

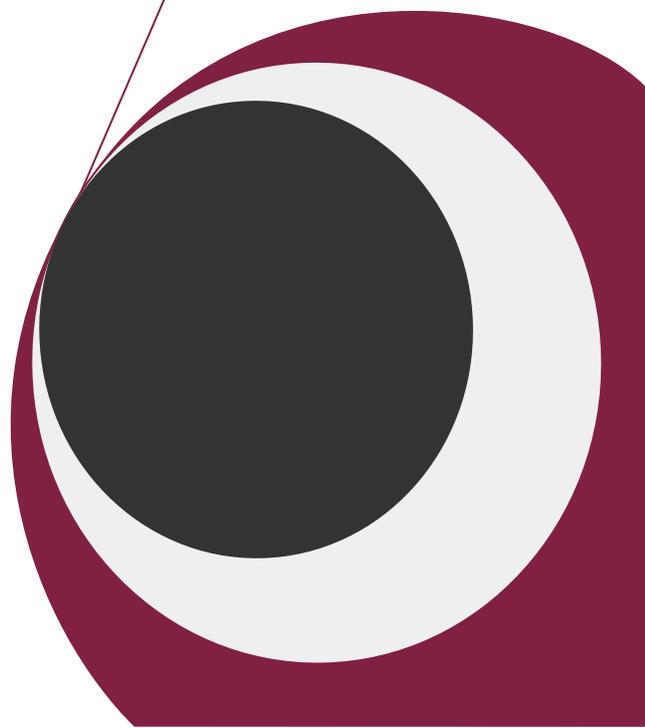
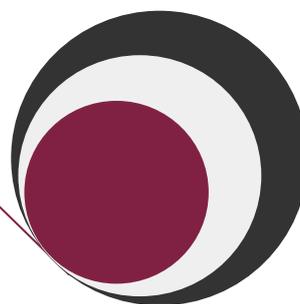


PEGASO

Università Telematica

**“INTRODUZIONE ALLO STUDIO DELLE
DIFFICOLTÀ DI LETTURA E SCRITTURA”**

PROF. CESARE CORNOLDI



Indice

1	VARIETÀ DI CASI CON DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO-----	3
2	LA CARATTERIZZAZIONE DEL “DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENTO (DSA)” E IL DOCUMENTO CONSENSUS -----	4
3	LO SVILUPPO DELLA RICERCA NEL CAMPO -----	8
4	I CRITERI E I PROBLEMI MISURATIVI ASSOCIATI -----	13
5	IL RUOLO DEI “FATTORI DI ESCLUSIONE” E IL CASO DEGLI STUDENTI STRANIERI. -----	16



Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

1 Varietà di casi con difficoltà di apprendimento

In tutto il mondo, moltissime famiglie sono coinvolte, prima o dopo, nelle problematiche scolastiche dei propri figli. Sull'altro fronte, gli insegnanti si lamentano con grande frequenza delle difficoltà di apprendimento manifestate dai loro allievi. Non c'è nessuna sorpresa se un insegnante, con 25 alunni in classe, ne indica un gruppetto di 7-8 come incerto o assolutamente deficitario negli apprendimenti.

Molte sono le ragioni per cui uno studente può fallire a scuola e molti sono i profili sottostanti. I profili fondamentali (stimandone in prima approssimazione l'incidenza) che potrebbero sottostare a una difficoltà scolastica importante sono i seguenti:

- 1) Condizione di handicap (mentale, sensoriale visivo, sensoriale uditivo, multiplo) (1.2%)
- 2) Disturbo specifico di apprendimento (4%)
- 3) Disturbi specifici collegati: disturbo di attenzione e/o iperattività (DDAI) e altre problematiche evolutive severe (autismo ad alto funzionamento, disturbi del comportamento, problematiche emotive gravi, ecc.) (4%)
- 4) Svantaggio socio-culturale grave (condizioni di deprivazione precoce, appartenenza a gruppi svantaggiati e/o stranieri)
- 5) Difficoltà scolastiche in altre aree scolastiche rilevanti, quali la lingua straniera, aspetti avanzati dell'apprendimento matematico, le abilità trasversali di studio, ecc.

2 La caratterizzazione del “disturbo specifico di apprendimento (DSA)” e il documento Consensus

La definizione presentata da Hammill (1990), sulla base dell'intesa a cui erano giunte numerose associazioni di ricerca ed intervento nel campo dei disturbi d'apprendimento, sosteneva che: *«learning disability (L.D.) si riferisce ad un gruppo eterogeneo di disturbi manifestati da significative difficoltà nell'acquisizione e nell'uso di abilità di ascolto, espressione orale, lettura, ragionamento e matematica, presumibilmente dovuti a disfunzioni del sistema nervoso centrale. Possono coesistere con la L.D. problemi nei comportamenti di autoregolazione, nella percezione sociale e nell'interazione sociale, ma non costituiscono di per sé una L.D. Le Learning Disabilities possono verificarsi in concomitanza con altri fattori di handicap o con influenze estrinseche (culturali, d'istruzione, ecc.) ma non sono il risultato di quelle condizioni o influenze.»* (pag. 77).

In sintesi la categoria verrebbe a raccogliere una gamma diversificata di problematiche nello sviluppo cognitivo e nell'apprendimento scolastico, non imputabili primariamente a fattori di handicap mentale grave e definibili in base al mancato raggiungimento di criteri attesi di apprendimento [per i quali esista un largo consenso] rispetto alle potenzialità generali del soggetto (Cornoldi, 1991). Aspetti specifici della definizione qui sopra riportata potrebbero però essere oggetto di discussione, come per esempio l'inclusione dei disturbi specifici del linguaggio all'interno delle L.D.).

Per quanto concerne il contesto italiano dal Gennaio 2007 sono disponibili le “Raccomandazioni per la pratica clinica sui Disturbi Specifici dell'Apprendimento” (cui d'ora in poi ci riferiremo con la sigla DSA) elaborate con il metodo della Consensus Conference dai rappresentanti delle principali organizzazioni dei professionisti che si occupano di questi disturbi (psicologi, logopedisti, neuropsichiatri infantili, pediatri, ecc.). Nelle Raccomandazioni si ribadisce

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

che la principale caratteristica di definizione di questa “categoria nosografica” è quella della “specificità”, con riferimento al fatto che il disturbo interessa uno specifico dominio di abilità in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. In questo senso, il principale criterio necessario per stabilire la diagnosi di DSA è quello della “discrepanza” tra abilità nel dominio specifico interessato (deficitaria in rapporto alle attese per l’età e/o la classe frequentata) e l’intelligenza generale (adeguata per l’età cronologica).

Vengono fatte derivare alcune fondamentali implicazioni sul piano diagnostico:

1) necessità di usare test standardizzati, sia per misurare l’intelligenza generale, che l’abilità specifica;

2) necessità di escludere la presenza di altre condizioni che potrebbero influenzare i risultati di questi test, come: A. menomazioni sensoriali e neurologiche gravi, disturbi significativi della sfera emotiva; B. situazioni ambientali di svantaggio socio-culturale che possono interferire con un’adeguata istruzione. A questo proposito particolare cautela andrà posta in presenza di situazioni etnico-culturali particolari, derivanti da immigrazione o adozione, nel senso di considerare attentamente il rischio sia dei falsi positivi (soggetti a cui viene diagnosticato un DSA meglio spiegabile con la condizione etnico-culturale), sia dei falsi negativi (soggetti ai quali, in virtù della loro condizione etnico-culturale, non viene diagnosticato un DSA).

Anche se esistono alcune difformità (anche a livello internazionale) su come concettualizzare, operationalizzare, e applicare il criterio della “discrepanza” (che commentiamo più avanti), la consensus ha rilevato un sostanziale accordo sul fatto che:

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d’autore (L. 22.04.1941/n. 633)

1. la compromissione dell'abilità specifica deve essere significativa, che sarebbe operazionalizzabile nei termini di una prestazione inferiore a un certo valore predefinito (criterio)
2. il livello intellettuale deve essere nei limiti di norma, che operazionalizzato significa un QI non inferiore a $-1ds$ (equivalente di solito a un valore di 85) rispetto ai valori medi attesi per l'età.

Altre caratteristiche critiche dei DSA descritte nel documento della Consensus sono:

- A. il carattere "evolutivo" di questi disturbi;
- B. la diversa espressività del disturbo nelle diverse fasi evolutive dell'abilità in questione;
- C. la quasi costante associazione ad altri disturbi (comorbidità); fatto che determina la marcata eterogeneità dei profili funzionali e di espressività con cui i DSA si manifestano, e che comporta significative ricadute sul versante dell'indagine diagnostica;
- D. il carattere neurobiologico delle anomalie processuali che caratterizzano i DSA;
- E. interagiscono attivamente nella determinazione della comparsa del disturbo, con i fattori ambientali;
- F. il fatto che il disturbo specifico deve comportare un impatto significativo e negativo per l'adattamento scolastico e/o per le attività della vita quotidiana.

Viene riconosciuta la possibile esistenza di un Disturbo di Apprendimento (non categorizzabile come specifico) in presenza di altre patologie o anomalie, sensoriali, neurologiche, cognitive e psicopatologiche, che normalmente costituiscono criteri di esclusione, quando l'entità

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

del deficit settoriale è tale che non può essere spiegata solo sulla base di queste patologie. In tali casi, poiché lo stato attuale delle conoscenze non consente di distinguere in modo compiuto le relazioni eziopatogenetiche fra i disturbi com-presenti, si esprime la raccomandazione ad estendere e ad approfondire la valutazione diagnostica su tutte le aree implicate.”



3 Lo sviluppo della ricerca nel campo

Secondo Doris [1986], il primo caso descritto di DSA sarebbe contenuto in un lavoro di Filostrato, il quale ci parla delle difficoltà nella lettura incontrate dal figlio di Erode il Sofista (vissuto nel secondo secolo dopo Cristo). Per aiutarlo il padre avrebbe associato le ventiquattro lettere dell'alfabeto a ventiquattro schiavi, rendendo quindi le lettere più facilmente discriminabili. Doris [1986] osserva che questa soluzione costituisce una esemplificazione di una pedagogia della lettura dominante fino al 1700 e che insisteva sull'associazione ripetuta suono-lettera come metodo buono per tutti.

I fattori sottostanti a difficoltà e disturbi specifici di apprendimento ci sono sempre stati e quindi inevitabilmente anche difficoltà e disturbi devono essersi presentati vuoi in potenza, vuoi in atto. Rispetto al passato, c'è oggi tuttavia la grande differenza rappresentata dal passaggio per cui la “scuola per pochi” è diventata la “scuola per tutti”.

Per molto tempo varie categorie di soggetti bisognosi di un intervento educativo particolare sono state unificate. Spunti o anche proposte educative sistematiche in questo ambito si trovano anche nell'antichità e nei secoli passati e in vari paesi del mondo [si veda Mises 1978]. I contributi di Ponce de Leon, Willis, Froebel, Pestalozzi e molti altri hanno sicuramente influenzato il lavoro educativo con i disturbi dell'apprendimento. Tuttavia, una vera e propria sistematica pedagogia speciale (mirata soprattutto alle casistiche più gravi) si sarebbe chiaramente delineata solo nel secolo scorso in Francia [Zavalloni 1969a, 1969b].

Zavalloni [1969a] fa nascere la pedagogia speciale italiana nel 1896 e ne associa i primi fondamentali sviluppi all'opera di De Sanctis, Montesano e Montessori. De Sanctis si occupò non solo di ritardo mentale grave, ma anche di bambini con ritardo lieve, disturbi specifici di apprendimento, svantaggio socioculturale, e insistette per progetti educativi individualizzati mirati

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

alle caratteristiche dei singoli casi. L'esigenza di un lavoro educativo competente e specializzato era già sentita agli albori del secolo, al punto che nel 1900 Montesano aveva dato il via alla prima scuola magistrale ortofrenica. Dieci anni dopo, a Roma, venivano previste classi elementari specifiche per soggetti con disturbi di apprendimento. Nel frattempo Maria Montessori (1870-1952), dopo una collaborazione con la scuola ortofrenica romana, aveva promosso un esteso programma di educazione di bambini con difficoltà di apprendimento, portando alcuni idioti ricoverati in manicomio a leggere e a scrivere. Nel 1904, la Montessori aveva pubblicato un lavoro intitolato l'influenza delle condizioni di famiglia sul livello intellettuale degli scolari, e nel 1907 aveva potuto realizzare in maniera organica talune sue idee dando vita a Roma, in via dei Marsi, ad una iniziativa per bambini di povere condizioni chiamata Casa dei bambini. Ben presto il suo contributo avrebbe assunto risonanza internazionale, come è testimoniato dalla traduzione in moltissime lingue delle sue opere [ad esempio, Montessori 1909] e dalla pubblicazione di una rivista in lingua inglese per la diffusione del metodo [Montessori 1926]. Una sottolineatura dell'educazione sensoriale, di adeguate stimolazioni per soggetti con svantaggio socioculturale, della predisposizione di materiali idonei per insegnare, ai bambini in difficoltà, lettura, scrittura e calcolo sono alcuni dei contributi che Maria Montessori offrì ai campo.

Le prime puntuali descrizioni di dislessie specifiche risalgono invece all'ambiente medico britannico di fine del secolo scorso, con riferimento sia all'adulto [Hinshelwood 1885], sia ad un ragazzo di quattordici anni [un caso studiato da Pringle Morgan, citato in Doris 1986]. Probabilmente, fattori ideologici e sociali inerenti alla società nord-americana hanno avuto un ruolo significativo nel contribuire ad uno sviluppo di interesse per le difficoltà di apprendimento che non ha equivalenti negli altri paesi del mondo. Da Orton a Strauss a Cruickshank a Samuel Kirk, per citare solo alcuni dei più noti studiosi del settore, si sono avuti influenti contributi teorici e operativi. Orton [1937], in particolare, si era occupato di disturbi di lettura (o «strefosimbolia») già

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

a partire dagli anni venti e aveva proposto una suggestiva ipotesi secondo cui la rappresentazione delle lettere è appropriata solo nell'emisfero dominante. Di conseguenza, in bambini con scarsa dominanza c'era il rischio che venisse a prevalere una rappresentazione non appropriata con rischio di confusione fra lettere simili.

Dal punto di vista riabilitativo l'accento veniva comunque posto sugli aspetti costitutivi dell'attività di leggere, così come è avvenuto, per i corsi e ricorsi della storia, a partire dal 1980. Con gli anni quaranta del XX secolo si è invece osservato un progressivo spostamento dell'attenzione diagnostica e riabilitativa sulle «abilità di base» anche in relazione ad una caratterizzazione dei disturbi dell'apprendimento all'interno della sindrome di «disfunzione cerebrale minima». In particolare, Strauss e Lehtinen [1947] avevano descritto soggetti in età evolutiva che presentavano disturbi percettivi e concettuali, impulsività, distraibilità e labilità emotiva. Tali casi avevano notevoli elementi di analogia con patologie per le quali era noto un danno cerebrale e pertanto si ipotizzò che anch'essi presentassero un danno cerebrale, definito «minimo» per la difficoltà esistente di rintracciarlo concretamente. Va aggiunto che, in base ai modelli neurologici prevalenti all'epoca, Strauss era incline a credere alla equipotenzialità delle aree cerebrali e quindi a pensare che la disfunzione cerebrale potesse consistere in piccole, diffuse emorragie interessanti tutto il cervello. A partire da Strauss si svilupparono, con diversi autori quali Cruickshank, Kephart, Frostig e i Kirk, approcci di diagnosi-trattamento che insistevano sull'esame di abilità soprattutto percettive e motorie, prima, linguistiche, poi, come fattori da un lato per se stessi critici, dall'altro sottostanti alle difficoltà di lettura, scrittura, calcolo, comportamento, manifestate dai soggetto. Il dibattito sulla valutazione e l'intervento si associò anche a quello relativo alla delimitazione del campo e alla stessa terminologia da usare. Negli Stati Uniti, le espressioni (ispirate da settori medici e anche dalla patologia adulta) di dislessia, disgrafia, discalculia ecc. erano state affiancate da numerose altre. Per Farnham Diggory [1978], la pletora di

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

differenti termini usata per descrivere un bambino con disturbo di apprendimento (Farnham Diggory ne ipotizzava un potenziale numero attorno al migliaio!) non aveva la sola implicazione per cui una stessa entità può essere denominata in vari modi, ma anche quella per cui tale entità poteva essere differentemente concettualizzata e delimitata. Secondo Hammill, [1990] la prima definizione che faccia esplicito riferimento al termine di learning disability fu proposta da Kirk nel 1962 in due suoi lavori. Essa fu quindi ufficializzata nel discorso di Kirk al primo meeting della ACLD (Association for Children with Learning Disabilities) tenuto a Chicago nel 1963.

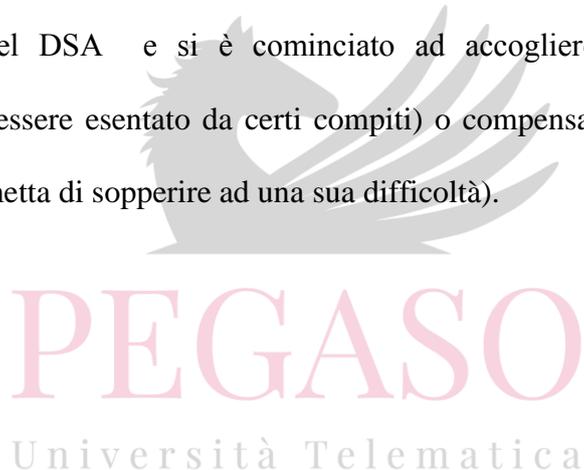
A livello pubblico, la prima definizione importante di DSA veniva invece data nel report annuale del gennaio 1968 del National Advisory Committee on Handicapped Children, una commissione operante in seno all'Office of Education degli Stati Uniti. Nello stesso anno nasceva la rivista scientifica più importante del settore e cioè il 'Journal of Learning Disabilities'. Nel 1969, la legge USA 91-230 includeva il 'Children with Specific Learning Disabilities Act'. La definizione ufficiale del campo aumentò la probabilità del riferimento delle problematiche evolutive alla categoria delle 'learning disabilities': dai circa 900.000 bambini diagnosticati nel 1977 si passò agli oltre due milioni del 1990.

Il contesto italiano, precedente al 1980, di fronte ai disturbi dell'apprendimento non tenne conto inizialmente dei risultati dei paesi di lingua inglese, ma ugualmente si caratterizzò per un interesse per le abilità di base, subendo soprattutto l'influenza di studiosi francesi, fra cui Zazzo e Ajuriaguerra. Nel 1951, Zazzo aveva curato un numero monografico della rivista «Enfance» sulla dislessia, le sue cause, i principi riabilitativi, in cui comparivano pure interventi di Ajuriaguerra (problemi metodologici), Galifret-Granjon (organizzazione spaziale), Stambak (ritmo). Negli anni successivi, presso la casa editrice Delachaux e Niestlè, uscivano vari contributi significativi del campo, fra cui vanno ricordate ampie opere coordinate da Ajuriaguerra [1964] sulla scrittura, Zazzo [1960] sulla diagnosi e Borel-Maisonny [1962] sul linguaggio scritto e orale. Gran parte

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

dell'apparato diagnostico e delle ipotesi riabilitative presenti presso gli operatori e i servizi italiani fino al 1980 mostravano di risentire largamente di tali contributi.

Con l'ultimo decennio del XX secolo, il campo dei disturbi dell'apprendimento ha visto in Italia una crescita esponenziale, con l'istituzione di numerosi corsi e percorsi universitari, anche post laurea, nella forma di corsi di perfezionamento o Master e lo sviluppo di una ricca e significativa ricerca e di una massiccia pubblicazione di strumenti. La nascita di una associazione di operatori formati e ricercatori (AIRIPA) e di una che raccoglie anche le famiglie e che si è dimostrata capace di una notevole forza di pressione anche politica (AID) ha dato ulteriore vigore al campo. In particolare, soprattutto per merito dell'AID, è sempre più cresciuto il riconoscimento pubblico dell'esistenza del DSA e si è cominciato ad accogliere l'idea di provvedimenti dispensativi (il DSA può essere esentato da certi compiti) o compensativi (il DSA può utilizzare una procedura che gli permetta di sopperire ad una sua difficoltà).



4 I criteri e i problemi misurativi associati

Le Raccomandazioni per la pratica clinica sui DSA fissano come criterio per la diagnosi di disturbo una deviazione di almeno 2 deviazioni standard o la prestazione al di sotto del 5° percentile, in assenza di deficit intellettivo (il QI deve essere almeno di 85). Questo principio, che è quello più largamente usato anche nel resto del mondo, è legato principalmente alla constatazione di una deviazione rispetto agli altri soggetti appartenenti al proprio gruppo. Non si tratta tuttavia dell'unico principio utilizzabile per definire un valore (cut-off) al di là del quale si considera il problema rilevante. Vediamo i principali principi utilizzati nel campo (v. anche Mercer et al. 1985):

1. *Deviazione rispetto al proprio gruppo di riferimento* (v. Consensus) ove il gruppo di riferimento, per i problemi di apprendimento, viene di solito considerato quello dei bambini che hanno usufruito di simili stimolazioni educative e quindi il gruppo di bambini della propria classe (mentre nei test di abilità il gruppo di riferimento è solitamente quello dei coetanei);
2. *Ritardo rispetto alla propria fascia scolastica*: ad esempio, viene in questo modo identificato come DSA un bambino che presenta un livello di apprendimento comparabile a quello di bambini di una fascia scolastica inferiore di 18 (scuola elementare) o 24 mesi (scuola media e media superiore) e che non rientra nei criteri di esclusione; la comparabilità può essere semplicemente definita nei termini di prestazione pari o inferiore alla media riscontrabile nella classe inferiore o con riferimento ad una deviazione anche relativamente alla classe inferiore. Se, per esempio, utilizziamo il criterio di età di lettura e stabiliamo che il criterio di inclusione è una prestazione deviante di almeno due classi inferiori (quindi ad esempio per un ragazzo di 1a media, equivale ad una età di lettura di 4a elementare),

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

dobbiamo calcolare se il punteggio ottenuto è rispettivamente comparabile oppure inferiore ad almeno due deviazioni standard rispetto alla media di due classi inferiori. Per tornare al nostro esempio, se la media e la deviazione standard della classe quarta sono rispettivamente di 3,5 e .8 sillabe al secondo, la prestazione di un ragazzo di prima media rientrerebbe nei criteri, secondo un criterio, se fosse attorno a 3.5, secondo un altro criterio, se fosse uguale o inferiore a 1.9 sillabe al secondo ($3,5 - 2 \cdot 0,8$), un criterio più restrittivo di quello più consueto che è di una prestazione inferiore di almeno due deviazioni standard rispetto alle norme della classe frequentata che in questo caso sarebbe $4.22 - 2 \cdot .8 = 2.62$.

3. Discrepanza fra un punteggio di abilità intellettiva e un punteggio di apprendimento: per questo criterio verrà ad esempio identificato come DSA un bambino che si colloca al sessantesimo percentile in un test di intelligenza e al quinto in un test di lettura, o usando i riferimenti a punteggi standardizzati, potrà essere identificato come DSA un bambino con un QI di 100 e un punteggio in lettura equivalente a un «quoziente» di 70.

Quest'ultimo criterio è spesso criticato per il riferimento diretto all'uso dei test di intelligenza. Al di là dell'opportunità di sottoporre, a semplici fini di identificazione, i bambini a test di intelligenza esiste una serie di riflessioni teoriche e metodologiche che impongono cautela per l'uso dei criteri di discrepanza [pur non misconoscendone vantaggi, significato e possibili correttivi [Forness et al. 1983].

Una valutazione delle esigenze educative suggerirebbe pertanto di identificare i DSA in base al reale bisogno che essi presentano, così come era stato suggerito dal tentativo di formulare dei «criteri soddisfacenti di prestazione» posti per ciascuna fascia scolastica. Tali criteri possono essere identificati in base ad una somma di valutazioni rappresentate dalle attese del mondo educativo

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

rispetto ai livelli che un allievo dovrebbe raggiungere, dalle tipiche prestazioni riscontrate per la sua fascia scolastica, dalle difficoltà evidenziate nella storia successiva del caso quando il criterio non era stato raggiunto. Noi (v. per es. Cornoldi e Colpo, 1981), in particolare, abbiamo distinto fra quattro diversi livelli di prestazione: ottimale, sufficiente rispetto ai criteri, di richiesta di attenzione, di richiesta di intervento immediate. I due ultimi livelli, inferiori rispetto ai criteri, dovrebbero implicare un riferimento a gradi diversi di severità del problema e scelte operative caratterizzate da una minore o maggiore urgenza. I dati che ci sono stati forniti da alcuni servizi sanitari per l'età evolutiva ci permettono di riconoscere la percentuale di utenti e certificati rispetto alla popolazione evolutiva potenzialmente interessata (ASL 13, Distretto sanitario 2. Certificazioni: 1,4% su 4,26% utenti rispetto alla popolazione 0-18) e la proporzione di casi di disturbi di apprendimento rispetto alla utenza evolutiva (ULS 20 Verona: il 60% dell'utenza è interessato da interventi per difficoltà di apprendimento; Centro per i Disturbi Cognitivi e del Linguaggio di Roma ed un'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile (NPI): 15% sul totale delle visite effettuate su bambini dalla seconda elementare alla seconda media; Servizio La Nostra Famiglia di Conegliano Veneto 17% di tutta l'utenza in carico nel 2006). L'incidenza delle richieste di consulenza per Disturbi dello Sviluppo negli anni 2004, 05 e 06 presso il servizio di NPI di San Donà (dati forniti da C. Vio e presentati in cap. 11) ha visto una larga prevalenza di DSA. Per quanto concerne l'età della prima diagnosi facciamo riferimento ai dati raccolti dal Centro per i Disturbi Cognitivi e del Linguaggio di Roma con 309 studenti che hanno ricevuto la diagnosi di Dislessia evolutiva per la prima volta. I dati rivelano che già in seconda alcuni bambini (15%) ricevono la diagnosi, che ha comunque il suo picco in terza (21% dei casi) e quindi declina lentamente nelle classi successive (rispettivamente 16%, 14%, 13%, 10%, 5%). I dati raccolti presso diversi Servizi restano comunque molto variabili, ma questo dipende quasi sicuramente dalla variazione dei criteri e della tipologia del Servizio piuttosto che da differenze nella popolazione interessata.

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

5 Il ruolo dei “fattori di esclusione” e il caso degli studenti stranieri.

L'indagine epidemiologica (e soprattutto della ricerca di base) richiede che vengano applicati i fattori di esclusione (citati nelle definizioni) rappresentati dallo svantaggio socioculturale, da handicap sensoriale o mentale (ritardo), dalla carenza di istruzione e dai disturbi emotivi. Tuttavia, nella pratica clinica quotidiana, essi vanno tenuti in considerazione. In primo luogo, questi fattori appaiono spesso intrinsecamente legati al disturbo di apprendimento per cui diventa teoricamente discutibile scinderli e problematico definire quale sia primario. In secondo luogo, qualunque sia il problema a monte, risulta evidente che soggetti che presentino problemi di apprendimento hanno bisogno comunque di essere aiutati a superare le loro difficoltà e non è affatto chiaro se il fattore primario, una volta identificato, dovrebbe necessariamente portare ad una scelta differenziata di intervento (si veda più avanti).

Fra i fattori di esclusione vengono innanzitutto considerati gli «handicap» classici come quelli sensoriali, motori e «mentali». Come già osservavamo, la cosa risulta opportuna in linea di principio per il fatto che evidente è il rapporto di causa-effetto (ad esempio fra un ritardo mentale grave e una difficoltà manifestata a scuola). E' indubbio tuttavia che i confini fra le varie problematiche non sono sempre chiari come si penserebbe. Del resto ciò è dimostrato dallo spostamento nel QI avvenuto negli ultimi anni ai fini di una diagnosi di ritardo mentale, dal limbo in cui i sistemi classificatori collocano i bambini con un QI compreso fra 70 e 85 (v. cap. 8), o dalle diffusissime difficoltà di lettura dei soggetti ipoacusici. Inoltre, all'interno di problematiche presentate da queste fasce di handicap, si possono trovare delle specificità (ad esempio, come considerare un ipovedente che incontra specifiche difficoltà di calcolo a fronte di altri soggetti con medesimo deficit sensoriale ma senza problemi di calcolo? O un motuleso molto intelligente che

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

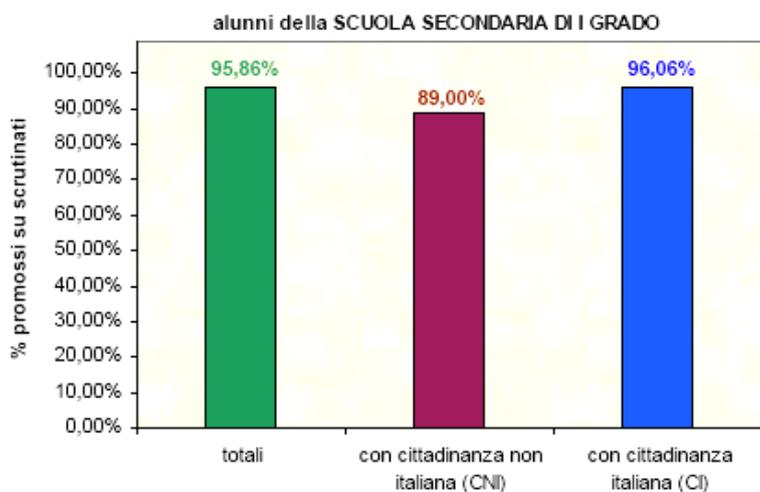
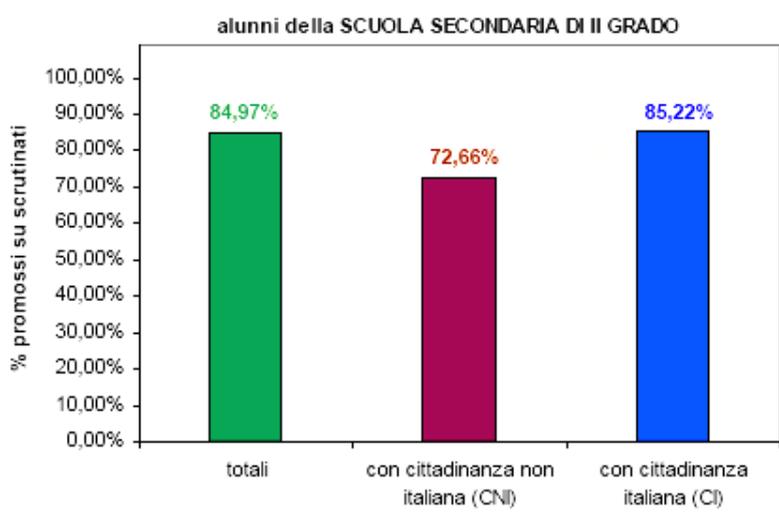
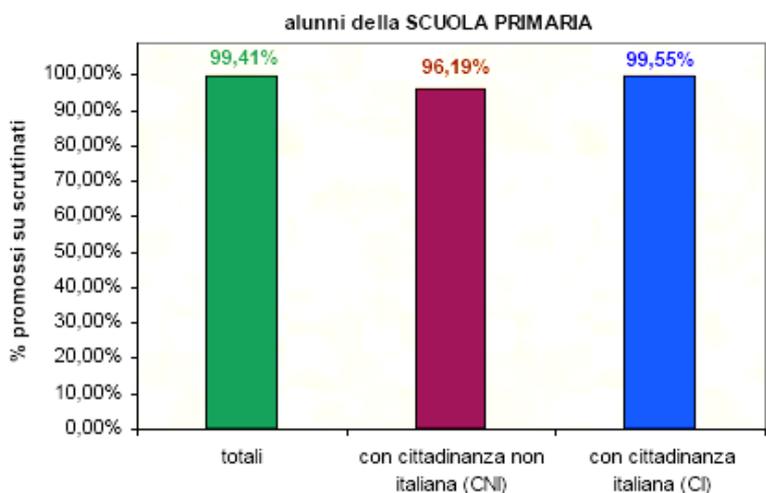
tuttavia ha problemi di lettura?).

Il fattore dello svantaggio socioculturale è particolarmente attivo nei disturbi dell'apprendimento, come è dimostrato da varie indagini specificamente riferite all'ambiente italiano. Le ricerche IARLD e quelle legate alla standardizzazione di prove d'apprendimento (v. Cornoldi e Colpo, 1981) hanno costantemente messo in luce come bambini con genitori a basso livello di istruzione abbiano livelli di prestazione nettamente inferiori. All'interno della categoria «svantaggio socioculturale», vari elementi potenzialmente contribuiscono alla nascita di un problema o alla sua identificazione: la deprivazione sensoriale e affettiva precoce (v. il caso di molti bambini adottati), la povertà di stimoli intellettuali, la carenza di condizioni ambientali, la povertà linguistica, la differenza culturale e linguistica, la mancanza di sollecitazioni e di attenzione all'apprendimento, la mancanza di aiuto a casa, la mancanza di sussidi e opportunità necessarie, il cattivo rapporto della famiglia con la scuola, un particolare atteggiamento della famiglia nei confronti del problema e di una sua eventuale identificazione, ecc. E' evidente che questi fattori hanno effetti diversi, più o meno inerenti intrinsecamente al processo di apprendimento e difficilmente scindibili, ma che il risultato è quello di un bisogno di considerazione particolare. (Questi casi paiono comunque quelli per cui una identificazione precoce del rischio è particolarmente facile e gli effetti di programmi svolti già nei primi anni di vita si fanno largamente sentire.) Una esemplificazione drammatica e straripante di queste problematiche è rappresentata dagli studenti stranieri. Si noti che, in linea di principio, un bambino straniero potrebbe addirittura beneficiare di elementi favorevoli, come una maggiore capacità attentiva dovuta all'impegno cognitivo richiesto in un eventuale bilinguismo (Byalistok, 1999; 2001), una maggiore sensibilità alle proprietà sensoriali e fonologiche degli stimoli (Chiappe, Siegel, Wade-Woolley, 2002), una particolare valorizzazione del successo scolastico (cosa che sembra accadere in certe minoranze soprattutto asiatiche), il desiderio di riscatto presente spesso nelle minoranze.

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

Nei fatti, tuttavia, i fattori tipici già citati per lo svantaggio socioculturale sono tutti presenti in gran parte dei bambini stranieri, con effetti notevoli sulle difficoltà di apprendimento. Riprendiamo a questo proposito la rassegna di Murineddu e al. (2006) che fra l'altro ricorda l' *Indagine sugli esiti degli alunni con cittadinanza non italiana, anno scolastico 2003/2004* (MIUR, 2005), pubblicata dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, che offre una comparazione tra i tassi di promozione degli allievi stranieri e quelli degli allievi italiani, nei diversi ordini di scuola e nelle diverse realtà territoriali. Il divario fra i tassi di promozione degli allievi stranieri e di quelli italiani è -3,36 punti percentuali nella scuola primaria, -7,06 nella secondaria di I grado, -12,56 nella secondaria di II grado, in cui più di un alunno straniero su quattro non consegue la promozione (gli allievi italiani raggiungono un tasso di promozione del 99,55% nella scuola primaria e del 96,06% nella secondaria di I grado).





Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

Con riferimento alla situazione francese, Marie Rose Moro (1998), menzionava una incidenza quasi doppia di ritardi di lettura, scrittura e matematica nei bambini stranieri, con una percentuale di bocciature addirittura quasi quattro volte superiore. E' evidente che gli esiti sono molto diversi a seconda delle condizioni sociali e culturali da cui il bambino proviene. Da una precedente indagine del MIUR, su "Alunni con cittadinanza non italiana – Scuole statali e non statali – anno Scolastico 2003/2004" (2004), emergeva che, nella scuola italiana, erano rappresentati, in base alle nazionalità degli alunni stranieri, ben 191 Paesi diversi. I più numerosi sono gli alunni albanesi (circa 18%), seguiti dai marocchini (circa 15%).

Le ricerche empiriche svolte in Italia non sono molte. Folgheraiter e Tressoldi (2003) hanno visto che variabili importanti per distinguere tra soggetti stranieri con e senza difficoltà, ma anche per predire il presentarsi di difficoltà, sono il numero di anni di permanenza in Italia e di frequenza della scuola, l'intelligenza nonverbale, la lingua usata nella comunicazione con i familiari, l'ampiezza del vocabolario. La sistematica indagine di Murineddu e al. (2006), su un campione di 44 bambini stranieri frequentanti la Scuola dell'obbligo a Padova (gli alunni stranieri provenivano dai seguenti stati: Albania, Cina, Marocco, Mauritius, Moldavia, Nigeria, Palestina, Siria, Tunisia, Togo, Perù, Romania), confrontato con un campione italiano, ha trovato che il gruppo degli alunni stranieri esaminato si distingueva dal gruppo degli alunni italiani solo per le prove di lettura e quindi per l'aspetto linguistico. Non vi erano differenze tra i due gruppi nelle prove matematiche e visuo-spaziali. Questo risultato è importante perché mette in discussione l'idea che i bambini stranieri presentino difficoltà cognitive e scolastiche generalizzate. Se per la memoria di lavoro visuo-spaziale ove il contributo del linguaggio è ridotto era lecito attendersi questa somiglianza, i dati appaiono di particolare interesse relativamente all'area matematica. Anche per la lettura, la difficoltà dei bambini stranieri non era di carattere generale. Si è osservato, in particolare, che il numero di errori nella lettura delle non-

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

parole era simile nei due gruppi. Questo potrebbe essere spiegato facendo riferimento alle differenze nell'utilizzo delle due vie di lettura, fonologica e lessicale: gli stranieri utilizzerebbero maggiormente la stessa modalità di lettura sia per le parole (italiane) sia per le non parole, poiché entrambe le categorie di stimoli non appartengono al loro lessico. Questa modalità di lettura è la stessa utilizzata dagli italiani per la lettura delle non-parole, e questo è confermato dalle prestazioni simili tra i due gruppi in questo compito. I risultati inoltre non mostravano una minore autostima negli studenti stranieri né un'influenza di questa sul livello degli apprendimenti. Altre ipotesi testate erano quelle per cui il livello degli apprendimenti degli alunni stranieri avrebbe dovuto essere influenzato dalla permanenza in Italia e dall'esposizione all'italiano. Solo la seconda di queste è stata confermata. La spiegazione potrebbe risiedere nel fatto che indipendentemente dal tempo trascorso in Italia i ragazzi parlano, almeno in famiglia, la lingua d'origine. (A questo proposito appare importante disporre di spazi extra-scolastici in cui il bambino straniero pratichi la lingua italiana). Infine, come si anticipava, le difficoltà di apprendimento sono particolarmente frequenti nei casi di adozioni. Silver (1989) riportava una frequenza del 17.3% di DSA negli adottati rispetto ad un 3.9% nella normale popolazione. Questo fenomeno appare caratterizzare anche la realtà italiana, come, insieme a Cazzola e Molin abbiamo potuto rilevare in ricerche non ancora pubblicate.

Un altro fattore di esclusione per una diagnosi specifica riguarda gli aspetti emotivi che pure, tuttavia, sembrano spesso associati al DAS. Il rapporto fra disturbo di apprendimento, problemi di comportamento e di adattamento, disturbi emotivi è così stretto che in Italia si usava l'espressione (che ha valenze relative a tali aree) di «disadattato» per descrivere gran parte dei disturbi dell'apprendimento. Va aggiunto che il disturbo di personalità costituisce fattore di esclusione quando è primario rispetto al DSA (che ne è dunque una semplice conseguenza) mentre è frequente rilevare problemi emotivi e comportamentali in associazione col DSA. Ad esempio, Pumfrey

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)

[1983], proponendo che a molti soggetti con disturbo di lettura venisse offerto un breve intervento psicoterapeutico individuale o di gruppo, osservava che vari studi epidemiologici inglesi avevano dimostrato l'alta incidenza (stimata attorno al 40%) di problemi di adattamento in bambini con disturbi dell'apprendimento. Bender e Smith [1990], hanno svolto una metaanalisi su 25 studi che esaminavano la presenza di problemi comportamentali nel DSA, ottenendo una stima dell'*effect size* ovvero dell'entità della differenza fra gruppi di soggetti con disturbo e gruppi di controllo (calcolato dividendo la differenza media fra i punteggi dei due gruppi e dividendola per la deviazione standard del gruppo di controllo). I campioni di comportamento sono stati raccolti in momenti casuali della giornata scolastica del bambino e sono stati classificati in cinque grandi categorie e cioè: comportamenti sul compito (*on-task*), riferiti a tutti i casi in cui lo studente mostra di essere impegnato nel compito proposto o di seguire la spiegazione dell'insegnante, casi opposti di comportamento chiaramente non sul compito (*off-task*), comportamenti distruttivi e interferenti sulla attività degli altri, comportamenti disattenti, comportamenti e stati associabili a problemi di personalità (ad esempio timidezze e ritiro in se stessi). In tutte le variabili analizzate si è riscontrata una tipica consistente maggiore problematicità di circa una deviazione standard del gruppo con disturbi dell'apprendimento. Il rapporto fra problemi di apprendimento e problemi di comportamento è particolarmente evidente nella sindrome che raccoglie casi di iperattività e deficit attentivo (v. cap. 9) (si ricordi che anche molti casi esaminati da Strauss entravano in questa tipologia e sono poi stati alle origini delle concettualizzazioni delle *learning disabilities*). Un caso di inclusione-esclusione che è stato pure oggetto di dibattito negli Stati Uniti è rappresentato dai bambini con problemi nelle abilità sociali. La *U.S. Interagency Committee on Learning Disabilities* l'aveva incluso nella sua definizione e nelle sue analisi ufficiali [si veda, ad esempio, Kavanagh e Truss 1988], sollevando ragionevoli perplessità [Hammill 1990].

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)



Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale dello studente ed è coperto da copyright. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale, ai sensi e per gli effetti della legge sul diritto d'autore (L. 22.04.1941/n. 633)