

Il contributo degli optometristi italiani alla Consensus Conference sui Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)

di Silvio Maffioletti, Ottavio Segantin e Andrea Rattaro

Membri della Giuria di esperti alla Consensus Conference sui DSA in rappresentanza dell'Albo degli Optometristi-Federottica

Parole chiave: abilità visive, prove standardizzate, Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), linee guida, multidisciplinarietà.

Il lungo e impegnativo lavoro della Consensus Conference sui Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), che l'Associazione Italiana Dislessia ha promosso e sostenuto con un rilevante sforzo organizzativo e scientifico, è approdato al suo positivo epilogo. E' un risultato importante, che è stato raggiunto il 22 e 23 settembre 2006 a Montecatini ed è stato illustrato pubblicamente il 26 gennaio 2007 a Milano. I delegati delle Società scientifiche e delle Associazioni presenti a Montecatini hanno discusso e approvato le linee guida, che ora costituiscono un autorevole 'vademecum' per i tecnici e gli operatori che ogni giorno valutano e assistono bambini con DSA e che costituiscono un punto di partenza condiviso dal quale procedere nello studio, nella discussione e nella futura approvazione di nuove procedure multidisciplinari e chiari percorsi clinici comuni.

Il documento finale con le linee guida ha sintetizzato le oltre 700 pagine di riflessioni, analisi e approfondimenti che avevano impegnato, nei mesi precedenti, il Comitato promotore e i rappresentanti di Associazioni e Società scientifiche coinvolte, in varie modalità, nel problema.

L'attenzione e l'apprezzamento che i rappresentanti dell'Albo degli Optometristi-Federottica hanno ricevuto durante i lavori della Consensus Conference sui Disturbi Specifici di Apprendimento rappresentano un significativo riconoscimento della rilevanza sociale che oggi viene attribuita alla professione optometrica e confermano la qualità del cammino di crescita compiuto negli ultimi anni, che apre ora nuove e stimolanti prospettive scientifiche e professionali.

Il 26 gennaio del 2007, nella suggestiva ed elegante Sala Bracco del Circolo della Stampa di Milano, il Comitato promotore della Consensus Conference (CC) organizzata dall'Associazione Italiana Dislessia (AID) ha presentato pubblicamente, a una qualificata platea di operatori, genitori e professionisti, le linee guida definitive sui Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA). Il documento esprime i contenuti approvati durante la sessione scientifica della Consensus Conference e le raccomandazioni dei 31 Giudici che hanno partecipato, nel settembre del 2006, all'assise di Montecatini.

Un risultato importante

La Consensus Conference, attraverso le linee guida, ha raggiunto un risultato concreto, chiaro, unanimemente condiviso dalle dieci Associazioni e Società scientifiche che hanno sottoscritto il documento, ponendo le premesse per una fruttuosa attività multidisciplinare. Un risultato importante, frutto del lungo e impegnativo lavoro svolto con intelligenza e caparbia dal Comitato promotore della CC.

Le finalità che l'AID, all'atto della costituzione della Consensus Conference sui DSA, aveva indicato al Comitato promotore e alla Giuria di esperti erano rivolte a¹:

- Precisare gli strumenti di indagine diagnostica
- Individuare con precisione il quadro epidemiologico
- Definire i segni precoci
- Delineare (superando le divergenze fra le diverse scuole di pensiero) il corso evolutivo e la prognosi

Organizzando al CC, l'AID intendeva approdare a un documento unico e multidisciplinare sui problemi del linguaggio, della scrittura e dell'apprendimento quali dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia. Un documento redatto con criteri scientifici e capace di rispondere concretamente alle difficoltà dei genitori dei bambini con DSA, alle prese con la scarsa informazione riguardante tali disturbi e con le difficoltà pratiche di trovare le modalità più adeguate per aiutare i figli sia nella fase degli accertamenti diagnostici, sia durante l'attività scolastica².

Il cammino della Consensus Conference sui DSA

Nell'organizzazione della Consensus Conference di Montecatini l'AID si è riferita alle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità, che delineano la CC come uno strumento che favorisce un processo di consultazione multiprofessionale e interdisciplinare attraverso una metodologia che si basa sulla valutazione trasparente, esplicita e condivisa delle evidenze scientifiche e cliniche esistenti³.

La scelta di organizzare una Consensus Conference è stata compiuta dall'AID nel 2005, con l'auspicio di stimolare un dialogo costruttivo tra gli esperti del settore che permettesse di affrontare nel modo migliore il delicato tema dei DSA. Alla Consensus Conference sui Disturbi Specifici dell'Apprendimento sono state invitate le Società scientifiche e le Associazioni coinvolte nell'individuazione, nella valutazione e nella presa in carico diagnostico-riabilitativa di bambini e adolescenti con disturbi specifici di apprendimento. La pianificazione e la conduzione della Consensus Conference sui DSA ha poggiato principalmente su due organismi:

- Il Comitato promotore
- La Giuria di esperti

Il lavoro della Consensus Conference ha portato alla stesura e alla successiva approvazione, da parte della Giuria di esperti, di una serie di raccomandazioni in grado di sintetizzare le conoscenze scientifiche sull'argomento. L'approvazione delle raccomandazioni è stata effettuata a Montecatini, il 22-23 settembre 2006, al termine di un'ampia e approfondita discussione.

Il Comitato promotore

Il Comitato promotore, di cinque persone, è stato nominato nel 2005 dall'AID (Ente promotore della Consensus Conference) che ha scelto Mario Marchiori (psicologo, coordinatore del Comitato promotore), Roberto Iozzino (psicologo), Enrico Savelli (psicologo), Cristiano Termine (neuropsichiatra infantile) e Claudio Turello (logopedista).

Al Comitato promotore è stata demandata l'organizzazione scientifica della CC e la predisposizione dei documenti preparatori. Il suo primo atto è consistito nell'identificazione delle principali Associazioni e Società scientifiche nazionali competenti nel campo specifico dei DSA; il Comitato promotore le ha individuate e ha inviato loro gli inviti alla CC richiedendo i nominativi dei Giudici che le avrebbero rappresentate a Montecatini. All'inizio del 2006 il Comitato promotore ha esaminato le tre linee guida già esistenti, che erano state realizzate dall'Associazione Italiana Dislessia (2000), dalla Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (2004) e dall'Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento (2005). Le ha analizzate disponendole in parallelo, provvedendo a un'analisi comparata dei documenti e realizzandone una sintesi che è stata inviata ai membri della Giuria di esperti che, dopo aver consultato le proprie Società e Associazioni, hanno presentato numerose annotazioni, proposte e richieste di chiarimento che il Comitato promotore, nel periodo marzo-maggio 2006, ha inserito nel documento come nuovi argomenti di discussione; nel serrato confronto, vari punti di vista hanno potuto trovare una sintesi (altri argomenti non hanno invece trovato un comune sentire e non sono entrati nel documento) e si è così pervenuti a un documento che, più volte modificato e integrato, è stato fornito ai Giudici stessi.

Per meglio approfondire gli argomenti, il documento è stato suddiviso dal Comitato promotore in cinque aree tematiche:

- Definizione, criteri diagnostici e eziologia dei disturbi specifici dell'apprendimento
- Procedure e strumenti dell'indagine diagnostica
- Segni precoci, corso evolutivo e prognosi
- Epidemiologia e comorbidità
- Trattamento riabilitativo

Il periodo successivo (maggio-agosto 2006) è stato utilizzato da Società scientifiche e Associazioni per l'espressione scritta delle osservazioni (accordo, disaccordo, proposte) sul documento proposto dal Comitato promotore, permettendo di redarre la bozza di linee guida, in parte condivisa e in parte con aspetti da approfondire, che ha costituito la base di discussione nell'assise di Montecatini.

La Giuria di esperti

La Giuria di esperti di trentuno persone, definita secondo le indicazioni del Comitato promotore, era formata dai rappresentanti delle Società e delle Associazioni scientifiche che hanno partecipato alla Consensus Conference: Ghidoni Enrico, Lonciari Isabella, Lopez Luisa, Profumo Enrico, Stella Giacomo (Associazione Italiana Dislessia); Zanetto Federica (Associazione Culturale Pediatri); Rattaro Andrea, Maffioletti Silvio, Segantin Ottavio (Albo degli Optometristi-Federottica); Caretta Roberta, De Matheis Maria Pia, Ferrara Rosa (Associazione Italiana Tecnici Audiometristi); Drago Dilva, Menegotti Alessia, Vigneux François (Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in Oftalmologia); Ambrosini Claudio, Laureti Livia, Savini Paola Marini (Associazione Nazionale Unitaria Psicomotricisti Italiani); Lucangeli Daniela, Tressoldi Patrizio, Vio Claudio (Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento); Chiarenza Giuseppe, Penge Roberta, Ruggerini Ciro, Sechi Enzo (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza); De Cagno Giulia Anna, Marotta Luigi, Rossetto Tiziana (Federazione Logopedisti Italiani); Breda Laura, Mariani Enrica, Pieretti Manuela (Società Scientifica Logopedisti Italiani). Giorgio Tamburlini, Direttore Scientifico dell'Ospedale Infantile IRCCS Burlo Garofalo di Trieste, è stato nominato Giudice super partes (external operational auditor) e ha ricevuto l'incarico di avallare scientificamente le procedure seguite nella Consensus Conference.

L'AID non si è limitata a invitare tutte le Associazioni e le Società scientifiche coinvolte nella problematica dei DSA, ma ha ritenuto opportuno allargare la partecipazione anche ai rappresentanti dei pazienti e dei loro familiari raccomandando che, nel corso dei lavori, non fossero considerati soltanto gli aspetti clinici ma anche quelli sociali, organizzativi ed economici correlati ai DSA.

L'importanza della funzione visiva

Nella fase preliminare l'Albo degli Optometristi-Federottica ha contribuito al confronto con un documento scritto redatto da Alberto Benzone, Silvio Maffioletti e Paolo Tacconella e inoltrato all'AID nell'aprile del 2006. Lo scritto precisava che:

...la relazione tra visione e apprendimento trova la sua collocazione solo se viene correttamente definita la visione e se viene descritto con precisione il processo visivo.

In termini assolutamente riduttivi la visione è a volte ricondotta soltanto all'acuità visiva a distanza; quest'ultima è l'abilità di discriminare e definire piccoli ottotipi (lettere, numeri o simboli) a 3 oppure 5 metri, rappresenta il test visivo più noto e, generalmente, viene effettuato ai bambini nel corso degli screening scolastici. Chi manifesta una prestazione scadente al test di acuità visiva a distanza presenta, perlopiù, un problema refrattivo di tipo miopico e/o astigmatico, ovvero una condizione visiva che non è correlata con i DSA. I disturbi della lettura sono invece ampiamente correlati con l'ipermetropia, una condizione refrattiva che, nella gran parte dei casi, non riduce l'acuità visiva a distanza dei bambini. La relazione esistente tra acuità visiva a distanza e disturbi della lettura è quindi curiosamente inversa: il bambino che ha una ridotta acuità visiva a distanza ha minori probabilità di presentare difficoltà di apprendimento.

...nei Corsi di Laurea in Ottica e Optometria che sono attivi in Italia riteniamo opportuno riferirci a quanto proposto dalle due più grandi organizzazioni optometriche americane, che hanno classificato i problemi visivi riferendoli a tre diverse aree: quella della condizione oculare (salute oculare, stato refrattivo e acuità visiva), quella dell'efficienza visiva (abilità oculomotorie, accomodative e binoculari) e quella della percezione visiva (abilità visuo-spaziali, di analisi visiva e di integrazione sensoriale). In questo contesto l'acuità visiva si qualifica quindi come uno degli aspetti di quel complesso, variegato e raffinato processo percettivo denominato visione.

Riteniamo che, in termini più estesi, il concetto di visione debba essere allargato e riferito a tutte le varie e complesse abilità visive di ordine oculare, funzionale e percettivo; soltanto così è possibile cogliere appieno l'importanza che la funzione visiva riveste nell'ambito dei processi di apprendimento. Le abilità visive, inserite in accreditati modelli di lettura, hanno infatti un ruolo di primo piano nell'ambito delle attività di apprendimento: ad eccezione del Braille, nessuna forma di lettura è infatti possibile prescindendo dall'informazione visiva⁴.

Il documento, nella parte finale, ha sottolineato l'importanza di un accurato esame visivo che, accanto alle altre verifiche multidisciplinari, consenta allo specialista delle psicopatologie dell'apprendimento (neuropsichiatra infantile oppure psicologo) di completare la propria valutazione e poter procedere con l'opportuno approccio terapeutico.

Nella valutazione del bambino con DSA, l'esame visivo tradizionale non è sufficiente a mettere in luce i deficit visivi che hanno mostrato una correlazione col disturbo d'apprendimento. L'esame della funzione visiva dovrebbe invece essere esteso e comprendere tutte le componenti del processo visivo (refrattive, funzionali e percettive). Le informazioni ottenute dall'esame visuo-percettivo concorrono al completamento del profilo neuropsicologico del bambino e permettono allo specialista delle psicopatologie dell'apprendimento di avere un quadro clinico più completo e di poter quindi programmare il percorso riabilitativo più efficace e razionale per il caso in esame. La nostra proposta operativa è quella di scegliere, definire e descrivere le procedure dei test più adeguati alla verifica delle abilità visive, inserendoli nel protocollo diagnostico di base dei disturbi specifici dell'apprendimento⁵.

La Consensus Conference di Montecatini

La rappresentanza dell'Albo degli Optometristi-Federottica alla Consensus Conference di Montecatini è stata affidata a Andrea Rattaro, Silvio Maffioletti e Ottavio Segantini che, nel merito degli aspetti relativi alla visione così come descritti nei documenti preliminari e poi sviluppati nelle discussioni avvenute a Montecatini, hanno condiviso numerosi punti di accordo con le altre professioni ma hanno anche indicato alcuni aspetti discordanti e controversi, che andranno ripresi successivamente. I tre rappresentanti dell'Albo degli Optometristi-Federottica hanno comunque mantenuto un atteggiamento costruttivo e un ruolo propositivo durante tutto lo svolgimento dei lavori di Montecatini, nei quali è stata pienamente e pubblicamente riconosciuta la professionalità degli optometristi italiani.

Le giornate di Montecatini (22-23 settembre 2006) si sono aperte con una riunione plenaria preliminare, nella quale il Comitato promotore ha presentato il programma delle giornate e i dettagli delle linee guida proposte. È seguito il lavoro delle cinque commissioni, nelle quali sono state affrontate le tematiche specifiche già discusse nel documento preliminare: definizione, criteri diagnostici e eziologia dei disturbi specifici dell'apprendimento; procedure e strumenti dell'indagine diagnostica; segni precoci, corso evolutivo e prognosi; epidemiologia e comorbidità; trattamento riabilitativo.

Il Comitato promotore ha dedicato particolare cura alla predisposizione e alla tutela del clima sereno e costruttivo nel quale si è lavorato a Montecatini ed è stato attento e puntuale nel definire le regole delle discussioni, che hanno permesso di rimanere centrati sul contenuto e pervenire alla rapida approvazione, quando possibile, di un'opzione condivisa di consenso.

La discussione ha completato il lungo confronto preliminare sui documenti (era durato vari mesi) mettendo in risalto la posizione delle Associazioni e Società rappresentate nella CC. Si sono evidenziati numerosi punti di accordo ma anche alcuni aspetti discordanti e controversi. La votazione è stata effettuata solo all'esplicitazione di un dissenso, seguendo la regola del silenzio-assenso. Sono state espresse votazioni a maggioranza qualificata (almeno 2/3 dei delegati) e a maggioranza sostanziale unanimità (almeno il 90% dei delegati).

L'assemblaggio dei contributi espressi da ogni gruppo ha permesso di giungere al documento finale unitario (da sottoporre al consenso dell'assemblea generale) che individuava gli aspetti più qualificanti delle tematiche scelte.

Al termine della mattinata del 23 settembre si è svolta la sessione plenaria, nella quale i rappresentanti dei gruppi di lavoro hanno esposto i risultati del confronto avvenuto nei propri gruppi e li hanno sottoposti all'approvazione. Le linee guida, con le modifiche introdotte, sono state messe ai voti e, passo passo, approvate definitivamente. Nel documento unitario finale sono inoltre state approvate anche alcune linee prioritarie per future ricerche multidisciplinari, riguardanti tematiche ancora vivacemente dibattute, controverse, ancora poco esplorate.

Le linee guida

Il documento finale approvato a Montecatini si apre con la chiara definizione dei Disturbi Specifici di Apprendimento.

La categoria dei disturbi evolutivi specifici di apprendimento viene convenzionalmente identificata con l'acronimo DSA. Con il termine DSA ci si riferisce ai soli disturbi delle abilità scolastiche:

1. Dislessia

2. Disortografia
3. Disgrafia
4. Discalculia⁶

Le linee guida passano quindi all'analisi dei deficit specifici di lettura, individuandone la tipologia e precisando le modalità di somministrazione degli specifici test.

Riguardo ai disturbi specifici di decodifica della lettura i punti generalmente condivisi riguardano:

- 1) *La necessità di somministrare prove standardizzate di lettura a più livelli: lettere, parole, non-parole, brano*
- 2) *La necessità di valutare congiuntamente i due parametri di rapidità/accuratezza nella performance*
- 3) *La necessità di stabilire una distanza significativa dai valori medi attesi per la classe frequentata dal bambino, convenzionalmente fissata a -2ds dalla media per la rapidità e al di sotto del 5° percentile per l'accuratezza⁷.*

E' chiara e convinta l'indicazione di utilizzare prove standardizzate, di prendere in considerazione più di un parametro e di utilizzare criteri di valutazione delle prove che si riferiscano ai valori medi attesi e alla distanza da essi espressa dalla deviazione standard e dai ranghi percentili. Per gli optometristi italiani è una direzione prospettica che, in continuità con quanto espresso recentemente da alcuni autori⁸, li impegna a realizzare una standardizzazione italiana dei principali test optometrici e ad attenersi a una loro attenta valutazione secondo criteri statistici. Un impegno che richiederà anni di impegno, di ricerca, di raccolta e manipolazione statistica di ingenti quantità di dati optometrici, di pubblicazioni specifiche qualificate e caratterizzate da severo rigore scientifico⁹.

Le linee guida continuano descrivendo l'itinerario diagnostico che psicologi e neuropsichiatri infantili, nel corso dell'accertamento, sono chiamati a percorrere.

L'accertamento diagnostico di uno specifico disturbo evolutivo dell'apprendimento avviene in due distinte fasi. Nella prima fase si somministrano, insieme alla valutazione del livello intellettivo, quelle prove necessarie per l'accertamento di un disturbo delle abilità comprese nei DSA (decodifica e comprensione in lettura, ortografia e grafia in scrittura, numero e calcolo in aritmetica). Questa fase permette al clinico di formulare o meno una diagnosi provvisoria. Una particolare attenzione deve essere posta nella indagine anamnestica che deve indagare, oltre alle classiche aree di raccolta delle informazioni, lo sviluppo visivo e uditivo.

Nella seconda fase vengono disposte quelle indagini cliniche necessarie per la conferma diagnostica mediante l'esclusione della presenza di patologie o anomalie sensoriali, neurologiche, cognitive e di gravi psicopatologie.

L'approfondimento del profilo del disturbo è fondamentale per la qualificazione funzionale del disturbo¹⁰.

Il documento approvato a Montecatini si riferisce allo sviluppo visivo e uditivo sottolineando la particolare importanza che va ad essi rivolta per qualificare funzionalmente il disturbo specifico dell'apprendimento. L'optometrista ha un ruolo importante in quanto, attraverso un accurato esame visivo che prenda in considerazione gli aspetti rifrattivi, accomodativi, binoculari e oculomotori, deve fornire ai responsabili della valutazione (psicologi e neuropsichiatri infantili) un profilo delle abilità visive che permetta loro di differenziare un vero DSA da un disturbo che invece abbia una componente primaria o comunque significativa in ambito visivo¹¹. Un ruolo quindi assai delicato e rilevante.

Successivamente il documento sottolinea l'importanza, da parte di tutti i professionisti chiamati a valutare specifiche aree, di redigere un referto scritto.

Il professionista sanitario redige un referto scritto sulla valutazione attuata, indicando il motivo d'invio, i risultati delle prove somministrate ed il giudizio clinico sui dati riportati¹².

Redigere un referto scritto è una prassi ineludibile per riuscire a comunicare correttamente e con efficacia nell'ambito dell'attività multidisciplinare. Lo schema del referto scritto e la sua gestione andranno opportunamente uniformate per portare gli optometristi italiani, indipendentemente dall'area territoriale nella quale si trovano a operare, verso una valutazione dei test e un linguaggio comune¹³.

Le linee guida pongono anche l'accento sul ruolo e sulle responsabilità che gli insegnanti e le autorità scolastiche, attraverso l'osservazione del comportamento del bambino e alcuni specifici screening scolastici mirati, sono chiamati ad assumere.

Gli screening degli indicatori di rischio andrebbero condotti dagli insegnanti con la consulenza di professionisti della salute. L'obiettivo è di mettere gli insegnanti in condizioni di riconoscere gli indicatori di rischio e di favorire in modo ottimale lo sviluppo delle competenze implicate nell'apprendimento della letto-scrittura e del calcolo. Gli screening andrebbero condotti all'inizio dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia con l'obiettivo di realizzare attività didattiche-pedagogiche mirate. Qualora, nonostante un'attività didattica mirata, alla fine

dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia permangono significativi segnali di rischio è opportuna la segnalazione ai servizi sanitari per l'età evolutiva.

Gli screening mirati alla rilevazione di condizioni cliniche specifiche (ad esempio visive e uditive) vanno invece condotti dai professionisti del settore¹⁴.

Gli screening scolastici riguardanti le condizioni visive dei bambini, necessari per permettere di evidenziare deficit visivi e anomalie visive altrimenti difficilmente riconoscibili, potranno presto tornare a essere un ambito di impegno specifico, utile e con elevata rilevanza sociale¹⁵.

Il contributo dell'Albo degli Optometristi alla Consensus Conference

Silvio Maffioletti, Ottavio Segantin e Andrea Rattaro (rappresentanti dell'Albo degli Optometristi-Federottica alla Consensus Conference) hanno sottolineato che gli optometristi italiani devono conoscere i DSA per essere in grado di inviare rapidamente da uno specialista delle psicopatologie dell'apprendimento i bambini che, in assenza di problemi visivi, manifestano difficoltà scolastiche di vario tipo. Inoltre hanno ribadito a Montecatini la piena accettazione dell'impostazione multidisciplinare: le informazioni ottenute dall'esame visivo (e dagli altri esami funzionali dell'udito, del linguaggio, delle capacità cognitive, ...) concorrono a completare il profilo neuropsicologico del bambino e vanno sempre riferite allo specialista delle psicopatologie dell'apprendimento¹⁶. Tale impostazione costituisce la premessa ineludibile alla corretta partecipazione allo spirito della CC e al lavoro sul territorio. Chi si porrà al di fuori di tale approccio, hanno ribadito i delegati dell'Albo degli Optometristi-Federottica, si autoescluderà dall'impostazione di lavoro della comunità scientifica italiana nell'ambito dei DSA.

La partecipazione dei rappresentanti dell'Albo degli Optometristi-Federottica ai lavori della Consensus Conference ha confermato la continuità di un cammino ormai lungo e solido, aperto nel 1981 dal numero speciale dedicato al tema 'La visione e il bambino' dalla Rivista Italiana di Optometria¹⁷. Da allora, anno dopo anno, l'interesse per l'argomento è cresciuto e si è consolidato attraverso articoli scientifici, libri e congressi. Recentemente l'istituzione in Italia dei Corsi di Laurea in Ottica e Optometria ha inoltre portato vari studenti laureandi a svolgere il loro tirocinio di fine corso presso Enti e istituzioni che si occupano dei DSA.

Dopo la Consensus Conference

Le conclusioni della CC di Montecatini sono state rese pubbliche il 26 gennaio 2007 a Milano, dove è stato presentato il documento con le linee guida relative alla valutazione, alla diagnosi e ai percorsi riabilitativi per i bambini affetti da DSA.

Alcuni aspetti delle linee guida approvate a Montecatini sono oggi per gli optometristi italiani un punto di riferimento e uno stimolo a raffinare ancor più le proprie competenze.

Le linee guida richiamano la necessità di rivedere e aggiornare la testistica optometrica, al fine di usare esclusivamente test attendibili e validi.

Si raccomanda, come già indicato nei criteri diagnostici di inclusione, che la scelta degli strumenti di valutazione rispetti le seguenti caratteristiche:

- *Adeguate rappresentazione della popolazione di riferimento (numero dei soggetti del campione, loro stratificazione in base alle caratteristiche socio-culturali, se importanti);*
- *Aggiornamento delle norme;*
- *Presenza di indici psicometrici di attendibilità e validità.*

Queste caratteristiche non devono essere presenti solo negli strumenti di valutazione delle funzioni cognitive, ma anche in quelli per la valutazione delle condizioni emotive, relazionali, comportamentali e di personalità¹⁸.

La positiva conclusione della Consensus Conference di Montecatini ha ribadito la necessità di un impegno multidisciplinare nell'ambito della verifica dei bambini con difficoltà di apprendimento¹⁹; il contributo specifico delle singole professioni è indispensabile al raggiungimento di risultati efficaci e tempestivi.

La valutazione delle componenti dell'apprendimento si approfondisce e si amplia ad altre abilità fondamentali o complementari (linguistiche, percettive, prassiche, visuomotorie, attentive, mnestiche), ai fattori ambientali e alle condizioni emotive e relazionali per una presa in carico globale²⁰.

Per gli optometristi, come per gli altri professionisti che si occupano di soggetti con DSA, la CC ha definitivamente confermato che l'unica strada percorribile è quella dell'integrazione multidisciplinare: la valutazione, la diagnosi e il trattamento dei bambini affetti da DSA coinvolge neuropsichiatra infantile,

psicologo, pediatra, logopedista, optometrista, psicomotricista, ortottista, audiometrista oltre che, naturalmente, genitori e insegnanti. In tale ambito il contributo dell'optometrista è importante. Infatti egli è il professionista che verifica se il sistema visivo del bambino è adeguato ai compiti di lettura richiesti e, se necessario, provvede a fornire i consigli o i mezzi compensativi opportuni (lenti, prismi, indicazioni posturali e illuminotecniche, ...); inoltre, conoscendo i DSA, egli può mettere la famiglia del bambino in condizione di rivolgersi precocemente a neuropsichiatri infantili e psicologi, specialisti dei disturbi dell'apprendimento, che procederanno all'opportuna valutazione e diagnosi.

Gli optometristi, nell'ambito di un impegno multidisciplinare, sono quindi chiamati a definire un profilo delle abilità visive che consenta allo specialista di disturbi dell'apprendimento di distinguere un vero DSA da un deficit sensoriale dell'area visiva non associato a DSA. Infatti un serio problema visivo potrebbe esprimersi con sintomi simili a quelli di alcuni DSA e, in assenza di una valutazione visiva, indurre un equivoco e portare lo specialista a un errore (falso positivo) nella diagnosi di DSA.

Valutare la funzione visiva significa quindi effettuare una completa analisi optometrica e, quando opportuno, compensare con lenti le ametropie (miopia, ipermetropia o astigmatismo) che impediscono al bambino di percepire con precisione e nitidezza gli oggetti lontani (lavagna, cartelli, ...) e vicini (quaderno, libro, computer). Ma, dato che non esistono soltanto gli aspetti strutturali, l'optometrista è chiamato a individuare anche gli aspetti funzionali della visione (anomalie della visione binoculare, movimenti oculari inadeguati, deficit dell'accomodazione o della convergenza) che potrebbero ostacolare una corretta ed efficiente acquisizione delle informazioni visive²¹.

Continuare su questa strada

La Giuria di esperti, al termine la CC di Montecatini, ha nominato una commissione che si occupi di come introdurre nella pratica corrente le linee guida utilizzando strategie di intervento appropriate, atte cioè a favorirne l'utilizzo e a rimuovere i fattori di ostacolo al cambiamento:

I giudici partecipanti alla Consensus Conference, in considerazione alle problematiche non compiutamente trattate e alla produzione continua di nuove evidenze scientifiche, deliberano la costituzione di un gruppo interassociativo ed interdisciplinare di aggiornamento delle linee guida definite dalla conferenza.

Il gruppo sarà rivolto anche a parti non rappresentate in questa sede ed inizierà il suo lavoro dopo la sessione pubblica²².

Dopo decenni di silenzio, grazie al paziente lavoro dell'AID, oggi la sensibilizzazione su questo tema sta aumentando rapidamente (soprattutto nel mondo della scuola che è, per i soggetti con DSA, un luogo di grande sofferenza). Risulta ora di grande importanza, per un'adeguata gestione del problema, la formazione e l'aggiornamento degli insegnanti. In questa direzione l'AID è da anni impegnata con un numero crescente di iniziative di formazione grazie alle quali i bambini con DSA nei prossimi anni dovrebbero incontrare sempre più spesso insegnanti sensibili al problema e preparati ad affrontarlo adeguatamente²³.

La Consensus Conference di Montecatini consentirà alle varie professioni di essere meglio coordinate nell'affrontare con determinazione e intelligenza, in nuove e diverse modalità, la difficile situazione scolastica dei bambini con DSA. E' un programma ambizioso e impegnativo. Ma essere partiti con l'impostazione e il piglio giusto è di buon auspicio.

Riferimenti bibliografici

¹ Introduzione alla CC: annotazioni metodologiche, a cura del Comitato Promotore della Consensus Conference sui Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento, Associazione Italiana Dislessia, Bologna, 2007.

² Stella G., In classe con un allievo con disordini dell'apprendimento, Fabbri Editori, Milano, 2001.

³ Introduzione alla CC: annotazioni metodologiche, a cura del Comitato Promotore della Consensus Conference sui Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento, Associazione Italiana Dislessia, Bologna, 2007.

⁴ Benzoni A., Maffioletti S., Tacconella P., Considerazioni del Comitato Tecnico dell'Albo degli Optometristi in relazione al documento introduttivo Consensus Conference, Milano, 2006.

⁵ Benzoni A., Maffioletti S., Tacconella P., Considerazioni del Comitato Tecnico dell'Albo degli Optometristi in relazione al documento introduttivo Consensus Conference, Milano, 2006.

⁶ Linee Guida sui DSA approvate dalla Consensus Conference sui Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento, Associazione Italiana Dislessia, Bologna, 2007.

⁷ Linee guida sui DSA approvate dalla Consensus Conference sui Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento, Associazione Italiana Dislessia, Bologna, 2007.

⁸ Ruggeri L., Facchin A., Testistica e metodologia per l'esame optometrico del bambino, Atti del 30° Congresso Nazionale dell'Albo degli Optometristi, Bergamo, 27-28-29 marzo 2004.

-
- ⁹ Maffioletti S., Ravasi A., I movimenti oculari e la loro valutazione funzionale, Atti del 33° Congresso Nazionale dell'Albo degli Optometristi, Bologna, 2007.
- ¹⁰ Linee Guida sui DSA approvate dalla Consensus Conference sui Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento, Associazione Italiana Dislessia, Bologna, 2007.
- ¹¹ Tacconella P., Ruolo dell'optometrista nella valutazione e nel trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento, in: Rivista Italiana di Optometria, vol. 29/4, 165-171, 2006.
- ¹² Linee Guida sui DSA approvate dalla Consensus Conference sui Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento, Associazione Italiana Dislessia, Bologna, 2007.
- ¹³ Maffioletti S., Ravasi A., I movimenti oculari e la loro valutazione funzionale, Atti del 33° Congresso Nazionale dell'Albo degli Optometristi, Bologna, 2007.
- ¹⁴ Linee Guida sui DSA approvate dalla Consensus Conference sui Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento, Associazione Italiana Dislessia, Bologna, 2007.
- ¹⁵ Arrigoni S., Maffioletti S., Il bambino, la lettura e la scuola, in Il bambino e le abilità di lettura: il ruolo della visione, a cura di Maffioletti S., Pregliasco R., Ruggeri L., FrancoAngeli, Milano, 2005.
- ¹⁶ Zeri F., Visione binoculare, lettura e dislessia evolutiva, in Il bambino e le abilità di lettura: il ruolo della visione, a cura di Maffioletti S., Pregliasco R., Ruggeri L., FrancoAngeli, Milano, 2005.
- ¹⁷ AA.VV., La visione e il bambino, in Rivista Italiana di Optometria, volume 5/9, 1981.
- ¹⁸ Linee Guida sui DSA approvate dalla Consensus Conference sui Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento, Associazione Italiana Dislessia, Bologna, 2007.
- ¹⁹ Paganoni P., Benedetti G., I disturbi specifici dell'apprendimento, in Il bambino e le abilità di lettura: il ruolo della visione, a cura di Maffioletti S., Pregliasco R., Ruggeri L., FrancoAngeli, Milano, 2005.
- ²⁰ Linee Guida sui DSA approvate dalla Consensus Conference sui Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento, Associazione Italiana Dislessia, Bologna, 2007.
- ²¹ Ruggeri L., Maffioletti S., Le abilità visive, in Il bambino e le abilità di lettura: il ruolo della visione, a cura di Maffioletti S., Pregliasco R., Ruggeri L., FrancoAngeli, Milano, 2005.
- ²² Linee Guida sui DSA approvate dalla Consensus Conference sui Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento, Associazione Italiana Dislessia, Bologna, 2007.
- ²³ Ghidoni E., Prefazione, in Il bambino e le abilità di lettura: il ruolo della visione, a cura di Maffioletti S., Pregliasco R., Ruggeri L., FrancoAngeli, Milano, 2005.
-