ASSOCIAZIONE "PER PICCOLI PASSI" SARDEGNA ODV

MEMORIA SCRITTA

Audizione informale nell'ambito dell'esame, in sede referente, delle proposte di legge C. 1546 e C. 1931, recanti "Riconoscimento della disprassia come disabilità ai fini dell'inclusione scolastica e universitaria, dell'integrazione sociale e dell'inserimento professionale nonché del conseguimento della patente di guida"

XII Commissione Affari Sociali — Camera dei Deputati — 13 ottobre 2026

A cura di: Elena Spigno — optometrista e psicomotricista e fondatrice e presidente dell'Associazione "Per Piccoli Passi" Sardegna ODV.

1. Premessa

L'Associazione "Per Piccoli Passi" Sardegna ODV presenta alla Commissione i risultati di nove anni di ricerca clinica sulle disfunzioni visive funzionali in età evolutiva (2018-2026, 560 bambini complessivamente valutati), a supporto dell'esame congiunto delle proposte di legge C. 1931 (Panizzut) e C. 1546 (Gribaudo).

Il dato di partenza ribalta un'idea diffusa: un bambino può avere un'acuità visiva perfetta — dieci decimi in entrambi gli occhi — e presentare comunque un sistema visivo che non funziona adeguatamente per gli apprendimenti scolastici. Nello screening 2026, condotto su 253 bambini di terza elementare senza alcuna preselezione, il 64,8% vedeva in modo pieno ma presentava una disfunzione visiva funzionale: difficoltà a seguire una riga di testo, a spostare lo sguardo con precisione, a mantenere la convergenza necessaria per leggere e scrivere per tempi prolungati.

Questo accade perché la visita oculistica — fondamentale per la salute dell'organo visivo — non misura queste funzioni. È necessaria la competenza specifica dell'optometrista funzionale, che opera in complementarità con il medico oculista, non in sua sostituzione.

2. I dati della ricerca

Su un totale di 560 bambini valutati tra il 2018 e il 2026, in due fasi distinte — una casistica clinica (307 soggetti, 2018-2025) e uno screening scolastico non selezionato (253 soggetti, 2026) — si osserva che quasi l'80% presenta almeno un rilievo alla funzione visiva. Più di tre bambini su quattro senza alcuna diagnosi pregressa mostrano disfunzioni funzionali mai intercettate prima. La disprassia oculare — che è essa stessa una disfunzione visiva — non è la semplice incapacità di mantenere una fissazione stabile: è un'elaborazione lenta e difficoltosa da parte del sistema nervoso centrale, che si manifesta clinicamente con difficoltà attentive, di concentrazione e di coondinazione motoria — è presente nel 22,5% del campione scolastico.

3. Perché la terza classe della scuola primaria

La scelta della fine della terza classe della scuola primaria come finestra di screening non è casuale, ma risponde a una criticità strutturale del percorso diagnostico attuale. La funzione visiva è strettamente collegata ai disturbi dell'età evolutiva, ma la diagnosi — di DSA come di altri disturbi del neurosviluppo — spetta al neuropsichiatra infantile: reparti oggi sistematicamente sovraccarichi, dove un bambino segnalato in prima o seconda classe può attendere mesi, in alcuni casi anni, prima di essere valutato.

Si ritiene che l'ordine corretto debba essere invertito: prima che un bambino intraprenda il percorso di neuropsichiatria infantile, dovrebbe essere sottoposto a uno screening della funzione visiva. Se le abilità visive risultano immature, è possibile intervenire con la rieducazione visiva e, solo a quel punto, verificare se il passaggio in neuropsichiatria infantile sia ancora necessario. Oggi accade l'opposto: il bambino entra nella lista d'attesa, ne esce mesi o anni dopo, e nessuno ha mai controllato se il problema fosse, anche solo in parte, oculomotorio.

4. Il rapporto tra la C. 1931 e la C. 1546

L'audizione riguarda congiuntamente la C. 1931 e la C. 1546. Il contributo di questa ricerca tocca entrambe: la C. 1931 include già esplicitamente la disprassia oculare tra le aree di indagine da promuovere; la C. 1546, pur descrivendo con grande accuratezza le difficoltà motorio-prassiche e visuo-percettive della disprassia, non nomina mai la componente oculomotoria — che i dati qui presentati mostrano essere centrale in una parte rilevante dei casi.

5. Un'evoluzione che non è spontanea

È opportuno chiarire un punto: queste disfunzioni non si risolvono spontaneamente con la crescita. Senza un intervento mirato, il bambino costruisce sopra un ingresso visivo immaturo strategie compensatorie deboli, che reggono sempre meno quanto più aumentano le richieste scolastiche. Ne consegue un rischio concreto: bambini con una disfunzione visiva funzionale trattabile rischiano oggi di ricevere un'etichetta di disturbo dell'apprendimento che non risponde alla vera origine della difficoltà.

6. Richiesta alla Commissione

La richiesta a questa Commissione è duplice:

1. sostenere la promozione della ricerca prevista dalla C. 1931, che permetterebbe di validare su scala più ampia protocolli come quello sviluppato e standardizzato dall'Associazione in nove anni di attività sul campo;

2. che, qualunque sia l'esito del percorso legislativo sul riconoscimento della disprassia, la valutazione della funzione visiva resti esplicitamente parte dei criteri di accertamento — non come tema separato, ma come parte integrante del quadro clinico.

La documentazione integrale a supporto (tesina, relazione dei risultati dello screening 2026, protocollo standardizzato di somministrazione dei test, leggenda dei test, nota di raccordo tra le proposte C. 1931 e C. 1546) è già stata trasmessa agli atti della Commissione e resta a disposizione per ogni approfondimento.

Elena Spigno
Optometrista, Psicomotricista,
Fondatrice e Presidente, Associazione "Per Piccoli Passi" Sardegna ODV