

# Per non rimanere senza parole

*servizio di Camilla Margaria, con la consulenza della dottoressa Tiziana Rossetto, presidente della Federazione dei Logopedisti Italiani (FLI)*

**C**irca l'8 per cento dei bambini in età prescolare (250 mila) soffre di disturbi specifici del linguaggio (DSL), mentre in età scolare la percentuale scende fino al 2 per cento (50 mila). Ma questo 6 per cento di differenza non scompare, anzi, generalmente si evolve, anche fino a 14 anni, in disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e, in misura minore, in disturbi dell'affettività e della condotta. Questi dati epidemiologici, pur fornendo un'indicazione generale vicina alla realtà, restano comunque imprecisi, anche se corrispondono ai dati parziali dello studio che la Federazione dei Logopedisti sta conducendo.

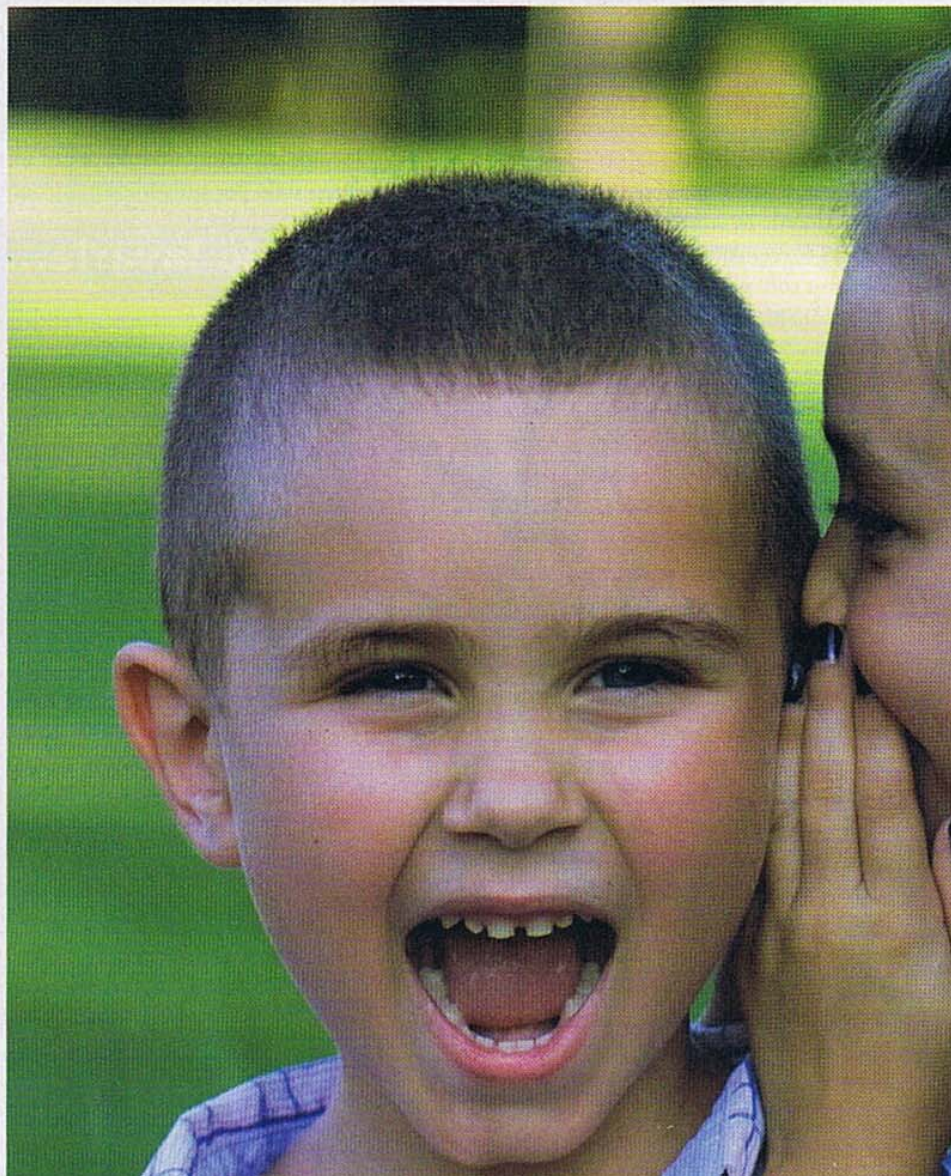
I DSA rappresentano le difficoltà di molti bambini in età evolutiva di apprendere domini specifici quali la lettura, la scrittura e le abilità di calcolo. Tutto questo in assenza di deficit cognitivi, sensoriali e psicologici. I DSA, quindi, non sono una "malattia", ma un disturbo che, se non riconosciuto e trattato, può comportare un impatto negativo per l'autostima e la qualità della vita scolastica e familiare del bambino.

## Un problema invalidante

Tra i DSA, la dislessia assume un ruolo fondamentale perché è il più "invalidante" e anche il più visibile, in quanto caratterizzato da difficoltà a effettuare una lettura rapida e/o accurata. Questo problema è inatteso in rapporto alle altre abilità cognitive, in quanto l'intelligenza

*continua a pag. 86*

I disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) rappresentano le difficoltà di molti bambini di apprendere domini specifici quali la lettura, la scrittura e le abilità di calcolo. Come porre rimedio





La regione Puglia conta circa 300 professionisti, un numero insufficiente per un così vasto territorio

## L'assistenza a un soggetto dislessico

La dislessia assume un ruolo fondamentale perché è il disturbo più "invalidante" e poco conosciuto. Il bambino dislessico può leggere e scrivere, ma ci riesce solo impegnando al massimo le sue capacità e le sue energie, poiché non può farlo in maniera automatica e perciò si stanca rapidamente. «Questo disturbo», spiega Cristiano Termine, membro del direttivo dell'Associazione Italiana Dislessia (AID), «interessa il 4 per cento della popolazione generale con una lieve prevalenza per il sesso maschile. È più frequente nei bambini che hanno avuto un disturbo del linguaggio. Inoltre, trattandosi di una condizione neurobiologica con una base genetica, la dislessia è più frequente tra i membri di una famiglia in cui un soggetto mostra il disturbo. L'assistenza, ovvero la diagnosi e il trattamento della dislessia, avviene nell'ambito dei servizi dedicati all'età evolutiva (o nelle Unità Operative di Neuropsichiatria

Infantile), presenti in tutte le Aziende Sanitarie. La principale fonte di sostegno alle famiglie e ai dislessici è rappresentata dall'Associazione Italiana Dislessia che riunisce genitori, dislessici adulti, tecnici (neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti) e insegnanti, ovvero tutte le figure che sono direttamente implicate nella presa in carico delle problematiche della dislessia». «La scelta della Puglia per il IX Congresso Nazionale», spiega Chiara Caiulo, presidente della Federazione Logopedisti Italiani Puglia, «nasce da una situazione particolare: la Regione può contare oggi su circa 300 logopedisti (130 operanti nel servizio sanitario nazionale, 150 nel privato convenzionato e 20 nel privato), un numero decisamente insufficiente per un territorio così vasto. Non a caso le liste d'attesa in tutte le strutture, sia private che pubbliche, è di 6 mesi per l'età evolutiva e di circa un anno e mezzo per l'età adulta.



### NON È PIÙ UN SEGRETO

I disturbi dell'apprendimento possono dar luogo a ripercussioni sull'opinione che il bimbo ha di se stesso e sull'immagine che il mondo esterno si fa di lui e questo può avere anche dei forti contraccolpi sulla sua autostima.

### I segnali di allarme

Genitori e pediatri possono rendersi conto, già a partire dalla giovanissima età, che qualcosa in loro figlio (o paziente) non va come dovrebbe o che c'è qualche problema di fondo. Ecco allora i segnali ai quali prestare particolare attenzione:

**24 mesi:** un lessico povero, inferiore a 50 parole, ma anche assenza di combinazione di parole;

**30 mesi:** assenza di linguaggio combinatorio. Indici predittivi di rischio sono un repertorio ristretto di gesti articolatori, immaturità nella struttura sillabica delle lallazioni, inventario fonetico molto limitato, familiarità (ritardi di linguaggio già verificatisi in famiglia).

**36 mesi:** circa il 30 per cento circa dei bambini si normalizza: a questa età il livello di sviluppo grammaticale consente di differenziare i casi a più alto rischio di Disturbo Specifico di Linguaggio. I 36 mesi sono un'età critica, sia per il limite dei ritardi transitori, sia ai fini diagnostici e prognostici.



Dal correggere la balbuzie ai difetti di pronuncia, fino alla rieducazione di laringectomizzati

## Chi è e cosa fa il professionista del linguaggio

È lo specialista dei disturbi del linguaggio (dal greco "logos", parola, e "paideia", educazione). La sua attività di riabilitazione spazia in molti ambiti. Tra i principali: i disturbi della voce (tipici quelli degli insegnanti o degli attori); i difetti di pronuncia, la balbuzie; la rieducazione oralistica della sordità; le afasie (cioè la mancanza di parola, dovuta a problemi nella corteccia cerebrale); i disturbi di motricità del distretto fonarticolatorio bocca, mascella, gola (disartrie, in termine tecnico); i problemi linguistici di varia origine; i disturbi semantici e morfo-sintattici; la dislessia, i disturbi dell'apprendimento, la rieducazione di laringectomizzati e degli anziani dopo l'ictus. L'attività clinica del logopedista consiste, prima di tutto, nell'esame delle abilità e disabilità comunicative (la diagnostica logopedica non va però confusa con quella medica, comunque obbligatoria); poi nel trattamento riabilitativo del paziente. Le tecniche ovviamente variano in base al problema, e sono sempre affiancate da

informazioni sulle abitudini quotidiane più adeguate e da misure educative e abilitative per migliorare la qualità di vita di chi ha disagi comunicativi. Il counseling per il paziente e i suoi familiari prevede anche un contatto e un coordinamento con il mondo della scuola e del

lavoro. Il logopedista lavora sia nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (in ospedali e ambulatori), sia in quello privato. Ciò che conta è rivolgersi a uno specialista certificato, per sfuggire all'abuso di chi esercita attività riabilitative senza averne le qualifiche.



**IMPARARE INSIEME DIVERTENDOSI È PIÙ FACILE CHE DA SOLI**  
Il principale compito del logopedista è quello di rieducare i bambini, in forma divertente, a parlare in modo corretto, eliminando difetti di forma o veri e propri disturbi del linguaggio.

segue da pag. 84

è integra e non è spiegabile in termini di inadeguata istruzione scolastica, o dalla presenza di deficit visivi o neurologici. «Ogni genitore», spiega la presidente della Federazione dei Logopedisti Italiani (FLI) Tiziana Rossetto, «può notare difficoltà di apprendimento del bambino già nel primo anno di scuola. Infatti, dopo pochi mesi, è riscontrabile un'incapacità di riconoscimento delle lettere, lentezza eccessiva nella lettura, molti errori nella scrittura».

Sia in caso di ritardo che di disturbo dell'apprendimento, è difficile che questo si possa risolvere da solo, senza l'aiuto di un clinico esperto, quale può essere il logopedista. Le insegnanti hanno comunque strumenti per segnalare il problema. «La diagnosi di dislessia», continua la dottoressa Rossetto, «avviene generalmente in seconda elementare, ma già alcuni interventi sulla fonologia e codifica scritta

dei suoni alfabetici e sulla loro analisi visiva si possono svolgere a metà anno della prima classe. Interventi precoci di questo tipo rendono automatici e più veloci i processi di apprendimento. Viceversa, in presenza di disturbo diagnosticato in seconda elementare o più tardi, il trattamento riabilitativo è necessario».

### Ripercussioni sociali e...

«Secondo i dati presentati al ministero della Salute all'interno del gruppo di lavoro sulla revisione delle linee guida della riabilitazione», spiega Anna Giulia De Cagno, vicepresidente FLI, «mancano riferimenti epidemiologici affidabili e omogenei a livello nazionale. Per esempio, la percentuale aumenta dal 3 al 5 per cento a seconda che si consideri solo l'ambito espressivo o si includa anche l'ambito recettivo. Per questo la Federazione dei Logopedisti, in accordo con le maggiori

associazioni in Italia coinvolte nei disturbi specifici del linguaggio, ha creato un Comitato Epidemiologico Nazionale che sta conducendo uno studio proprio su questi disturbi. Al momento sono disponibili dati riferibili ad alcune Regioni, come per esempio nel Friuli Venezia Giulia e nel Veneto (Padova e Venezia), dove i numeri analizzati sembrano confermare il valore di prevalenza del 3 per cento. Lo stesso nel Lazio, a Roma, dove sono stati valutati 1.600 bambini, e in Umbria, a Perugia e Terni, dove al momento sono coinvolti circa 1.000 bambini».

«Le ripercussioni psicologiche e sociali, quindi non solo scolastiche», spiega Luigi Marotta, logopedista al Dipartimento di Neuroscienze dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, «possono essere molte. Quelle psicologiche più frequenti sono un basso livello di autostima, un alto grado di frustrazione, un senso di inadeguato».



guatezza personale e sociale e anche una scarsa motivazione al cambiamento. A livello scolastico, in assenza di un intervento precoce, le conseguenze più rilevanti possono andare dalla difficoltà di accesso ai saperi minimi previsti dal programma ministeriale, a veri e propri fenomeni di inadeguatezza sociale (vedi bullismo), sino ad arrivare al fenomeno della dispersione scolastica e allo scarso successo nel mondo del lavoro, come più volte segnalato dal ministero dell'Istruzione».

## Tanti sono colpiti da afasia

In seguito a un evento lesivo neurologico (trauma, ictus, infezioni cerebrali, demenze e malattie degenerative, tumori), ogni anno migliaia di giovani e adulti perdono la capacità di comprendere il linguaggio orale e/o scritto, cioè sono colpiti da afasia. Altri disturbi spes-

so associati sono la disprassia (disturbi motori nell'articolazione della parola), la disfagia (alterazione della deglutizione), e vari deficit neuropsicologici:

- di memoria (amnesie per eventi pre e post evento);
- di attenzione (capacità di focalizzare l'attività mentale su un compito);
- nelle funzioni esecutive (capacità di prevedere, pianificare, verificare un compito qualsiasi);
- nel comportamento (in seguito a un trauma cranico spesso il disturbo comportamentale è quello che crea più difficoltà di reinserimento familiare, sociale e lavorativo);
- di eminenza spaziale (la persona colpita non riesce a porre più la sua attenzione all'emilato personale ed extra-personale controlaterale alla lesione; per questo la persona, per esempio, si rade o si trucca solo una metà del viso o mangia metà del contenuto di un piatto o, ancora, si veste solo da una parte o legge metà di una pagina);
- aprassie (incapacità di utilizzare strumenti di uso quotidiano: per esempio aprire una porta, mettersi seduti o di eseguire gesti e movimenti su imitazione e comando.

## Il ruolo del logopedista

Il logopedista, che si occupa all'interno di un team interdisciplinare del recupero del linguaggio, della comunicazione e dell'autonomia generale del paziente, ha come compito quello di osservare, conoscere e far conoscere il livello di menomazione dal punto di vista neuropsicologico (perdita del linguaggio, dell'attenzione, della memoria, delle capacità di pianificazione, delle abilità visuo-spaziali e del comportamento). Inoltre ha il compito di informare il paziente e i suoi familiari delle difficoltà e della disabilità presenti e di stilare un programma riabilitativo (fatto di training specifici e ricerca di strategie di compenso), per un recupero di tali capacità. Il recupero finale dipende da molte varia-

**Il recupero finale dipende da: cause del danno, entità della lesione ed eventuali complicanze**

bili: cause del danno, entità della lesione, eventuali complicanze insorte in fase acuta, età del soggetto, grado di accoglienza dell'ambiente eccetera. Non è facile prevedere "quanto" e "quando" la persona potrà recuperare dal danno subito, ma l'immediata presa in carico del paziente (e della sua famiglia) e la precocità dell'intervento sono essenziali per un esito positivo. La riabilitazione logopedica, come tutta la riabilitazione, è un percorso con obiettivi e tempi determinati con il fine di ridare una vita dignitosa alla persona. ●

## Le conseguenze di questi disturbi sono molte

### Problemi di lettura e non solo

**N**ell'età evolutiva la patologia più frequente è il Disturbo Specifico di Linguaggio, che rappresenta circa un quarto della casistica. Non è causato da altre malattie, ma ha importanti conseguenze negli apprendimenti scolastici (vedi dislessia, disgrafia,

discalculia, o difficoltà generalizzate a scuola). È molto diffuso: colpisce circa il 5-7 per cento della popolazione prescolare ed è diagnosticabile a partire dai tre anni (anche se oggi sono stati individuati importanti indicatori anche nelle fasi precedenti). Per diagnosi e cure tempestive è quindi particolarmente importante l'identificazione precoce.

### PICCOLE GRANDI DIFFICOLTÀ

bambini che presentano un disturbo specifico della lettura, spesso precedentemente avevano difficoltà nel linguaggio e nell'eloquio.