

I DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO: LO STATO DELL'ARTE DELLA DIAGNOSI CLINICA ALLA LUCE DELLA LEGGE 170/2010

Confronto tra prima e dopo in un campione abruzzese

Donatella Palmieri e Italia Pietrangelo, Fondazione Papa Paolo VI Pescara, palmieri.dona@live.it

Introduzione

La Legge 170/10, recante «Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico» e promulgata grazie alle iniziative intraprese dall'Associazione Italiana Dislessia (AID), riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) (Art. 1.1). Scopo della legge è quello di garantire all'alunno con DSA il diritto all'istruzione attraverso una didattica più flessibile basata sullo stile di apprendimento dell'alunno (Art. 2). Tale diritto viene riconosciuto presentando alla scuola un documento diagnostico che possa consentire all'alunno di fruire dei benefici e delle tutele che la legge garantisce loro e all'insegnante di applicare le misure di supporto sulla base della diagnosi funzionale (Art. 5). Una diagnosi quindi qualificata e ben formulata che contenga un bilancio cognitivo e funzionale dettagliato (Consensus Conference, 2007).

La legge rappresenta un indiscutibile passo avanti nel panorama sanitario e scolastico italiano che sconta ritardi, impacci e remore culturali, tant'è che la conoscenza in ambito dei DSA è stata a lungo limitata a una ristretta cerchia di specialisti costringendo molte famiglie a emigrare da un servizio sanitario all'altro alla ricerca di risposte e pareri qualificati sulle difficoltà scolastiche manifestate dai propri figli.

Va senza dubbio riconosciuto all'AID di aver contribuito ad arricchire la conoscenza di tale problematica e a divulgarla in ambito clinico e scolastico sollecitando i clinici a verificare l'ipotesi diagnostica di disturbo specifico dell'apprendimento ogniqualvolta si analizza il disagio scolastico manifestato dall'alunno che giunge all'accertamento diagnostico; integrando l'esplorazione degli apprendimenti scolastici e dell'organizzazione neuropsicologica all'esame affettivo relazionale (spesso unico aspetto esaminato per la diagnosi).

La procedura diagnostica e l'erogazione dei trattamenti riabilitativi in Abruzzo

La valutazione dei disturbi neurologici e psichiatrici dell'età evolutiva (bisogni sociosanitari di tipo complesso) è effettuata dall'Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM) costituita a base distrettuale (allegato L.R., N. 5/2008, §5.2.1). Questa, previa valutazione multidimensionale effettuata con «l'ausilio di schede, scale e sistemi di classificazione» (ivi, 5.2.4.2.1), autorizza l'accesso alle prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale erogate da Istituti di Riabilitazione (ex art. 26, L. 833/78).

Metodo

Il presente lavoro si propone di rilevare se l'entrata in vigore della Legge dell'8 ottobre 2010, n. 170, in materia di *Disturbi Specifici di Apprendimento*, abbia influenzato le procedure diagnostiche attuate dal Servizio Sanitario Territoriale di Pescara. L'indagine retrospettiva è stata condotta sulla revisione di 76 cartelle cliniche di utenti con diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA) afferiti presso le strutture riabilitative «Centro Adriatico» di Pescara e «San Massimo» di Penne dal

Ipotesi

L'ipotesi del lavoro è che la Consensus Conference 2007 e successivamente la Legge 170/10 abbiano favorito una maggiore attenzione dei servizi preposti alla diagnosi verso le difficoltà scolastiche determinando un incremento delle diagnosi di DSA e una maggiore adesione alle procedure diagnostiche condivise.

Risultati

Nella figura 1 viene riportata la distribuzione di prevalenza in percentuali degli aspetti indagati da cui emerge una scarsa applicazione delle procedure cliniche raccomandate (Consensus Conference, 2007). L'analisi degli istogrammi di frequenza mostra che solo il 24% delle certificazioni di DSA presenta la valutazione intellettiva e che le abilità scolastiche sono scarsamente indagate (17,24% per la lettura, 13,79% per la scrittura, 13,79% per il calcolo), vale a dire che più dell'80% delle diagnosi di DSA formulate in quegli anni non conteneva la valutazione delle abilità di dominio specifico per cui gli utenti ricevevano diagnosi.

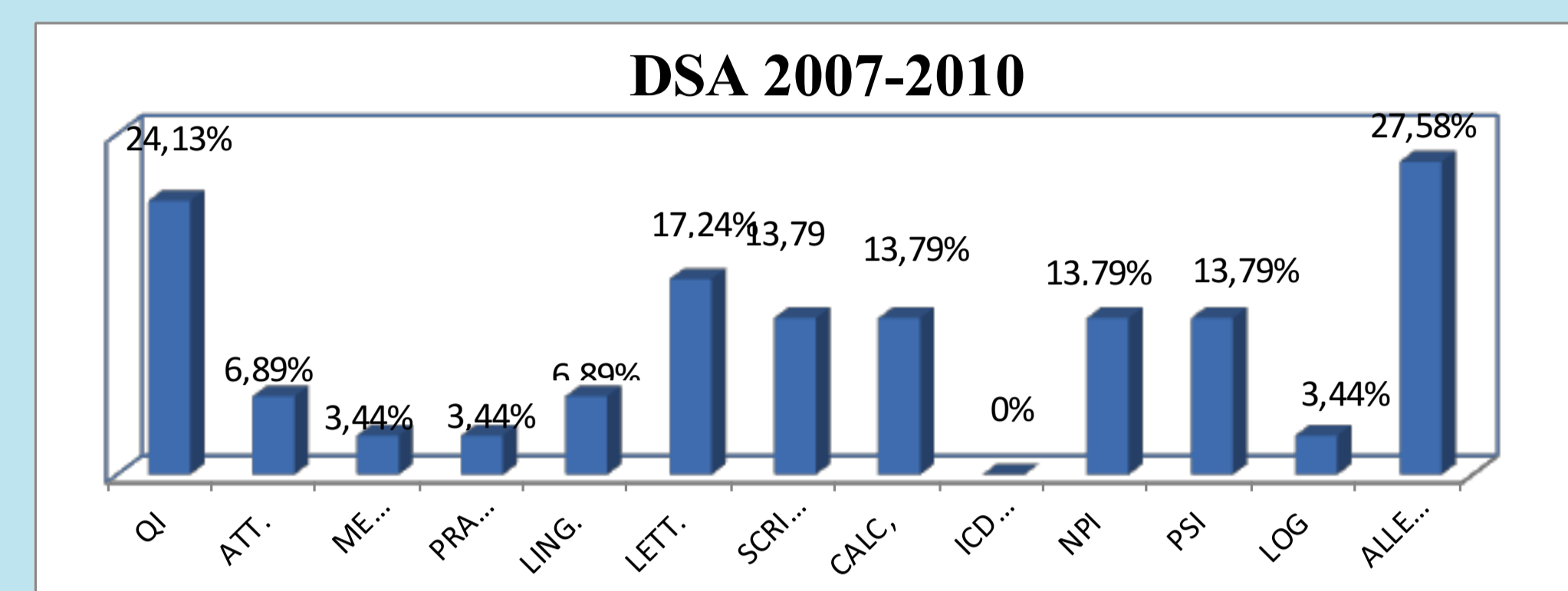


Figura 1 - Percentuali di distribuzione delle abilità indagate relative al gruppo 2007/2010

I dati evidenziano inoltre che viene attribuita scarsa rilevanza all'indagine delle funzioni neuropsicologiche determinante per la diagnosi clinico-funzionale (attenzione presente nel 6,89% del campione, memoria nel 3,44%, prassie nel 3,44% e linguaggio nel 6,89%). I dati relativi al gruppo 2010/2013 (figura 2) evidenziano una maggiore attenzione alle procedure diagnostiche ai sensi della Legge 170/10, anche se ancora non pienamente soddisfatte.

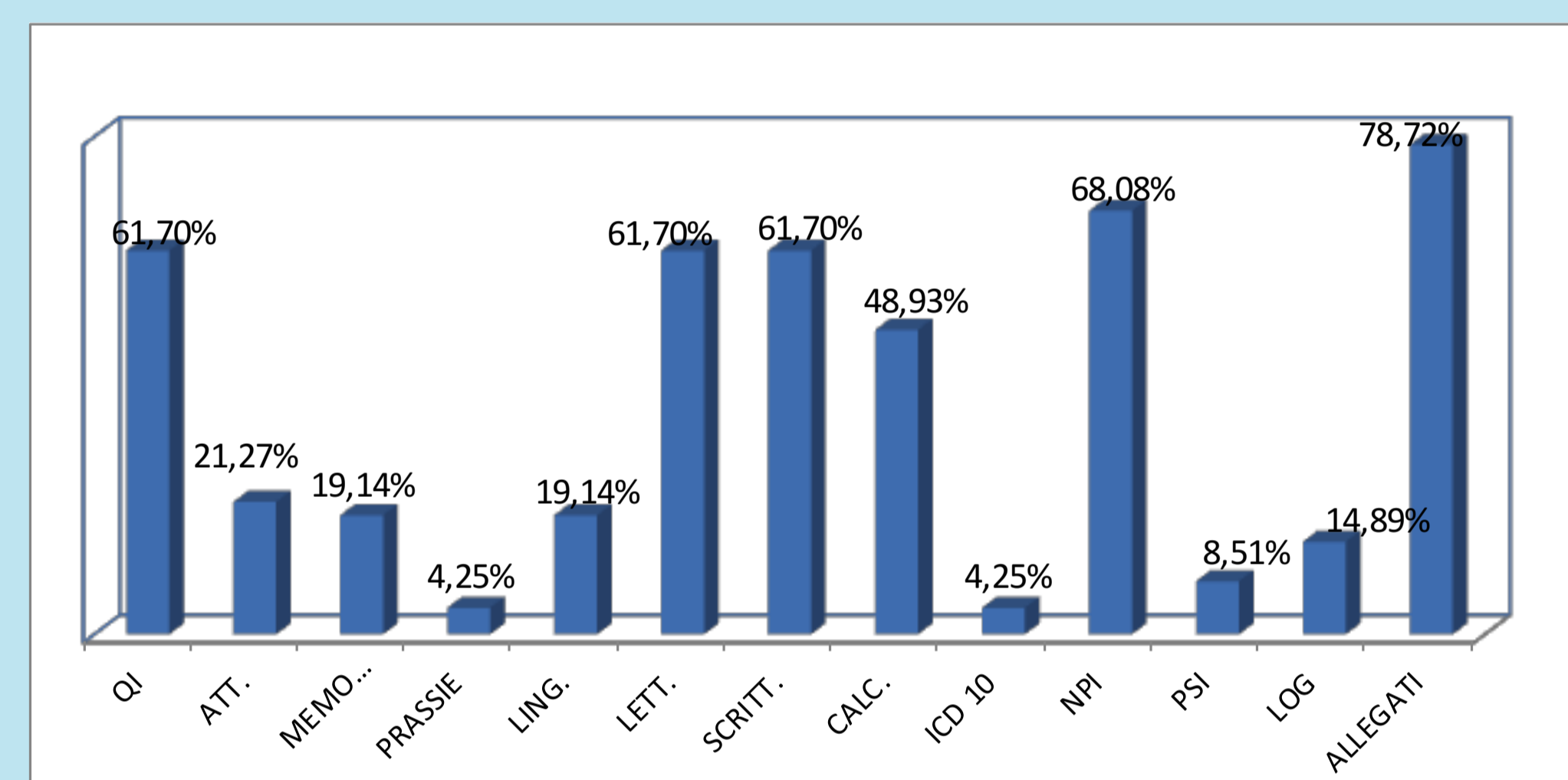


Figura 2 - Percentuali di distribuzione delle abilità indagate relative al gruppo 2010/2013

La valutazione cognitiva è presente nel 61,70% del campione, le abilità di lettura, scrittura e calcolo rispettivamente nel 61,70%, nel 61,70% e nel 48,93% del campione. Le funzioni attentive, mnemoniche, prassiche e linguistiche sono presenti rispettivamente nel 21,27%, 19,14%, 4,25%, 19,14% del campione. Vengono individuate le prime due diagnosi con riferimento ai codici nosografici della classificazione diagnostica secondo l'ICD-10 (sigla F 81.3: Disturbo misto delle abilità scolastiche). Un dato rilevante è la presenza degli allegati (78,72%) che contengono prevalentemente i dati delle abilità di lettura, scrittura e calcolo e dell'efficienza intellettiva. La carenza delle indagini relative alle funzioni neuropsicologiche sembra riflettere la composizione dell'équipe multiprofessionale che vede in primis la figura del NPI (68,08%) e di rado lo psicologo (8,51%) e il logopedista (14,89%). Il confronto dei dati (figura 3) mostra una maggiore aderenza alle procedure diagnostiche raccomandate e un incremento del 23,68% delle diagnosi di DSA effettuate dopo l'entrata in vigore della legge (29 certificazioni prima della legge e 47 dopo la legge). Si rileva inoltre un incremento significativo della valutazione cognitiva pari al 37,6% rispetto al gruppo 2007 e degli apprendimenti scolastici rispettivamente del 44,46% per la lettura, del 47,91% per la scrittura e del 35,14% per il calcolo, mentre risultano ancora poco indagate le funzioni attentive, mnemoniche, prassiche e linguistiche, nonostante il loro incremento rispettivamente del 14,38%, del 15,7%, dello 0,81% e del 5,87% rispetto al primo gruppo.

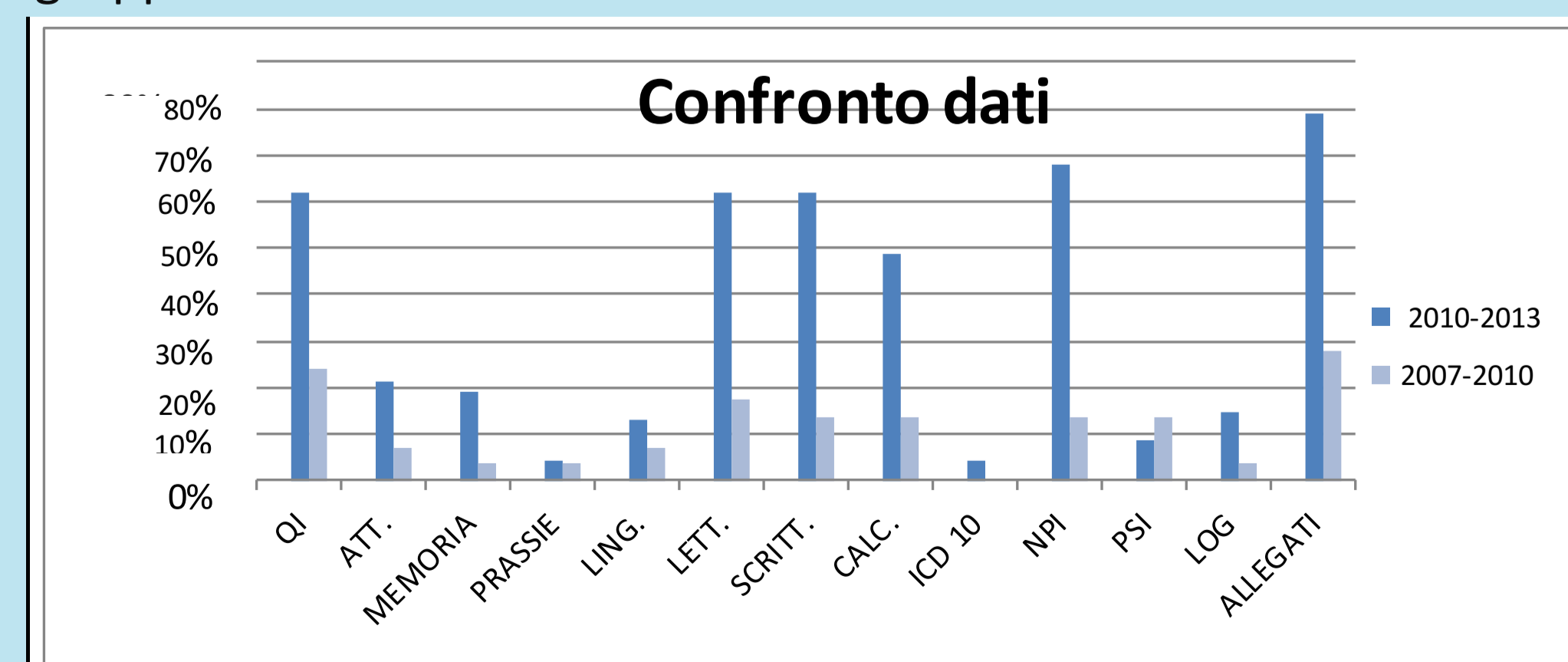


Figura 3 - Confronto delle percentuali di frequenza delle abilità indagate relative ai due gruppi.

Per quanto riguarda l'area linguistica (figura 4), i dati rilevano una maggiore attenzione agli aspetti del processamento fonologico: ripetizione di non parole, abilità fonologiche e metafonologiche presenti rispettivamente nel 55%, nell'11% e nel 44% del gruppo 2010/2013 e assenti nel gruppo 2007/2010. Si evidenzia inoltre che lo span verbale (cifre) è l'aspetto più indagato con una presenza del 100% nei due gruppi.

Per quanto riguarda l'area linguistica (figura 4), i dati rilevano una maggiore attenzione agli aspetti del processamento fonologico: ripetizione di non parole, abilità fonologiche e metafonologiche presenti rispettivamente nel 55%, nell'11% e nel 44% del gruppo 2010/2013 e assenti nel gruppo 2007/2010. Si evidenzia inoltre che lo span verbale (cifre) è l'aspetto più indagato con una presenza del 100% nei due gruppi.

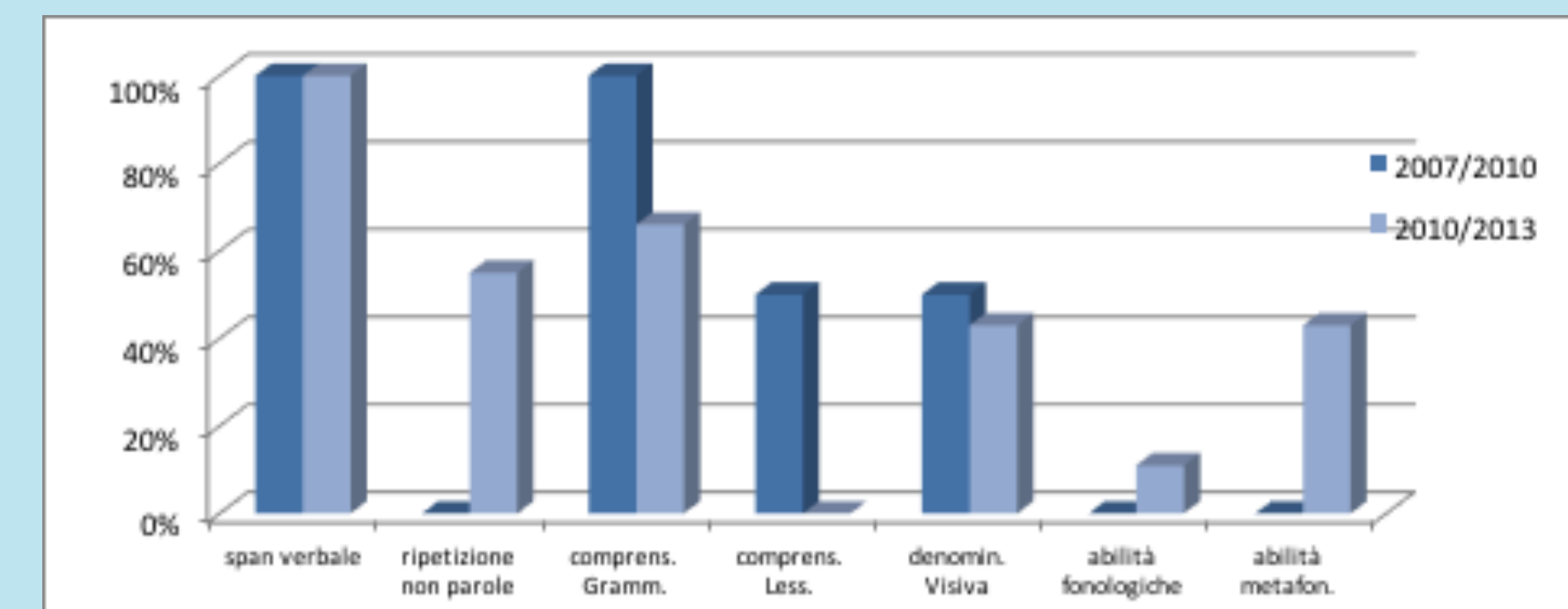


Figura 4 - Confronto delle percentuali di frequenza delle abilità indagate relative ai due gruppi.

Discussione

I dati ottenuti ritraggono un panorama migliore rispetto al passato, ma non si può ignorare che le buone prassi in ambito clinico-diagnostico dei DSA non siano ancora sistematicamente operate nonostante le conferenze di consenso (AID, 2007; ISS, 2010), il PARCC (2011) e la Legge 170/10. Questo studio ha inoltre evidenziato l'ampia disomogeneità dei nostri servizi territoriali nella fase diagnostica di questi disturbi che viene approfondita in base alla buona volontà dei singoli operatori piuttosto che da una attività strutturata e condivisa. Un ulteriore passo in avanti per l'applicazione degli standard clinici nella nostra Regione potrebbe essere quello di dar seguito all'Accordo Stato-Regioni del 25 Luglio 2012 su *Indicazioni per la Diagnosi e la Certificazione dei DSA* e all'Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 2013 su *Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA in ambito scolastico*. L'applicazione delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di DSA costituisce un importante traguardo politico-sanitario in quanto promuove la qualità dell'assistenza sanitaria secondo i principi ispiratori della Clinical Governance:

sistema entro il quale le organizzazioni sanitarie sono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati e della salvaguardia di elevati livelli di assistenza, allo scopo di «creare un ambiente nel quale l'eccellenza sanitaria possa prosperare» (Scully e Donaldson, 1998).

Bibliografia

- AID- Associazione Italiana Dislessia- Comitato Promotore Consensus Conference (a cura di), *Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento. "Raccomandazioni per la pratica clinica di dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia"*, Erickson, 2009.
- Istituto Superiore di Sanità, Consensus Conference. *"I disturbi specifici dell'apprendimento"*, 2011
- P.A.R.C.C.- Panel di Aggiornamento e Revisione della Consensus Conference DSA (2011), *Raccomandazioni cliniche sui DSA*, Bologna, 1° febbraio 2011.
- Accordo Stato-Regioni (2013), *Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA in ambito scolastico*, 21 gennaio 2013.
- Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su *"Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)"*, repertorio Atti n. 140/CSR del 25 luglio 2012.
- Classificazione internazionale delle malattie, OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), 1992
- Consensus Conference (2007), *Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento: Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della Consensus Conference*, Milano, 26 gennaio 2007.
- Lami L., Palmieri A., Solimando M.C. e Pizzoli C. (2008), *Evoluzione del profilo di lettura nella dislessia: Studio longitudinale su un gruppo di dislessici divenuti giovani adulti*, "Dislessia", vol. 5, n.1, pp.7-17
- Legge 23 dicembre 1978, n.833, art.26, *Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*.
- Legge 8 ottobre 2010, n. 170 *"Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico"*.
- Legge Regionale 10 marzo 2008, n. 5, §5.2.4.2, Regione Abruzzo, *Un sistema sanitario di garanzie per la salute-Piano Sanitario Regionale 2008-2010*.
- Ramus F. (2006), *A neurological model of dyslexia and other domain-specific developmental disorders with an associated sensorimotor syndrome*. In G.D. Rosen (a cura di), *The dyslexic brain: new pathway in neuroscience discovery*, Mahwah, Lawrence Erlbaum Ass., pp. 75-101.
- Snowling, M. J. (2000), *Dyslexia: a cognitive developmental perspective*, Oxford, Basil Blackwell.
- Stanovich K.E. e Siegel L.S. (1994), *Phenotypic performance profile of children with reading disabilities: A regression-based test of the phonological-core variable-difference model*, "Journal of Educational Psychology", vol.86, n.1, pp. 24-53.
- Shaywitz S. E., Fletcher J. M., Holahan H. M., Schneider A.E., Marchione K.E., Stuebing K.K., Francis D.J., Pugh K.R. e Shaywitz B.A. (1999), *Persistence of dyslexia: The Connecticut Longitudinal Study at adolescence*, "Pediatrics", vol.104, n.6, pp. 1351-1359.
- Scully G. e Donaldson L.J. (1998), *Clinical Governance and the*

TABELLA 1

Aspetti		Presente	Assente
Valutazione Cognitiva	Attenzione		
	Memoria		
	MBT verbale: - span di cifre - ripetizione di non parole		
Valutazione neuropsicologica	Prassie		
	Linguaggio		
	Abilità Morfosintattiche: - comprensione - produzione		
	Abilità Lessicali: - comprensione - produzione		
	Abilità Fonologiche		
	Abilità Metafonologiche		
Valutazione abilità scolastiche	Lettura		
	Scrittura		
	Calcolo		
Equipe multidisciplinare	NPI		
	Logopedista		
	Psicologo		
Codice ICD-10			
Allegati			

Il campione è stato diviso in due gruppi (gruppo 2007-2010 e gruppo 2010-2013), prendendo come riferimento il periodo precedente e successivo all'entrata in vigore della Legge 170/10 e partendo dalla prima Consensus Conference (2007). Tra gli aspetti indagati (tabella 1) si è posta particolare attenzione agli aspetti linguistici in quanto ambito della nostra azione professionale approfondendo gli aspetti relativi al processamento fonologico (abilità metafonologiche, abilità di decodifica fonologica, working memory fonologica) che numerosi studi hanno dimostrato essere selettivamente compromesso nei DSA (Stanovich e Siegel, 1994; Snowling, 2000; Ramus, 2006) e che tale compromissione continua a caratterizzare i dislessici anche in adolescenza (Shaywitz et al., 1999; Lami et al., 2008).