (per esempio: il bambino dice "Bimbo piange caduto" oppure "Il bimbo piange perché è caduto"?).
Una scheda finalizzata ad indagare 7 comportamenti comunicativi e una scheda informativa generale completano il questionario che, una volta riempito, verrà valutato automaticamente fino ad assegnare al bambino esaminato un punteggio numerico che, raffrontato con l'età del bambino stesso, consente di collocarlo in una scala di raffronto con i suoi coetanei.
Il linguaggio, esattamente come il peso e la statura, è destinato a crescere nel tempo e perciò la ripetizione a distanza di mesi del questionario nello stesso bambino consente di seguire la "curva di crescita" del suo sviluppo linguistico.

■ direttore@uppa.it
Vincenzo Calia
Pediatra di famiglia, Roma

Le basi teoriche e pratiche per utilizzare il questionario "Il primo vocabolario del bambino: parole e frasi" sono in un libro scritto da Maria Cristina Calelli, Patrizio Pasqualetti e Silvia Stefanini e pubblicato nella collana "Strumenti per il lavoro psico-sociale ed educativo" della Casa editrice Franco Angeli.

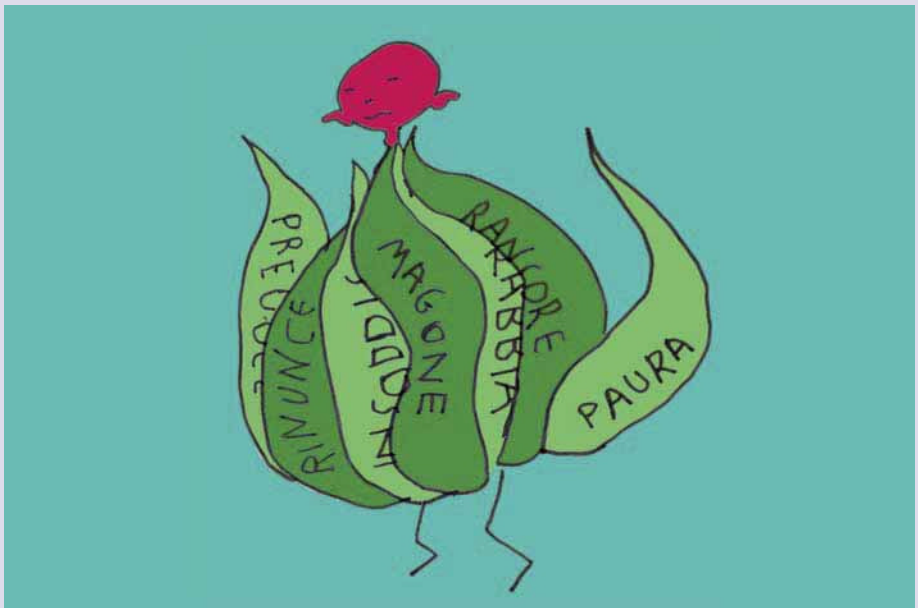
Che cos'è la dislessia

Dislessici si nasce. E si rimane. Però si possono imparare strategie che permettono di superare molte difficoltà

Gli insegnanti che mi hanno salvato erano adulti di fronte ad adolescenti in pericolo. Hanno capito che bisognava agire tempestivamente. Si sono buttati. Non ce l'hanno fatta.
Si sono buttati di nuovo, giorno dopo giorno, ancora, ancora …
Alla fine mi hanno tirato fuori. E molti altri con me. Ci hanno letteralmente ripescati. Dobbiamo loro la vita.
Daniel Pennac, *Diario di scuola*, Feltrinelli 2008

Noi non nasciamo capaci di leggere e scrivere: se a un bambino di cinque anni facciamo vedere la figura di una casa, lui ci dice correttamente che è una casa; se gli chiediamo di leggere la parola "casa", non ne è capace, perché non ha ancora imparato. Nasciamo con competenze non specifiche, che nel corso della vita si specializzano e che, come nel caso della lingua scritta, ci rendono capaci di risposta automatica: una parte dell'atto della lettura è fatta di processi destinati a divenire automatici. La dislessia è un disturbo dell'automazione.
La lettura è un atto ad altissimo livello di integrazione tra competenze di grado elevato e competenze di livello più basso, quali la capacità di decodificare le caratteristiche ortografiche. Un insuccesso nella lettura può dipendere da una difficoltà in una delle due aree. La dislessia non è un difetto della lettura. È un difetto di una componente particolare della lettura, che è quella che permette di decodificare correttamente e rapidamente le singole parole. Si possono osservare nel secondo ciclo della scuola primaria bambini con una forma grave di dislessia che capiscono completamente il testo, perché i processi alti di anticipazione sintattica e di conoscenza consentono loro di compensare e riuscire a capire.
La dislessia colpisce i processi di rapidità e correttezza della decodifica: di fronte a "mamma", una delle parole ad alta frequenza che si legge in un colpo solo e senza alcun impegno dell'attenzione, il dislessico è in difficoltà, deve fare un'analisi sequenziale (m-a-m-m-a) e legge lentamente. Oppure legge scorretto, con tanti errori: per esempio la "o" diventa "e" ("occhio" diventa "ecchie"), inserisce una consonante, ne elide un'altra ("campagna" diventa "campana"), fa delle anticipazioni. La grande maggioranza dei dislessici evolutivi legge con entrambe queste caratteristiche.
La dislessia evolutiva, quella che si manifesta quando il bambino va a scuola, è una condizione neurologica complessa di origine costituzionale (si nasce dislessici), che permane nel tempo e può essere associata ad altre disabilità (*disgrafia* – difetto di scrittura, *discalculia* - difetto di calcolo) e che non può essere curata. Si possono però insegnare e adottare strategie che permettono di superare alcune delle difficoltà che il dislessico incontra.
Esiste anche una dislessia acquisita, che interviene in una persona indenne, anche in età evolutiva, a seguito di un trauma o di una lesione.

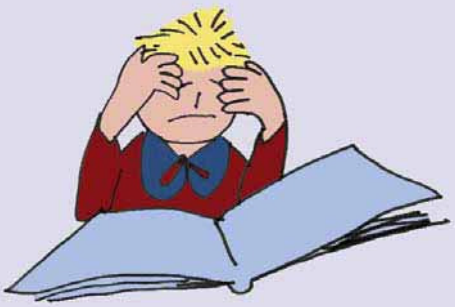
DISLESSIA
L'universo scientifico riconosce che la dislessia evolutiva è un disordine neurologico congenito ad elevata componente eredo – familiare. Di per sé non è guaribile, in quanto dipende da fattori congeniti non modificabili, tuttavia, nella maggior parte dei casi e in misura dipendente dalla gravità del deficit, si riduce con adeguati interventi abilitativi e corrette procedure educative
Informazioni e approfondimenti: Associazione Italiana Dislessia - www.aiditalia.org



Due indicatori possono far sospettare una possibile, futura dislessia: la familiarità, spesso difficile da rilevare (più della metà dei dislessici ha uno dei due genitori con disturbo di lettura o di scrittura o di calcolo), e il ritardo nella comparsa del linguaggio o l'emissione scorretta della parola in un bambino dopo i quattro anni. Il pediatra può rilevare questi aspetti e difficoltà nel corso dei bilanci di salute, direttamente o su segnalazione da parte dei genitori e/o degli insegnanti della scuola dell'infanzia e del primo anno della scuola primaria. Le figure professionali che valutano queste situazioni e, in età scolare, fanno diagnosi di dislessia sono il neuropsichiatra infantile, lo psicologo (con formazione neuropsicologica), il logopedista.
Per arrivare a formulare una diagnosi di dislessia si indagano velocità e correttezza nella lettura e nella scrittura (attraverso test standardizzati con soglie diverse per le diverse età), vanno escluse malattie neurologiche, si deve fare una scala di valutazione dell'intelligenza (che deve risultare nella norma), occorre valutare vista e udito ed escludere disturbi emotivi (la dislessia non ha una causa relazionale) e psichiatrici importanti.
Cruciale è la collaborazione tra servizi sanitari e mondo della scuola, dove devono essere presenti competenze e risorse aggiuntive, per evitare che il bambino entri facilmente in un pesante circolo vizioso: maggiori probabilità di insuccesso nelle prestazioni richieste, con progressivo abbassamento dell'autostima e sfiducia nelle proprie capacità, calo di motivazione, comparsa di comportamenti di rinuncia ed evitamento del compito e reazioni di passività o anche aggressività.
Risulta ancora altissima la percentuale di ragazzi dislessici che abbandonano la scuola al termine dell'obbligo o comunque nei primi anni della scuola superiore. Dice ancora D. Pennac: "*I nostri studenti che "vanno male" (studenti ritenuti senza avvenire) non vengono mai soli a scuola. In classe entra una cipolla: svariati strati di magone, paura, preoccupazione, rancore, rabbia, desideri insoddisfatti, rinunce furibonde accumulati su un substrato di passato disonorevole, di presente minaccioso, di futuro precluso* (…)

Interventi specifici intensivi e mirati permettono al bambino dislessico di apprendere comunque attraverso percorsi alternativi a quelli deficitari: computer con programmi di video scrittura e calcolatrici, libri parlati e sintesi vocali computerizzate, programmazione di tempi personalizzati per prove scritte e studio a casa, dispensa dalla lettura ad alta voce e dalla scrittura veloce sotto dettatura, valutazione della produzione verbale.
Queste ed altre misure sono però ancora poco conosciute e poco diffuse, pur previste nella nota del Ministero dell'Istruzione del 5/10/2004 (richiamata successivamente in un'altra nota del 5/1/2005 e dalla più recente circolare del 10/5/2007), nell'ottica di una didattica che prevede per l'alunno dislessico scelte metodologiche diverse, ma uguali obiettivi formativi rispetto al resto della classe.
Anche la tutela dei diritti di chi è dislessico e la ricerca di vie alternative alla certificazione sono normate da precisi provvedimenti legislativi.

■ zanettof@tin.it
Federica Zanetto
Pediatra di famiglia,
Vimercate (MB)



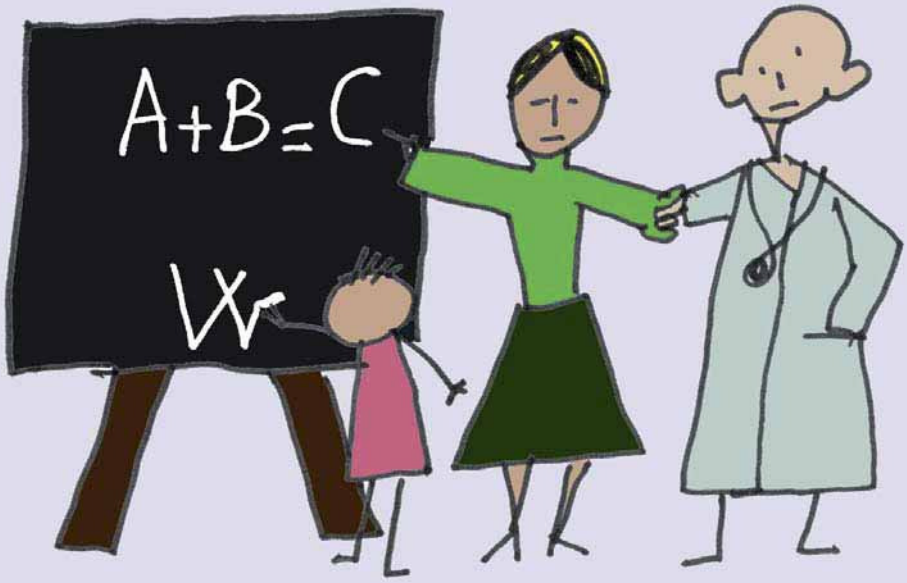
LE FALSE CREDENZE
Cristina Toso. Intervenire con i Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Padova, 3 ottobre 2009

- I bambini intelligenti non sono dislessici
- La scrittura speculare è sintomo di dislessia
- La difficoltà a comprendere un testo rende difficile la lettura scorrevole e accurata
- La dislessia scompare con gli anni
- La ginnastica oculare attenua la dislessia
- L'intelligenza non è legata in alcun modo alle procedure di automazione nella lettura
- La scrittura di lettere invertite è comune in molti bambini (dislessici e non) nei primi stadi di apprendimento della lettura
- Vi sono molti bambini con disturbo specifico di lettura che comprendono benissimo, così come vi sono studenti che leggono in modo scorrevole senza riuscire a comprendere
- La dislessia è un disturbo a base neurobiologica – pur imparando a leggere, i dislessici tenderanno a farlo più lentamente e in maniera non automatica
- Due decenni di ricerche non hanno evidenziato prove univoche di come tali esercizi siano efficaci e specifici

L'importanza di una diagnosi tempestiva

Al contrario di quanto possa far pensare il fatto che i termini "dislessia e disgrafia" vengano utilizzati sempre più spesso dai mass media, la conoscenza dei Disturbi Specifici di Apprendimento (fra cui va collocata la dislessia) è poco diffusa nel mondo della scuola e spesso i bambini con tali difficoltà vengono catalogati come bambini con problemi emotivi e/o come bambini scarsamente impegnati nell'attività scolastica.
In realtà se un bambino, dopo un congruo tempo di istruzione, ha difficoltà a leggere e a scrivere, ciò deve essere interpretato non come una difficoltà emotiva e/o come uno scarso impegno, ma piuttosto come segno della presenza di una difficoltà specifica e di un *deficit* funzionale che riguarda alcuni processi, alcune abilità e non tutti gli ambiti del funzionamento cognitivo: la dislessia evolutiva si manifesta quando un bambino, esposto ad un normale iter scolastico, non sviluppa, o sviluppa in maniera molto incompleta o con grandi difficoltà, la capacità di identificare in modo automatico la parola scritta; la disgrafia si manifesta quando, dopo un congruo tempo di istruzione, non apprende o apprende in maniera incompleta la capacità di scrivere correttamente in modo automatico.
Questi disturbi si distinguono dalle difficoltà generiche di apprendimento (nella scrittura, lettura, calcolo) in quanto queste presentano un quadro minore di gravità ed hanno un carattere transitorio; possono cioè scomparire assai rapidamente nell'ambito delle normali attività di classe, purché l'insegnante sappia non enfatizzare le difficoltà e sappia utilizzare semplici accorgimenti didattici in termini di differenziazione dei compiti e di individualizzazione degli interventi.

La dislessia deve essere identificata in fretta. Per questo il ruolo della scuola è fondamentale



LIBRI PER APPROFONDIRE

Giacomo Stella, *La dislessia*, Edizioni Il Mulino, Bologna 2000;
Marilena Meloni (a cura di); *Dislessia, Lavoro fonologico tra scuola dell'infanzia e scuola primaria*, Edizioni Libri Liberi, Firenze 2006;
Mario Brottini, *Le difficoltà di apprendimento*, Edizioni Del Cerro, Pisa 2000;
AA.VV. (a cura dell'Associazione Italiana Dislessia) *La dislessia raccontata agli insegnanti*, Vol. 1 e 2, Edizioni Libri Liberi, Firenze 2003;
Test IPDA – Questionario osservativo per l'identificazione precoce delle difficoltà di apprendimento, Edizioni Erickson - Trento.
Sito internet Associazione Italiana Dislessia: www.aiditalia.org/

ANCHE I DISLESSICI SONO NATI PER LEGGERE

La lettura è un piacere irrinunciabile, ma a volte, per i bambini o i ragazzi che hanno problemi di dislessia può diventare un tormento. Per nostra fortuna, anche l'editoria italiana negli ultimi anni ha arricchito notevolmente la sua offerta e con piacere abbiamo visto fiorire innumerevoli progetti editoriali, differenziati per età, gusti e cultura, insomma ce n'è veramente per tutti, c'è solo da sperare che se ne accorgano presto coloro a cui viene affidata l'educazione letteraria dei nostri bambini e che decidano di approfittare di questo bellissimo e magico strumento di lavoro.
Sono tante le piccole case editrici che stampano libri di qualità, curati in ogni aspetto, dalla grafica all'illustrazione. La piccola casa editrice romana *Bianco e nero edizioni* pubblica una collana di classici riadattati, corredati di cd audio. Sono libri per tutti, ma in particolare per chi ha difficoltà di lettura, per bambini dislessici o bambini stranieri che si avvicinano alla lingua italiana. Questi libri sono caratterizzati da strutture sintattiche semplici, dall'uso di un carattere chiaro e con le lettere speculari differenziate, capitoli brevi, paragrafi spaziati e lunghezza irregolare della riga per tenere il ritmo della narrazione.
Per info info@biancoeneroedizioni.com
Sonia Bozzi

Questa distinzione è oggi quanto mai opportuna di fronte a frequenti ed ingiustificati allarmismi dovuti all'effetto di frettolose volgarizzazioni presentate da libri, riviste e trasmissioni televisive.
Le difficoltà generiche non sono imputabili a disturbi specifici, ma ad una esperienza insufficiente, sia sul piano qualitativo che su quello quantitativo. Tali difficoltà sono spesso l'effetto di esercitazioni mancate o limitate da imputare alla carenza di stimolazioni ambientali; un errore pedagogico che spesso si esprime con richieste "anticipate" di alcune prestazioni.
Nel caso invece dei Disturbi Specifici di Apprendimento, la mancata conoscenza dei *deficit* funzionali che li provocano, l'incapacità di coglierne il loro primo manifestarsi fa sì che la scuola stessa non aiuti e, inconsapevolmente, renda più difficile il percorso di apprendimento del bambino, addirittura aggiungendo ulteriori ostacoli a quelli che ci sono già e costringendo il bambino a ricercare soluzioni "personali" che spesso diventano vere e proprie soluzioni controproducenti, più difficili da superare della stessa difficoltà originaria.
Tutti i disturbi specifici di apprendimento possono essere contrastati e i loro effetti funzionali essere ridotti, anche in misura considerevole.

Ciò che è importante è il lavoro di "prevenzione" e "identificazione rapida" del problema, un lavoro che può già essere fatto nella scuola dell'infanzia, facendo un lavoro di osservazione sull'evoluzione del linguaggio, delle relazioni sociali e dello sviluppo motorio del bambino. In modo più dettagliato è importante che già nella scuola dell'infanzia si possa valutare l'evoluzione di ciascun bambino nei seguenti ambiti: aspetti comportamentali; motricità; comprensione linguistica; espressione orale; meta cognizione (modi per ricordare meglio le cose, consapevolezza di avere capito; persistenza nel compito anche di fronte a fattori di disturbo) altre abilità cognitive (memoria, prassie, orientamento spazio-temporale); pre alfabetizzazione (discriminazione delle parole, ripetizione di parole ascoltate, distinzione dei suoni che compongono le parole, corrispondenza fra parole scritte e parole ascoltate); pre matematica (comprensione che le quantità corrispondono a numeri, confrontare numerosità diverse, ragionamenti su aggiungere e togliere).
Perché tutto questo sia possibile è necessario che gli insegnanti delle scuole dell'infanzia, meglio se con il supporto di esperti, siano messi in grado di effettuare osservazioni analitiche su tutti gli alunni.
Solitamente nella scuola si procede ad osservazioni di carattere globale, con l'attenzione prevalentemente o esclusivamente rivolta alle insufficienze macroscopiche.
Questo è un errore poiché vengono inevitabilmente tralasciate le difficoltà apparentemente meno evidenti, come quelle che poi in tempi successivi (nella scuola primaria) si riveleranno come veri e propri disturbi specifici di apprendimento.

■ direzione@ceis.m..it
Giovanni Sapucci
Direttore del Ceis
(Centro Educativo Italo-Svizzero)