

La disortografia evolutiva

Definizione

La disortografia evolutiva, secondo la definizione adottata dalla legge 170/2010 è “un disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica”.

La disortografia evolutiva evidenzia i suoi caratteri peculiari in età scolare, quando gli alunni per la prima volta sono sottoposti a un insegnamento esplicito della decodifica della lingua scritta e della sua transcodifica.

La disortografia evolutiva ha basi neurobiologiche e quindi si distingue da altre forme di disortografia, acquisite a seguito di danni cerebrali veri e propri, subentrati in età più avanzata, dopo l'apprendimento della letto- scrittura.

Descrizione del fenomeno

Il bambino disortografico presenta un deficit specifico nella transcodifica dei fonemi in grafemi; tale deficit si evidenzia indifferentemente in compiti di dettato, di produzione libera (ideazione autonoma) o di copia di testi.

“[...] All'osservazione, il bambino evidenzia lentezza esecutiva nella realizzazione dei grafemi, spesso errori di varia natura. Sottolineiamo però che questa lentezza non dovrebbe essere causata da una scarsa abilità nella velocità del gesto motorio per la realizzazione dell'allografo, invece dovremmo attribuire questa bassa velocità nella realizzazione della parola a una carente abilità nella conversione fonema/grafema, oppure a un deficitario richiamo della forma ortografica della parola dal lessico mentale” (Vio, Tressoldi, Lo Presti, 2012).

Il bambino disortografico, dunque, commette numerosi errori nella codifica delle parole (livello ortografico), ma anche nella costruzione di frasi o di periodi (livello sintattico). Nella scrittura di parole ritroviamo omissioni, sostituzioni, inversioni di lettere o sillabe, assenza di doppie, di apostrofo e di accenti.

Nella frase e nel periodo si notano alterazioni della struttura sintattica, erroneo uso di congiunzioni, di avverbi e di preposizioni. I tempi e i modi verbali sono usati senza rispetto della consecutio temporum; la narrazione di eventi risulta scarsamente coesa e molto spesso non segue né criteri temporali né logici.

Il bambino a volte non separa le parole o le fonde in modo arbitrario.

L'uso della punteggiatura è carente, oppure viola le regole di riferimento.

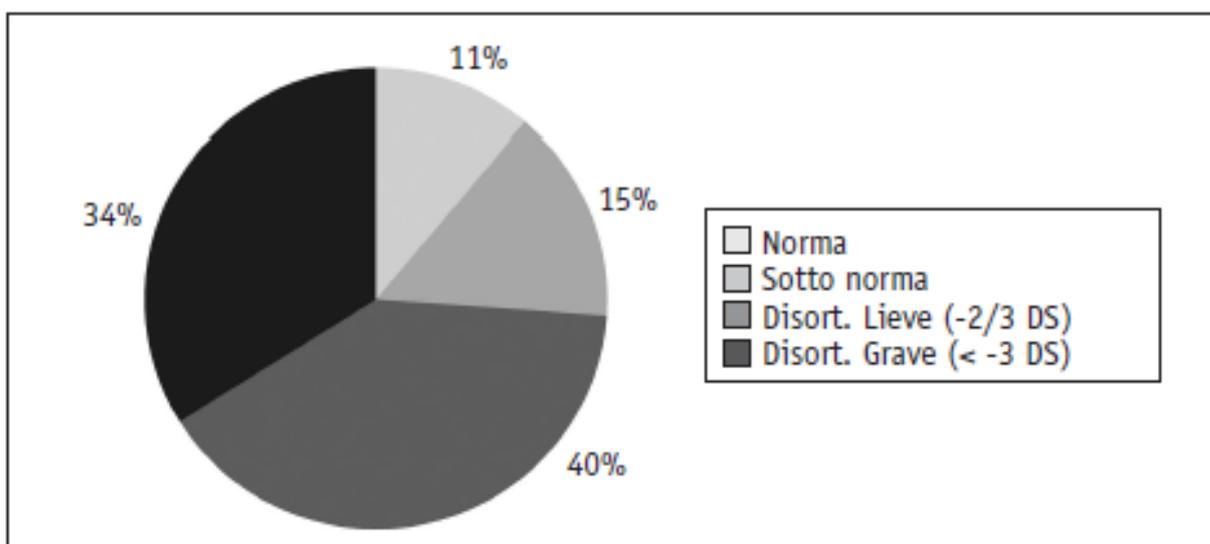
La disortografia è sempre stata considerata un deficit associato alla dislessia e per questo motivo non ha incontrato il vasto interesse degli studiosi, tanto quanto il disturbo della lettura.

La disortografia è un fenomeno indipendente dalla dislessia?

Diversi studi riportano dati assai espliciti sull’alta correlazione esistente tra dislessia e disortografia, tanto che in soggetti dislessici la comorbidità tra difficoltà di lettura e disortografia è assai elevata e rappresenta la norma piuttosto che l’eccezione.

Uno studio abbastanza recente suscita un certo interesse, poiché coinvolge alunni dislessici della scuola Secondaria di II grado, che solitamente non sono oggetto di ricerca, vista l’età avanzata; in tale studio si riporta una comorbidità del 74% tra dislessia e disortografia, del 76% tra dislessia e disgrafia e del 58% tra dislessia e discalculia; il campione di alunni è rappresentato da 67 soggetti, così distribuiti (Bindelli et al., 2009):

Classi frequentate	Numero alunni	Tipologia di scuola	Numero alunni
Classe I	24	Istituti professionali	13 (19 %)
Classe II	17	Istituti tecnici	17 (26 %)
Classe III	13	Licei	37 (55 %)
Classe IV	8		
Classe V	5		



Il grafico riporta l’espressività del disturbo disortografico nel campione analizzato.

Da un'analisi degli errori (test di Luzzatti et al. [1994]- dettato di 158 parole e 20 non parole) risulta più deficitaria l'area degli errori con parole "ortograficamente ambigue" (cuoio/quoio). Lo studio citato non è certamente l'unico che ci può fornire dati e informazioni sulla comorbilità tra dislessia e disortografia.

La ricerca di Gagliano et al. (2007), già citata, evidenzia dati che fanno salire la percentuale di comorbilità tra dislessia e disortografia al 98,7 %; dati più prudenziali, citati da Stella et al. (2009), riportano una comorbilità tra le due patologie del 65,2 %. Non vi sono, invece, a oggi, dati sufficientemente corposi per condurre uno studio che indaghi il fenomeno nella direzione opposta, cioè quanti soggetti, con diagnosi di disortografia, presentino una forma pura, oppure in comorbilità con altri disturbi.

L'acquisizione della scrittura, in età evolutiva, procede in modo lievemente asimmetrico rispetto all'acquisizione della lettura, come vedremo velocemente più avanti in questo capitolo; ciò ha portato diversi autori a ipotizzare un'indipendenza, almeno parziale, tra i due processi.

"[...] Generalmente, i risultati confermano la presenza di una almeno parziale dissociazione tra lettura e scrittura che nei bambini italiani è sempre a vantaggio della prima: cioè i bambini leggono meglio di quanto sanno scrivere. [...] Anche se l'ipotesi di una dissociazione tra lettura e scrittura può apparire abbastanza controintuitiva, anche i dati provenienti dalla neuropsicologia clinica, relativi ai quadri clinici di lesioni acquisite, indicano in modo chiaro la dissociabilità sul piano funzionale di queste due abilità, con descrizioni di casi puri di dislessia senza agrafia e viceversa" (Savelli, 2008).

I manuali diagnostici di riferimento (DSM IV e ICD-10), ma anche la Consensus Conference (2010), mantengono separati i due disturbi e prevedono la possibilità di una diagnosi differenziale.

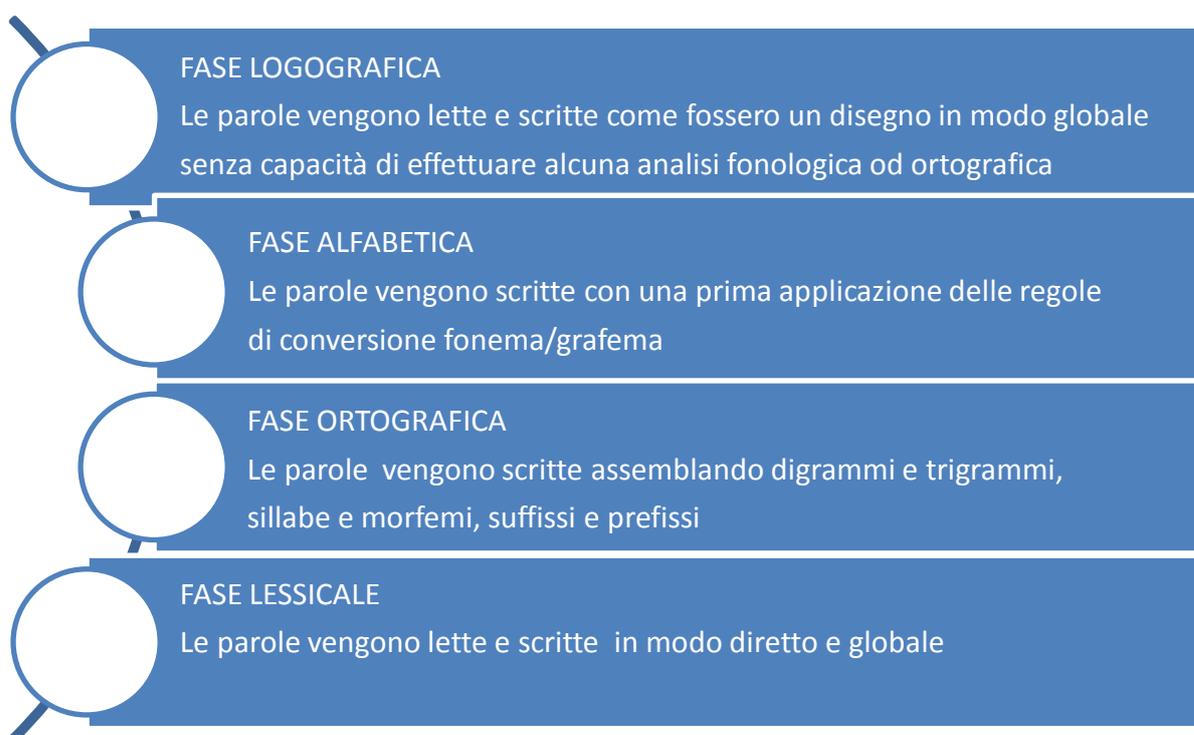
Ciò non toglie che in ambito clinico i casi di disortografia pura siano piuttosto rari e citati dagli autori in modo piuttosto prudente (Vio, Tressoldi, Lo Presti, 2012; Zoccolotti, 2005), anche perché solitamente vi è sempre associato un disturbo di lettura, di grado però subclinico.

Resta dunque aperta, tra i ricercatori, la questione se la disortografia possa essere considerata, almeno a livello teorico, un fenomeno indipendente dalla dislessia oppure no, con un approccio tendenzialmente molto concreto dei clinici, che si basano sui responsi diagnostici, raccolti di volta in volta.

Scrittura: modello di apprendimento di Uta Frith

Il modello di apprendimento della lettura e della scrittura di Uta Frith è già stato presentato nel capitolo precedente; in questo paragrafo si evidenzieranno solo alcuni aspetti della teoria, che possono avere ricadute pratiche sia sulla procedura diagnostica sia sull'intervento riabilitativo della disortografia.

L'apprendimento della letto-scrittura per stadi successivi (modello elaborato da Uta Frith) prevede il passaggio attraverso le seguenti fasi:



Nello stadio logografico le parole sono disegni; non vi è alcuna conoscenza o consapevolezza fonologica; il bambino legge e scrive le parole come fossero immagini; la parola "SCUOLA" non sarà riconosciuta se scritta in altra maniera, ad esempio "*Scuola*".

Nella fase alfabetica il bambino comincia a sviluppare i meccanismi di conversione fonema/grafema.

A questo livello è richiesto il pieno sviluppo della conoscenza e della consapevolezza fonologica.

J. Morais (1991) ha individuato due fasi, che caratterizzano lo sviluppo fonologico nel bambino: la consapevolezza fonologica globale e quella analitica.

La consapevolezza fonologica globale si sviluppa prima e permette al soggetto di riconoscere e produrre rime, oltre che di riconoscere il suono iniziale delle parole. La consapevolezza fonologica globale avviene antecedentemente e in modo indipendente dalla scolarizzazione, tanto che è stata riscontrata anche in soggetti analfabeti adulti (Morais, 1991).

La consapevolezza fonologica analitica, più profonda, permette di segmentare la parola in sillabe e poi in singoli fonemi oppure di operare fusioni, sia sillabiche sia fonemiche, o ancora di manipolare la parola con delezioni, spostamenti, aggiunte di sillabe e fonemi (Morais, 1991, citato in Savelli, 2008).

Lo sviluppo naturale di un bambino, per quanto riguarda la consapevolezza fonologica, procede nel modo seguente: capacità di riconoscere la prima sillaba di una parola- capacità di riconoscere l'ultima sillaba di una parola- capacità di riconoscere le sillabe intermedie di una parola- capacità di riconoscere il primo fonema di una parola- capacità di riconoscere l'ultimo fonema di una parola- capacità di riconoscere tutti i fonemi intermedi di una parola.

Per verificare l'acquisizione di questo livello di consapevolezza si utilizzano prove di spoonerismo (scambiare i primi fonemi di due parole) o il dettato di non parole (Vio, Tressoldi, Lo Presti, 2012).

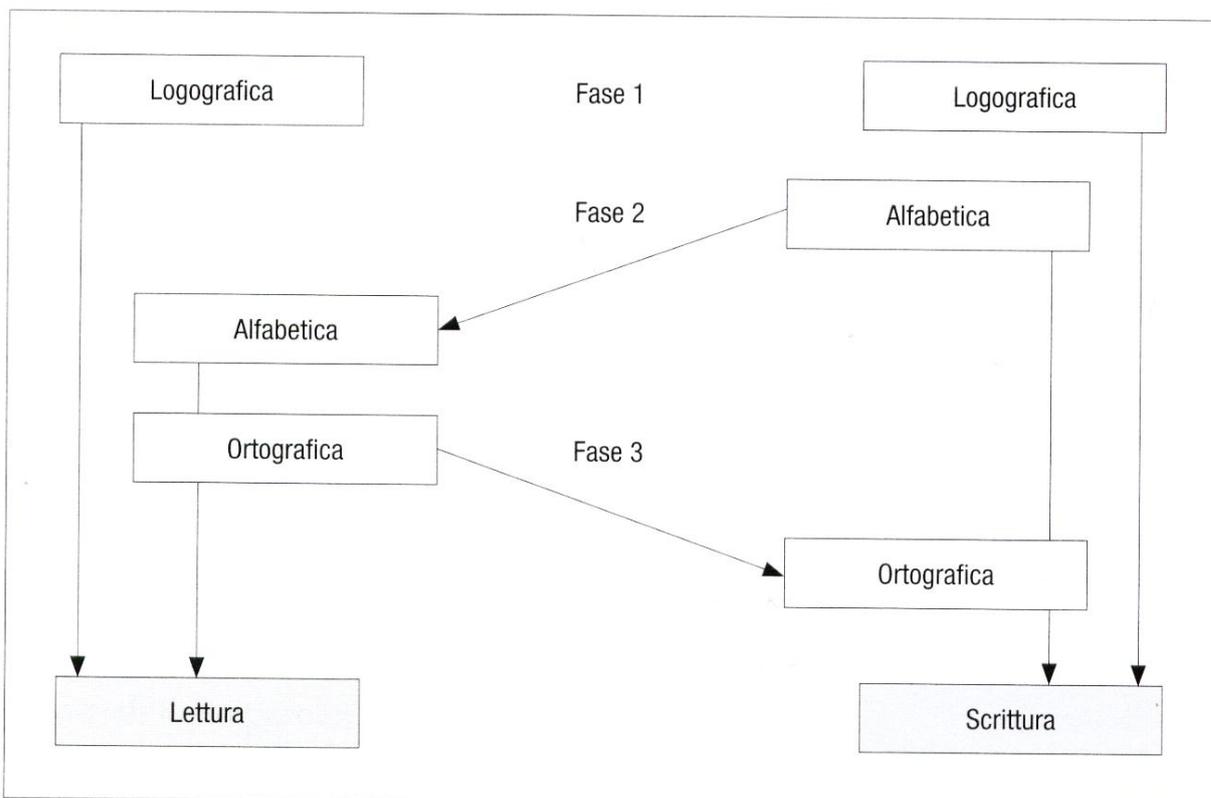
Nello stadio ortografico il bambino comincia a operare per unità linguistiche più complesse, come digrammi, trigrammi e morfemi, inoltre sviluppa le abilità ortografiche che lo aiutano a risolvere situazioni ambigue (scrittura di suoni come la "C" dura ["K"] di "CASA" o di "CHELA").

Per verificare l'acquisizione di questo livello evolutivo si utilizza il parametro della correttezza nella scrittura di parole (Vio, Tressoldi, Lo Presti, 2012).

Nello stadio lessicale il bambino opera a livello globale, recuperando dal magazzino lessicale/ortografico la forma intera della parola; la differenza con lo stadio logografico consiste nel fatto che a questo livello c'è una piena consapevolezza fonologica e la parola è riconosciuta in qualsiasi forma allografica (maiuscolo, minuscolo, stampato, corsivo, grassetto, diverso font, differente orientamento, etc.). Lo sviluppo di questo stadio è graduale e coinvolge dapprima le parole bisillabiche semplici ad alta frequenza d'uso, per poi estendersi man mano alle parole trisillabiche e polisillabiche, ad alta e bassa frequenza.

Per verificare l'acquisizione di questo stadio evolutivo si analizzano gli errori in scrittura (presenza di fusioni illegali, scrittura di parole irregolari, uso dell'h) e si verifica la capacità di distinguere sotto dettatura parole omofone non omografe (l'oro/loro).

È interessante notare che lo sviluppo di questi quattro stadi non corre in parallelo tra lettura e scrittura, ma vi è una sorta di sfasamento, come si evince dallo schema sottostante.



Lo stadio alfabetico si sviluppa prima a livello di scrittura e in qualche modo fa da traino allo speculare sviluppo in fase di lettura; viceversa il livello ortografico si sviluppa prima in lettura e diventa maturo in scrittura solo in un secondo tempo. Questa peculiarità, messa in risalto dal modello di Uta Frith, offre una spiegazione del fatto che gli errori fonologici sono tipici della prima fase della scrittura e sono anche i primi a essere eliminati, mentre gli errori di tipo “non fonologico” e fonetici spariscono con l'avanzare della scolarità e dell'età del bambino, dimostrando una certa persistenza.

Con la dicitura “errori fonologici” si intendono tutti quegli errori in cui non vi è corrispondenza tra la produzione scritta e l'enunciato sonoro:

inversione o scambio di sillabe e fonemi (f/v- p/b);

migrazione di sillabe (balena/banale);

aggiunta o omissioni di suoni (parete/parte- treno/tereno).

Con la dicitura “errori non fonologici” si intendono quegli errori nei quali è rispettato l'enunciato sonoro, ma non la correttezza ortografica:

fusioni illegali (cera/c'era-laradio/la radio);

separazioni illegali (in sieme/insieme);

omissione dell'apostrofo;

omissione dell'h;

scambi di suoni omofoni non omografi (quore/cuaderno);

errori di regole ortografiche (cie/ce);

errori nella rappresentazione di digrammi e trigrammi (gn/gni- scie/sce).

Con la dicitura “errori fonetici” si intendono tutti gli errori di accentazione e di uso delle doppie (lanes, Cisotto, Galvan, 2011; Tressoldi, Cornoldi, 2007).

Scrittura: modello standard a “due vie” di Coltheart e procedure diagnostiche

Il modello standard a “due vie” di Coltheart è già stato presentato e analizzato nel capitolo dedicato alla dislessia evolutiva.

Qui preme solo evidenziare come tale modello sia utilizzato anche nell'interpretazione dei processi sottostanti alle abilità di scrittura, per cui si ipotizza che il soggetto possa scrivere una parola sia utilizzando la via diretta lessicale (accesso diretto al magazzino lessicale/ortografico), sia utilizzando la via fonologica, con la conversione dei singoli fonemi in grafemi.

Lo strumento diagnostico più utilizzato nella clinica italiana, per la valutazione della disortografia, è la “Batteria per la valutazione della dislessia e della disortografia evolutiva- DDE 2” che si ispira proprio al modello standard a “due vie” (Sartori, Job, Tressoldi, 2007).

La “Batteria- DDE 2” prevede, infatti, sia una sezione di valutazione della lettura, che tre sub-test per la valutazione della scrittura (dettato di parole, dettato di non-parole, dettato di frasi con parole omofone).

Tramite questa procedura diagnostica è possibile individuare il deficit, che si può localizzare sia a livello fonologico sia lessicale.

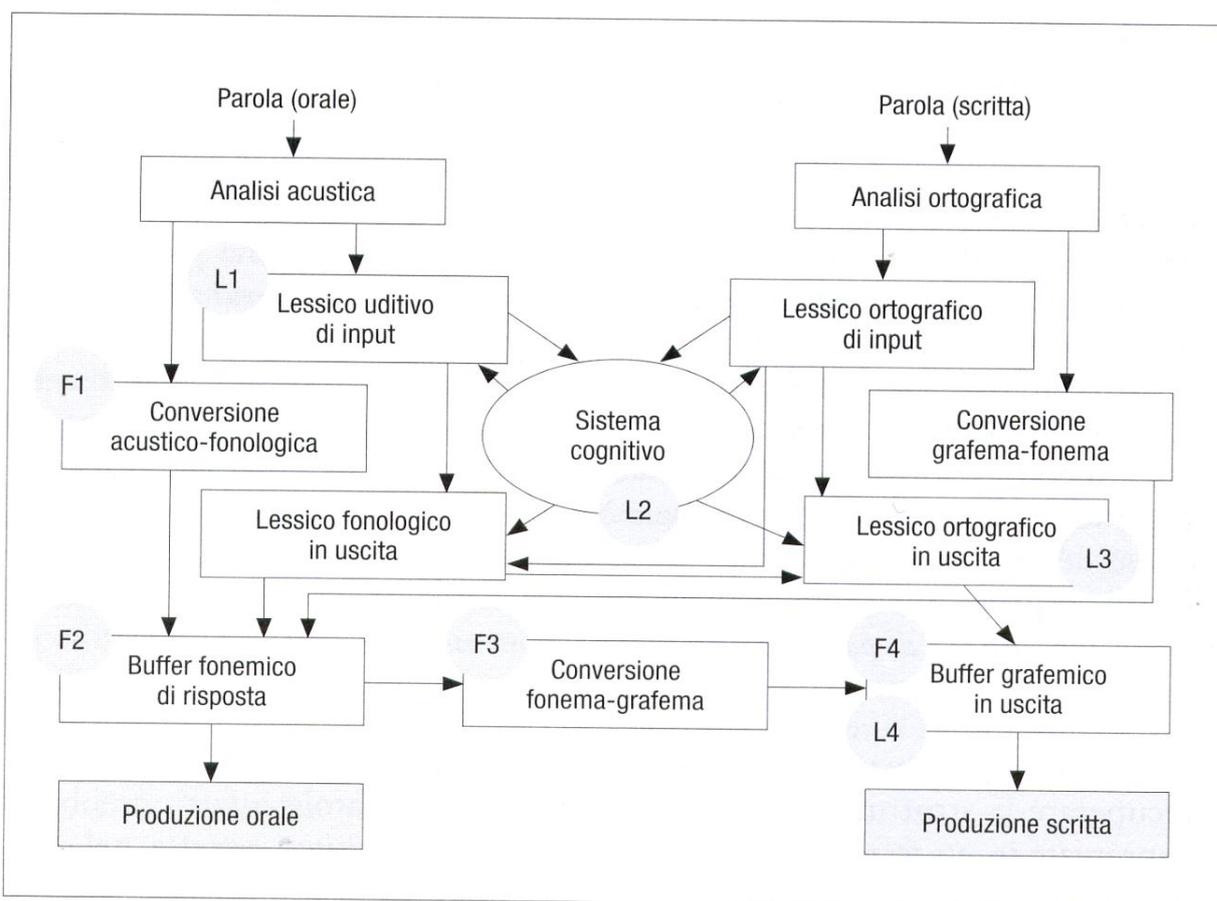
Si tenga comunque presente che il modello esplicativo di Coltheart nasce originariamente per la descrizione dei processi di codifica e decodifica dei soggetti

adulti normo-lettori, ma è utilizzato anche nei soggetti in età evolutiva, con disturbi specifici di letto-scrittura, proprio per verificare dove si localizzi il modulo deficitario e/o non ancora sviluppato.

Il modello a “due vie” di Coltheart può essere proficuamente integrato con la teoria evolutiva stadiale di Uta Frith e indicare all’insegnante o all’operatore a che livello evolutivo si pone il soggetto (stadio alfabetico- ortografico-lessicale); da quest’analisi si può dedurre quale via di lettura-scrittura è preferenzialmente utilizzata dal bambino: lo stadio alfabetico corrisponde all’utilizzo della via fonologica, lo stadio ortografico utilizza la via fonologica ma avvia anche l’uso della via lessicale, lo stadio lessicale corrisponde all’uso maturo della via lessicale.

Le difficoltà del soggetto nella scrittura (e lettura) possono dunque essere interpretate come un arresto a uno degli stadi evolutivi, con il conseguente utilizzo di una sola delle due vie di accesso ai processi di letto-scrittura.

Resta valida ovviamente l’indicazione che uno scrittore e lettore esperto utilizza prevalentemente la via lessicale, ma non abbandona mai la via fonologica per la scrittura/lettura di parole inconsuete, rare, sconosciute, di lingue straniere, etc.



Screening

La diagnosi precoce e, di conseguenza, un intervento immediato, sono gli elementi che possono senz'altro influire positivamente sulla prognosi di un disturbo di apprendimento che, per la sua natura neurobiologica, non è altrimenti emendabile (Ianes, Cisotto, Galvan, 2011).

Gli sforzi della ricerca si sono dunque da subito indirizzati verso la realizzazione di test di screening, che fossero sufficientemente affidabili, per individuare i soggetti a rischio di DSA, già alla fine della prima classe della scuola Primaria (ma esistono batterie di valutazione che vengono somministrate anche nella scuola dell'Infanzia). La batteria delle prove PRCR-2 (Cornoldi, Miato, Molin, 2009) sono già state illustrate a pag. 54 della presente tesi e sono quelle più utilizzate, sia nel mondo scolastico sia in quello clinico; si tratta di prove per l'individuazione precoce di problemi fonologici e metafonologici, considerati validi indicatori di possibili difficoltà nell'acquisizione della letto-scrittura.

In letteratura non vi è un consenso unanime sull'importanza della consapevolezza fonologica e metafonologica per lo sviluppo della lettura e della scrittura, anche se negli anni gli studi a favore di questa tesi sono diventati davvero numerosi e i dati piuttosto solidi.

Un altro test assai utilizzato nel mondo della scuola (anche per lo screening) è il test CMF.

“Il test CMF consente di valutare lo sviluppo delle competenze metafonologiche - che costituiscono un importante predittore per l'apprendimento della lettura e della scrittura - nei bambini dai 5 agli 11 anni. Le prove da svolgere indagano nello specifico le capacità di discriminazione fonologica, di fusione ed elisione, di manipolazione del materiale sillabico e fonemico, consentendo di ottenere un profilo del bambino di grande utilità per orientare l'attività didattica, per la progettazione di specifici interventi abilitativi e riabilitativi, per favorire un'attività di prevenzione delle difficoltà di apprendimento scolastico” (Marotta, Trasciani, Vicari, 2008).

Per quanto riguarda la disortografia, Stella e coll. hanno realizzato una prova che consiste in un dettato di sedici parole, “[...] per identificare le difficoltà di elaborazione fonologica della parola, processo indispensabile per la trasformazione della parola orale in codice scritto. In particolare viene studiato il livello alfabetico di accesso al

codice, nell'ipotesi che questo rappresenti il vero «cuore» del processo di apprendimento della letto-scrittura" (Stella, Apolito, 2004).

L'intento degli Autori era di costruire uno strumento agile e veloce, oltre che attendibile, per l'individuazione di soggetti a rischio di dislessia e/o di disortografia. "Per essere efficace un test di screening deve essere semplice, rapido da somministrare e poco costoso, sia in termini di strumentazione che di impiego di risorse specialistiche" (Stella, Apolito, 2004).

Stella e coll. si sono basati sul modello teorico di Uta Frith dell'acquisizione stadiale della letto-scrittura, partendo da alcuni assunti, ampiamente documentati in letteratura:

- l'acquisizione della letto-scrittura attraversa quattro fasi (logografica, alfabetica, ortografica, lessicale);
- nelle lingue trasparenti, come l'Italiano, queste quattro fasi vengono attraversate in modo assai celere, tanto che in classe terza della scuola Primaria i bambini stanno già automatizzando la fase lessicale della letto-scrittura;
- l'analisi fonologica della parola è essenziale sia nei compiti di lettura che di scrittura;
- la dislessia e la disortografia presentano quadri clinici di comorbidità tra di loro o con altri disturbi di apprendimento piuttosto frequenti.

Stella e coll. con il loro studio, condotto su un campione di 177 bambini, frequentanti le classi prime della scuola Primaria di San Marino, hanno indagato alcune aree di ricerca, partendo da tre ipotesi da verificare: un dettato di sedici parole è in grado di identificare il rischio di un futuro disturbo di scrittura? Il medesimo dettato è anche in grado di individuare un futuro disturbo di lettura? I processi di lettura e scrittura sono interdipendenti?

L'ultimo quesito sorge quasi spontaneo poiché è noto come vi sia uno sfasamento temporale nell'accesso alla fase alfabetica e a quella ortografica, tra lettura e scrittura; inoltre è altrettanto noto come le conoscenze fonologiche, implicate nella lettura e nella scrittura, siano in parte diverse: capacità di segmentazione per la scrittura, capacità di fusione per la lettura.

I risultati della ricerca hanno fornito dei dati piuttosto interessanti: il dettato della lista di parole è uno strumento assai sensibile per individuare soggetti con problemi fonologici; il dettato di parole è stato in grado, inoltre, di individuare due gruppi di

soggetti con problemi di scrittura (10 bambini) e di lettura (11 bambini), ma questi due gruppi non erano perfettamente sovrapponibili.

L'analisi dei dati ha portato gli autori a trarre le seguenti conclusioni:

- il dettato di sedici parole è un buono strumento di screening per l'individuazione precoce di possibili disturbi di disortografia;
- il 90% dei bambini con disturbi di scrittura ha associato anche un problema di lettura;
- la possibilità di trovare problemi di scrittura "isolati" è assai bassa, pari al 10%;
- il dettato di parole individua i possibili disturbi di lettura con una percentuale del 55%, per cui da questo punto di vista non è uno strumento del tutto affidabile (N. B. i problemi di lettura erano stati individuati con la somministrazione della batteria DDE-2 di Job, Sartori, Tressoldi);
- vi è una forte interdipendenza tra scrittura e lettura (i soggetti che scrivono male, leggono anche male);
- vi è una debole interdipendenza tra lettura e scrittura (i soggetti che leggono male, scrivono male con una percentuale appena superiore al 50%).

"[...] Quando l'interdipendenza tra due abilità è diversa a seconda del punto di vista da cui viene considerata, si tende a escludere l'autonomia reciproca dei processi implicati e a ipotizzare un rapporto gerarchico tra di essi. [...] Sulla base dell'analisi dei dati raccolti si può ipotizzare che chi presenta difficoltà nei processi di segmentazione [servo-abilità per la scrittura] abbia anche difficoltà di fusione fonemica [servo-abilità per la lettura], mentre sembra che chi incontra difficoltà di fusione fonemica non sempre presenti difficoltà di segmentazione" (Stella, Apolito, 2004).

Un'ulteriore ricerca, condotta da Paoletti e Stella nell'anno scolastico 2004/2005, ha interessato una popolazione di 648 bambini di classe prima della scuola Primaria. Il test di screening utilizzato è stato sempre il "dettato delle 16 parole" che è stato appena illustrato.

Da questo studio sono emersi nuovi indici quantitativi e qualitativi, che hanno modificato il cut off originariamente pensato per la prova (numero di parole scritte correttamente uguale o superiore a 8).

"[...] Lo studio di Paoletti e Stella (2008) suggerisce di valutare come un indice di rischio di disturbo non tanto il numero delle parole prodotte o omesse in una prova di

dettato di parole ma, piuttosto, il rapporto tra il numero delle lettere prodotte correttamente e il numero di lettere attese- ovvero le lettere delle parole che il bambino ha cercato di scrivere. [...] il rapporto lettere corrette/attese inferiore al 50% corrisponde a una probabilità pari all'85% del fatto che il bambino con forti problematiche a febbraio della prima classe della scuola Primaria sarà ancora in condizione di problematicità a maggio dello stesso anno" (Paoletti, Stella, 2008 citato in Vio, Tressoldi, Lo Presti, 2012).

Il dettato delle "16 parole" è somministrato a febbraio e a maggio e contiene parole a bassa frequenza d'uso, ma con un buon grado di immaginabilità.

Le parole sono lette dall'operatore con un ritmo di "una parola ogni due secondi" e sono presentate al bambino seguendo un grado di difficoltà crescente:

4 parole bisillabe piane

4 parole bisillabe complesse

4 parole trisillabe piane

4 parole trisillabe complesse.

Per ulteriori indicazioni sulla somministrazione confronta (Ianes, Cisotto, Galvan, 2011).

Febbraio	Maggio
<ul style="list-style-type: none">•Gufo•Filo•Tela•Rete	<ul style="list-style-type: none">•Naso•Faro•Tuta•Pino
<ul style="list-style-type: none">•Palco•Targa•Strega•Monte	<ul style="list-style-type: none">•Ponte•Mostro•Scarpa•Falco
<ul style="list-style-type: none">•Fucili•Camino•Pedale•Moneta	<ul style="list-style-type: none">•Minuto•Denaro•Fanale•Nuvola
<ul style="list-style-type: none">•Valanga•Coperta•Trombone•Contento	<ul style="list-style-type: none">•Fortuna•Scalata•Minestra•Nascosto

Intervento riabilitativo

L'intervento su soggetti con disturbi di disortografia non è semplice: pochi, infatti, sono i trattamenti che siano stati testati su una popolazione appositamente campionata e per i quali vi siano, dunque, evidenze di efficacia.

È molto comune, tra gli insegnanti, l'esperienza di attività svolte per il recupero delle difficoltà ortografiche, che non fruttano i risultati sperati: i miglioramenti, che sembrano acquisiti nello svolgimento degli esercizi, svaniscono poi quando il bambino è impegnato nella produzione spontanea.

Spesso i programmi e le procedure riabilitative proposte “[...] non sembrano molto diverse da quelle che un buon insegnante potrebbe adottare, come l'istruzione esplicita sulle regole da apprendere, molte occasioni per metterle in pratica, feedback immediato” (Tressoldi, Cornoldi, 2007).

In questo panorama spiccano due proposte operative che sembrano aver avuto esiti efficaci, anche se i dati a disposizione non sono ancora definitivi e richiedono ulteriori verifiche; si tratta del “metodo SLB” di Emiliani et coll., (2004) e del trattamento “Lessico e ortografia” di Bigozzi, Falaschi, Boschi, (1999).

Il metodo SLB (Semplifichiamo la Lettura per tutti i Bambini) prende spunto dalle osservazioni, ormai classiche, di J. Morais sullo sviluppo della metafonologia.

La “metafonologia globale” si sviluppa in età prescolare e consiste nella capacità di riconoscere e produrre rime, riconoscere le sillabe iniziali e finali di una parola e la capacità di segmentare le parole in sillabe.

La “metafonologia analitica” si sviluppa, invece, una volta che il bambino è stato esposto a una prima scolarizzazione e consiste nella capacità di riconoscere i fonemi iniziali, finali e intermedi di una stringa di lettere e la capacità di fusione di fonemi.

I bambini con disturbi di lettura e scrittura denotano da subito problemi metafonologici e sembrano avere difficoltà ad accedere alla via sub-lessicale in modo immediato (difficoltà a passare dalla metafonologia globale a quella analitica).

La proposta del metodo SLB si basa, dunque, sullo sviluppo dei processi di letto-scrittura attraverso attività di metafonologia sillabica ed esercizi per consolidare la conversione “sillaba orale-sillaba scritta”, anziché la procedura più usuale di conversione “fonema-grafema”.

Tale approccio, che gli autori considerano più graduale, dovrebbe permettere un'acquisizione più solida dell'accesso alla via fonologica, favorendo il successivo

passaggio alla via lessicale; da tale trattamento, di natura preventiva, si dovrebbero ridurre, sempre secondo gli autori, le difficoltà in bambini a rischio di disortografia. Il metodo elaborato da Bigozzi et coll. (1999), invece, si rivolge a bambini di età scolare più avanzata e si caratterizza per un lavoro mirato principalmente allo sviluppo e all'ampliamento del lessico.

L'assunto è che un lessico più ampio, e soprattutto acquisito in modo più consapevole, favorisca lo sviluppo della lettura e della scrittura attraverso la via lessicale.

La lettura e la scrittura per via ortografico-lessicale è quella più veloce e più matura, che utilizzano tutti i lettori esperti; ampliare il magazzino lessicale (con il suo corredo di informazioni, sia semantiche che ortografiche, su ogni singolo lemma) dovrebbe favorire un miglioramento della prestazione del soggetto prima di tutto a livello di scrittura ortografica e, di riflesso, anche nei compiti di lettura.

Bigozzi e coll. notano che imparare a memoria liste di parole sia un lavoro troppo dispendioso e poco fruttuoso.

Una ricerca condotta da Bigozzi e coll. nel 2000, su un campione di 72 bambini di terza elementare, ha evidenziato come un trattamento di ampliamento lessicale intenzionale (modello di ampliamento lessicale Multidimensionale di Rappresentazione Lessicale) ottenesse risultati significativi sulla correttezza ortografica, rispetto al gruppo di controllo.

Proprio da questi primi dati, assai incoraggianti, è stato elaborato il trattamento denominato "Lessico e ortografia" (Bigozzi et coll., 1999).

Il trattamento, utilizzato con alunni senza diagnosi di disortografia o altro disturbo specifico, ha confermato i dati ottenuti in precedenza ed è quindi stato proposto in un secondo tempo anche a due soggetti con diagnosi di disortografia (età di 9 e 16 anni).

"Lessico e ortografia" è un programma che agisce fondamentalmente su tre dimensioni:

- superamento delle grammatiche infantili (il significato delle parole viene dedotto intuitivamente da assonanze con altre parole, dalla vicinanza di parole, da immagini evocate);
- espansione del lessico (attraverso un lavoro di elaborazione delle parole con ricerca di sinonimi, antonimi, iperonimi, iponimi);

- arricchimento del lessico attraverso la capacità di contestualizzazione dei significati (significati dominanti e significati secondari, polisemia, utilizzo del medesimo termine in contesti diversi con significato diverso).

Anche con i due soggetti disortografici i risultati sono stati confortanti, soprattutto prendendo in considerazione l'età dei soggetti, abbastanza avanzata; rimane da confermare l'efficacia del trattamento su un campione più numeroso, per ottenere dati statistici maggiormente solidi (Bigozzi, De Bernart, Falaschi, 2007).

Come si evince da questi ultimi studi, la ricerca nel campo della disortografia sta compiendo apprezzabili sforzi per elaborare nuove metodologie di trattamento, ma è ancora evidente il gap con gli altri settori dei DSA ed è quindi auspicabile in futuro un maggior impegno di risorse, per elevare le conoscenze e la dotazione di strumenti, da mettere a disposizione dei clinici.

“[...] Per quanto riguarda il trattamento della disortografia, si segnala che al momento non esistono interventi sperimentali in ortografie regolari di cui raccomandare l'applicazione clinica” (Quesito C 5, Consensus Conference, 2011).

“[...] Raccomandazioni per la ricerca.

Si raccomanda che la ricerca sui trattamenti della disortografia venga condotta in ortografie regolari come l'Italiano, al fine di verificare anche in queste ortografie l'efficacia degli interventi per i quali già esistono prove di efficacia in ortografie non regolari” (Consensus Conference, 2011).