

Diagnosi e trattamento dei Disturbi Specifici di Apprendimento: indicatori predittivi e variabili individuali nel corso dello sviluppo

I Disturbi Specifici di Apprendimento rappresentano disabilità specifiche di natura neurobiologica. In essi troviamo del tutto intatte le capacità cognitive generali, assenza di deficit neurologici e sensoriali, adeguatezza nell'ambito socioculturale e dell'istruzione, interessando invece solo le componenti automatiche della lettura, scrittura e calcolo (Viola, 2012). Poiché questi disturbi si presentano con una compromissione persistente e significativa (cioè non transitori), rappresentano una condizione che accompagnerà questi bambini per un arco temporale molto lungo, spesso per tutto il percorso scolastico e nella vita (Kemp, Parrilla e Kirby, 2009). Hanno carattere neurobiologico ma i fattori ambientali hanno la loro rilevanza nel modulare l'espressività del corso evolutivo anche per quanto riguarda gli aspetti psicopatologici che tendono a presentarsi per l'impatto negativo che l'esperienza, soprattutto scolastica ha per questi bambini (Riddick e al., 2012). Tipicamente i DSA tendono ad associarsi fra loro e questo ha aperto un interessante interrogativo sulla presenza di un solo sottostante fattore relativo alla comorbidità. Ma tale tentativo è destinato al fallimento in quanto ciascun disturbo può essere caratterizzato da una costellazione specifica di più deficit cognitivi, inoltre nella popolazione generale la presenza di singoli deficit non determina necessariamente la presenza di un disturbo (Pennington, 2006). Molte indagini sono state effettuate a sostegno delle basi biologiche della dislessia evolutiva e le maggiori evidenze derivano dagli studi sui gemelli (Hallgren, 1950; Olson, 1991; Stevenson, 1991). Le ricerche in ambito genetico non hanno portato all'identificazione di un locus genico unico pur individuando l'origine genetica del disturbo in diversi loci cromosomici tra cui: DYX1C1 (sul cromosoma 15), KIAA0319 e DCDC2 (entrambi sul cromosoma 6), ROBO1 (sul cromosoma 3). Ulteriori risultati provenienti dagli studi di brain-imaging sembrano supportare l'esistenza di basi biologiche neurali nella dislessia. Tuttavia nonostante dalle neuroscienze siano pervenute interessanti scoperte la diagnosi deve essere effettuata, e si basa essenzialmente su **prove comportamentali standardizzate** e procedure che si fondano su criteri convenzionalmente condivisi dalla Comunità clinico-scientifica: Consensus Conference 2007; PARCC 2011; dalla Consensus Conference ISS 2010.

La ***diagnosi clinica*** prevede principalmente 2 fasi:

1. **Accertamenti relativi ai criteri diagnostici di inclusione.** In questa fase il clinico deve somministrare prove standardizzate con lo scopo di: accertare l'adeguatezza del livello intellettuale generale; verificare l'eventuale presenza di abilità di dominio specifico deficitarie caratteristiche dei DSA (lettura, negli aspetti della decodifica e comprensione; scrittura. Per l'ortografia e il calcolo; aritmetica, nell'ambito numerico e del calcolo). I risultati dell'indagine clinica consentono di formulare una diagnosi provvisoria.
2. **Accertamenti relativi ai criteri diagnostici di esclusione.** Dopo aver effettuato la verifica di criteri di inclusione l'equipe può valutare la presenza di indicatori significativi per accertare l'assenza di deficit neurologici/sensoriali e l'adeguatezza dell'esposizione a stimoli adeguati.

Al completamento della diagnosi sono necessarie ulteriori indagini cliniche in diverse componenti per individuare funzioni integre o deficitarie all'accertamento della qualificazione funzionale del disturbo. Pertanto nell'ambito della ***diagnosi funzionale*** andranno indagate diverse aree:

- Linguaggio, percezione, prassie, attenzione, memoria, ecc
- Fattori ambientali
- Condizione emotive e relazionali
- Esame delle comorbidità (es.: ADHD, disturbi dell'ansia, dell'umore, ecc.)

Il completamento dell'indagine clinica e della diagnosi funzionale è essenziale per predisporre progetti riabilitativi mirati all'eterogeneità dei profili funzionali e di sviluppo. Quindi a seconda dell'età del soggetto gli interventi possono distinguersi in: preventivi, riabilitativi e compensativi.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition, Arlington, VA, APA, trad. it. DSM-5. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione*, Milano, Raffaello Cortina, 2014
- Consensus Conference (2007), *Disturbi evolutivi specifici di apprendimento. Raccomandazioni per la pratica clinica*, www.airipa.it
- Consensus Conference (2010), *Sistema Nazionale Linee Guida per i DSA*, Roma, Istituto Superiore di Sanità
- Kemp N., Parrila R.K., & Kirby J.R. (2009). *Phonological and orthographic spelling in high-functioning adult dyslexics*. *Dyslexia*, 15, 105-128
- OMS-Organizzazione della Sanità (1992), ICD-10. *Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali*. Milano. Masson
- Pennington BF. (2006). *From single to multiple deficit models of developmental disorders*. *Cognition* 101:385– 413
- Riddick B., Sterling C., Farmer M., & Morgan S., (1999). *Self-esteem and anxiety in the educational histories of adult dyslexic students*. *Dislexia*, 5, 227-248
- Viola D., (2012). *Difficoltà e disturbi specifici di apprendimento*, libreriauniversitaria.it