



Provincia Religiosa di San Pietro  
dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio  
OSPEDALE «SACRO CUORE DI GESÙ» Fatebenefratelli  
UOC PEDIATRIA-NEONATOLOGIA-UTIN



**A.N.M.I.R.S.**  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI  
ISTITUTI RELIGIOSI SPEDALIERI



## **Integrazione ospedale territorio: percorsi diagnostico-terapeutici**

a cura del "Journal Club of Pediatrics" 2014

Responsabile: dr.ssa Iride Dello Iacono

# **I Disturbi del Linguaggio**

### **Autrice**

Dr.ssa Antonella Casani  
Pediatra di Famiglia, ASL BN1

**Relatore del corso:** Dr. Domenico Dragone – Responsabile del Servizio di Neuropsichiatria Infantile ASL Benevento

### **Principali cambiamenti da indurre**

La necessità della definizione di un percorso diagnostico-terapeutico, sulla base delle più aggiornate linee guida, scaturisce dall'analisi di alcune problematiche della locale offerta assistenziale relative a:

- inappropriata o ritardata utilizzazione dei test di screening e test diagnostici
- inappropriata o ritardata richiesta di visite specialistiche
- inappropriata o ritardata prescrizione di terapie logopediche
- non corretta valutazione della gravità e della previsione dell'evoluzione del disturbo nel tempo

### **Destinatari ed obiettivi del percorso**

I destinatari di questo documento sono i pediatri di famiglia, i neuropsichiatri infantili, gli psicologi, i pediatri ospedalieri, i medici di medicina generale, ma anche i pazienti ed i loro caregivers, i docenti della scuola primaria, i responsabili di Commissioni, managers del SSN.

**Lo scopo** di questo Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale è quello di selezionare, alla luce delle migliori prove scientifiche, gli interventi efficaci e sicuri per la gestione dei disturbi del linguaggio in età pediatrica e di individuare eventuali fattori di rischio definendo i criteri di invio ai

Centri di 2° e 3° livello, realizzando un approccio condiviso tra pediatri di famiglia, ospedalieri e specialisti neuropsichiatri infantili

La valutazione del linguaggio in età evolutiva si prefigge un **duplice obiettivo**:

- indagare la qualità e il livello raggiunti nello sviluppo delle capacità cognitive e linguistiche
- individuare, il più precocemente possibile, segni di difficoltà o di anomalia e discriminare tra ritardo semplice e disturbo persistente

## Strategie di implementazione

Il documento sarà proposto e discusso negli incontri del corso “Journal Club of Pediatrics in Benevento 2013”.

Ne verrà data ampia diffusione ai corsi di formazione per neuropsichiatri infantili, pediatri di famiglia, pediatri ospedalieri e medici di medicina generale

## Indicatori di qualità

Gli indicatori sottoposti a verifica periodica sono i seguenti:

- N° di visite specialistiche per sospetto ritardo o disturbo del linguaggio/diagnosi confermate
- N° di diagnosi di ritardo o disturbo del linguaggio in età prescolare
- N° di diagnosi di ritardo o disturbo del linguaggio in età scolare
- Aderenza al trattamento ed al follow-up

## Linee Guida, documenti di Consensus ed evidenze scientifiche

Ad oggi non sono state pubblicate linee guida sulla gestione dei disturbi del linguaggio: questi sono trattati nell'ambito dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA),

Le raccomandazioni sulla diagnosi e la terapia di questi disturbi sono riportate in documenti di Consensus e sono definite sulla base di studi e revisioni sistematiche<sup>1,2</sup> di qualità moderata o bassa.

Per quanto riguarda la diagnosi, la maggior parte degli studi non ha un gold standard di accuratezza per il test di screening o per i criteri di riferimento

### **Popolazione e il setting di cura a cui è principalmente rivolto il percorso.**

La popolazione di riferimento è rappresentata da bambini in età prescolare e scolare con ritardo o disturbi del linguaggio.

Il percorso è applicabile all'attività ambulatoriale del pediatra di famiglia, che, solitamente, gestisce il bambino, all'ambiente ospedaliero ed ai Centri specialistici di 2° e 3° livello

## DEFINIZIONI E CLASSIFICAZIONI

**Ritardo** Si riferisce a un rallentamento nell'acquisizione delle normali tappe evolutive associato a una buona prognosi a medio e lungo termine.

**Disturbo** Denota una condizione più stabile e grave, che si configura come una deviazione rispetto allo sviluppo tipico.

### Ritardo primario.

Sono stati definiti come *late talkers* (parlatori tardivi) quei bambini nei quali la comparsa del linguaggio è ritardata, rispetto ai coetanei a sviluppo tipico, che presentano un vocabolario espressivo inferiore alle 50 parole o al 10° percentile in un test standardizzato a 24 mesi e/o assenza di linguaggio combinatorio a 30 mesi

### Ritardo secondario

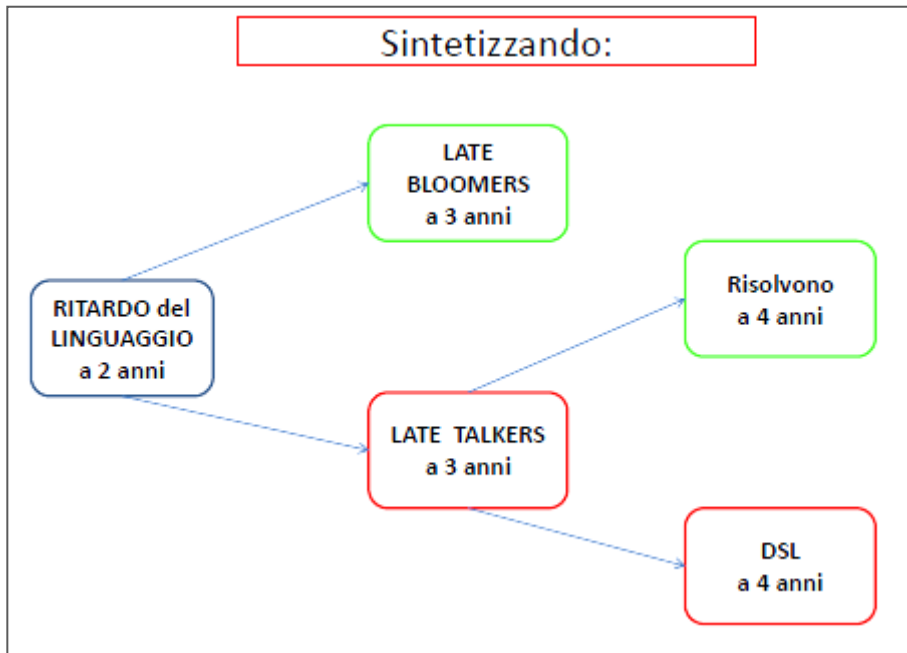
causato da

- deficit uditivo;
- danno neuro-motorio con correlati problemi fono-articolari;
- grave deprivazione di stimolazioni linguistiche (e/o affettive);
- deficit intellettivo;
- disturbo generalizzato dello sviluppo.

<b>Disturbo specifico del linguaggio (DSL) o primario</b>	<b>Disturbo del linguaggio secondario</b>
<p>E' caratterizzato da compromissione delle abilità linguistiche in ASSENZA di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• deficit cognitivi</li><li>• deficit uditivi</li><li>• deficit neurologici<ul style="list-style-type: none"><li>○ Epilessia</li><li>○ PCI</li></ul></li><li>• anomalie strutturali apparato orale</li><li>• disturbi motricità oro-bucco-linguale</li><li>• importanti disturbi della vita di relazione</li></ul>	<p>Consequente a</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sordità</li><li>• Lesioni del SNC<ul style="list-style-type: none"><li>○ PCI</li><li>○ Afasie acquisite</li><li>○ Sindrome di Landau Kleffner</li></ul></li><li>• Ritardo mentale<ul style="list-style-type: none"><li>○ Sindrome di Down</li><li>○ Sindrome X fragile</li></ul></li><li>• Psicopatologia affettivo relazionale<ul style="list-style-type: none"><li>○ Autismo</li><li>○ Mutismo elettivo</li></ul></li></ul>

### La classificazione del DSM 5 (Communication disorders)

- Disturbo del Linguaggio (che comprende il disturbo del linguaggio espressivo e misto recettivo ed espressivo del DSM IV)
- Disturbo di articolazione, fonologia e fonazione (“speech sound”)
- Disturbo della fluenza ad esordio nell’infanzia (un nuovo nome per la balbuzie).
- Disturbo della comunicazione sociale non altrimenti specificato (n.b. poiché i deficit della comunicazione sono una delle componenti dello spettro autistico, esso non può essere diagnosticato in presenza di comportamenti limitati e ripetitivi)



## Parlatore tardivo

Difficile l'identificazione di criteri certi per la definizione del ritardo a causa della variabilità interindividuale nelle tappe e ritmo di acquisizione delle competenze linguistiche.

Elementi caratterizzanti del parlatore tardivo sono:

- vocabolario espressivo inferiore alle 50 parole o al 10° percentile in un test standardizzato a 24 mesi e/o assenza di linguaggio combinatorio a 30 mesi
- presenza di prestazioni qualitativamente sovrapponibili a quelle di bambini più piccoli a sviluppo tipico;
- sequenze nelle tappe di sviluppo e acquisizione del linguaggio analoga a quella di bambini normali, pur nel rispetto della variabilità individuale;
- ritardo nella prima comparsa del linguaggio e rallentamento nel ritmo di sviluppo, ma con plasticità nella prestazione e modificabilità;
- recupero nel corso del periodo prescolare.

## DSL

In uno o più ambiti della competenza linguistica in assenza di deficit cognitivi, sensoriali, motori, affettivi e di importanti **criteri diagnostici**:

- punteggi ai test di linguaggio inferiori a 1,25 deviazioni standard dalla media;
- QI non verbale di almeno 85
- udito nella norma;
- assenza di episodi recenti di otite media;
- assenza di disturbi neurologici come epilessia, paralisi cerebrale, lesioni cerebrali;

### **Caratteristiche comuni ai Disturbi Specifici del Linguaggio**

- sviluppo inadeguato di alcuni aspetti della comunicazione
- assenza di una eziologia dimostrabile, di disturbi fisici o deficit neurologici
- insorgenza nell'infanzia
- durata prolungata
- inadeguatezza del funzionamento adattivo, particolarmente in quello scolastico
- aumentata prevalenza nei più piccoli
- tendenza alla familiarità
- predisposizione per i maschi
- ampio ventaglio di sottogruppi e di severità del disturbo

### **Quanti parlatori Parlatori Tardivi diventano DSL?**

Circa il 3% dei soggetti parlatori tardivi mantiene un persistente Disturbo di Linguaggio, come confermato da:

- dati riportati dal DSM IV (1994) che riportano un'incidenza del 5% (disturbi sul piano recettivo ed espressivo) che scende al 3% se si considerano i soli DSL espressivi
- stima di incidenza di DSL in ITALIA che si attesta intorno al 3-6% (Fabrizi et al., 1991)

Non esiste un criterio chiaro e condiviso circa il limite di età entro cui un bambino parlatore tardivo non possa più essere considerato tale, ma debba ricevere diagnosi di Disturbo Specifico di Linguaggio.

Nonostante questo:

- il 60% dei bambini con un ritardo espressivo di linguaggio recupera spontaneamente i propri problemi linguistici entro i tre anni;
- la probabilità di recupero è elevata sino ai 4 anni e tende a decrescere successivamente.

### **SEVERITA' DEL DISTURBO**

#### **Numero di funzioni linguistiche deficitarie:**

il disturbo è più grave se coinvolge diverse competenze linguistiche (fonologia, lessico, morfologia, sintassi, etc.)

#### **Tipo di funzione compromessa:**

esiste una gerarchia di vulnerabilità delle funzioni linguistiche. Una difficoltà fonologica è meno grave di una difficoltà di comprensione linguistica.

## Rapporto DSL e DSA

La dislessia è una disabilità specifica dell'apprendimento di natura neurobiologica caratterizzata da difficoltà ad effettuare una lettura accurata e/o fluente e da abilità scadenti nella scrittura e nella decodifica.

Queste difficoltà tipicamente derivano da un deficit nella componente fonologica del linguaggio inattesa in rapporto alle abilità cognitive e alla garanzia di un'adeguata istruzione scolastica.

(Lyon, Shaywitz & Shaywitz 2003)

### **Severità del ritardo** (Olswang, Rodriguez, Timler, 1998)

#### **LINGUAGGIO**

##### **Produzione linguistica**

- Vocabolario ridotto per l'età
- Produzione limitata di verbi
- Prevalenza di verbi con significato generico come "fare"
- Prevalenza di verbi transitivi

##### **Comprensione linguistica**

- Ritardo maggiore di 6 mesi nella comprensione linguistica
- Discrepanza fra comprensione e produzione con deficit di comprensione

##### **Fonologia**

- Scarse vocalizzazioni prelinguistiche
- Numero limitato di consonanti
- Limitata varietà delle strutture della lallazione
- Numero di consonanti corrette inferiore al 50%
- Strutture sillabiche limitate
- Errori nella produzione delle vocali

##### **Imitazione**

- Poche imitazioni spontanee
- Necessità di suggerimenti e indicazioni dirette per sollecitare l'imitazione delle forme linguistiche

## Severità del ritardo (Olswang, Rodriguez, Timler, 1998)

### FATTORI DI RISCHIO

#### Otite media

- Prolungati periodi di otite media

#### Familiarità

- Presenza di familiari con disturbi del linguaggio o dell'apprendimento.

#### Caratteristiche della famiglia

- Svantaggio socio-economico
- Stile interattivo direttivo piuttosto che responsivo
- Preoccupazione grave da parte dei genitori

### ASPETTI NON-LINGUISTICI

#### Gioco

- Capacità di manipolazione limitate
- Poche forme di gioco simbolico

#### Gesti

- Limitata presenza di gesti comunicativi e sequenze di gesti simbolici

#### Abilità sociali

- Problemi comportamentali
- Poche iniziative comunicative
- Più interazioni con adulti che con i pari
- Difficoltà a prendere parte alle attività in corso

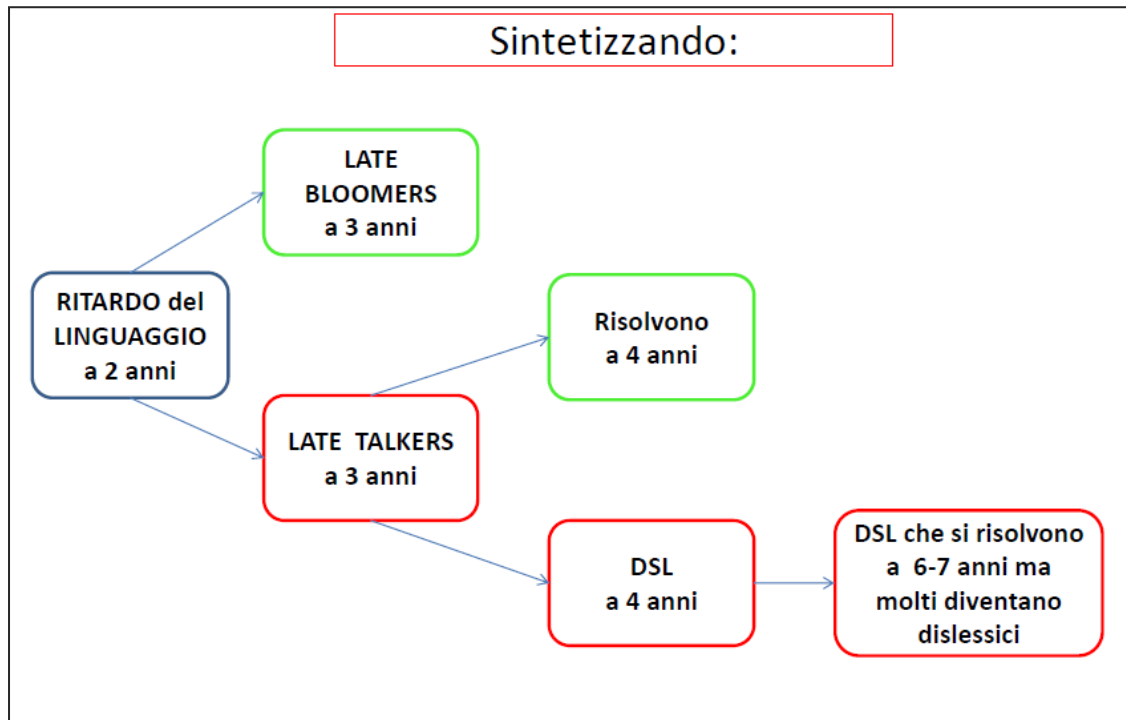
## Sviluppo del linguaggio e psicopatologia.

Cinque diversi pattern di associazione tra disturbo del linguaggio e disturbo psichiatrico. ( Rutter e Lord)

1. Disordine psichiatrico problema linguistico: mancato uso del linguaggio nonostante capacità linguistiche adeguatamente sviluppate, come nel mutismo elettivo
2. Problemi linguistici disordine psichiatrico: es. disturbi socio-emotivi secondari che complicano molti quadri di disordine specifico del linguaggio.
3. Disordine psichiatrico+problemi linguistici: ad esempio, nell'autismo infantile entrambi i problemi possono essere considerati come manifestazioni diverse di una unica patologia sottostante
4. Disordine psichiatrico, problema linguistico: non si può parlare di una causa comune sottostante, in quanto i fattori di rischio specifici per i due tipi di patologia sono spesso distinti, come nel caso di bambini con esperienza di deprivazione ambientale.
5. Disordine psichiatrico problema linguistico: le due condizioni possono risultare strettamente intrecciate come nel ritardo mentale

## Esiti a lungo termine e recupero spontaneo

Risultati di diverse ricerche mostrano che, a parità di altre condizioni, i bambini con esiti potenzialmente più gravi e quindi candidati ideali per un intervento precoce sono quelli con capacità di comprensione scarse inventari fonetici ristretti e limitato repertorio di atti comunicativi che implicino attenzione condivisa (Paul e Roth, 2011)



## Sintesi delle raccomandazioni

### VALUTAZIONE DI 1° LIVELLO: FOLLOW-UP DEL LINGUAGGIO NEI BILANCI DI SALUTE

<p><b>BILANCIO 10-12 MESI</b> Babbling variato (MA-PA-LA) – Canonico a 7-10 mesi</p> <p><b>BILANCIO 15-18 MESI</b> Pronuncia parole Effettua combinazioni cross-modali? (gesto-parola)</p>	<p><b>BILANCIO 24-36 MESI</b> Vocabolario di almeno 50 parole a 24 mesi</p> <p><b>DA 30 MESI</b> Deve combinare 2 parole (omettendo il verbo)</p> <p><b>DA 36 MESI</b> Deve combinare SVO</p>
--	---



## DIAGNOSI

Anamnesi accurata per accertare l'esposizione ai fattori di rischio, di cui sia stata dimostrata o ipotizzata l'associazione con DSA

Presenza di disturbo del linguaggio:

bambini che a 5 a cadono < 10° P in + di una prova di linguaggio e mantengono questo livello di prestazione a 8 anni (rischio di sviluppo di dislessia 6 v > controlli)

Esiste una correlazione tra disturbo del linguaggio e sviluppo di un disturbo della lettura

In età pre-scolare tali difficoltà devono essere rilevate dal pediatra nel corso dei periodici bilanci di salute, direttamente o su segnalazione da parte dei genitori e/o degli insegnanti della scuola dell'infanzia e del 1° anno di primaria.

Se persistenti: segnalazione ai servizi sanitari dell'età evolutiva per un approfondimento

Ritardo del linguaggio a 2 anni LATE BLOOMERS

a 3 anni LATE TALKERS

a 3 anni Risolvono

a 4 anni DSL a 4 anni

DSL che si risolvono a 6-7 anni ma molti diventano dislessici

### **Diagnosi differenziale con i disturbi secondari**

1. Stabilire il livello di sviluppo del linguaggio
2. Mettere in relazione lo sviluppo del linguaggio con le altre linee evolutive
3. Caratterizzare il tipo di disturbo
4. Verificare la presenza di patologie neuropsichiatriche
5. Verificare la presenza di comorbidità

## Disturbi del linguaggio secondari: diagnosi differenziale

### Comprensione del linguaggio

	Linguaggio interno	Udito	Attenzione suoni	Fissazione del volto	Comprensione linguaggio	Comprensione gesti
Sordità grave	+	-	-	+	-	+
Ritardo mentale	+	+	+	+	limitata	+/-
Autismo	-	+	-	no	scarsa	-/+
Mutismo selettivo	+	+	+	+	+	+
Ritardo psicosociale	+	+	+	+	+	+

## Disturbi del linguaggio secondari: diagnosi differenziale

### Produzione del linguaggio

	Uso del gesto	Conversazione sociale	Ecolalia	Produzione dei suoni
Sordità	+++	++	-	alterata
Ritardo Mentale	+	+	++	scarsa
Autismo	-	-	+++	variabile
D. sviluppo del linguaggio	++	++	+/-	variabile, scarsa
Mutismo Selettivo	-	in relazione alla situazione sociale	-	normale

## TERAPIA

Come comportarsi a 30 mesi	Come comportarsi tra i 36 e i 40 mesi
<ul style="list-style-type: none"><li>•No esplosione del vocabolario</li><li>•No combinazione di due parole</li><li>•Comprensione normale</li></ul> Vigilanza attiva: a) Suggerimenti ai genitori b) Calendario di follow-up <ul style="list-style-type: none"><li>•No esplosione del vocabolario</li><li>•No combinazione di due parole</li><li>•Comprensione inadeguata</li></ul> Iniziare logopedia	<ul style="list-style-type: none"><li>•Comprensione adeguata</li><li>•Difficoltà fonologiche</li><li>•Processo di grammatizzazione non avviato</li></ul> Iniziare logopedia

### La riabilitazione

La programmazione dell'intervento riabilitativo e la sua articolazione in termini di obiettivi, strategie e procedure, non possono prescindere da un'accurata diagnosi funzionale della formulazione di una prognosi che deve tener conto degli indici sia linguistici che extralinguistici (costellazione di fattori associati).

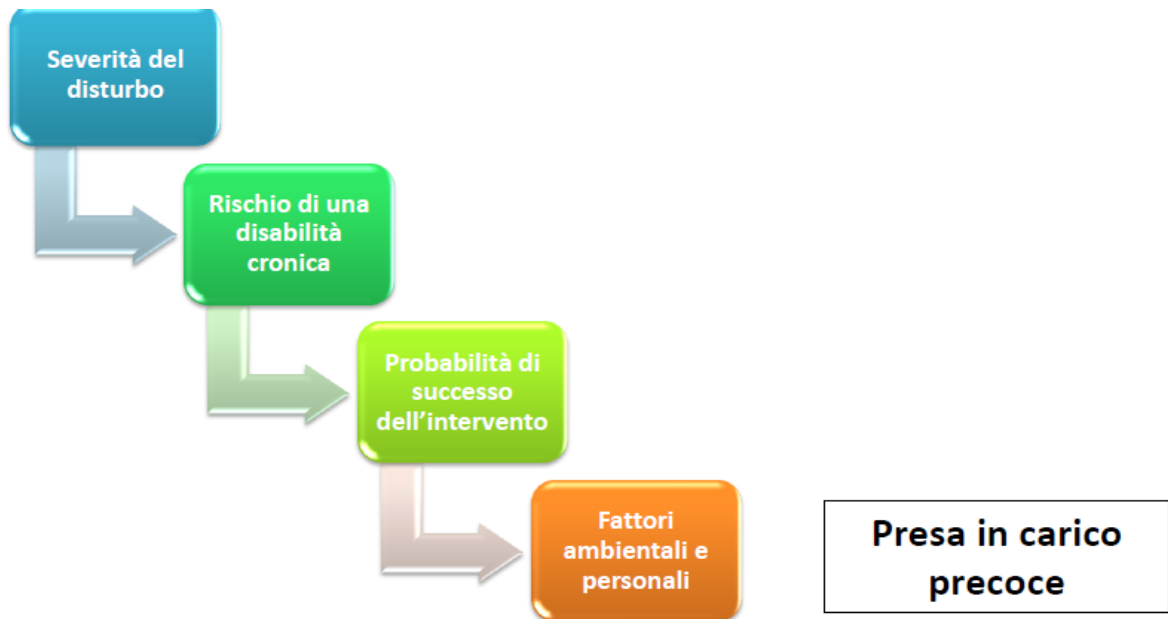
Il grado di modificabilità delle diverse competenze linguistiche e la probabilità di successo terapeutico entro l'età prescolare sono dipendenti dall'entità ed estensione dei deficit linguistici.

Per incidere positivamente sui tempi e sui modi di apprendimento è necessario ripensare alle possibilità offerte privilegiando modelli di rieducazione intensivi, programmati a cicli, secondo una gerarchia precisa di obiettivi.

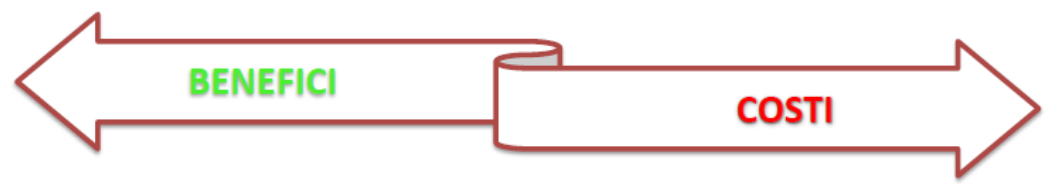
### Che fare con i bambini che presentano un ritardo di linguaggio?

Nonostante non siano ancora presenti in letteratura precise linee guida su quale tipo di intervento offrire ai bambini che presentano un lento sviluppo del linguaggio, si ritiene importante ai fini della riduzione del ritardo, come dimostrato dagli studi in letteratura, la proposta di un intervento precoce per promuovere nel bambino una gamma di abilità socio-comunicative e linguistiche tipiche.

Effetto maggiore dell'intervento in bambini con ritardo di linguaggio con un'età approssimativa di 2 anni rispetto ai bambini più grandi (Law, Garrett e Nye, 2004)



**Presenza in carico precoce**



Interventi tanto più efficaci quanto più precoci  
 Interventi precoci meno «invasivi»  
 Non intervenendo si rischia di privare i bambini che svilupperanno un disturbo cronico di un intervento precoce  
 Anche il semplice ritardo può avere conseguenze negative

«Effetti collaterali»:  
 Focalizzare l'attenzione degli adulti su un unico aspetto dello sviluppo del bambino  
 Costi economici e emotivi  
 Autostima del bambino  
 Aspettative dei genitori

## Questionario Mac Arthur

<b>Prima parte Gestì e Parole</b> raccoglie informazioni relative ai bambini di 8-17 mesi. Viene analizzata la comprensione del linguaggio parlato, viene fatta una raccolta del lessico attivo e passivo e si analizza la comunicazione non verbale.	<b>Seconda parte Parole e Frasi</b> raccoglie informazioni su bambini di età compresa fra 18 e 30 mesi. Permette di analizzare la produzione linguistica, la capacità di usare la grammatica e l'utilizzo della frase da parte del bambino.
---	--

Utile per ottenere un profilo sull'andamento evolutivo della comunicazione e del linguaggio del bambino per confrontarlo con i valori normativi e gli indici di rischio: i punteggi ottenuti nelle varie sezioni del questionario vengono rapportati con i valori di riferimento, fornendo così una "fotografia" dello sviluppo comunicativo e linguistico del bambino.

## Pappagallo Lallo



E' un kit di materiali diversi, ognuno con una funzionalità specifica, che utilizza le modalità del gioco e della comunicazione divertente, infatti c'è un simpatico personaggio – Lallo il pappagallo – che dialoga con i bambini e li coinvolge.

Il kit è composto da un CD con una prova in forma di gioco che permette di osservare e identificare precocemente, nei bambini dai 3 ai 5 anni, eventuali disturbi del linguaggio – che possono essere spia di futuri disturbi specifici dell'apprendimento

Non è un test diagnostico ma predittivo; non pretende di evidenziare un disturbo ma di individuare con un buon livello di attendibilità i soggetti a rischio di un determinato disturbo

Indirizza verso uno studio diagnostico una popolazione che presenta alcuni indici caratterizzanti

Ripetizione di parole

Ripetizione di parole e/o non parole

Ripetizione di non parole

### Perché due prove?

Dalla ricerca scientifica e dalla sperimentazione è emerso che alcune prove discriminano meno a determinate età e altre invece meglio.

Le due prove vanno proposte ai bambini secondo questa suddivisione per età



## UTILITA' DEI TEST DI SCREENING SULLA POPOLAZIONE GENERALE

La maggior parte degli studi non ha un gold standard di accuratezza per il test di screening

Non ci sono studi che dimostrino il potenziale danno dello screening o degli interventi di riabilitazione nei disturbi del linguaggio

Non ci sono evidenze su un intervento precoce in bambini < 2 anni

Non ci sono RCT che dimostrino rischi nell'effettuare uno screening nei bambini < 5 anni

I **FALSI POSITIVI** possono etichettare un bambino e causare ansia nei genitori, oltre che incorrere nella necessità di approfondimenti non necessari

I **FALSI NEGATIVI** rischiano la non individuazione di bambini affetti con effetti a lungo termine (ad es. disturbo nell'apprendimento scolastico)

**I test di screening per DSL non vanno fatti su tutta la popolazione, ma mirati al sospetto del disturbo da parte del pediatra o dietro segnalazione del genitore**

### Utilità degli interventi di riabilitazione

Mancanza di studi sui risultati a lungo termine degli interventi riabilitativi

Al contrario i risultati a breve termine sono provatamente positivi

## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. **Screening for speech and language delay in preschool children: recommendation statement.**  
US Preventive Services Task Force  
Pediatrics. 2006 Feb;117(2):497-501.
2. **Population-based screening of children for specific speech and language impairment in Germany: a systematic review.**  
Kasper J, Kreis J, Scheibler F, Möller D, Skipka G, Lange S, von dem Knesebeck O.  
Folia Phoniatr Logop. 2011;63(5):247-63. doi: 10.1159/000321000. Epub 2011 Feb 8. Review

## Algoritmo diagnostico

