



Tesi finale master biennale di specializzazione in pedagogia clinica

DISTURBI DELL'APPRENDIMENTO. PROGETTO DI OSSERVAZIONE
INDIVIDUALE E VALUTAZIONE DEI PREREQUISITI NEGLI ALUNNI
DELL'ULTIMO ANNO DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA.

Tesista

Elisa Casarini

Anni corso 2021/22

2022/23

Indice

Introduzione	2
Capitolo 1 – I disturbi specifici dell’apprendimento	
1.1 Definizioni	4
1.2 Evoluzione ed incidenza statistica.....	9
1.3 Riferimento normativo L.170/2010.....	15
Capitolo 2 – La classificazione dei DSA	
2.1 Dislessia evolutiva	21
2.2 Disgrafia evolutiva.....	25
2.3 Disortografia evolutiva	30
2.4 Discalculia evolutiva	33
2.5 Strumenti diagnostici	36
Capitolo 3 – Progetto: osservazione, valutazione e potenziamento prerequisiti all’ultimo anno scuola d’infanzia IC “R.Gasparini” Novi di Modena	
3.1 Contesto	44
3.2 Focus su dati disabilità e DSA	48
3.3 Scheda progetto	52
3.4 Risultati.....	74
3.5 Conclusioni	81
Appendice	85
Bibliografia	95
Sitografia.....	96

Introduzione

Numerose ricerche negli ultimi anni hanno messo in evidenza come il numero di casi che presentano delle difficoltà di apprendimento all'interno della popolazione scolastica, sia molto elevato; a tali difficoltà possono conseguire spesso storie di insuccesso scolastico, che potrebbero compromettere non solo la carriera scolastica ma anche uno sviluppo equilibrato della personalità e un adeguato adattamento sociale.

Risulta evidente, quindi, come un'ottica di identificazione precoce delle difficoltà di apprendimento e di intervento tempestivo di potenziamento, sia desiderabile rispetto alla sola azione di riabilitazione.

Ovviamente tengo a precisare e sottolineare che la valutazione dei prerequisiti non è sinonimo di diagnosi.

In primo luogo perché, essendo la valutazione rivolta a bambini dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia, sarebbe troppo presto per poter effettuare una diagnosi; si può parlare infatti di Disturbi Specifici dell'Apprendimento solo tra la fine della seconda classe elementare (per quanto riguarda dislessia, disortografia e disgrafia) e la terza classe elementare (per la discalculia).

In secondo luogo perché la valutazione dei prerequisiti ha come unico obiettivo quello di svolgere un approfondimento mirato sulle abilità specifiche coinvolte negli apprendimenti scolastici e provare a ridurre le differenze prima dell'ingresso alla scuola primaria.

Ogni apprendimento scolastico di base (lettura, scrittura e calcolo) presenta dei prerequisiti specifici, poiché diverse sono le abilità necessarie per ciascuno di questi apprendimenti.

Tutto questo insieme di prerequisiti, se presente nel bambino ad un livello adeguato, gli permetterà di affrontare con le giuste risorse l'ingresso alla scuola primaria e il lungo percorso di apprendimento futuro.

Secondo le linee guida dell'ultima versione della CC (2018) si suggerisce di valutare già all'ultimo anno di scuola dell'infanzia la presenza di difficoltà in compiti relativi alla consapevolezza fonologica, alla RAN, all'associazione grafemi/fonemi e fonemi/grafemi, alla consapevolezza notazionale, all'apprendimento di associazioni

visivo-verbali, al vocabolario, alla consapevolezza morfologica e alla memoria a breve termine, che possono interferire con l'abilità di decodifica della lettura in età scolare.

Si raccomanda di utilizzare i suddetti indici predittivi al solo fine di individuare bambini che possono avere un'aumentata probabilità (o rischio) di presentare difficoltà nell'area della decodifica nei successivi anni della scuola primaria (ma non necessariamente un Disturbo Specifico della lettura o Dislessia), anche con l'obiettivo di favorire l'eventuale implementazione di attività volte a sostenere lo sviluppo di quelle abilità il cosiddetto potenziamento.

Per quanto riguarda gli indici predittivi per il disturbo nell'area del calcolo in età pre-scolare: si suggerisce di valutare all'ultimo anno della scuola dell'infanzia e al primo anno della scuola primaria la presenza di difficoltà in compiti relativi alle competenze simboliche, concettuali e procedurali nel conteggio, alle funzioni esecutive e alla memoria di lavoro visuo-spaziale che possono interferire con il successivo sviluppo delle abilità di calcolo e di soluzione di problemi aritmetici (problem solving).

Anche in questo caso saranno poi necessari studi longitudinali che consentano di mettere in relazione il profilo di funzionamento dei campioni clinici con le abilità prescolari. In particolare, c'è necessità di approfondire la relazione tra abilità prescolari ed esito clinico negli anni successivi alla classe terza primaria.

Capitolo 1 – I Disturbi specifici dell'apprendimento

1.1 Definizioni

L'apprendimento è una delle nostre predisposizioni innate. Consiste nella capacità di utilizzare l'esperienza per costruire o migliorare le proprie abilità, per sviluppare rappresentazioni e per costruire concetti (Stella 2000).

Esso è un processo complesso che interagisce con molte attività cognitive e implica una condizione di cambiamento in senso migliorativo che probabilmente è interconnesso in modo indissolubile con il processamento dell'informazione (Stella, 2000).

Negli ultimi dieci anni si è sviluppato un grande consenso scientifico sul modello dichiarativo/procedurale (Ullman, 2001) applicato all'acquisizione sostengono dei meccanismi di apprendimento.

Con l'acronimo DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) si fa riferimento ad una categoria diagnostica, relativa ai Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento che appartengono ai disturbi del neuro sviluppo (DSM-5, 2014¹) e riguarda i disturbi delle abilità scolastiche, ossia Dislessia, Disortografia, Disgrafia e Discalculia e va distinto dalla più generica espressione “difficoltà di apprendimento” che include tipologie molto diverse di difficoltà che si possono manifestare in ambito scolastico.

I sistemi di classificazione Internazionale a cui si fa riferimento per la definizione dei quadri diagnostici sono il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali attualmente alla quinta edizione (DSM-5) e la Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati: ICD-10 (2007)² anche se da poco è disponibile l'ICD-11³.

Il DSM-5 annovera i DSA tra i disturbi del neuro sviluppo che comportano di lettura, espressione scritta e/o nell'area matematica e che non sono principalmente dovuti a

¹ American Psychiatric Association (2013), DSM-5, Washington, DC, American Psychiatric Association – Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, noto con la sigla di DSM, è uno dei sistemi nosografici per i disturbi mentali o psicopatologici più utilizzati da psichiatri, psicologi e medici di tutto il mondo, sia nella pratica clinica sia nell'ambito della ricerca, redatto dall'American Psychiatric Association. Arrivato nel 2013 alla 5° edizione e nel 2023 alla 5° edizione revisionata.

² La ICD-10 è la decima revisione della classificazione ICD, ossia la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, proposta dall'OMS.

³ Undicesima edizione della classificazione ICD approvata nel 2019, entrata in vigore il primo gennaio 2022.

difficoltà di apprendimento più generali, come disabilità intellettiva o ritardo dello sviluppo globale, né a fattori esterni. (Tab.1)

Tab.1 – Criteri diagnostici secondo il DSM-5 (APA, 2014)
A) Difficoltà di apprendimento e nell'uso delle abilità scolastiche, come indicato dalla presenza di almeno uno dei seguenti sintomi che sono persistiti per almeno 6 mesi, nonostante la messa a disposizione di interventi mirati su tali difficoltà: 1. Lettura delle parole imprecisa o lenta e faticosa (per es.: legge singole parole ad alta voce in modo errato o lentamente o con esitazione, spesso tira a indovinare le parole, pronuncia con difficoltà le parole).2. Difficoltà nella comprensione del significato di ciò che viene letto (per es.: può leggere i testi in maniera adeguata ma non comprende le sequenze, le relazioni, le inferenze o i significati più profondi di ciò che viene letto). 3. Difficoltà nello spelling (per es.: può aggiungere, omettere o sostituire vocali o consonanti. 4. Difficoltà con l'espressione scritta (per es.: fa molteplici errori grammaticali o di punteggiatura all'interno delle frasi; usa una scarsa organizzazione dei paragrafi; l'espressione scritta delle idee manca di chiarezza). 5. Difficoltà nel padroneggiare il concetto di numero, dati numerici o il calcolo (per es.: ha una scarsa comprensione di numeri, della loro dimensione e delle relazioni; conta sulle dita per aggiungere numeri a una singola cifra, piuttosto che ricordare i fatti matematici come fanno i coetanei; si perde all'interno di calcoli aritmetici e può cambiare procedure). 6. Difficoltà nel ragionamento matematico (per es.: ha gravi difficoltà ad applicare concetti matematici, dati o procedure per risolvere problemi quantitativi
B) Le abilità scolastiche colpite sono notevolmente e quantificabili al di sotto di quelle attese per l'età cronologica dell'individuo, e causano significativa interferenza con il rendimento scolastico o lavorativo, o con le attività della vita quotidiana, come confermato da misurazioni standardizzate somministrate individualmente dei risultati raggiunti e da valutazioni cliniche complete.
C) Le difficoltà di apprendimento iniziano durante gli anni scolastici ma possono non manifestarsi pienamente fino a che la richiesta a queste capacità scolastiche colpite supera le limitate capacità dell'individuo.
D) Le difficoltà di apprendimento non sono meglio giustificate da disabilità intellettive, acuità visiva o uditiva alterata, altri disturbi mentali o neurologici, avversità psicosociali, mancata conoscenza della lingua dell'istruzione scolastica o istruzione scolastica inadeguata.

Il DSM nella sua quinta edizione propone di specificare la gravità secondo tre livelli: lieve, medio e grave.

Lieve: Alcune difficoltà nella capacità di apprendimento di uno o due ambiti scolastici, ma di gravità sufficientemente lieve da rendere l'individuo in grado di compensare o di funzionare bene se fornito di facilitazioni e servizi di sostegno appropriati, in particolare durante gli anni scolastici.

Medio: Marcate difficoltà nelle capacità di apprendimento in uno o due ambiti scolastici, tali che l'individuo difficilmente può sviluppare competenze senza momenti di insegnamento intensivo e specializzato durante gli anni scolastici.

Grave: Gravi difficoltà nelle capacità di apprendimento, che coinvolgono diversi ambiti scolastici, tali che l'individuo difficilmente apprende tali abilità senza un insegnamento continuativo, intensivo, personalizzato e specializzato per la maggior parte degli anni scolastici.

La diagnosi clinica è basata sulla sintesi della storia medica, evolutiva, familiare ed educativa dell'individuo, sulla storia delle difficoltà di apprendimento, dell'impatto di queste difficoltà sul funzionamento scolastico, lavorativo e sociale, delle pagelle scolastiche, delle valutazioni basate sul curriculum e dei punteggi ottenuti nei test standardizzati sull'apprendimento.

Tra le condizioni che escludono il DSA vengono prese in considerazione le avversità psicosociali, la mancata conoscenza della lingua dell'istruzione scolastica o istruzione scolastica inadeguata.

Nei casi in cui vi sia il sospetto di un disturbo intellettivo, sensoriale, neurologico o motorio, secondo il DSM-5 la valutazione dovrebbe coinvolgere: anche diverse figure professionali.

In Italia ai fini della diagnosi si utilizza il sistema di codifica ICD-10 (OMS, 2010⁴) e si richiamano anche i documenti della Consensus Conference⁵.

⁴ L'Organizzazione mondiale della sanità (in inglese World Health Organization, WHO) è un istituto specializzato dell'ONU per la salute. È stata istituita con il trattato adottato a New York nel luglio del 1946, entrato in vigore nel 1948 e ha sede a Ginevra in Svizzera.

⁵ Consensus Conference strumento per raggiungere attraverso un processo formalmente condiviso e strutturato, un accordo tra diverse figure in merito a questioni sanitarie particolarmente controverse e complesse, per le quali è necessario orientare la pratica clinica in maniera uniforme.

La classificazione ICD-10 descrive questo tipo di disturbi sull'Asse 2-Sindromi e disturbi da alterazione specifica dello sviluppo psicologico- con i codici compresi tra F81 e F81.9 (Tab.2).

Tab. 2 – Specificazioni dei codici previsti dall'ICD 10 sull'Asse 2-Sindromi e disturbi da alterazione specifica dello sviluppo psicologico
F81 Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche
F81.0 Disturbo specifico della lettura (fluenza, accuratezza da segnalare, difficoltà nella comprensione)
F81.1 Disturbo specifico dell'ortografia (in assenza di F81.0)
F81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche
F81.3 Disturbi misti delle capacità scolastiche. Comorbidità di disturbo specifico delle abilità aritmetiche e di lettura e/o ortografia
F81.8 Disturbo dell'espressione scritta

La diagnosi differenziale di DSA è possibile per esclusione e sulla base del criterio della “discrepanza” tra abilità nel dominio specifico interessato (deficitaria in rapporto alle attese per l'età e/o la classe frequentata) e l'intelligenza generale (adeguata per età cronologica).

Ad oggi il patrimonio di conoscenze prodotto dalla letteratura scientifica internazionale presenta ancora alcune aree di ambiguità e incertezza, a causa della scarsità dei dati scientifici disponibili o, in alcuni casi, della loro discordanza.

I primi documenti ufficiali relativi a un tentativo di «consenso» sugli aspetti diagnostici e operativi sulla presa in carico e trattamento dei DSA risalgono alla fine degli anni Novanta, redatti da alcuni soggetti che si occupavano di ricerca e applicazione in tale ambito (AIRIPA⁶, 1998; FLI⁷ 2001 e successivi).

Questo dibattito culturale e scientifico è stato stimolato ulteriormente dalla prima Consensus Conference nazionale, promossa dall'Associazione Italiana Dislessia (AID⁸).

⁶ AIRIPA Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella psicopatologia dell'Apprendimento, nasce nel 1991 e riunisce studiosi, esperti e professionisti che operano nel campo della psicopatologia dell'apprendimento.

⁷ FLI Federazione Logopedisti Italiani Associazione che rappresenta a livello nazionale i logopedisti e i professionisti sanitari della riabilitazione.

⁸ AID Associazione Italiana Dislessia. Associazione di promozione sociale che si occupa di Disturbi Specifici dell'Apprendimento a livello nazionale, fondata nel 1997.

La Consensus Conference è stata in grado di valorizzare tanto le prove scientifiche quanto una discussione il più possibile estesa e condivisa tra varie figure professionali sul significato da attribuire a queste prove, adattandole al contesto nazionale. L'Istituto Superiore di Sanità ha promosso una nuova Consensus Conference (Roma, ottobre 2010), che ha portato alla stesura di Raccomandazioni sui DSA pubblicate all'interno del Piano Nazionale delle Linee Guida (luglio 2011): esse rappresentano lo stato dell'arte attuale per quanto concerne la migliore prassi clinica per il professionista della salute. In linea con lo standard definito dal Consensus Development Program of National Institute of Health statunitense, sono state coinvolte diverse figure professionali (neuropsichiatri infantili, psichiatri, neurologi, psicologi, logopedisti...), che hanno definito alcuni quesiti da sottoporre a una giuria di membri selezionati per autonomia intellettuale, rappresentatività, autorità in campo scientifico e levatura morale e culturale.

La promulgazione della Legge n. 170 dell'8 ottobre 2010⁹, cui hanno fatto seguito i relativi Decreti attuativi del MIUR¹⁰ (luglio 2011), ha finalmente completato la delimitazione dell'ambito operativo e dei soggetti coinvolti, consentendo la convergenza delle aspettative delle famiglie con l'operato della scuola e dei professionisti della salute.

⁹ Legge n.170 del 8/10/2010 Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico

¹⁰ MIUR Ministero dell'Istruzione e del Merito

1.2 Evoluzione ed incidenza statistica

"Fonte: MI – DGSIS - Ufficio di Statistica"

Gli studi epidemiologici sulla prevalenza dei disturbi dell'apprendimento indicano che tali disturbi sono piuttosto comuni nella popolazione scolastica. In generale, la percentuale di studenti che presentano un disturbo dell'apprendimento è stimata tra il 5% e il 15%, a seconda del tipo di disturbo e del criterio utilizzato per la diagnosi. Il disturbo dell'apprendimento più comune è la dislessia, che si stima colpisca circa il 5-10% degli studenti. La disortografia e la disgrafia sono meno comuni, con una prevalenza stimata rispettivamente intorno al 2-5% e al 1-2%. La discalculia è meno comune della dislessia e della disortografia, con una prevalenza stimata intorno all'1-3%. Tuttavia, è importante notare che queste stime possono variare in base al criterio diagnostico utilizzato e alla popolazione studiata. Inoltre, i disturbi dell'apprendimento spesso co-occorrono tra di loro e con altre condizioni, come il disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD¹¹), il disturbo del comportamento, l'ansia e la depressione.

In questo focus sono riportati i dati, raccolti dal Ministero dell'Istruzione con le Rilevazioni sulle scuole – dati generali, relativi agli alunni con disturbi specifici di apprendimento frequentanti le scuole italiane statali e non statali negli anni scolastici 2019/2020 e 2020/2021. Nello specifico sono considerati i dati relativi agli alunni con certificazione di DSA frequentanti le scuole del sistema nazionale di istruzione dal III anno di corso della scuola primaria alla scuola secondaria di II grado, e i dati relativi agli alunni "a rischio DSA", ossia ai bambini frequentanti la scuola dell'infanzia e i primi due anni della scuola primaria a cui è stato riconosciuto un possibile disturbo di apprendimento. Nonostante i disturbi specifici dell'apprendimento vengano generalmente diagnosticati dopo che sia terminato il normale processo di insegnamento delle abilità di lettura e di scrittura (seconda classe della scuola primaria) e di calcolo (terza classe della scuola primaria), non è infrequente che i primi segnali della presenza di disturbo d'apprendimento vengano riscontrati, tramite la somministrazione di specifici test in strutture sanitarie, già in età prescolare quando tali disturbi non sono ancora del tutto manifesti e non sono ufficialmente diagnosticabili e riconosciuti. Nel corso del

¹¹ ADHD Attention deficit hyperactivity disorder, in italiano l'acronimo è DDAI Disturbo da deficit di attenzione/iperattività

tempo si è assistito ad una progressiva crescita del numero di alunni con tali tipologie di disturbi nel complesso del sistema scolastico. Nel corso degli ultimi due anni scolastici, gli alunni a cui è stato diagnosticato un disturbo d'apprendimento si sono attestati, rispettivamente con 318.678 e 326.548 alunni, al 5,3% e al 5,4% del numero complessivo dei frequentanti. Si tratta di alunni frequentanti il III, IV e V anno della scuola primaria, la scuola secondaria di I e di II grado in possesso di certificazione di DSA ai sensi della L.170/2010.

Tavola 1. Alunni con DSA e totale alunni per ordine di scuola - aa.ss.2019/20-2020/21			
Ordine di scuola	Alunni con DSA	Totale alunni	% alunni con DSA
a.s.2019/2020			
Primaria (III-IV-V anno)	53.653	1.632.975	3,3%
Sec. I grado	106.492	1.726.984	6,2%
Sec. II grado	158.533	2.684.841	5,9%
TOTALE	318.678	6.044.800	5,3%
a.s.2020/2021			
Primaria (III-IV-V anno)	48.022	1.595.829	3,0%
Sec. I grado	107.389	1.706.482	6,3%
Sec. II grado	171.137	2.730.359	6,3%
TOTALE	326.548	6.032.670	5,4%
Nota: i dati relativi alla provincia di Bolzano sono di fonte "Istat - Indagine sull'integrazione degli alunni con disabilità nella scuola statale e non statale".			
Fonte: MI - DGSIS - Ufficio di Statistica - Rilevazioni sulle scuole			

Le differenze territoriali

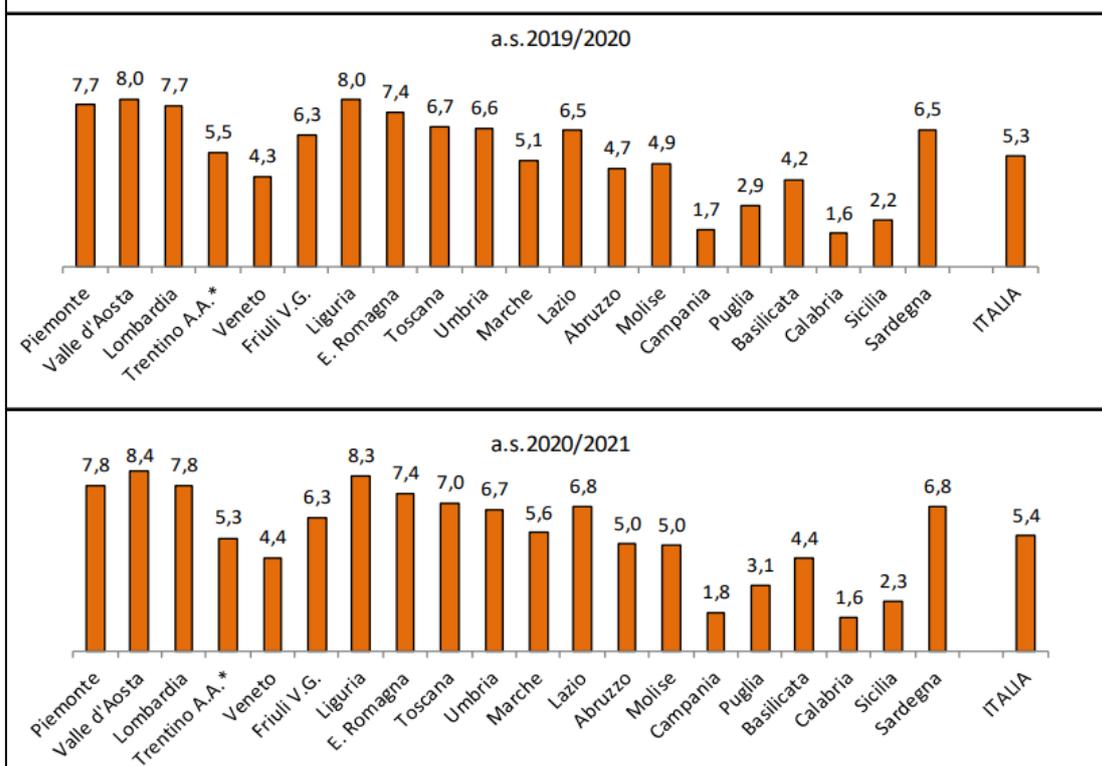
Da un punto di vista territoriale, analogamente a quanto registrato nelle precedenti pubblicazioni, nel biennio considerato le certificazioni di disturbi specifici di apprendimento sono state rilasciate più frequentemente nelle regioni del Nord Ovest: nell'a.s.2020/2021 la percentuale di alunni con DSA sul totale dei frequentanti è stata del 7,9%. Tale percentuale è superiore alla media nazionale, pari al 5,4%, anche per le regioni del Centro e del Nord Est, con quote di alunni con DSA sul totale alunni rispettivamente pari al 6,7% e al 5,8%. Per le regioni del Mezzogiorno tale percentuale risulta

estremamente più contenuta, pari mediamente al 2,8%.

Anche con riferimento ai gradi di istruzione, le percentuali più elevate di alunni con DSA si riscontrano nelle regioni nord-occidentali, rispettivamente con una quota sul totale dei frequentanti pari al 3,9% per la scuola primaria (III – IV e V anno), all'8,9% nella scuola secondaria di I grado e al 9,7% nella secondaria di II grado. Analogamente, per tutti i gradi di istruzione molto basse sono le percentuali di alunni con DSA sul totale degli alunni frequentanti le regioni meridionali, rispettivamente pari all'1,9% per la scuola primaria, al 3,3% per la scuola secondaria di I grado e al 3% per la scuola secondaria di II grado.

Nel dettaglio delle singole regioni, i valori più elevati si rintracciano per entrambi gli anni scolastici in Valle d'Aosta e Liguria con l'8% di alunni con disturbi specifici di apprendimento sul totale dei frequentanti nell'a.s.2019/2020 e rispettivamente l'8,4% e l'8,3% nell'a.s.2020/2021. Come già registrato negli anni precedenti, le percentuali più contenute sono presenti in Calabria e Campania, con valori inferiori al 2%, e in Sicilia con il 2,2% nell'a.s.2019/2020 e il 2,3% nell'anno scolastico successivo.

Grafico 4 - Alunni con DSA in % del totale alunni per regione - aa.ss.2019/2020-2020/2021



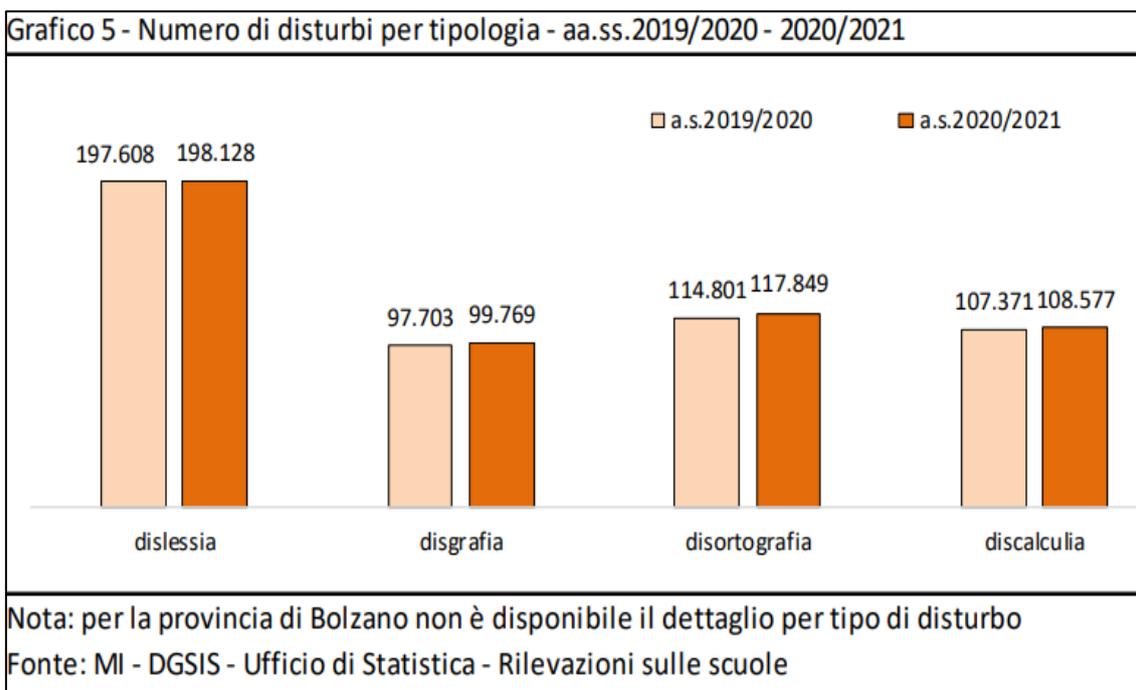
Nota: i dati relativi alla provincia di Bolzano sono di fonte "Istat - Indagine sull'integrazione degli alunni con disabilità nella scuola statale e non statale".

Fonte: MI - DGSIS - Ufficio di Statistica - Rilevazioni sulle scuole

Le tipologie di disturbo Entrando nel dettaglio delle tipologie di disturbo, nell'anno scolastico 2020/2021, 198.128 alunni presentavano dislessia, 99.769 disgrafia, 117.849 disortografia e 108.577 discalculia. Si precisa che per la scuola primaria non è disponibile il dettaglio delle tipologie di disturbo per anno di corso, quindi tali dati sono complessivi per primaria e secondaria di I e di II grado.

Il numero complessivo di alunni con DSA frequentanti la scuola primaria e la scuola secondaria non coincide con la somma del numero dei disturbi per tipologia riportati nel grafico che segue dal momento che un alunno può presentare più tipologie di disturbo. Inoltre, i disturbi specifici dell'apprendimento possono coesistere tra loro e anche con altre tipologie di disturbo di sviluppo, quali ad esempio disturbi di linguaggio, di coordinazione motoria e dell'attenzione, e può esistere comorbilità tra disturbi specifici dell'apprendimento e disturbi emotivi e del comportamento.

In termini di composizione percentuale, i disturbi più diagnosticati sono quelli di dislessia, pari al 37,8% del totale, seguiti dai disturbi di disortografia con il 22,5%, dai disturbi di discalculia e di disgrafia, rispettivamente con il 20,7% e il 19% del totale.



Gli alunni “a rischio DSA”

Per gli alunni frequentanti la scuola dell'infanzia e i primi due anni della scuola primaria, a seguito di test specifici effettuati presso strutture sanitarie, vengono individuati probabili disturbi di apprendimento che tuttavia non possono essere considerati ancora come diagnosi DSA.

Le istituzioni scolastiche, oltre a trasmettere dati relativi ad alunni a cui è stato effettivamente diagnosticato un disturbo specifico dell'apprendimento, inviano informazioni riguardo a tali pre-diagnosi. Per l'a.s.2019/2020 si tratta complessivamente di 5.572 alunni, corrispondenti allo 0,23%, e per l'a.s.2020/2021 di 5.091, pari allo 0,22%, del numero complessivo di alunni frequentanti la scuola dell'infanzia e i primi due anni di scuola primaria.

Nello specifico, gli alunni “a rischio DSA”, ossia quelli per cui vi è un'indicazione di rischio di disturbo specifico di apprendimento ma sono ancora in una età tale per cui non è diagnosticabile nessun tipo di disturbo, frequentanti la scuola dell'infanzia, sono risultati pari a 1.752 nell'a.s.2019/2020 e a 1.391 nell'a.s.2020/2021. Per quel che concerne la scuola primaria, gli alunni “a rischio DSA” frequentanti i primi due anni di corso si sono attestati a 3.820 unità nell'a.s.2019/2020, e a 3.700 nell'a.s.2020/2021.

Dall'osservazione dei dati per area territoriale emerge che le regioni del Centro hanno riportato mediamente i valori più elevati per entrambi gli anni: lo 0,37% nell'a.s.2019/2020 e lo 0,36% nell'a.s.2020/2021 di alunni “a rischio DSA” sul totale dei frequentanti. Di contro, i valori più contenuti sono propri delle regioni del Nord Est, con una percentuale pari allo 0,15% nell'a.s.2019/2020 e allo 0,14% nell'a.s.2020/2021.

Il numero delle diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento ha visto nel corso del tempo un costante e progressivo incremento, dal momento che proprio a partire dall'anno 2010, con l'emanazione della Legge 170, è salita la consapevolezza riguardo a tale fenomeno.

Prendendo in considerazione gli ultimi 11 anni, i dati ministeriali mostrano come il numero di alunni con DSA frequentanti III, IV e V anno di corso della scuola primaria e la scuola secondaria di I grado e di II grado, in percentuale del corrispondente numero complessivo degli alunni, sia passato dallo 0,9% dell'anno scolastico 2010/2011 al 5,4% nell'a.s.2020/2021. Si precisa che a partire dall'a.s.2017/2018, per la scuola primaria sono considerati solo gli alunni degli ultimi tre anni di corso e che per gli anni precedenti non

è stato possibile effettuare la distinzione per anno di corso dal momento che il dato trasmesso dalle scuole era complessivo per tutti i gradi di istruzione.

Tavola 5. Alunni "a rischio DSA" e totale alunni per ordine di scuola - aass.2019/20-2020/21			
Ordine di scuola	Alunni a rischio DSA*	Totale alunni	% alunni a rischio DSA
a.s.2019/2020			
Infanzia	1.752	1.415.006	0,12%
Primaria (I e II anno)	3.820	1.024.309	0,37%
TOTALE	5.572	2.439.315	0,23%
a.s.2020/2021			
Infanzia	1.391	1.338.067	0,10%
Primaria (I e II anno)	3.700	992.554	0,37%
TOTALE	5.091	2.330.621	0,22%
* individuati a seguito di test specifici presso strutture sanitarie.			
Nota: i dati relativi alla provincia di Bolzano sono di fonte "Istat - Indagine sull'integrazione degli alunni con disabilità nella scuola statale e non statale".			
Fonte: MI - DGSIS - Ufficio di Statistica - Rilevazioni sulle scuole			

1.3 Riferimento normativo L.170/2010

La L.107/2010 riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento (DSA) che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana.

Per la peculiarità dei Disturbi Specifici di Apprendimento, la Legge apre, in via generale, un ulteriore canale di tutela del diritto allo studio diverso da quello previsto dalla legge 104/1992. Infatti, il tipo di intervento per l'esercizio del diritto allo studio previsto dalla Legge si focalizza sulla didattica individualizzata e personalizzata, sugli strumenti compensativi, sulle misure dispensative e su adeguate forme di verifica e valutazione.

Secondo le ricerche attualmente più accreditate, i DSA sono di origine neurobiologica; allo stesso tempo hanno matrice evolutiva e si mostrano come un'atipia dello sviluppo, modificabili attraverso interventi mirati. Posto nelle condizioni di attenuare e/o compensare il disturbo, infatti, il discente può raggiungere gli obiettivi di apprendimento previsti. È da notare, inoltre (e ciò non è affatto irrilevante per la didattica), che gli alunni con DSA sviluppano stili di apprendimento specifici, volti a compensare le difficoltà incontrate a seguito del disturbo.

La diagnosi dei DSA, con conseguente certificazione diagnostica, è effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal SSN ed è la famiglia a doverla comunicare alla scuola di appartenenza dello studente.

Le regioni, nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal SSN, possono prevedere che la diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate.

Rimane compito della scuola attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti. L'esito di tali attività non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA.

Gli studenti con diagnosi di DSA hanno diritto ed è garantito:

1. l'uso di una didattica individualizzata e personalizzata, con forme efficaci e flessibili di lavoro scolastico che tengano conto anche di caratteristiche peculiari dei soggetti, quali il bilinguismo, adottando una metodologia e una strategia educativa adeguate;

2. l'introduzione di strumenti compensativi, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, nonché misure dispensative da alcune prestazioni non essenziali ai fini della qualità dei concetti da apprendere;

3. per l'insegnamento delle lingue straniere, l'uso di strumenti compensativi che favoriscano la comunicazione verbale e che assicurino ritmi graduali di apprendimento, prevedendo anche, ove risulti utile, la possibilità dell'esonero.

L'adozione delle misure dispensative è finalizzata ad evitare situazioni di affaticamento e di disagio in compiti direttamente coinvolti dal disturbo, senza peraltro ridurre il livello degli obiettivi di apprendimento previsti nei percorsi didattici individualizzati e personalizzati.

I termini individualizzata e personalizzata non sono da considerarsi sinonimi. Individualizzato è l'intervento calibrato sul singolo, anziché sull'intera classe o sul piccolo gruppo, che diviene personalizzato quando è rivolto ad un particolare discente. Più in generale - contestualizzandola nella situazione didattica dell'insegnamento in classe - l'azione formativa individualizzata pone obiettivi comuni per tutti i componenti del gruppo-classe, ma è concepita adattando le metodologie in funzione delle caratteristiche individuali dei discenti, con l'obiettivo di assicurare a tutti il conseguimento delle competenze fondamentali del curriculum, comportando quindi attenzione alle differenze individuali in rapporto ad una pluralità di dimensioni. L'azione formativa personalizzata ha, in più, l'obiettivo di dare a ciascun alunno l'opportunità di sviluppare al meglio le proprie potenzialità e, quindi, può porsi obiettivi diversi per ciascun discente, essendo strettamente legata a quella specifica ed unica persona dello studente a cui ci rivolgiamo.

La didattica individualizzata consiste nelle attività di recupero individuale che può svolgere l'alunno per potenziare determinate abilità o per acquisire specifiche competenze, anche nell'ambito delle strategie compensative e del metodo di studio; tali attività individualizzate possono essere realizzate nelle fasi di lavoro individuale in classe o in momenti ad esse dedicati, secondo tutte le forme di flessibilità del lavoro scolastico consentite dalla normativa vigente.

La didattica personalizzata, invece, calibra l'offerta didattica e le modalità relazionali, sulla specificità ed unicità a livello personale dei bisogni educativi che caratterizzano gli alunni della classe, considerando le differenze individuali soprattutto sotto il profilo

qualitativo; nel rispetto degli obiettivi generali e specifici di apprendimento, la didattica personalizzata si sostanzia attraverso l'impiego di una varietà di metodologie e strategie didattiche, tali da promuovere le potenzialità e il successo formativo in ogni alunno: l'uso dei mediatori didattici (schemi, mappe concettuali, etc.), l'attenzione agli stili di apprendimento, la calibrazione degli interventi sulla base dei livelli raggiunti, nell'ottica di promuovere un apprendimento significativo.

La sinergia fra didattica individualizzata e personalizzata determina dunque, per l'alunno e lo studente con DSA, le condizioni più favorevoli per il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento.

Gli strumenti compensativi sono strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria. Tali strumenti sollevano l'alunno o lo studente con DSA da una prestazione resa difficoltosa dal disturbo, senza peraltro facilitarli il compito dal punto di vista cognitivo.

Fra i più noti:

- la sintesi vocale, che trasforma un compito di lettura in un compito di ascolto;
- il registratore, che consente all'alunno o allo studente di non scrivere gli appunti della lezione;
- i programmi di video scrittura con correttore ortografico, che permettono la produzione di testi sufficientemente corretti senza l'affaticamento della rilettura e della contestuale correzione degli errori;
- la calcolatrice, che facilita le operazioni di calcolo; o altri strumenti tecnologicamente meno evoluti quali tabelle, formulari, mappe concettuali, etc.

Le misure dispensative sono invece interventi che consentono all'alunno o allo studente di non svolgere alcune prestazioni che, a causa del disturbo, risultano particolarmente difficoltose e che non migliorano l'apprendimento. Per esempio, non è utile far leggere l'alunno con dislessia un lungo brano, in quanto l'esercizio, per via del disturbo, non migliora la sua prestazione nella lettura. D'altra parte, consentire all'alunno o allo studente con DSA di usufruire di maggior tempo per lo svolgimento di una prova, o di poter svolgere la stessa su un contenuto comunque disciplinarmente significativo ma ridotto, trova la sua ragion d'essere nel fatto che il disturbo li impegna per più tempo dei propri compagni nella fase di decodifica degli items della prova.

A questo riguardo, la scuola predispone, nelle forme ritenute idonee e in tempi che non superino il primo trimestre scolastico, il Piano Didattico Personalizzato (PDP), un documento che dovrà contenere almeno le seguenti voci, articolato per le discipline coinvolte dal disturbo:

- dati anagrafici dell'alunno;
- tipologia di disturbo;
- attività didattiche individualizzate;
- attività didattiche personalizzate;
- strumenti compensativi utilizzati;
- misure dispensative adottate;
- forme di verifica e valutazione personalizzate.

La legge 170/2010 riconosce l'importanza dell'impegno dei genitori di un bambino con un DSA; difatti, i familiari di questi bambini, sino alla fine della scuola media hanno il diritto di usufruire di orari di lavoro flessibili se impegnati nell'assistenza alle attività scolastiche a casa o per accompagnare i propri figli a visite logopediche o specialistiche: questo permette ai bambini con DSA di avere l'attenzione e la cura che meritano nel loro percorso formativo.

Si possono dispensare alunni e studenti dalle prestazioni scritte in lingua straniera in corso d'anno scolastico e in sede di esami di Stato, nel caso in cui ricorrano tutte le condizioni di seguito elencate:

- certificazione di DSA attestante la gravità del disturbo e recante esplicita richiesta di dispensa dalle prove scritte;
- richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera presentata dalla famiglia o dall'allievo se maggiorenne;
- approvazione da parte del consiglio di classe che confermi la dispensa in forma temporanea o permanente, tenendo conto delle valutazioni diagnostiche e sulla base delle risultanze degli interventi di natura pedagogico-didattica, con particolare attenzione ai percorsi di studio in cui l'insegnamento della lingua straniera risulti caratterizzante (liceo linguistico, istituto tecnico per il turismo, ecc...). In sede di esami di Stato, conclusivi del primo e del secondo ciclo di istruzione, modalità e contenuti delle prove orali – sostitutive delle prove scritte – sono stabiliti dalle Commissioni, sulla base della documentazione fornita dai consigli di classe.

I candidati con DSA che superano l'esame di Stato conseguono il titolo valido per l'iscrizione alla scuola secondaria di secondo grado ovvero all'università.

Solo in casi di particolari gravità del disturbo di apprendimento, anche in comorbilità con altri disturbi o patologie, risultanti dal certificato diagnostico, l'alunno o lo studente possono, su richiesta delle famiglie e conseguente approvazione del consiglio di classe, essere esonerati dall'insegnamento delle lingue straniere e seguire un percorso didattico differenziato. In sede di esami di Stato, i candidati con DSA che hanno seguito un percorso didattico differenziato e sono stati valutati dal consiglio di classe con l'attribuzione di voti e di un credito scolastico relativi unicamente allo svolgimento di tale piano, possono sostenere prove differenziate, coerenti con il percorso svolto, finalizzate solo al rilascio dell'attestazione di cui all'art.13 del D.P.R. n.323/1998.

Le istituzioni scolastiche attivano tutte le necessarie iniziative e misure per assicurare il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA. In particolare, le istituzioni scolastiche possono avvalersi del supporto tecnico-scientifico fornito dalla rete predisposta dal MIUR, anche attraverso i Centri Territoriali di Supporto (CTS).

I CTS costituiscono una rete di servizi, distribuita uniformemente su tutto il territorio italiano (sono 96), per offrire consulenza e formazione a insegnanti, genitori e alunni sul tema delle tecnologie applicate a favore degli alunni con BES.

I CTS sono stati istituiti già nel 2005 con il progetto "Nuove tecnologie e disabilità", elaborato dal MIUR. Il funzionamento dei CTS è definito tramite le azioni 4 e 5 del progetto.

Azione 4: Realizzare una rete territoriale permanente che consenta di accumulare, conservare e diffondere le conoscenze (buone pratiche, corsi di formazione) e le risorse (hardware e software) a favore dell'integrazione didattica degli alunni con disabilità (Legge 104/92), con disturbi specifici di apprendimento (Legge 170/10) e con altri bisogni educativi speciali (Direttiva del 27 dicembre 2012), attraverso le Nuove Tecnologie.

La rete dovrà essere in grado di sostenere concretamente le scuole nell'acquisto e all'uso efficiente delle nuove tecnologie per l'integrazione scolastica;

Azione 5: Attivare sul territorio iniziative di formazione sull'uso corretto delle tecnologie rivolte gli insegnanti e agli altri operatori scolastici, nonché ai genitori e agli stessi alunni.

I Centri Territoriali di Supporto sono collocati presso scuole-polo con il compito di

attivare reti fra scuole e fra scuole e servizi per una piena inclusione degli alunni nel percorso formativo e di una gestione efficiente delle risorse disponibili sul territorio. Sono composti dal Dirigente scolastico, da almeno tre docenti curricolari e di sostegno, da un rappresentante dell'Ufficio Scolastico Regionale, da un operatore sanitario e da docenti specializzati.

Per sostenere i Centri Territoriali di Supporto, il Ministero dell'istruzione prevede incontri di formazione e di discussione con i referenti regionali e con gli operatori dei singoli Centri.

Il referente dei CTS può essere contattato sia dal Dirigente scolastico sia dalla famiglia, sia dai docenti stessi.

Capitolo 2 – La classificazione dei DSA

2.1 Dislessia evolutiva

La dislessia evolutiva è un disturbo specifico dell'apprendimento che riguarda principalmente la capacità di leggere e scrivere. Questo disturbo è caratterizzato da difficoltà persistenti e significative nell'apprendimento della lettura, nonostante un'adeguata istruzione, un'intelligenza media o superiore alla media e un ambiente socio-culturale adeguato.

Tra le caratteristiche della dislessia evolutiva ci sono la difficoltà nella decodifica dei suoni delle lettere, nella corretta associazione dei suoni ai simboli grafici e nella lettura di parole a vista, anche di parole comuni. I soggetti con dislessia evolutiva possono anche avere difficoltà nella comprensione del testo letto, nella scrittura e nell'ortografia.

La dislessia evolutiva è un disturbo neurobiologico che ha radici genetiche e neuroanatomiche. Studi scientifici hanno dimostrato che alcune parti del cervello, come l'area temporale sinistra, sono meno attive nei soggetti con dislessia evolutiva durante la lettura, rispetto ai soggetti senza questo disturbo.

Il trattamento della dislessia evolutiva prevede l'utilizzo di interventi specifici, come la terapia fonologica, la lettura guidata e l'uso di supporti informatici. L'intervento precoce è fondamentale per migliorare le abilità di lettura e scrittura dei soggetti con dislessia evolutiva e favorire il loro successo scolastico e la loro integrazione sociale.

Secondo le indicazioni presenti nel sistema di classificazione internazionale ICD-10 la dislessia evolutiva viene descritta come un disturbo specifico della lettura rilevato tramite la somministrazione di un test standardizzato in bambini con competenze cognitive (QI) e sensoriali (vista e udito) con competenze cognitive (QI) e sensoriali nella norma e con esperienze scolastiche adeguate. Dati presenti nella letteratura internazionale dimostrano che, con una frequenza stimata approssimativamente tra il 5 e il 17,5%, si tratta probabilmente del più comune disturbo del neurosviluppo tra i bambini in età scolare. L'ipotesi di un deficit multidimensionale e multicomponentiale alla base della dislessia sembra essere confermato dalla presenza di deficit in vari domini cognitivi come la consapevolezza fonologica, il processamento uditivo, l'attenzione multisensoriale selettiva e la percezione del movimento. La ricerca di un'unica causa sottostante la

dislessia evolutiva sembra quindi inadeguata e poco utile al fine di spiegare il complesso quadro sintomatologico presente nel disturbo di lettura.

Gli studi presenti nella letteratura nazionale e internazionale (Tressoldi, Stella, Faggella, 2001) relativi all'evoluzione della dislessia descrivono la permanenza del deficit durante tutto l'arco di vita. La dislessia evolutiva viene infatti descritta come un disturbo del neurosviluppo che interessa tutto l'arco della vita, sebbene le manifestazioni delle difficoltà si modifichino nel corso dello sviluppo. Come descritto da Tressoldi e colleghi (2001) il deficit di lettura tende infatti a ridursi spontaneamente, anche in assenza di un trattamento specifico. L'evoluzione del disturbo di lettura sembra inoltre variare a seconda del livello di gravità iniziale. La traiettoria evolutiva della velocità di lettura dei bambini con difficoltà di grado medio-severo mostra il raggiungimento di un livello prestazionale massimo, seguito da un peggioramento, nel primo anno della scuola secondaria di primo grado, mentre i bambini con difficoltà di grado lieve presentano un miglioramento costante nel tempo. La cronicità del disturbo di lettura costringe il lettore dislessico a un continuo confronto con le sue difficoltà, dapprima limitate all'ambito scolastico, successivamente trasferite anche nel contesto lavorativo. L'impatto del disturbo sul profilo emotivo e sulla sfera sociale e lavorativa è stato ampiamente studiato e descritto in studi recenti. Numerosi studi riportano un elevato rischio in bambini dislessici di sviluppare un disturbo esternalizzante, come il disturbo della condotta o il disturbo oppositivo-provocatorio. La dislessia viene considerata un fattore di rischio anche per il disturbo d'ansia, sintomi depressivi e disturbi inerenti la sfera sociale. La permanenza della difficoltà di lettura nella scuola secondaria e nell'età adulta raddoppia inoltre il rischio di tentati suicidi e di violenza nel periodo adolescenziale. Le difficoltà riscontrate e la percezione di differenza significativa tra le proprie abilità e quelle dei compagni, andrebbe infatti a incidere sul livello di autostima e sul senso di auto-efficacia personale. Il senso di inadeguatezza e di scarsa efficacia rafforzatosi in età evolutiva, in assenza di un supporto psicologico, tende a persistere durante tutto l'arco di vita e a ripresentarsi quindi anche durante gli studi universitari e nel contesto lavorativo. Infine, nell'età adulta, questa condizione di bassa accettazione delle proprie difficoltà è spesso associata a un elevato stato di ansia e di stress emotivo (Scorza et al., 2013) e può determinare abbandono scolastico o lavorativo.

La principale fonte di evidenze per la natura neurobiologica dei disturbi di lettura proviene da studi sul cervello umano mediante tecniche di neuroimaging o di esplorazione del funzionamento con esami neurofisiologici. Conoscere in maniera relativamente approfondita le basi neurobiologiche è utile per fornire ai diversi operatori (medici, psicologi, logopedisti, terapeuti, pedagogisti e insegnanti) una base culturale comune più consistente, rispetto ai soli aspetti clinici e di valutazione diagnostica o di trattamento. Il primo contributo allo studio delle basi neurali della dislessia risale Galaburda et al. (1979, 1985) che ha riscontrato, nell'esame autoptico del cervello di persone che in vita erano state dislessiche, la presenza di anomalie strutturali in aree della corteccia cerebrale, con neuroni localizzati al di fuori dello strato corticale di pertinenza (ectopie); tali anomalie si concentravano nelle aree del linguaggio dell'emisfero sinistro, ma erano presenti anche in diverse altre strutture come i corpi genicolati mediali e laterali, la corteccia uditiva e visiva primaria, il cervelletto. La mole maggiore di informazioni proviene dalle metodiche basate su svariate tecniche di neuroimaging strutturale/morfologico oppure funzionale. Questi studi sono stati effettuati su normolettori in varie fasi di acquisizione della lettura, oppure confrontando normolettori e soggetti con disturbo di lettura. Il neuroimaging funzionale, basato inizialmente sulla PET, e poi sulla risonanza magnetica funzionale (fMRI) ha accumulato una grande quantità di dati sulle anomalie funzionali, in particolare a carico di aree temporo-parietali dell'emisfero sinistro nei soggetti dislessici. Un'ultima stimolante area di ricerca sugli aspetti neurobiologici dei disturbi specifici di apprendimento riguarda l'utilizzo di tecniche di neuroimaging per valutare gli effetti di interventi di potenziamento, riabilitazione o adattamento della didattica. Si tratta di un settore di ricerca in espansione in cui i risultati finora ottenuti sono promettenti ma certamente non definitivi.

In letteratura si ritrovano molti studi che indagano le comorbidità tra i disturbi specifici dell'apprendimento con altre condizioni cliniche quali per esempio le disprassie, i disturbi del comportamento e dell'umore, ADHD e i disturbi d'ansia. La comorbidità più frequente riguarda la presenza, insieme alla dislessia, degli altri disturbi di apprendimenti ovvero la discalculia e la disortografia. Studi recenti riportano un'elevata comorbidità tra le difficoltà di lettura e di scrittura, con una percentuale che varia dal 30% in bambini nelle prime classi della scuola primaria a circa il 50% in bambini frequentanti la classe quarta. La co-presenza dei due disturbi è stata spiegata attraverso diverse teorie che

sostengono il coinvolgimento di funzioni cognitive di base comuni a entrambi i processi di lettura e scrittura (Graham, Hebert, 2010, 2011). Sia la lettura che la scrittura necessitano per esempio sia di buone abilità linguistiche, come il processamento fonologico, il lessico e la sintassi, sia dell'attivazione dei processi di controllo e di problem-solving.

Per quanto riguarda invece la comorbidità della dislessia con la discalculia, la co-occorrenza tra i due disturbi risulta elevata; secondo recenti studi si aggira infatti intorno al 37-40%. Una comorbidità frequente con la dislessia è il disturbo di linguaggio, caratterizzato da una difficoltà persistente nell'acquisizione e nell'uso degli aspetti fonologici e strutturali del linguaggio in modalità recettiva o espressiva. Si stima che la comorbidità tra il disturbo del linguaggio e di apprendimento della lettura sia compresa tra il 14,8%, nella classe quarta della scuola primaria, e il 16,5% nella classe terza della scuola secondaria di primo grado. Inoltre, recenti ricerche hanno dimostrato come il rischio di dislessia sia fino a 6 volte maggiore in presenza di un disturbo di linguaggio. Un ulteriore disturbo spesso in comorbidità con la dislessia è il disturbo dello sviluppo di coordinazione motoria. Tale difficoltà si caratterizza per goffaggine nei movimenti e lentezza e imprecisione nello svolgimento di attività motoria. La letteratura a riguardo mostra come il disturbo di coordinazione motoria, spesso descritto anche come disprassia, sia associato a un disturbo nella lettura. Per quanto riguarda gli aspetti emotivi e comportamentali, diversi studi riportano significative difficoltà in tali ambiti in bambini con dislessia. Il disturbo di attenzione e iperattività rappresenta uno dei disturbi comportamentali i più ricorrenti nei bambini con dislessia con una comorbilità che varia dal 25% al 40%. Rispetto ai disturbi psicologici, i disturbi specifici di apprendimento sono spesso associati a disturbi psicopatologici che si manifestano a partire dalla scuola secondaria di primo grado e che diventano più stabili ed evidenti a partire dalla scuola secondaria di secondo grado. Infine, il disturbo di lettura rappresenta un fattore di rischio anche per i disturbi esternalizzanti. In particolare, la dislessia è frequentemente associata al disturbo della condotta, al disturbo oppositivo provocatorio e ai disturbi da comportamento dirompente.

2.2 Disgrafia evolutiva

La disgrafia è un disturbo specifico dell'apprendimento che riguarda la capacità di scrivere in modo corretto e leggibile. Si tratta di un disturbo che colpisce la coordinazione motoria fina, l'organizzazione spaziale delle parole e delle frasi, e la capacità di mantenere una scrittura fluida e coerente.

Tra le caratteristiche della disgrafia ci sono difficoltà nella grafia delle lettere, nella scrittura in corsivo o in stampatello, nella scrittura in linea, nella spaziatura tra le parole e nella formazione di frasi e paragrafi coerenti. I soggetti con disgrafia possono anche avere difficoltà nell'utilizzo corretto della punteggiatura e nella ortografia.

La disgrafia può essere causata da diverse condizioni, tra cui problemi motori, difficoltà cognitive o emotive e problemi di visione. Spesso la disgrafia si associa ad altri disturbi dell'apprendimento, come la dislessia e la discalculia.

Il trattamento della disgrafia prevede l'utilizzo di interventi specifici, come la terapia di riabilitazione motoria, la scrittura guidata, la tecnologia assistiva, l'uso di quaderni con linee guida, l'organizzazione spaziale delle parole e delle frasi, e l'uso di software per la correzione ortografica e grammaticale. L'intervento precoce è fondamentale per migliorare le abilità di scrittura dei soggetti con disgrafia e favorire il loro successo scolastico e la loro integrazione sociale.

Nella prima fase di scolarizzazione il bambino con disgrafia solitamente mostra difficoltà nella produzione grafica delle lettere ed è molto più lento rispetto ai compagni. Scrive in modo irregolare, la sua mano scorre con fatica sul piano di scrittura e anche la capacità di utilizzare lo spazio del foglio risulta spesso ridotta; non vengono rispettati i margini del foglio, vengono lasciati spazi poco regolari o sproporzionati tra i grafemi e tra le parole. Nell'utilizzo del foglio senza righe il bambino con disgrafia fatica a seguire la linea immaginaria di scrittura e talvolta non riesce a mantenersi nei margini di scrittura anche quando utilizza fogli a righe o a quadretti. L'andamento della stringa grafemica può presentarsi "ad onde". La disgrafia, comunque, può esprimersi in modi differenti; con lentezza esecutiva, con tratto grafico incerto e irregolare, con la produzione di grafemi incompleti o inesatti.

Le lettere e i numeri possono avere una grandezza sproporzionata e i caratteri utilizzati possono essere mescolati; lettere in corsivo si alternano con lo stampato così pure le

lettere maiuscole con le minuscole. A livello somatico il bambino può riportare indolenzimento della mano e possono essere visibili segni di rigidità muscolare al braccio, associati, in qualche occasione, a prensione scorretta della penna. La grafia è così irregolare e imprecisa da risultare incomprensibile, non solo agli altri, ma talvolta anche a chi scrive.

L'evoluzione della capacità grafica di scrittura riguarda competenze che si sviluppano dalla prima infanzia e che sono visibili con prove di pregrafismo. All'età di 12/18 mesi il bambino inizia a sperimentare l'utilizzo della matita accorgendosi che i movimenti hanno come effetto un segno sul foglio e già all'età di venti mesi è in grado di tracciare le prime forme chiuse. A 30 mesi generalmente riesce ad eseguire, su imitazione, un tratto orizzontale e verticale oppure un cerchio. Inizialmente, per tenere la matita, utilizza una prensione palmare ma già in questo periodo si realizza il passaggio ad una prensione tripode (la matita viene tenuta fra il pollice e le altre dita). A quattro anni si stabilizza la capacità di utilizzare una mano per tenere fermo il foglio mentre con l'altra si esegue l'attività grafica. In questo periodo si abbozza anche il primo disegno della figura umana. Gradualmente il tratto si affina ed il bambino è in grado di copiare delle figure come una croce, un quadrato, un triangolo. A cinque anni si possono iniziare ad osservare anche altri disegni, come il disegno della casa, un sole, un fiore abbozzato. Se durante l'attività grafica viene esposto a delle lettere, il bambino solitamente ne rimane incuriosito e inizia a provarne la copia fino ad arrivare, prima dell'ingresso a scuola, ad imparare a scrivere il proprio nome e anche qualche altra semplice parola che gli è stata insegnata. Lo sviluppo della fase calligrafica procede dai 7 ai 10-11 anni, epoca in il tratto grafico diventa più fluente. Già al termine del secondo anno della scuola primaria l'automatismo fonografico (suono-segno) è avviato. È importante considerare che la maturazione della motricità fine che riguarda movimenti digitali e movimenti di piccola progressione del polso, segue un percorso evolutivo che si esprime con ritmi diversi da un individuo all'altro e che si completa verso i 14 anni di età. Le abilità di scrittura si sviluppano, infatti, già a partire dalla scuola materna, migliorano tra i sette e gli otto anni per poi iniziare ad automatizzarsi gradualmente. Durante l'adolescenza lo stile di scrittura si personalizza e al di là degli aspetti neuropsicomotori che stanno alla base delle diversità esecutive di scrittura, osserveremo anche la comparsa di caratteri e stili che esprimono il gusto individuale.

La scrittura è il risultato di atti motori rapidi, precisi e caratterizzati da frequenti cambi di direzione all'interno di un'organizzazione sequenziale nel tempo (ritmo). L'automatizzazione dei diversi movimenti necessari allo scrivere non è cosa semplice. I fattori che caratterizzano un atto motorio sono diversi; l'intensità (forte/piano), il tempo (rapido/lento), la tipologia (flessione, rotazione...), la direzione (avanti, alto...). Questi elementi costituiscono, insieme, lo schema motorio. È necessario che i bambini raggiungano un certo livello di maturità fisica prima che sia loro possibile gestire questi aspetti.

La scrittura è un'abilità che funziona al meglio quando diventa automatizzata cioè quando l'esecuzione degli atti fino-motori avviene come una sequenza perfettamente integrata: questo permette alla persona di concentrarsi e più facilmente sugli aspetti della scrittura legati alla forma e al contenuto. Con molta pratica la capacità si affina ed i movimenti necessari a produrre i grafemi richiedono un'attenzione sempre più limitata. Tuttavia un comportamento motorio automatico, ma errato o non efficiente, una volta acquisito e divenuto stabile è notevolmente difficile da correggere o eliminare.

Alcune delle competenze richieste dall'attività di scrittura sono differenti a seconda che si tratti di una scrittura spontanea, di una scrittura dettata o di una semplice copia. La scrittura spontanea richiede l'attivazione di tutte le competenze del processo di scrittura ma comprende anche componenti della produzione verbale quali la pianificazione comunicativa, la competenza argomentativa, il recupero lessicale e sintattico. Nell'attività di copiatura sono maggiormente coinvolte, invece, le attività di discriminazione visiva che precedono la riproduzione grafo motoria in quanto il processo di copia è un processo a sé, legato alla trasposizione grafema/grafema anche se il bambino, in grado di leggere, utilizza la più funzionale ripetizione sub-vocalica. Vengono comunque coinvolte le componenti prassiche visuo-costruttive, in cui è fondamentale la discriminazione percettiva-visiva e la rappresentazione e pianificazione dell'atto motorio. In tutti i casi il soggetto disgrafico presenterà un'alterazione della scrittura manuale ma questa alterazione potrà essere maggiormente evidente in fase di copiatura e/o in fase di elaborato spontaneo. Questo è uno dei motivi per cui la valutazione della disgrafia viene effettuata anche attraverso strumenti che esaminano questi tre differenti tipi di modalità di scrittura.

Quali sono le abilità di base implicate nell'esecuzione grafica della scrittura? C'è una generale condivisione relativamente al fatto che tra gli aspetti implicati vi siano l'orientamento spaziale (sinistra-destra, alto-basso), 'integrazione spazio-temporale (ritmo), la coordinazione motoria, l'attività di integrazione oculo-manuale e la rappresentazione dello schema motorio.

È importante considerare che fattori pratici come l'ambiente fisico in cui si esegue il compito (ad esempio, dimensioni del banco e della sedia, illuminazione ambientale), gli strumenti utilizzati (ad esempio, foglio e tipo di penna) e la postura generale assunta (posizione e azione delle varie parti del corpo durante il compito) possono portare ad affaticamento o dolore agli arti superiori, influenzando la velocità di scrittura e distorcendo la grafia. Appare utile considerare come l'utilizzo di una superficie inclinata comporta un miglioramento in vari aspetti morfologici della scrittura e, contemporaneamente, offre un angolo visivo più perpendicolare, un generale miglioramento della postura, maggior stabilità nella prensione della penna. La posizione del foglio è un ulteriore elemento in grado di influenzare la postura dello scrivente, il movimento degli arti superiori, la prensione della penna e, in ultimo, la libertà di tracciare alcuni tratti. Il foglio dovrebbe essere posto di retto di fronte al tronco o leggermente dal lato della mano dominante, in modo che la mano possa muoversi liberamente e la linea di visione sia sgombra da ostacoli, ruotato di qualche grado in senso antiorario per i destrimani e in senso orario per i mancini. Anche l'utilizzo di fogli troppo grandi fa sì che il bambino si allunghi eccessivamente per raggiungere la sommità, quindi un foglio più piccolo appare più facile da gestire.

È convinzione comune che sia essenziale assumere una buona postura per produrre una scrittura efficiente. La testa dei bambini dovrebbe essere mantenuta a una distanza occhio-foglio ottimale di circa 30 cm che sono ritenute posizioni in assoluto scorrette quelle in cui la testa poggia sulla mano o in cui il bambino è ricurvo sul tavolo a tal punto che i suoi occhi si trovano a pochi centimetri dal materiale di lavoro.

La mano che non scrive dovrebbe essere poggiata sul foglio allo scopo di stabilizzarlo o di modificarne la posizione a seconda delle esigenze del compito. Un aspetto importante è rappresentato da come le due mani interagiscono: nella scrittura la mano che non scrive struttura il movimento per la mano dominante. È essenziale che entrambe le mani

assumano il proprio ruolo, affinché le abilità di scrittura si sviluppino sino a raggiungere una buona specializzazione.

Un altro argomento di discussione riguarda la prensione della penna. In didattica è diffusa la credenza che esista un solo modo corretto di impugnare una penna mentre si scrive. Compito dell'insegnante sarebbe quello di aiutare l'allievo ad assumere abitualmente questa posizione, considerata matura e ottimale. Questa forma convenzionale di prensione è nota con il termine di *dynamic tripod* (prensione a tre dita dinamica).

Nella classificazione delle principali caratteristiche di scritture disgrafiche troviamo

Difficoltà prevalentemente visuo-spaziali: mancato rispetto dei margini del foglio, spazio inadeguato tra lettere/parole, capovolgimenti di lettere, micro/macro grafie, incoerenza nell'inclinazione, lettere fluttuanti rispetto al rigo

Difficoltà posturali e motorie: difficoltà a mantenere la postura corretta, prensioni alternative, tremori, difficoltà nella modulazione della pressione, eccessiva lentezza.

Apprendimento e automatizzazione: direzione scorretta, difficoltà di collegamento, proporzioni incongruenti tra parti delle lettere, lettere illeggibili.

Difficoltà di pianificazione e recupero di schemi motori: confusione tra lettere e/o allografi simili, autocorrezioni.

Difficoltà di controllo motorio durante l'esecuzione del movimento: dismetrie, perseverazioni motorie.

2.3 Disortografia evolutiva

I processi considerati dal modello a “due vie” sono alla base per l’analisi del disturbo ortografico della scrittura o disortografia.

Nel modello a “due vie” (Coltheart,1987), si delinea quell’architettura funzionale dei processi di lettura e scrittura che si articola attraverso due percorsi distinti e funzionalmente indipendenti, quello lessicale e quello fonologico, i quali supportano rispettivamente la lettura di “parole irregolari” e “non-parole”, mentre le “parole regolari” possono essere lette o scritte indifferentemente attraverso l’una o l’altra delle due vie. Così ad esempio, la scrittura di non-parole che per definizione non sono presenti nel lessico mentale di un individuo, può essere realizzata solo attraverso la iniziale segmentazione della parola nelle unità fonemiche che la costituiscono all’interno di un magazzino di memoria a breve termine (Buffer Fonemico), il successivo passaggio a un magazzino di memoria a lungo termine dove si realizza la conversione fonema-grafema e infine il mantenimento della struttura grafemica della parola in un magazzino a breve termine di transito (Buffer grafemico), prima e durante la sua realizzazione grafica. All’opposto la scrittura di parole irregolari può essere realizzata solo attraverso o il riconoscimento della loro forma fonologica in un magazzino lessicale a lungo termine (Lessico Fonologico), il successivo riconoscimento del valore semantico, e infine il recupero sempre da un magazzino a lungo termine (Lessico Ortografico) della loro forma visiva grafica, solitamente peculiare, nel senso che viola le regole ordinarie della conversione fonema-grafema. Qualora la scrittura di una parola irregolare venisse elaborata attraverso la via Fonologica, il risultato potrebbe essere quello di una parola fonologicamente plausibile, ma ortograficamente scorretta.

Parallelamente, il modello “evolutivo” proposto da Frith ci consente di interfacciare le diverse fasi di acquisizione dell’abilità di letto-scrittura con la progressiva costruzione dell’architettura funzionale del sistema di alfabetizzazione.

Questa doppia cornice teorica offre al clinico un quadro di riferimento più preciso e realistico per l’interpretazione delle prestazioni del bambino.

In particolare, nella fase Logografica (prescolare) che precede il processo formale di alfabetizzazione, il bambino non ha ancora sviluppato una chiara consapevolezza delle relazioni che legano la lingua scritta al linguaggio orale e le sue produzioni spesso

riflettono questa insufficienza. Essi sanno scrivere correttamente qualche parola altamente praticata (e di cui hanno memorizzato la struttura “visuo-grafica”, come ad esempio il proprio nome), ma non hanno alcuna idea delle relazioni sistematiche che legano la lingua scritta al linguaggio orale, né tantomeno del livello (fonemico) al quale esse si realizzano. In una parola, questi bambini non sanno scrivere nel senso che comunemente attribuiamo all’abilità di scrittura.

Quando il bambino inizia il percorso di scolarizzazione viene esplicitamente introdotto al codice alfabetico e al suo funzionamento. In questa fase, detta Alfabetica, si aggiunge un fondamentale tassello al sistema della scrittura. Durante questa fase il bambino sviluppa una piena consapevolezza che la scrittura è una rappresentazione della forma fonologica delle parole, apprende a quale livello operano i processi di transcodifica tra fonologia e ortografia e comincia ad apprezzare le relazioni ordinate e sistematiche che legano i segmenti fonologici a quelli ortografici. La padronanza nell’applicare questo sistema di regole di conversione tra suoni e simboli grafici, richiede per i bambini italiani circa un anno. In questo periodo il bambino si appropria della capacità di applicare le regole di transcodifica ad ogni nuova parola che incontra, in modo più o meno corretto. I pochi errori riguardano soprattutto le parole con una struttura fonologica più complessa rispetto alla struttura sillabica piana (CV).

I bambini con pregresse difficoltà o disturbi di linguaggio, faticano con tutte le operazioni richieste dalla via Fonologica.

L’ultima fase del modello di Frith (1985) è quella Ortografica. Il principale cambiamento che avviene nell’architettura funzionale del sistema di scrittura in questa fase riguarda la natura delle rappresentazioni a livello del Lessico Ortografico, che da rappresentazioni puramente visive, diventano rappresentazioni “fono-grafiche”. Ciò presuppone che il bambino abbia raggiunto un buon grado di padronanza a delle procedure della precedente Fase Alfabetica, che gli consente di liberarsi dagli stretti vincoli procedurali della conversione fonema-grafema e ad operare con unità di livello più elevato. Ora il bambino può operare con segmenti fonologici e ortografici di varia grandezza, non più solo singole lettere (sillabe), come nella precedente Fase Alfabetica, ma anche con le strutture morfemiche e flessive delle parole.

La Disortografia Evolutiva è una condizione clinica, indicativa di una difficoltà significativa e persistente nell’acquisizione e nell’utilizzo dell’abilità ortografica di

scrittura. Mentre nel sistema ICD, il disturbo ortografico della scrittura viene gerarchicamente subordinato a quello della lettura, per cui viene diagnosticato solo quando si presenta autonomamente, nel sistema DSM la compresenza dei due disturbi viene segnalata con codici diagnostici diversi. Per quanto riguarda la diagnosi clinica, viene raccomandato che la valutazione dell'abilità ortografica di scrittura venga effettuata a più livelli (parole, non parole, testi) ognuno dei quali fornisce importanti informazioni sul grado e sul tipo di organizzazione raggiunto dal sistema.

Ai fini della diagnosi clinica, la prestazione del bambino in prove standardizzate deve essere significativamente deficitaria rispetto ai valori medi attesi per l'età (o classe frequentata) e deve oltrepassare le soglie cliniche convenzionalmente stabilite (-2 deviazioni standard o inferiore al 5° percentile).

È generalmente condiviso che la diagnosi clinica del disturbo di lettura e scrittura non debba essere posta prima del completamento del ciclo di istruzione formale dell'abilità strumentale di letto-scrittura (2^a classe della primaria). Questa è una raccomandazione molto prudente, soprattutto per i bambini "italiani", che nella grande maggioranza, già alla fine della prima classe della scuola primaria, hanno maturato competenze sufficienti per utilizzare il codice alfabetico in modo produttivo, cioè leggere e/o scrivere qualunque nuova parola incontrino.

Secondo la classificazione di Stella et al., (1993) vengono identificate quattro categorie di errori:

Errori fonologici, in cui non è rispettato il rapporto tra fonemi e grafemi con scambio di grafema [nestole-nespole], omissione [tipida-tiepida], aggiunta di vocale o consonante [questra-questa], inversione [stilavi-stivali].

Errori non fonologici, errori nella rappresentazione ortografica delle parole in cui il livello fonologico è preservato con scambio di grafema omofono [quando-quando], grafema incompleto [malione-maglione] o grafema inesatto [gielati-gelati].

Errori non fonologici di origine semantico-lessicale, errori nella rappresentazione ortografica delle parole in cui il livello fonologico è preservato con fusione illegale [laria-l'aria], segmentazione illegale [in dossiamo-indossiamo], fusione-segmentazione illegale [del lanno-dell'anno], omissione o aggiunta di consonante [h o visto-ho visto], omissione o aggiunta di accento [e – è], omofoni non omografi [lago-l'ago].

2.4 Discalculia evolutiva

La discalculia è il disturbo specifico del calcolo e della cognizione numerica, che interessa l'elaborazione dei numeri e gli automatismi e le procedure del calcolo. Un disturbo specifico dell'apprendimento (DSA) menzionato nel manuale nosografico ICD-10 (OMS 2007) con il termine "disturbo specifico delle abilità aritmetiche" (F81.2).

La discalculia fa parte dei disturbi del neurosviluppo, è espressione di disfunzione cerebrale di origine biologica geneticamente determinata, ma anche soggetta a influenze epigenetiche. La compromissione funzionale riguarda specifici domini, senza compromettere l'efficienza intellettuale generale e crea una significativa interferenza con il rendimento scolastico o lavorativo con le attività della vita quotidiana. Per diagnosticare una discalculia è necessario escludere fattori esterni che possano rappresentare una spiegazione delle difficoltà scolastiche, per esempio assenze prolungate da scuola, frequenti cambi di scuola o di insegnanti, e il disturbo non deve essere direttamente dovuto a difetti non corretti della vista o dell'udito.

Le due principali ipotesi eziologiche attualmente discusse nel panorama della letteratura internazionale sono quella basata sul deficit della cognizione numerica, che riguarda le abilità di subitizing, meccanismi di quantificazione, comparazione, seriazione e strategie di calcolo a mente, e quella della discalculia procedurale, caratterizzata da debolezza nelle procedure esecutive, quali lettura e scrittura dei numeri, difficoltà nell'incolonnamento, e negli algoritmi del calcolo scritto. La discalculia si manifesta fin dai primi anni scolastici, in alcuni casi ancora prima che la matematica venga insegnata a scuola in maniera esplicita. Anche la discalculia, come gli altri DSA, è un disturbo cronico che modifica la propria espressività nel tempo. Il profilo funzionale può quindi migliorare, grazie alla messa in atto di strategie compensatorie e interventi riabilitativi oppure può peggiorare a causa delle maggiori richieste del mondo scolastico.

Riguardo ai processi lessicali, che permettono di nominare correttamente una quantità esprimendola in numeri arabi o in parole, i bambini con discalculia solitamente hanno sufficientemente sviluppato l'abilità di nominare i numeri, ma sono più lenti nelle attività di transcodifica dal codice visivo-arabico a quello verbale. I bambini con discalculia spesso hanno difficoltà col valore Posizionale delle cifre, poiché confondono la posizione commettendo inversioni o omissioni, soprattutto quando il numero contiene lo zero.

I fatti aritmetici sono i risultati di operazioni che recuperiamo senza dover eseguire il calcolo o applicare una procedura, dato che il risultato è archiviato nella memoria a lungo termine. Sono considerati fatti aritmetici le tabelline e semplici operazioni entro la decina, come somme e sottrazioni. Gli alunni con diagnosi di DSA hanno difficoltà nell'acquisizione e recupero dei fatti aritmetici, evidenza che il clinico e gli insegnanti riscontrano nel quotidiano e che è confermata da numerose ricerche. Nei compiti aritmetici vengono utilizzati codici verbali, pertanto un alunno con scarse capacità di elaborazione fonologica, caratteristiche dell'alunno con dislessia o disturbo del linguaggio (DSL), mostrerà difficoltà anche nelle aree della matematica che implicano la manipolazione di tali codici. Solitamente gli alunni con DSA, presentando difficoltà di automatizzazione, ricorrono a strategie immature quando impossibilitati a recuperare in automatico i fatti aritmetici. I bambini discalcolici ricorrono al supporto concreto delle dita anche per calcoli più semplici. Quando le tabelline non sono acquisite, spesso si osserva il ricorso a strategie additive, , che incidono in maniera negativa sul fattore rapidità.

Nei DSA è elevata la comorbilità tra i vari disturbi dell'apprendimento (dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia) e il disturbo dell'attenzione (ADHD) o altri disturbi psicopatologici (ansia, depressione e disturbi della condotta. In particolare, la discalculia si presenta insieme alla dislessia con una percentuale che varia dal 17% al 60% dei casi. È fondamentale evidenziare eventuali comorbilità perché, ad esempio, un trattamento farmacologico dell'ADHD potrebbe avere ricadute positive sulle difficoltà matematiche. Al contrario, un trattamento riabilitativo sulla discalculia potrebbe fallire a causa della presenza di un disturbo dell'attenzione non trattato.

Per valutare la presenza di un disturbo nell'area matematica devono essere utilizzate prove che prevedano subtest sulla cognizione numerica, sui fatti aritmetici, sul calcolo e sul problem solving matematico. Le prove che valutano la cognizione numerica sono: conteggio, lettura e scrittura dei numeri, la ripetizione dei numeri, la codifica semantica, l'ordinamento di numeri, il confronto tra grandezze. Per quanto riguarda il calcolo, è necessario prevedere prove di calcolo scritto, per valutare l'acquisizione delle procedure dell'algoritmo, prove di calcolo a mente con numeri più complessi per valutare le strategie di calcolo e prove di calcolo a mente con quantità piccole per verificare l'acquisizione dei fatti aritmetici.

Ai fini diagnostici è essenziale la persistenza del disturbo e le difficoltà nella matematica o nel ragionamento matematico devono essere presenti da almeno sei mesi, nonostante la messa in atto di interventi mirati.

La legge prevede che la diagnosi di DSA a carico delle abilità matematiche non possa essere formulata prima della fine della terza classe elementare per assicurare il completamento dell'acquisizione delle abilità strumentali di base. Tale indicazione temporale si accompagna a una crescente sensibilizzazione verso l'identificazione precoce di eventuali fragilità nella presenza dei requisiti necessari a un lineare percorso scolastico. Le linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento (MIUR) raccolgono questa problematica tanto che, solo per il calcolo, prospettano attività di potenziamento e di screening condotte con appropriati strumenti in grado di identificare i bimbi a rischio di DSA e con attività didattiche volte a potenziare in tutti, ma in particolare nei bimbi a rischio, i prerequisiti del calcolo che la ricerca scientifica ha individuato da tempo.

2.5 Strumenti diagnostici

Parte fondamentale del processo diagnostico previsto nei casi di sospetto DSA è la valutazione del funzionamento intellettivo che consente sia di esaminare quanto la prestazione nelle prove di valutazione degli apprendimenti scolastici sia giustificata dalla presenza di difficoltà specifiche, sia di effettuare diagnosi differenziale rispetto ad altri disturbi del neurosviluppo, come la disabilità intellettiva, e di quantificare e qualificare il profilo intellettivo della persona. Il tutto è finalizzato a strutturare progetti di intervento maggiormente mirati al sostegno e al potenziamento delle abilità cognitive maggiormente coinvolte nel DSA.

Il clinico, dopo aver effettuato il colloquio anamnestico, si trova a dover scegliere quale test di intelligenza risulti più adeguato per quello specifico caso, preferendo ad esempio prove di capacità generali che privilegiano materiali stimolo esclusivamente non verbali, e che sono tendenzialmente monocomponente, o strumenti di valutazione che prevedono l'uso congiunto di prove verbali e non verbali, e che sono strumenti di misura multicomponentenziali. La valutazione dell'intelligenza sembra essere un aspetto primario per effettuare una diagnosi di DSA e in genere si usa il criterio di esclusione di un QI inferiore a 70. Tuttavia, secondo quanto riportato dall'Istituto Superiore di Sanità, quando si sceglie lo strumento di valutazione dell'intelligenza sarebbe meglio usarne uno multicomponentenziale, in quanto ai fini di una diagnosi il profilo cognitivo generale di un soggetto è decisamente più informativo del semplice QI totale.

Attualmente, gli strumenti per la valutazione del QI più usati in Italia sono:

- la WECHSLER INTELLIGENCE SCALE FOR CHILDREN (WISC) per bambini e adolescenti;
- la WECHSLER ADULT INTELLIGENCE SCALE (WAIS) per adulti e anziani i quali forniscono una misura generale di QI ma anche il profilo multicomponentenziale del QI rappresentato da 4 componenti:
 - l'indice di comprensione verbale (ICV);
 - l'indice di ragionamento visuo-percettivo (IRP);
 - l'indice di memoria di lavoro (IML);
 - l'indice di velocità di elaborazione (IVE).

Una volta esclusi deficit cognitivi, quindi in presenza di soggetto dal funzionamento cognitivo nella norma, si procede alla somministrazione di test standardizzati per valutare lettura, scrittura e area del numero e del calcolo. Qui di seguito viene riportata la descrizione dei test maggiormente utilizzati suddivisi per aree.

LETTURA

Si utilizzano prove che presentano stimoli con caratteristiche psicolinguistiche ben definite. Alcuni stimoli possono avere una valenza particolare per identificare i processi differenti che concorrono al comportamento di lettura. Negli ultimi anni, vi è di nuovo una tendenza a prendere in considerazione un esame della natura degli errori compiuti dal bambino in congiunzione con un'analisi delle caratteristiche degli stimoli. Un altro aspetto importante riguarda la valutazione del livello di comprensione di testi scritti.

TPL - test di prima lettura per i bambini di 1a e 2a classe di scuola primaria

Il test indaga sulla prima fase di apprendimento della lettura, valutando capacità e tipo di decodifica nel riconoscimento delle parole. In questa prova, oltre che la verifica della correttezza nella lettura, la valutazione è mirata a delineare un profilo di sviluppo fondato sull'uso, da parte del bimbo, di procedure di decifrazione diversa. La codifica del test distingue 2 meccanismi principali del processo di lettura:

- la DECIFRAZIONE→ cioè l'insieme dei processi attraverso i quali si passa dal riconoscimento visivo di singole lettere o di gruppi di lettere al recupero dei suoni associati e alla pronuncia ad alta voce della stringa;
- Il RICONOSCIMENTO DELLA PAROLA→ è il processo attraverso il quale si accede alle info possedute sulla parola nel lessico mentale.

Le prove del TPL propongono al bimbo di leggere 40 parole: – 20 di alta frequenza; – 20 di bassa frequenza.

In ognuno dei due gruppi di parole:

- 10 hanno accento piano;
- 10 hanno accento sdrucciolo.

Si chiede al bimbo di leggere ad alta voce le parole. La somministrazione è individuale, deve essere audio quindi registrata e non ci sono limiti di tempo.

L'analisi della prestazione del bimbo parte da un'accurata trascrizione della registrazione, supportata dalle osservazioni dell'esaminatore durante la somministrazione alla quale segue la codifica della trascrizione.

La prestazione del bimbo è analizzata in termini di: ▪ percentuale di grafemi correttamente decifrati; ▪ percentuale di parole correttamente riconosciute; ▪ secondo il tipo di decifrazione che ha permesso il riconoscimento. Esaminando le sole parole riconosciute, possono essere identificati 4 diversi casi di elaborazione:

1. LESSICALE→ lettura fluida, priva di esitazioni;
2. FONOLOGICA AVANZATA→ la parola è riconosciuta dopo una lunga pausa;
3. FONOLOGICA FRAMMENTATA→ la parola è riconosciuta dopo una sillabazione parziale o totale a voce alta;
4. “ALTRO”→ il riconoscimento della parola è preceduto da una decifrazione non classificabile come lettura fonologica avanzata frammentata.

Le prove MT-3 Clinica (primaria e secondaria di I grado)

Le prove MT 3-clinica per la scuola primaria e secondaria di I grado comprendono una serie di testi che valutano separatamente il processo di comprensione e le abilità di decodifica dalla prima alla quinta classe della scuola primaria alla terza della scuola secondaria di I grado.

Esiste anche la versione delle prove MT che oggi costituiscono le PROVE MT KIT SCUOLA per la scuola primaria ad uso dei docenti.

I nuovi testi selezionati sono tratti da libri per bimbi e ragazzi, antologie scolastiche, riviste, quotidiani e articoli di attualità in rete, con contenuti che potrebbero destare interesse e che presentano un livello di difficoltà adeguato alle fasce varie di scolarità. La struttura delle prove di comprensione è stata studiata in modo da presentare caratteristiche di difficoltà adeguate alle competenze raggiunte dai bimbi, in una determinata fascia d'età.

L'adattamento dei testi ha riguardato principalmente:

- la leggibilità;
- la ricchezza dei temi;
- la lunghezza in modo tale che tutti i parametri risultassero progressivi tra le varie fasce di scolarità.

La lettura del brano è silente e non sono previsti limiti di tempo per completare la prova. Durante la somministrazione l'esaminatore spiega al bimbo qual è l'obiettivo e come si svolge la prova recitando che non ci sono limiti di tempo, che avrà la possibilità di consultare il testo tutte le volte che ne sente il bisogno e che potrà correggere le risposte già date se ritiene di aver sbagliato. Durante lo svolgimento della prova, l'esaminatore, se lo ritiene opportuno, potrà sollecitarlo o ricordargli le istruzioni.

I bimbi con rilevanti difficoltà di decodifica riescono, pur impiegando tempi molto lunghi, a completare la prova e dimostrano di essere in grado di comprendere le info contenute nel testo e, soprattutto in questi casi, può essere utile prendere nota del tempo impiegato, sia per la lettura silente del brano sia per completare il questionario.

Il punteggio della prova di comprensione si determina sommando il numero di risposte corrette. La valutazione avviene assegnando:

- 1 punto per ogni risposta corretta;
- 0 punti per ogni risposta errata, saltata o in caso di doppia risposta.

I brani usati per le prove di velocità e correttezza sono organizzati secondo un criterio che prevede un progressivo aumento della difficoltà tenendo conto di parametri come:

- numero di parole;
- di sillabe;
- lunghezza media lettere-parola e sillabe-parole;
- numero di non parole;
- ripetizioni;
- frequenza d'uso.

Per la valutazione della correttezza e della velocità si chiede al bimbo di leggere ad alta voce un brano, informandolo che il tempo di lettura sarà registrato ma precisando anche che dovrà cercare di fare meno errori possibile. L'esaminatore legge ad alta voce il titolo e poi indica l'inizio della prima righe del brano, invitandolo a proseguire. Durante la lettura segue la prestazione sulla scheda di verifica che contiene il testo del brano e sigla di errori. Può essere utile registrare la lettura. L'esaminatore non deve intervenire in alcun modo per segnalare la lettura erronea o l'omissione di una parola. Deve, invece, far presente al bimbo, indicando l'inizio della riga giusta, il salto di una riga o il ritorno su una riga già letta. Se il bimbo non riesce a leggere una parola e si arresta per più di 5 secondi, l'esaminatore la legge o lo invita a proseguire. Si cronometra il tempo impiegato

per leggere il brano e si può sospendere la prova dopo 4 minuti, prendendo nota del punto in cui è arrivato.

La somministrazione della prova consente di ottenere una stima della fluency che può essere descritta da 2 punteggi: – tempo/sillaba descritto in centesimi di secondo tempo in secondi x 100 sillabe lette – sillaba/tempo, espresso in numero di sillabe letto per secondo sillabe lette tempo in secondi.

I criteri da adottare nell'assegnazione del punteggio sono valutati 1 punto tutti gli errori che portano alla produzione di:

- parole nelle quali non è rispettata la corretta sequenza di fonemi;
- omissione o rilettura di una stessa riga;
- pausa che si protrae per più di 5 secondi, un tempo ritenuto indicativo dell'incapacità del bimbo di decodificare la parola che sarà letta dall'esaminatore.

Sono valutati 0,5 punto:

- gli errori che indicano incertezza nella lettura;
- gli errori da un punto corretti spontaneamente;
- gli errori che non cambiano il significato della frase;
- gli spostamenti di accento.

Precisazioni:

- breve pausa, incertezze e lettura ripetuta di parole non sono valutati come errori;
- errori o esitazioni che riguardano due o più parole connesse sono valutati una sola volta;
- errori che non cambiano il significato del testo in modo sostanziale sono calcolati 0,5 punto;
- l'omissione o la rilettura di riga si valuta 1 punto ma si segnala al bimbo il punto da cui riprenderà a leggere;
- gli errori marginali, cioè quelli che non cambiano la natura del testo, non sono valutati. Criteri per la stima degli errori presunti Il punteggio di correttezza si ottiene sommando il numero di errori.

Tuttavia, se il bimbo non completa la lettura del brano nel tempo limite di 4 minuti, il numero di errori commessi nella parte di brano letta non è confrontabile con i valori di riferimento.

Interpretazione dei risultati: per ogni parametro (comprensione, velocità e correttezza) si ottiene un dato numerico che costituisce il punteggio grezzo da confrontare con i valori normativi di riferimento per le singole prove.

Fasce di prestazione:

- Criterio completamente raggiunto (CCR);
- Prestazione sufficiente (PS);
- Richiesta di attenzione (RA);
- Richiesta di intervento immediato (RII).

La batteria DDE-2.

La logica di questa batteria si basa sul modello due vie della lettura e della scrittura. Intende misurare separatamente l'integrità/compromissione delle procedure lessicale e sublessicale di lettura e scrittura. Lo sforzo è stato quello di creare un insieme di situazioni stimolo che valutano, da un lato, l'integrità delle operazioni di codifica/decodifica degli stimoli (neutrale, rispetto all'attivazione della via lessicale o sublessicale) e, dall'altro, massimizzano il contrasto tra elaborazione lessicale e non lessicale.

La batteria per la valutazione della dislessia e della disortografia evolutiva-2 prevede 3 subtest finalizzati all'esame della scrittura:

- a) dettato di parole isolate;
- b) di non parole;
- c) di frasi con stringhe omofone e non omografe.

Le sotto-prove mirano ad analizzare l'efficienza delle procedure di scrittura sublessicale e lessicale.

Descrizione delle prove di dettato

- a) scrittura di parole→ valuta l'efficienza ortografica in generale;
- b) scrittura di non parole→ serve per valutare più specificatamente il processo di conversione fonema-grafema;
- c) dettato di frasi con stringhe omofone e non omografe→ per testare la procedura di scrittura lessicale.

La somministrazione prevede una prima lettura ad alta voce di ciascuna frase da parte dell'esaminatore. La frase viene dettata lentamente, seguendo il ritmo di scrittura del

bimbo. Anche per il dettato di frasi non è possibile ripetere singole parole a scrittura avviata.

La correzione delle prove prevede l'assegnazione di un punto per ogni errore compiuto.

SCRITTURA (Ortografia e Grafia)

Il test utilizzato più frequentemente per valutare le competenze ortografiche alla scuola primaria e secondaria di primo grado è:

La batteria per la valutazione della scrittura e competenza ortografica-2 (BVSCO-3)

La Batteria per la Valutazione della Scrittura e della Competenza Ortografica – 3 (BVSCO-3) costituisce una versione completamente rinnovata della batteria precedente (BVSCO-2) di Tressoldi, Cornoldi e Re (2012).

Tale strumento si propone di valutare tutti gli aspetti della scrittura implicati nel percorso di apprendimento scolastico che va dalla classe prima della scuola primaria fino al terzo anno della scuola secondaria di I grado. La batteria è costituita da tre tipologie di prova, che permettono di stimare le competenze dei bambini nei tre aspetti della scrittura: prove di competenza ortografica, prove di velocità di scrittura e prove di valutazione della capacità di produzione del testo scritto. Le prove di Dettato di parole, Dettato di non parole, Dettato di brano, Copia di brano, Scrittura di nomi di figure e Dettato di frasi con parole omofone e non omografe rientrano nella categoria «competenza ortografica»; le prove Velocità di scrittura rientrano nell'omonima categoria; infine, le prove di Descrizione e Narrazione fanno parte della categoria «valutazione della capacità di produzione del testo scritto». Le prove differiscono in base alla classe nella quale devono essere somministrate.

AREA NUMERO E CALCOLO

BDE-2

La BDE2 prevede due differenti batterie: una per i bambini della 3° classe della scuola primaria e una per gli alunni dalla 4a primaria alla 3a secondaria di 1° grado.

La batteria per gli alunni dalla 4a primaria alla 3a secondaria di 1° grado si compone di 14 subtest, di cui 10 tratti dalla prima versione della BDE e modificati e 4 inseriti ex novo.

Di questi, 9 prove sono obbligatorie, ossia necessarie per delineare un profilo funzionale completo, e 5 opzionali (con O nella sigla). BDE-2 I nuovi subtest sono: 1. Operazioni scritte 2. Calcolo approssimativo 3. Linea dei numeri 4. Problemi aritmetici. Tutti i subtest della batteria, tranne Scrittura di numeri e Ripetizione di numeri, prevedono dei limiti di tempo per la loro esecuzione e necessitano dell'uso del cronometro da parte dell'esaminatore

La batteria per gli alunni della 3a classe della scuola primaria è composta da 11 subtest, di cui 10 tratti, anche se modificati, dalla prima versione della BDE e uno, denominato Segno algebrico, introdotto per la prima volta in questa nuova edizione.

Di questi subtest, 8 sono obbligatori e 3 opzionali:

- al fine di ottenere il Quoziente Numerico (QN) è necessario sommare i punteggi ponderati delle prove di Conteggio, Lettura di numeri e Scrittura di numeri;
- al fine di ottenere il Quoziente di Calcolo (QC) è necessario sommare i punteggi ponderati delle prove di Moltiplicazioni a mente, Calcolo a mente e Calcolo rapido;
- al fine di ottenere il Quoziente di Senso del Numero (QSN) è necessario sommare i punteggi ponderati delle prove di Triplette, Inserzioni e Calcolo approssimativo.

Infine, per ottenere il Quoziente Totale di funzionamento matematico è necessario sommare i punteggi ponderati delle prove obbligatorie in tutte le aree.

I quozienti inferiori a 70 risultano in fascia clinica, tra 70 e 84 sotto la norma e tra 85 e 115 nella norma.

Capitolo 3 – Progetto: osservazione, valutazione e potenziamento prerequisiti all'ultimo anno scuola d'infanzia IC "R.Gasparini" Novi di Modena

3.1 Contesto

La progettazione sull'osservazione degli alunni e la valutazione dei prerequisiti degli apprendimenti scolastici per l'identificazione precoce DSA è stata condotta all'interno dell'IC "Renzo Gasparini" nel Comune di Novi di Modena durante l'anno scolastico 2022/23.

Novi di Modena è un comune a Nord della Provincia di Modena (bassa modenese) che fa parte dell'Unione delle Terre d'Argine assieme ai comuni di Carpi, Soliera e Campogalliano.

L'Unione delle Terre d'Argine è un ente locale autonomo, presenta una popolazione di 106.338 abitanti che si estende su una superficie di 269.98 km². La sede dell'Unione è stabilita presso il Comune di Carpi. L'unione Terre d'argine nasce nel 2006 per volontà dei consigli comunali di Carpi, Campogalliano, Novi di Modena e Soliera, offrendo una pluralità di funzioni e servizi: istruzione, servizi sociali, struttura tecnica in materia sismica (in seguito agli avvenimenti del 20 e 29 maggio 2012), gestione del personale, polizia municipale, sistemi informativi, pari opportunità.

Fin dalla sua costituzione, l'Unione concorre, con i Comuni che la costituiscono, alla soddisfazione dei bisogni, al progresso del benessere economico, sociale e culturale della comunità locale di riferimento al fine di favorire il consolidamento dei rapporti di collaborazione fra i Comuni che la costituiscono, le istituzioni pubbliche e tutti gli altri soggetti che concorrono alla realizzazione delle risposte ai bisogni della propria comunità di riferimento, contribuendo così al processo di ammodernamento e sviluppo dell'amministrazione pubblica.

Novi di Modena è stato duramente colpito dai terremoti dell'Emilia del 2012, in particolare dal sisma del 29 maggio 2012 che nel comune hanno causato una vittima, vari danni alle strutture industriali ed agricole, lesionato tutti gli edifici del centro storico e il 30% di tutte le abitazioni private ha subito danni di varia entità. A 11 anni di distanza dagli eventi sismici, la ricostruzione privata è stata completata, mentre la ricostruzione pubblica è ancora fortemente rallentata.

A Novi di Modena sono presenti 2 nidi d'infanzia comunali: "Aquilone" a Novi e "Girotondo" a Rovereto.

L'istituto comprensivo statale "*Renzo Gasparini*" comprende scuola dell'infanzia, scuola primaria e scuola secondaria di primo grado, suddiviso tra Novi capoluogo e Rovereto frazione. La distanza considerevole tra i due paesi, 9 km circa, ed il numero elevato di abitanti anche nella frazione, ha determinato la necessità di avere due poli scolastici.

Le scuole dell'infanzia sono: "*Sorelle Agazzi*" a Novi e "*M.M.Gilioli*" a Rovereto. E' attiva anche una scuola dell'infanzia paritaria cattolica a Novi che accoglie bambini dai 24 mesi (sezione primavera).

Le scuole primarie sono: "*A.Frank*" a Novi e "*C.Battisti*" a Rovereto entrambi i plessi sono strutturati con sezioni a tempo pieno (40h).

La scuola secondaria di primo grado "*R.Gasparini*", che da nome all'intero Istituto comprensivo, si trova a Novi (con 3 sezioni : A,B,C,) e a Rovereto (con 2 sezioni : D,E)

Nell'anno scolastico 2022/23 gli alunni che hanno frequentato i diversi gradi dell'IC sono stati 790

In particolare mi sono state fornite le percentuali di bambini/ragazzi stranieri che frequentano i singoli plessi:

- Infanzia Novi 31%
- Infanzia Rovereto 15%
- Primaria Novi 41%
- Primaria Rovereto 29%
- Secondaria Novi 50%
- Secondaria Rovereto 21%

E' da segnalare inoltre la presenza di una numerosa comunità Sinta su Novi capoluogo, composta da 49 persone, suddivisa in due microaree su suolo privato. Delle 49 persone, ben 12 sono bambini/ragazzi in obbligo scolastico e frequentano i plessi di Novi capoluogo.

Altri 5 bambini di etnia Sinta frequentano, per vicinanza, i plessi della frazione di Rovereto ma sono residenti nel Comune di Carpi.

Vista la complessità della popolazione scolastica, negli ultimi anni si è rafforzato l'impiego di mediatori culturali in accordo con la Direzione scolastica e il settore

istruzione- servizio sociale-immigrazione di Terre d'Argine. In particolare è fortemente richiesta la presenza dei mediatori di lingua cinese, urdu e araba.

Il Comune offre da anni corsi di alfabetizzazione livello A1/A2 in particolare rivolti alle donne, a titolo gratuito nella fascia oraria 9-11, dove i bambini sono a scuola. Altri corsi di alfabetizzazione dello stesso livello sono garantiti agli alunni che frequentano l'IC, in particolare a coloro che giungono direttamente dai paesi stranieri.

Il Comune ha attivi due doposcuola: uno a Novi e uno a Rovereto, gestiti rispettivamente da una cooperativa e da un'associazione del territorio, in stretta collaborazione con i docenti dell'IC. In entrambi i servizi viene attivato un percorso specifico per i bambini/ragazzi certificati DSA.

Il lavoro svolto durante l'a.s 2022/23 autorizzato dalla Dirigente Prof.ssa G. Manfredi ha coinvolto i bambini dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia dell'IC "Renzo Gasparini" in totale 44 (28 a Novi e 16 a Rovereto).

I genitori dei bambini sono stati informati tramite circolare interna.

Nel plesso "*Sorelle Agazzi*" di Novi gli alunni italofoeni sono 15, non italofoeni i restanti 13.

Le nazionalità di provenienza delle famiglie sono Cina, Pakistan, Tunisia Marocco e Cameroun.

I 13 bambini di nazionalità straniera hanno a monte la scolarizzazione in Italia, ma l'approccio con la L2 rimane circoscritta alla sola frequenza scolastica, che nella maggioranza dei casi è limitata dalle 8 alle 11.30. Nelle rispettive famiglie non viene parlato italiano, nemmeno coi fratelli maggiori qualora presenti.

Nel plesso "*Maddalena Gilioli*" di Rovereto dei 16 alunni, solamente 1 è non italofono, proveniente dall'Albania con buone competenze nella L2.

3.2 Focus dati disabilità e DSA

Nell'anno scolastico 2022/23 sono presenti all'interno dell'IC nr..... alunni certificati DSA e nr. Alunni certificati secondo L.104/92

Nei casi di alunni H art.3 comma 3, viene garantito dal Comune l'assistenza alla persona con personale PEA con orario concordato a seconda della complessità del caso.

In tutti i plessi dell'IC è presente la cosiddetta "aula morbida" dove i bambini/ragazzi H possono recarsi assieme ai loro insegnanti di sostegno/PEA per attività dedicate.

I dati di Novembre 2022 forniti dal servizio NPIA del Distretto sanitario di Carpi (che corrisponde ai territori dell'Unione delle Terre d'Argine) confermano un aumento costante nel tempo di diagnosi di disturbo autistico (F.84):

- Fascia 0-3: n.18
- Fascia 4-6: n.33
- Fascia 7-10: n.79
- Fascia 11-13: n.33
- Fascia 14-17: n.25

[Tasso per mille su popolazione target ISTAT 0-18: 11,8%]

Nel solo IC di Novi di Modena frequentano 9 bambini con questa diagnosi e altri 2 bambini sono in fase di certificazione.

La costante crescita di questa specifica diagnosi, che si verifica non solamente nel nostro distretto, ma in tutta la Regione Emilia Romagna, ha portato alla formulazione della Delibera Regionale nr.2299 del 19/12/2022 con l'assegnazione di fondi specifici (7.510.000 Euro) per finanziare iniziative dedicate alle persone con disturbo dello spettro autistico (ASD). Nel riparto, le somme sono destinate a varie tipologie di interventi, riservando il 20% ai soli assegni di cura.

Altri percorsi finanziati sono: progetti di assistenza all'attività scolastica, progetti di socializzazione per adulti ad alto funzionamento, progetti sperimentali di residenzialità e percorsi di assistenza alla socializzazione di minori (centri estivi e week end di sollievo). Gli alunni con certificazione DSA vengono individuati attraverso il percorso di screening della Regione Emilia Romagna a partire dall'anno 2010.

Secondo i dati forniti dall'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna, nell'anno scolastico 2018/2019 i casi accertati di DSA tra gli alunni delle scuole della regione erano 29.812. Effettuare una diagnosi precoce permette, dunque, di individuare nei bambini, già all'inizio del percorso scolastico, i primi segnali di disturbi legati all'apprendimento, per poi procedere con la valutazione specialistica. Si tratta del secondo protocollo in materia di individuazione dei casi sospetti di DSA, dopo un primo siglato nel 2015, che conferma ruoli e funzioni dei vari attori chiamati in causa nel percorso di prima diagnosi dei disturbi.

Obiettivo dell'accordo è la rapida presa in carico dei bambini che presentano difficoltà nello svolgimento delle attività scolastiche, già a partire dai primissimi anni della scuola dell'obbligo; la diagnosi precoce aumenta, infatti, la probabilità di recupero delle competenze e previene i disagi che potrebbero insorgere nel percorso di apprendimento. L'intesa prevede che la prima azione di individuazione venga effettuata dagli insegnanti, sulla base delle Linee guida proposte, nel corso dei primi due anni della scuola elementare.

I casi accertati di DSA nell'anno scolastico 2018/2019 tra gli alunni delle scuole dell'Emilia-Romagna rappresentano circa il 4,8% del totale della popolazione scolastica regionale (615.547 alunni). Tra questi, 5.280 riguardavano bimbi delle primarie, 10.120 delle secondarie di I grado (medie) e 14.412 ragazzi delle secondarie di II grado (superiori). Una percentuale allineata a quella di altre regioni del nord, come Lombardia, Piemonte e Liguria, e più alta rispetto a quella nazionale, grazie all'efficacia del sistema diagnostico; infatti, secondo gli ultimi dati pubblicati lo scorso giugno dal Miur (Ufficio Statistica e Studi pubblicati) e relativi all'anno scolastico 2017/2018, in Italia gli studenti con DSA erano 276.109 su 8.582.920 frequentanti, con una percentuale di circa il 3,2% rispetto all'intera popolazione scolastica.

Dal 2010 la Regione con l'Usrer ha definito il percorso di assistenza rivolto ai bambini con disturbi specifici dell'apprendimento, a partire dalla diagnosi fino alla presa in carico e al percorso abilitativo per ridurre il più possibile le difficoltà.

La procedura di identificazione precoce ha caratteristiche ben definite: le attività di identificazione, effettuate da insegnanti appositamente formati per condurre i test, sono individuali e collettive e rispettano una tempistica predefinita.

I bambini che mostrano difficoltà sono sottoposti alle verifiche nei mesi di gennaio e maggio, per le prime elementari; in marzo e aprile per le seconde.

I parametri di valutazione comprendono correttezza e rapidità nella lettura e correttezza nella scrittura delle parole, per la scrittura. Per i bambini che al test presentano anomalie, gli insegnanti possono prevedere attività di potenziamento didattico personalizzate.

Nei casi più complessi, in cui gli strumenti messi in campo dalla scuola risultino insufficienti a produrre risultati soddisfacenti, la scuola segnala ai genitori l'opportunità di una valutazione specialistica.

Le valutazioni possono essere effettuate dai Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza del Sistema sanitario regionale o da strutture private, ma le diagnosi devono essere comunque convalidate dal servizio pubblico.

Nel nostro territorio, i casi di sospetto DSA vengono dirottati al Polo DSA della provincia di Modena.

Il Polo DSA è il centro di riferimento provinciale del Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) dell'AUSL di Modena, che si occupa dei disturbi dell'apprendimento per tutto il territorio di Modena e provincia. I professionisti presenti, altamente specializzati e formati, effettuano valutazioni neuropsicologiche di alunni e studenti a partire dalla classe seconda elementare fino all'università.

Tra le varie attività, gli operatori del Polo provinciale, si occupano di:

- collaborare nei percorsi di individuazione precoce (screening), in sinergia con le scuole, rivolti agli alunni che frequentano l'ultimo anno della scuola d'infanzia (materna) e fino alla 3° elementare
- ricerca continua sul tema, in collaborazione con diverse Università italiane
- valutare la conformità, tramite un'apposita Commissione multidisciplinare composta da psicologo, logopedista e neuropsichiatra, delle segnalazioni scolastiche volte ad accertare i criteri necessari per diagnosi di disturbo specifico d'apprendimento predisposte e pervenute da professionisti privati
- partecipare a gruppi di lavoro provinciali e regionali relativi ai DSA, anche con il coinvolgimento del terzo settore.

Il Polo DSA dell'Ausl, in collaborazione con l'ufficio scolastico provinciale e le scuole della provincia, a tal proposito promuove uno screening per individuare precocemente

eventuali disturbi specifici di apprendimento negli alunni in modo da garantire loro strumenti didattici e tecnologici di tipo compensativo (sintesi vocale, registratore, programmi di video-scrittura e con correttore ortografico, calcolatrice) e misure dispensative, per permettere loro di sostituire alcuni tipi di prove valutative con altre equipollenti più adatte.

Lo screening si rivolge ai bambini a partire dalla classe prima primaria, fino al completamento della classe terza della scuola primaria e si avvale di strumenti scientificamente validati specifici in base all'età degli alunni e dell'anno scolastico frequentato. Per tutte le scuole che aderiscono allo screening, il Polo DSA ha attivato uno sportello di consulenza on-line con logopedisti e psicologi (settimanale per le scuole d'infanzia e primarie, mensile per le scuole secondarie di I° grado) al quale possono rivolgersi i docenti.

3.3 Scheda progetto

TITOLO PROGETTO:

“Osservazione alunni e somministrazione test per identificazione precoce delle difficoltà di apprendimento, laboratori di potenziamento e valutazione finale alunni sezione 5 anni scuola dell’infanzia”

PROPONENTE:

Elisa Casarini

RESPONSABILE PROGETTO:

Jessica Negri – Funzione strumentale DSA

UTENZA INTERESSATA:

Settore scuola infanzia, i bambini iscritti all’ultimo anno dell’IC. Renzo Gasparini – Novi di Modena

Plesso “Sorelle Agazzi” Novi di Modena / Plesso “M.M.Giglioli” Rovereto s/Secchia

DURATA:

Anno scolastico 2022/23

DESCRIZIONE GENERALE e PIANIFICAZIONE ORARIA:

Incontro con le docenti curricolari e presentazione del progetto: 2 ore nel mese di settembre per ciascuna sezione

Somministrazione test e colloquio individuale con gli alunni: tra novembre e dicembre / tempo previsto: 25/30 min ciascuno, giorni da calendarizzare con i docenti.

Potenziamento rivolto al gruppo classe: tra i mesi di febbraio e maggio, orario da concordare con le docenti secondo le seguenti modalità: sono previsti nr.6 laboratori, ciascun laboratorio ha la durata di 2 ore.

Valutazione di fine anno: compilazione griglia tramite osservazione individuale, tempo previsto 15/20 min ciascuno, giorni da calendarizzare con i docenti.

Stesura relazione per gli alunni risultati “a rischio”.

Restituzione finale alle docenti di sezione e ai futuri docenti della primaria in seduta “continuità” durata 2 ore circa.

Il monte totale delle ore verrà calcolato in base al numero delle sezioni ed il numero degli alunni frequentanti.

RISORSE UMANE:

Esperto esterno (il proponente del progetto).

Docenti curricolari a supporto.

OBIETTIVI GENERALI:

PARTE 1- Individuare bambini a rischio difficoltà di apprendimento attraverso Test standardizzati

PARTE 2- Attivare laboratori rivolti al gruppo classe (potenziamento)

PARTE 3- Predisporre valutazione finale tramite griglia osservativa e subtest.

PARTE 4- Procedere alla restituzione di fine anno ai docenti

Supportare il progetto “continuità” tra scuola dell’infanzia e scuola primaria.

PARTE 1 – INDIVIDUARE BAMBINI A RISCHIO DIFFICOLTA' DI APPRENDIMENTO ATTRAVERSO TEST STANDARDIZZATI

OBIETTIVI SPECIFICI

- Riconoscere le lettere
- Riconoscere i numeri
- Riconoscere la corrispondenza biunivoca numero-oggetto tra simbolo grafico e nome del numero
- Valutare la discriminazione visivo-uditiva
- Valutare l'informazione uditivo-verbale
- Valutare l'associazione visivo-verbale
- Valutare l'abilità di anticipazione
- Valutare l'abilità di conteggio e seriazione

DESCRIZIONE

Utilizzo test della batteria IPDA, nello specifico:

- PRCR4 (discriminazione visiva)
- TEST MEMORIA Uditivo VERBALE (Span memoria breve termine)
- PROVA CHIUSURA VERBALE (abilità di anticipazione)
- RAN (prova di denominazione veloce)
- RICONOSCIMENTO NUMERI (associazione simbolo numerico/nome numero)
- INSIEMI (differenza tra grandezze di insiemi)
- COPPIE DI NUMERI (confronto grandezze)
- DAL PIU' PICCOLO AL PIU' GRANDE (seriazione in ordine di grandezza)

I risultati dei test verranno raccolti nella griglia "Testing novembre/dicembre". I punteggi indicheranno quali sono i bambini che si pongono al di sotto del cut-off.

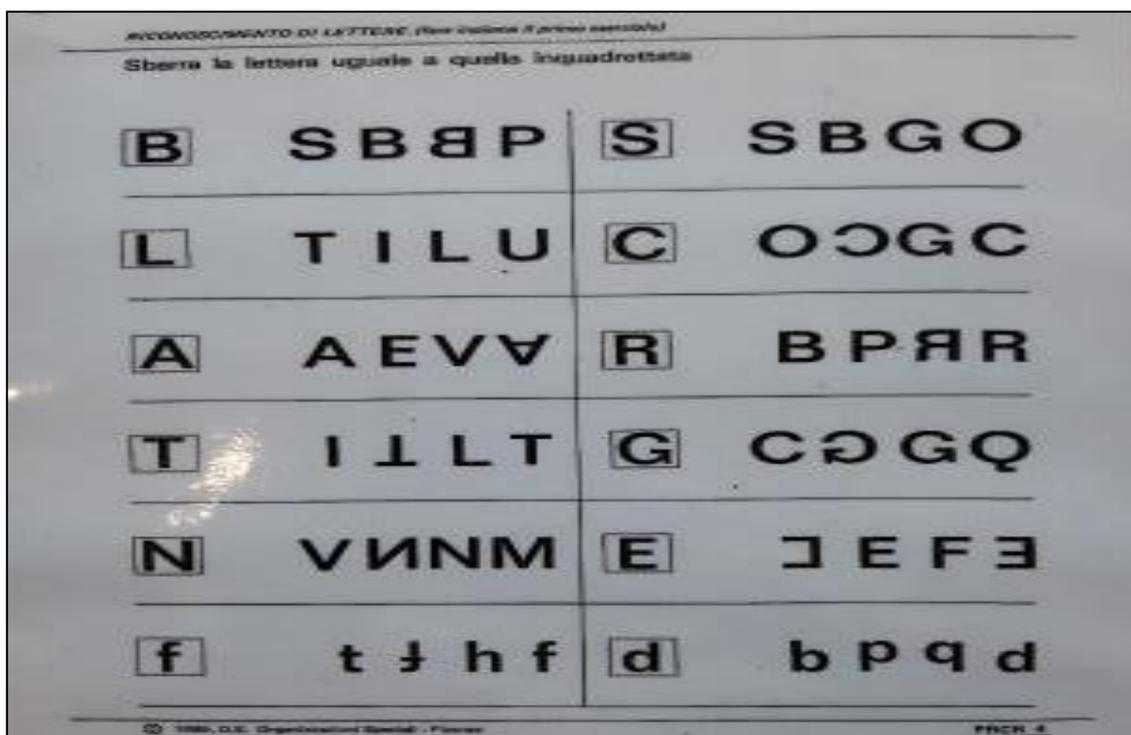
I test sono stati estrapolati dal materiale IPDA - Questionario osservativo per l'identificazione precoce delle difficoltà di apprendimento (Terreni et al., 2002) Ed. Erickson, dove sono presenti tabelle di facile consultazione con i dati normativi delle prove oggettive, rendendo semplice l'individuazione dei risultati "a rischio".

Gli apprendimenti di lettura, scrittura, calcolo, che definiamo apprendimenti di base, non si fondano sulle abilità percettive, mnestiche e di pensiero che si sviluppano attorno ai sei anni, bensì sono il risultato di una serie di funzioni psicologiche che hanno iniziato a svilupparsi gradualmente molto tempo prima. La valutazione del livello di sviluppo di tali precursori critici, che vengono definiti prerequisiti, permette di prevedere le caratteristiche qualitative e temporali dell'evoluzione degli apprendimenti scolastici, offrendo l'opportunità di intervenire tempestivamente nel caso in cui si presenti la prospettiva di un'evoluzione lenta, difficoltosa e problematica.

La somministrazione richiede all'incirca 25/30 minuti per ciascun alunno.

PRCR4

Tratto dalle prove di prerequisito per la diagnosi delle difficoltà di lettura e scrittura di Cornoldi e Gruppo MT (1992). La prova criteriale è finalizzata all'esame della capacità di discriminazione visiva. Al bambino è richiesto di riconoscere la lettera uguale al modello presentato scegliendola tra quattro alternative. Alcuni distrattori sono costituiti da rotazioni della lettera. Se il bambino non riesce vanno esclusi innanzi tutto problemi carico della funzionalità visiva. La media è 2,3 errori, con criterio soddisfatto (cut-off) se ≤ 4 .



TEST MEMORIA Uditivo Verbale
(Span memoria breve termine)

E' un test che analizza lo SPAN di memoria a breve termine rispetto alla modalità di elaborazione dell'informazione uditivo-orale, chiedendo al bambino di ripetere sequenze di parole, ad alta e bassa frequenza, di crescente lunghezza. Questo strumento è stato rielaborato da un lavoro di Brizzolara e coll. (1999).

Le liste di parole si presentano al ritmo di una parola ogni 2 secondi ed è richiesto il richiamo seriale immediato. Viene assegnato il punteggio di 2,1,0 a seconda che siano ripetute correttamente tutte, una sola, nessuna delle due liste.

Secondo i dati normativi il criterio è soddisfatto (cut-off) se risultato ≥ 4

MILLARE AD ALTA FREQUENZA						MILLARE AD BASSA FREQUENZA					
DALLA	SPERDA										
FOCCHI	PUNTO										
PIANO	CIVILE	LIBRO									
FINE	LUNA	FINE									
CAPO	ERATE	SCARPA	BANDO								
ANNI	COSTA	TESTA	SOLE								
DITO	BARBA	PUNTO	LUCE	FONTE							
MARE	CARPO	VELA	MONDO	STAFFA							
PUGNA	PUGNA	TUFO	CARPO	LARTE	VERO						
LIFO	FINE	BOLDI	CARO	PIRTE	VERO						
Toto											

PROVA CHIUSURA VERBALE
(abilità di anticipazione)

Nella prova di chiusura verbale che è stata adattata a partire da una prova di Cornoldi e Soresi (1980), il bambino ascolta una serie di frasi mancanti dell'ultima parola e ha il compito di completarle. Questo tipo di prova indaga l'abilità di anticipazione, che costituisce una strategia utile per leggere e scrivere più fluentemente.

Un punto per ogni risposta esatta. Secondo i dati normativi, il criterio è soddisfatto con cut-off ≥ 9

PROVA DI CHIUSURA VERBALE	
Cognome: _____ Nome: _____	
Data di nascita: _____ Data del test: _____ Età: _____	
Scuola: _____ Classe: _____	
Località: _____	
Questionario: _____	
Scegliere l'ultima parola	Punteggio TP
1) La mamma di un bambino sta molto e finalmente mangia la _____	Mela
2) Con i gatti e nei suoi vestiti d'inverno, il cane fa paura al gatto o il gatto lo paura al _____	Suo
3) Ogni mattina la mamma sveglia Luisa. La mamma entra in camera di Luisa e apre le _____	Finestre/Finestre/ Tapparelle
4) Ogni animale ha un verso differente. Il gatto miagola e il cane _____	Abbaia
5) Il cane d'acqua, le uccelle sono bianche, il prato è _____	Verde
6) Su quel tavolo di legno la mamma sta su regalandi a lei e la mamma che lei regala a te. Tu ora puoi mangiare le caramelle tue. Ma non mangia _____	Sue
7) Perché Roberto è andato a letto? Roberto ha mangiato troppe caramelle e quindi sta _____	Morto
8) Roberto ha mangiato troppi e ora ha troppi alla _____	Pancia
9) Questa macchina non è condotta bene. Ci sono otto e otto, ma mancano solo e _____	Dieci
10) La mamma è sorpresa di vederlo e lo mamma glielo dice _____	Luogo/No
11) L'ora di scuola è passata nel tempo e lo scuola tutto _____	Spesso
12) Lui abbiamo festeggiato il compleanno di Roberto. Roberto compie sei _____	Anni
13) Roberto ha sei anni, lo ha trent'anni. Adesso è più giovane di _____	Mi/Te
14) Quella lettera ha due anni. I signori Rossi viene sopra, mentre l'altro, bisogna dire _____	Sotto
PUNTEGGIO TOTALE: _____	

RAN

(prova di denominazione veloce)

Al bambino viene proposta una tavola su cui sono disegnate sequenze di cinque oggetti che si ripetono in ordine sparso. Dopo aver verificato che il bambino conosca il nome degli oggetti illustrati, gli si chiede di denominarli uno per volta velocemente, procedendo da sinistra a destra e dall'alto in basso. Questa prova valuta la capacità di associazione visivo-verbale, ma è meno influenzata dalla conoscenza lessicale del bambino poiché richiede solamente di recuperare il più velocemente possibile i nomi dei medesimi oggetti che si ripetono e di cui il bambino conosce il nome. Questo strumento è stato rielaborato da una precedente versione creata da Maschietto e Vio (1987).

Prendere nota di: tempo, nr. errori, nr. omissioni.

Secondo i dati normativi, il criterio è soddisfatto con: cut-off ≤ 1 nr. errori

≤ 1 nr. omissioni

≤ 115 sec.



RICONOSCIMENTO NUMERI
(associazione simbolo numerico/nome numero)

Al bambino viene presentata una tavola contenente in ordine sparso i numeri da 1 a 9 che il bambino deve leggere.

Si attribuisce 1 per ogni risposta corretta.

Secondo i dati normativi il criterio è soddisfatto con punteggio cut-off ≥ 2



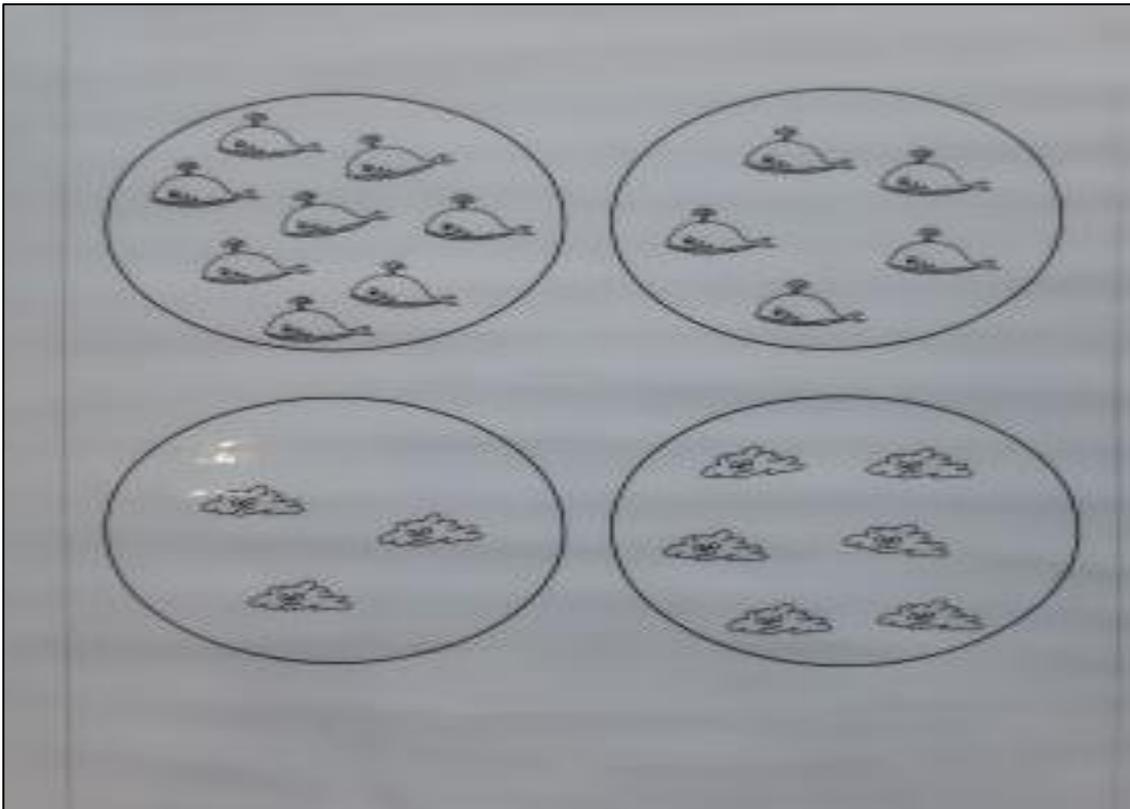
INSIEMI

(differenza tra grandezze di insiemi)

Il bambino deve confrontare coppie di insiemi e indicare l'insieme che contiene più elementi.

Le coppie da confrontare sono 4, ad ogni risposta corretta viene attribuito il punteggio di 1,5.

Secondo i dati normativi il criterio è soddisfatto con punteggio cut-off è = 6.



COPPIE DI NUMERI

(confronto grandezze)

Consegna: Pronunciare le coppie di numeri e chiedere quale sia PIU' GRANDE tra 5-3 / 4-6 / 9-6 / 2-5 / 7-5 / 6-8 / 3-9 / 8-2.

Viene attribuito 1 punto per ogni risposta corretta.

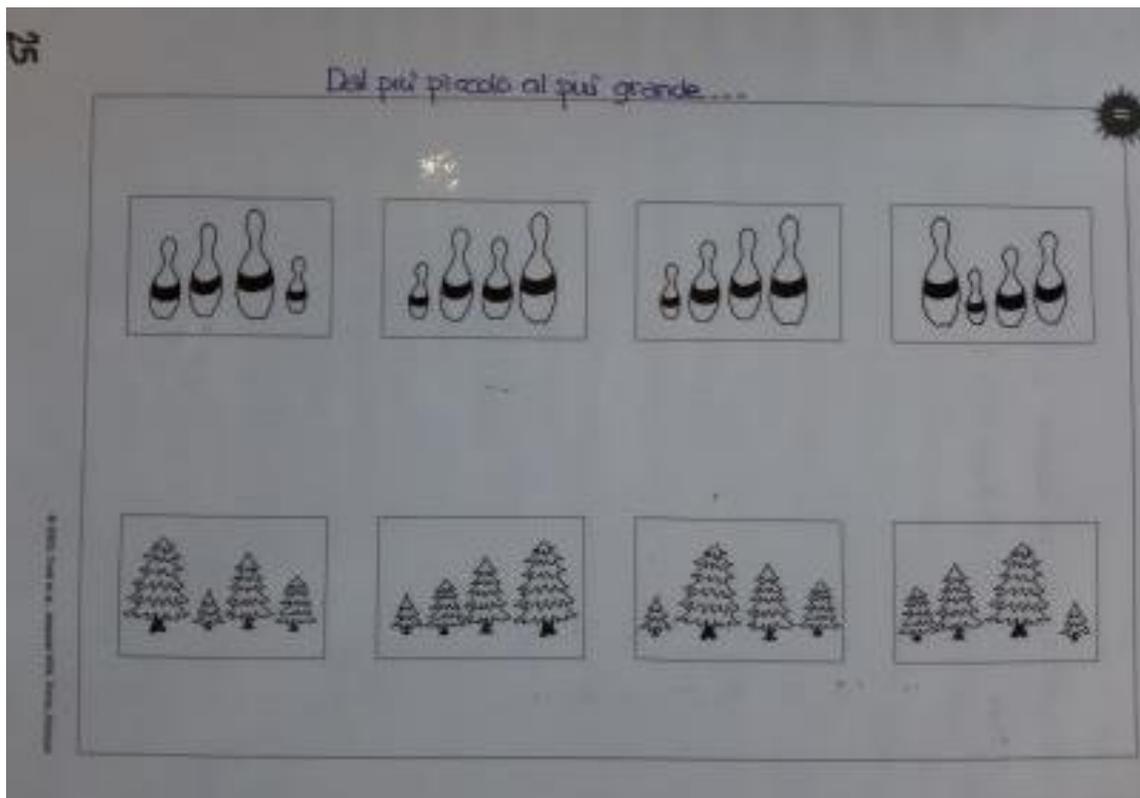
Secondo i dati normativi il criterio è soddisfatto con punteggio cut-off è ≥ 4 .

DAL PIU' PICCOLO AL PIU' GRANDE
(seriazione in ordine di grandezza)

Il bambino deve trovare tra quattro alternative, l'unico insieme di oggetti ordinati correttamente.

Si attribuiscono 4 punti per ogni risposta corretta e si sommano i due punteggi.

Secondo i dati normativi il criterio è soddisfatto con punteggio cut-off è ≥ 4 .



PARTE 2 – ATTIVARE LABORATORI RIVOLTI AL GRUPPO CLASSE (POTENZIAMENTO)

In questa fase le attività sono proposte al gruppo classe con osservazione specifica e supporto agli alunni che hanno presentato fragilità rilevate dal testing proposto nella “PARTE 1”.

ELENCO ATTIVITA’

- “CACCIA ALLA SILLABA”
- “SCRIVIAMO ALLA FAMIGLIA LUNARETTI”
- “GIOCHIAMO CON LE RIME ILLUSTRATE”
- “COSTRUIAMO LA LINEA DEI NUMERI”

ATTIVITA’:

“CACCIA ALLA SILLABA”

OBIETTIVI SPECIFICI

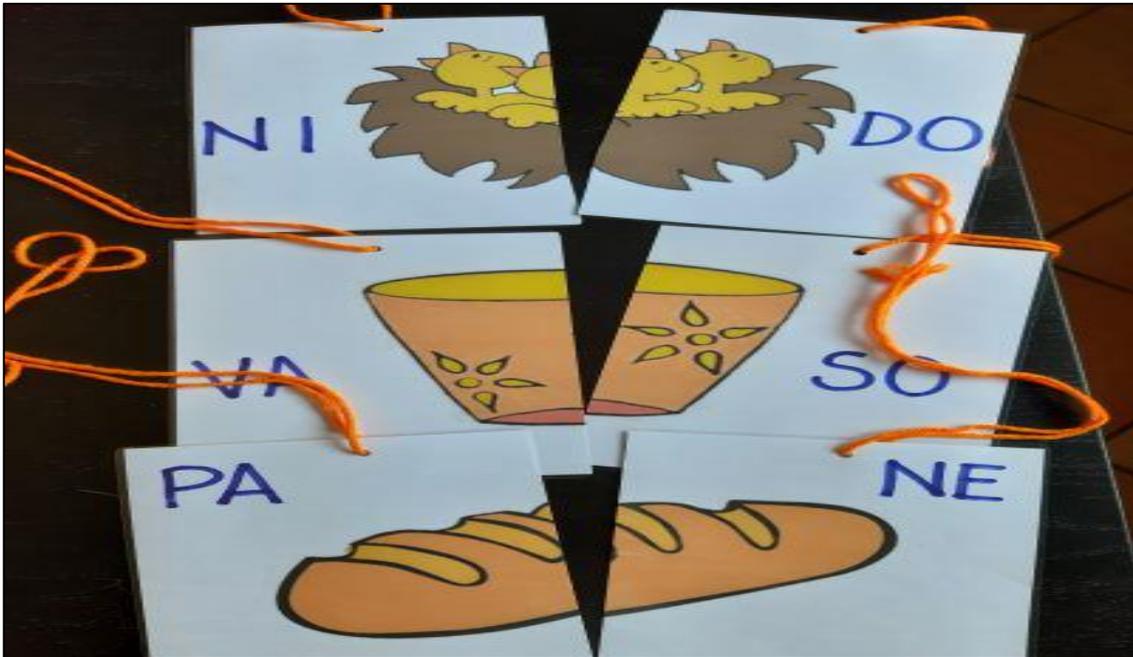
- potenziare le capacità mnestiche;
- lavorare sulla metafonologia;
- riconoscere le sillabe.

DESCRIZIONE

All’aperto i bambini hanno lavorato sulle abilità metafonologiche, cioè la capacità di percepire, riconoscere, elaborare e manipolare i suoni che costituiscono le parole, utilizzando parole bisillabe piane da ricostruire tramite le immagini. Nel giardino della scuola i bambini vengono posizionati distanziati utilizzando tutta l’area verde. Ad ognuno di loro viene consegnata una collana con immagine. L’immagine dell’oggetto è parziale (metà). Al mio *via* i bambini cercano il compagno che possiede l’altra metà immagine che ricostruisce il disegno di parole piane bisillabe.

Successivamente le coppie formate mostrano a turno agli altri compagni la costruzione dell'immagine/parola e tutti insieme scandiscono col battito delle mani la suddivisione sillabica della parola.

Esempi: PA - NE / VA - SO / NI - DO



ATTIVITA':

“SCRIVIAMO ALLA FAMIGLIA LUNARETTI”

OBIETTIVI SPECIFICI

- aumentare la competenza espositiva;
- aumentare i tempi di attenzione e permanenza sul compito;
- aumentare il lessico verbale;
- orientarsi nello spazio del foglio;
- scrivere in stampato maiuscolo rispettando le direzionalità corrette.

DESCRIZIONE

I bimbi hanno lavorato prima sulla comprensione del testo ed in seguito hanno utilizzato il disegno per destreggiarsi con il concetto di spazialità, attraverso il dettato grafico e sperimentazione di scrittura su copiatura.

Disposti seduti sulle panchine a ferro di cavallo, nella classica posizione dell'appello, ho raccontato ai bambini la storia della "Famiglia Lunaretti" scritta da Lucia Campani, estrapolata dal testo "Programma P.A.S.S.I. – percorso operativo per potenziare l'alfabetizzazione e prevenire la dislessia" L.Bigozzi et al. 2017 – Ed.Erickson

Dopo la prima fase di ascolto è stato richiesto ai bambini di ricostruire la trama, di dare una descrizione dei personaggi e di scoprire insieme il significato di nuove parole.

Riporto la ricostruzione della storia con le parole dei bambini:

“La famiglia Lunaretti si chiama così perché vive sulla Luna....un giorno la famiglia vuole fare un viaggio sulla Terra, partono prendendo un razzo...La famiglia è formata da mamma, papà e due bambini, un fratello e una sorella...con il razzo arrivano sulla Terra e si fermano a Londra. Qui parlano inglese e tutte le persone sono diverse da loro....perché loro sono alieni e sono verdi....il papà della famiglia Lunaretti prende dei vestiti e si coprono per essere uguali agli umani....i bambini alieni vedono un negozio di giochi e li vogliono, ma il papà vuole capire come pagare perché sul loro pianeta fanno il “baratto” (parola che è stata spiegata in precedenza). Usano i soldi sulla Terra, anche in Italia usiamo i soldi per comprare le cose...le monete sono cerchi, le banconote e la carta di credito...la mamma della famiglia Lunaretti ha fame e va in un ristorante a lei piace mangiare...Hanno il computer per farsi capire dal cameriere, hanno finito di mangiare ma non hanno i soldi per pagare e scappano via via sulla Luna con il razzo!”

Alla fine del racconto ho mostrato loro una cartolina, fronte e retro. Alcuni sapevano cosa fosse, la maggior parte no. Ho spiegato loro che ora avrebbero dovuto scrivere la loro cartolina alla Famiglia Lunaretti, per salutarli.

Ciascun bambino ha preso il proprio astuccio con le matite colorate e si è seduto al tavolo. Ho distribuito a tutti un foglio A4 bianco, un francobollo e un rettangolo di carta con una scritta in stampato maiuscolo.

Al centro della sezione dove tutti i bambini possono vedermi chiedo loro di posizionare il foglio in orizzontale e di piegarlo a metà.

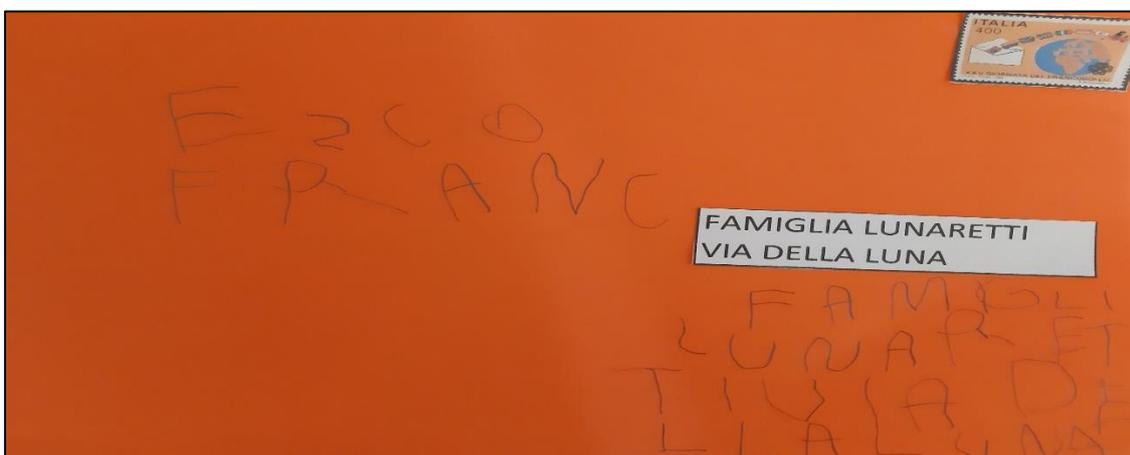
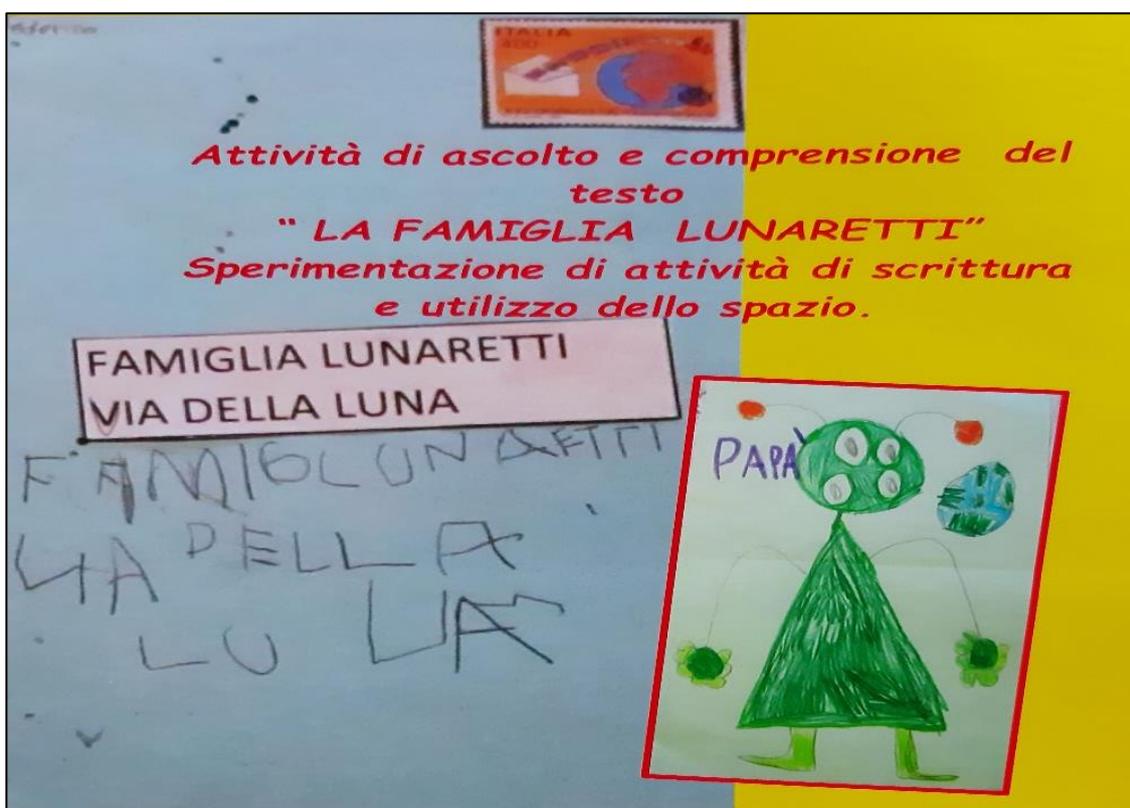
Sulla parte in alto a destra devono incollare il francobollo, sempre sulla destra un po' più in basso devono incollare la scritta con l'indirizzo.

Ora devono ricopiare l'indirizzo, stando sempre sulla destra, sotto alla scritta precedentemente incollata.

Sulla sinistra vuota del foglio ora possono “scrivere” ciò che desiderano, anche solo il loro nome.

Una volta terminato, viene chiesto ai bambini di girare il foglio, metterlo in verticale e disegnare un componente a scelta della famiglia Lunaretti, cercando di utilizzare tutto lo spazio a disposizione.

Il lavoro è stato molto complesso, suddiviso in due momenti: prima lettura e comprensione poi attività al tavolo. Questo lavoro ha esercitato l’attenzione, la spazialità, la direzionalità e la capacità di copiatura da modello. I più competenti si sono cimentati nella scrittura spontanea, ottenendo buoni risultati.



ATTIVITA':
“GIOCHIAMO CON LE RIME ILLUSTRATE”

OBIETTIVI SPECIFICI

- allenare la capacità di anticipazione;
- potenziare l'attenzione condivisa;
- riconoscere le rime.

DESCRIZIONE

Seduti sulle panchine nella classica posizione dell'appello, a ferro di cavallo, leggo ai bambini una breve filastrocca:

*“Capra capretta
Che bruchi tra l'erbetta
Vuoi una manciatina di sale da cucina?
Il sale è salato
Il bimbo è nel prato
La mamma è alla fonte
Il sole è sul monte
Sul monte è l'erbetta
Capra capretta”*

Insieme comprendiamo cosa sia una rima, molti confondevano la rima con la sillaba iniziale, quindi con la lettura ripetuta della poesia e la richiesta di fare esempi, la maggior parte aveva compreso cosa fosse la rima.

Successivamente a ciascuno di loro viene consegnata un'immagine.

Posizionata davanti ai bambini seduti a ferro di cavallo comincio a leggere due versi in rima baciata.

Non appena viene ascoltata l'ultima parola del verso, il bambino mostra l'immagine che rappresenta la parola. Ascoltata l'ultima parola del verso successivo che forma la rima baciata, un altro bambino mostra l'immagine.

Insieme si alzano e mostrano ai compagni seduti di fronte le due immagini, una a fianco all'altra.

In un primo momento aiuto i bambini a formulare il ragionamento, es : “secchiello fa rima con castello”, “lana fa rima con rana”, “pompiere fa rima con candeliere”.

Successivamente i bambini della coppia in rima dovranno provare da soli.

Esempi di rime bacciate proposte ai bambini:

Io mi vesto da *pompiere*
Tu da vespa o *candeliere*
Con la sabbia ed il *secchiello*
Oggi ho fatto un bel *castello*
Filastrocca della *lana*
Salta e gracida la *rana*

Il gioco viene ripetuto più volte, e i bambini più competenti riconoscono, udita la prima parola, quale sarà la parola giusta per formare la rima baciata, mettendo in campo un’ottima capacità di attenzione ed anticipazione.



ATTIVITA':
“COSTRUIAMO LA LINEA DEI NUMERI”

OBIETTIVI SPECIFICI

- Riconoscere corrispondenza biunivoca numero-oggetto
- Riconoscere simbolo grafico denominando il numero
- Ragionare sulle quantità
- Aumentare i tempi di attenzione in attività di gruppo
- Sviluppare pensiero computazionale

DESCRIZIONE

Ho utilizzato un popolare gioco con standing blocks numerati da 1 a 10, posizionati in ordine crescente sul pavimento. I blocchi sono di dimensione crescente, partendo da un piccolo cubo (n.1) al cubo più grande (n.10). Su ciascun blocco è disegnato un animale stilizzato (da qui il titolo: “Diamo da mangiare agli amici animali”).

Davanti ai blocchi ho posto un piatto colorato di carta. Sul pavimento erano presenti numerosi bottoni dorati di uguale dimensione che rappresentavano il cibo.

A turno, ciascun bambino viene chiamato chiedendogli di scegliere un animale a piacere. Una volta scelto, gli si chiede quale numero sia scritto sul cubo. Nel caso non venga riconosciuto, gli viene chiesto di contare i blocchi partendo dal nr.1 fermandosi al blocco dell'animale prescelto.

Ora il bambino posizionerà nel piatto il numero di bottoni corrispondente al numero sul blocco.

Una volta completati i piatti, viene chiesto ai bambini di ragionare sulle quantità attraverso domande tipo:

“Mangia di più la tigre o il gatto?”

“Chi ha mangiato di più?”

“Chi ha mangiato di meno?”

La maggior parte dei bambini si è dimostrata sufficientemente competente nella risoluzione, alcuni riuscivano in autonomia a fare il ragionamento completo (*l'orso ha mangiato più della tigre perché 10 è più grande di 7*). Un gruppo ristretto è stato aiutato nel ragionamento, focalizzando l'attenzione sulla quantità di bottoni presenti nei piatti.

Nella seconda parte del gioco, i bambini prendono posizione nelle loro postazioni seduti al tavolo con una matita.

A ciascun alunno consegno un foglio di carta colorato a forma di cerchio e l'immagine di un numero (da 1 a 10).

Ogni bambino dovrà scrivere il numero che gli è stato consegnato cercando di occupare la parte centrale del foglio rotondo. Una volta scritto il numero, ognuno di loro scriverà anche il proprio nome.

Ora consegno ai bimbi un piatto di carta colorato, e chiedo di incollare il proprio numero autografato al centro del piatto.

Mi siedo davanti ai bambini ritornati nella posizione dell'appello (a ferro di cavallo) con un sacchetto di pasta (formato farfalle) chiamo ciascuno di loro e chiedo di prelevare la quantità corrispondente al numero che gli è stato assegnato e di incollare la pasta (con colla vinilica) sul bordo del piatto.

Una volta terminato, stendo un grande cartellone rettangolare sul pavimento.

Ora i bambini procedono ad incollare il proprio piatto sul cartellone in ordine crescente, formando la linea dei numeri da 1 a 10, da sinistra verso destra.

Il lavoro è stato suddiviso in due giornate vista la complessità delle azioni richieste e i bambini si sono mostrati molto divertiti, specialmente nella prima parte, dove hanno potuto cimentarsi nei ragionamenti sulle quantità.

In seguito, con l'utilizzo dei piatti numerati, abbiamo giocato con la BeeBot (attività di coding) sviluppando il pensiero computazionale. Attraverso i comandi: AVANTI/INDIETRO/GIRO A DESTRA/GIRO A SINISTRA, i bambini familiarizzano con l'orientamento nello spazio.





PARTE 3 – PREDISPORRE VALUTAZIONE FINALE TRAMITE GRIGLIA OSSERVATIVA E SUBTEST

OBIETTIVI SPECIFICI

- Valutare le abilità nelle aree psicomotorie, linguistiche e logico-matematiche

DESCRIZIONE

Nel mese di giugno, i bambini vengono nuovamente osservati individualmente e sottoposti alle prove (subtest) di dominanza laterale, sintesi sillabica, segmentazione sillabica, riproduzione percorsi e sequenza (vd. Appendice).

I risultati delle prove e l'osservazione sul bambino costituiscono i presupposti per la compilazione dello strumento di valutazione finale "Griglia di sviluppo per bambini dai 5 ai 6 anni" (vd. Appendice) dove vengono elencati indicatori suddivisi per area: psicomotoria, linguistica e logico-matematica. Ciascun item presuppone risposta raggiunto/non raggiunto.

**PARTE 4 – PROCEDERE ALLA RESTITUZIONE DI FINE ANNO AI DOCENTI
SUPPORTARE IL PROGETTO "CONTINUITÀ" TRA SCUOLA
DELL'INFANZIA E SCUOLA PRIMARIA.**

OBIETTIVI SPECIFICI

- Supportare il progetto continuità tra scuola dell'infanzia e scuola primaria
- Approfondire i quadri dei soggetti considerati "a rischio"

DESCRIZIONE

Qualora si evidenzino profili di bambini "a rischio", viene redatta una relazione condivisa con le docenti curricolari e ad uso dei futuri insegnanti della scuola primaria, supportando il progetto "continuità" proposto dall'IC.

Si garantisce la presenza nella riunione tra docenti della scuola dell'infanzia e futuri insegnanti della primaria, per approfondire i quadri dei soggetti considerati "a rischio".

3.4 Risultati

Risultati Infanzia Rovereto

Dei 16 bambini frequentanti riporto le osservazioni finali su 3 alunni che sono risultati “fragili” sia all’osservazione/testing di novembre che alla fine dell’anno scolastico.

- G.F. segue un percorso con la logopedista dall’età di 3 anni, nonostante le problematiche evidenti nell’articolazione dell’eloquio, ha riportato risultati appena al di sotto della media nei test proposti. Resta comunque un bambino potenzialmente “fragile”, ma la famiglia mette in campo da anni tutte le risorse possibili per aiutarlo.
- A.P.V. non riporta difficoltà nell’ambito dell’indagine sui prerequisiti. Si dimostra una bambina competente ma esclusivamente quando viene trovato un canale comunicativo efficace attraverso proposte di suo gradimento. Le difficoltà sono di tipo relazionale e alla famiglia è stato suggerito (dalle docenti) di intraprendere percorso con NPIA, in quanto manifesta un forte disagio nel rapporto col cibo. A. rifiuta categoricamente tutto, anche l’acqua. Le docenti, fortemente preoccupate, mi informano che esiste un grave problema di conflittualità genitoriale non gestito da specialisti. Vista la complessità del caso, e l’esito negativo di tutte le strategie messe in campo per superare il problema col cibo, la Dirigente ha richiesto certificato che attestasse lo stato di buona salute per permettere ad A. la frequenza scolastica.
- A.R. ha riportato risultati nei test molto al di sotto della media. Ho lavorato singolarmente con A. e mostrato alle docenti come a lei manchino totalmente prerequisiti fondamentali, quali conteggio, seriazione e riconoscimento della differenza tra grafema e simbolo numerico. I suoi disegni sono estremamente immaturi e la figura umana è incompleta. Il tratto è incerto. Difficilmente riesce a ricostruire una semplice storia ed ha un vocabolario particolarmente povero. Le docenti mi riportano come A. manchi della scolarizzazione dei due anni precedenti. Approfondendo, mi raccontano di problematiche genitoriali, con madre poco collaborante e presumibilmente affetta da problemi di depressione ed alcolismo. Insieme alle docenti ho incontrato i genitori (la madre aveva detto che non sarebbe venuta all’appuntamento, ma poi si è presentata) il padre si è dimostrato preoccupato e desideroso di aiutare la bambina. La madre, che è rimasta in silenzio per tutto il colloquio, solo alla fine ha sentenziato che A. non avesse bisogno di nessun aiuto.

Tutti gli altri bambini, compreso A.E. di L1 albanese, hanno ottenuto risultati soddisfacenti.

Risultati Infanzia Novi

A Novi, vista la complessità del gruppo classe, ho optato per la redazione di una relazione finale di fine anno per gli alunni che hanno riportato criticità, condivisa con le docenti curricolari e consegnata ai futuri docenti della primaria, nell'ambito del progetto "continuità" proposto dall'IC.

In questa sezione ho potuto lavorare col supporto delle mediatrici culturali di lingua cinese ed urdu che collaborano con l'IC, ma nonostante ciò, non è stato possibile riportare dati certi sulle prove somministrate, in particolare per L.C. e F.H di L1 cinese.

Allego le 9 relazioni presentate in sede del passaggio di continuità con i futuri insegnanti della primaria.

Relazione a favore di:

C. L. n. 17.11.2017

Parto pretermine (28w)

Nell'osservazione di inizio anno (individuale) erano apparse lievi difficoltà in tutte le aree oggetto di indagine.

L., mancino, ad inizio anno impugnava in maniera totalmente scorretta il mezzo grafico, era evidente immaturità nel gesto grafico (incerto e discontinuo). Per un certo periodo ha utilizzato ausilio per correggere l'impugnatura e ora si è stabilizzato su parametri accettabili.

Il livello grafico è tutt'ora abbastanza immaturo anche se in continua progressione positiva.

L'utilizzo delle forbici era particolarmente incerto.

L. consapevole delle proprie fragilità tende a perdersi d'animo non portando a termine alcuni lavori.

Nelle prove di discriminazione visiva, SPAN e abilità di anticipazione aveva ottenuto risultati in linea con l'età anagrafica.

Scriva il proprio nome senza modello, riconosce il proprio nome e il cognome

Relazione a favore di:

I. D. n.15.03.2017 (Tunisia)

I. presenta fragilità derivante dalla non sufficiente conoscenza della L2.

Si ritiene indispensabile percorso di alfabetizzazione liv.A1 per superare positivamente l'ostacolo della lingua italiana all'ingresso della scuola primaria anche se comprende abbastanza bene l'it.

I. è particolarmente distratta, distraibile e frettolosa nell'esecuzione del compito.

Ha instaurato un buon rapporto coi pari e nell'ultimo periodo dell'anno scolastico, si denota un lieve miglioramento nelle competenze di base.

Nell'osservazione di inizio anno (individuale) erano apparse difficoltà apprezzabili nell'area logico-matematica (non riusciva nel confronto e la seriazione). Nell'osservazione di fine anno

I. continua ad avere queste difficoltà (non effettua subitizing, non riconosce i numeri, non differenzia simbolo grafico da simbolo numerico, sbaglia a contare gli oggetti posti sul tavolo).

I. è mancina e scrive in maniera speculare e da dx vs sx.

Non sempre riconosce il suo nome e lo scrive errato anche in presenza del modello. Spesso non ricorda il nome dei propri compagni.

Relazione a favore di:

H. F. n. 22.09.2017 (Cina)

F. presenta fragilità derivante dalla scarsa conoscenza della L2.

Si ritiene indispensabile percorso di alfabetizzazione liv. PRE - A1 per superare l'ostacolo della lingua italiana all'ingresso della scuola primaria.

L'impossibilità di comunicare con F. ha portato alla non sufficiente valutazione dei pre-requisiti.

Nell'ultima parte dell'a.s. ho lavorato individualmente con F. viste le sue enormi difficoltà.

F. non si esprime in nessuna maniera con L2, dice solo "pipi - acqua - maestra".

Risponde correttamente solamente quando gli si chiede il nome, a tutte le altre semplici domande risponde riportando la parte finale della frase. Si rileva presenza di ecolalia che credo sia utile approfondire.

Esegue i compiti esclusivamente su imitazione dei compagni.

Si rileva anche una forte predisposizione alla distrazione.

Scriva il proprio nome senza modello, riconosce il proprio nome e il cognome ma non ricorda i nomi dei compagni.

La mamma, che parla un buon italiano, si dice preoccupata e pare consapevole delle difficoltà del figlio. Consiglio inserimento in classe col compagno L. di L1 cinese.

Relazione a favore di:

F. A. n. 07.02.2017 (Pakistan)

A. presenta fragilità derivante dalla scarsa conoscenza della L2.

Si ritiene indispensabile percorso di alfabetizzazione liv. PRE - A1 per superare positivamente l'ostacolo della lingua italiana all'ingresso della scuola primaria.

A. è estremamente timido ed affettuoso. Particolarmente insicuro richiede costantemente l'aiuto e l'approvazione dell'adulto.

Non sempre si integra col gruppo dei pari.

Frequenza poco regolare, soprattutto ad inizio anno. Difficile distacco dalla madre.

Nell'osservazione di inizio anno (individuale) erano apparse capacità non in linea con l'età anagrafica in tutte le aree indagate.

Nell'osservazione di fine anno, attraverso l'utilizzo della lingua inglese, ho potuto notare un allineamento delle competenze che risultano di poco al di sotto della media.

Scriva il proprio nome senza modello, riconosce il proprio nome e il cognome

Relazione a favore di:

B. Y. n. 24.12.2017 (Marocco)

Y. presenta fragilità derivante dalla scarsa conoscenza della L2.

Si ritiene indispensabile percorso di alfabetizzazione liv.A1 per superare positivamente l'ostacolo della lingua italiana all'ingresso della scuola primaria.

Y. è particolarmente timida e rispettosa delle regole.

Nonostante una frequenza non sempre regolare, ha instaurato un buon rapporto coi pari e nell'ultimo periodo dell'anno scolastico, si denota un miglioramento nelle competenze di base.

Nell'osservazione di inizio anno (individuale) erano apparse difficoltà apprezzabili nell'area logico-matematica (non riusciva nel confronto e la seriazione).

Nelle prove di discriminazione visiva, SPAN e abilità di anticipazione aveva ottenuto risultati in linea con l'età anagrafica.

Scriva il proprio nome senza modello, riconosce il proprio nome e il cognome

Relazione a favore di:

S. T. n. 09.12.2017

T. ha attivi da un paio di anni percorsi extrascolastici con logopedista, psicomotricista e corso di karate.

La madre mi inoltra in data 17.03.2023 relazione di restituzione da parte del servizio NPIA di Carpi (Dott.ssa Benassi). Le conclusioni riportano un quadro di fragilità generalizzate nell'area del linguaggio compatibili con Disturbo evolutivo dell'eloquio non spec. (F 80.9).

Viene consigliato alla famiglia di continuare col potenziamento.

I genitori, in particolare la madre, manifestano un notevole grado di ansia per la condizione del figlio (figlio unico, cercato e avuto in tarda età). La mamma mi ha chiesto ulteriore colloquio che terrò domani 15/6/2023. Si evidenzia in maniera forte da parte dei genitori una scarsa accettazione delle probabili difficoltà di T. con la ricerca ossessiva di attività extrascolastiche che dovrebbero far rientrare il quadro fragile di T.

La madre mi conferma di aver iscritto T. per il mese di Luglio ad un gruppo di lavoro gestito da una logopedista di Carpi in preparazione alla scuola primaria. Visto che ha richiesto il mio parere, le ho riferito di non essere d'accordo consigliandole di privilegiare la frequenza al centro estivo.

Le ho spiegato più volte che T., come tutti i bambini, è in fase evolutiva e il quadro riscontrato dalla valutazione recente, potrebbe subire variazioni in senso positivo.

Ho consigliato alla mamma di privilegiare e comprendere quali siano i punti di forza e gli interessi di T. e di focalizzarsi su quelli.

Per quanto riguarda la mia valutazione, non ho riscontrato evidenti fragilità nelle aree indagate. Tuttavia T. tende a distrarsi molto facilmente, spesso deve essere richiamata la sua attenzione e le sue affermazioni talvolta sono poco aderenti ai contesti e alle proposte didattiche.

Relazione a favore di:

F. T. n. 28.11.2017

T. ha raggiunto un livello buono in tutte le aree di indagine sui prerequisiti.

Nonostante la forte distraibilità, mantiene una buona performance nei compiti proposti.

T. fatica a gestire la sua emotività, gli agiti sono spesso impulsivi.

La sua presenza all'interno del gruppo classe è sempre oggetto di destabilizzazione, interrompe in maniera incontrollata l'adulto e, nonostante i frequenti richiami, non desiste.

Si riporta una situazione familiare complessa, con separazione conflittuale, dove i genitori triangolano sul bambino.

Credo possa essere utile inizio percorso di supporto psicologico.

Relazione a favore di:

M. M. n. 03.08.2017

M. si è rifiutato di collaborare nei testing, che sono posti a bambini sotto forma di gioco.

Ha risposto esclusivamente con enunciati brevi, sottovoce o alzando le spalle.

Svolge le attività in maniera frettolosa e poco curata.

Credo sia consapevole delle proprie difficoltà e tende ad evitare il compito.

Dal punto di vista comportamentale si evidenziano criticità molto forti.

M. disturba il gruppo classe in maniera sistematica, provocando spesso conflittualità coi compagni e le docenti, che nel corso dell'a.s. hanno adottato strategie di contenimento degli episodi spesso con esito negativo.

M. presenta sintomatologia esternalizzante con comportamenti oppositivi e difficoltà attentive.

Si sono evidenziate intrusioni di rabbia e il quadro potrebbe essere associato ad inibizione emotiva e aspetti di deflessione dell'umore (riscontrati anche dalla Dott.ssa Vaccari: depressione infantile).

Durante la fase valutativa, che non ha portato ad una rilevazione dei parametri per stabilire il livello degli apprendimenti, ho cercato di stabilire contatto emotivo chiedendogli di parlare dei propri interessi. Anche in questo caso M. ha subito collaborato poco, poi facendogli scegliere un gioco ha cominciato a raccontare della sua routine. Dichiaro di prediligere la solitudine, di sentirsi spesso stanco. Non è chiara la relazione coi genitori, ne parla in maniera emotivamente distaccata.

E' capitato di dover contenere il bambino che, a seguito di un rimprovero dell'insegnante, si è staccato in autonomia dal gruppo classe rifugiandosi in un angolo del dormitorio. Dopo una decina di minuti mi sono avvicinata ma le parole non sono state sufficienti per gestire la sua oppositività, quindi staccato con decisione dal termosifone al quale era aggrappato, ha cominciato ad urlare e a dimenarsi con forza. Col bambino contenuto fisicamente, mi sono seduta a terra e dopo averlo cullato per diversi minuti, ha appoggiato il capo sul mio petto rilassandosi. Il ritorno al gruppo classe si è concretizzato dopo aver negoziato 3 min di altalena all'aperto. Al ritorno in classe l'episodio si è concluso.

Alla luce di quanto descritto, lo scarso controllo emotivo di M. potrebbe ostacolare in maniera rilevante l'acquisizione degli apprendimenti nonché avere ripercussioni negative sulla socializzazione, con probabile insorgenza di disturbo della condotta e della sfera emozionale.

La madre, tenuta costantemente aggiornata dalle docenti, conferma di aver intrapreso un percorso con psicologo, ma non ci sono evidenze formali in merito.

Relazione a favore di:

C. L. n. 01.01.2017 (Cina)

L. presenta fragilità derivante dalla scarsissima conoscenza della L2.

Si ritiene indispensabile percorso di alfabetizzazione liv. PRE - A1 per superare positivamente l'ostacolo della lingua italiana all'ingresso della scuola primaria.

L. è particolarmente timido e rispettoso delle regole.

Frequenza regolare, ha instaurato un sufficiente rapporto coi pari.

Spesso taciturno e solitario, difficilmente lo si vede sorridere.

Nell'osservazione di inizio anno (individuale) erano apparse capacità in linea con l'età anagrafica in tutte le aree indagate, nonostante la forte difficoltà derivata dalla scarsa conoscenza della L2.

Scrive il proprio nome senza modello, riconosce il proprio nome e il cognome.

Tra i risultati vorrei menzionare anche F.A. una bambina di nazionalità Pakistana che ha ottenuto punteggi altissimi in tutti i test. F. è brillante, curiosa e molto socievole. Ho notato un livello di attenzione estremamente alto in qualsiasi contesto. Le sue capacità sono risultate ben al di sopra della media. F. scrive sia in lingua italiana che urdu. Legge già i caratteri in stampato minuscolo.

3.5 Conclusioni

Durante l'anno sono stati osservati i progressi nel gesto grafico (in particolare lamaturazione nella rappresentazione della figura umana) e nelle funzioni esecutive quali capacità indispensabili per perseguire obiettivi non solo in ambito scolastico, ma nella vita in genere. Le funzioni esecutive coinvolte sono state: l'attenzione, la pianificazione e l'organizzazione in sequenza dei passi da compiere, l'autoregolazione come controllo del proprio comportamento, la flessibilità e l'accoglienza dell'altro e dell'esperienza, l'inibizione e la selezione degli stimoli presenti nell'ambiente per evitare distrazioni e la memoria. Si tratta di tutte quelle funzioni che si sviluppano con gradualità durante il percorso di crescita, che non si interiorizzano in tempi brevi, che non si allenano con passività, ma scaturiscono da esperienze significative, dalla pratica quotidiana, dalla riflessione metacognitiva.

Insieme alle insegnanti di Novi si è provato a lavorare in particolare sull'autoregolazione, cercando di insegnare a tenere sotto controllo i comportamenti problema.

Il lavoro sull'autoregolazione si è accompagnato con gli sforzi per mantenere l'attenzione, sia quella generalizzata che quella selettiva, arduo compito in un ambiente particolarmente ricco di stimoli distraenti.

I principali limiti sono stati riscontrati per gli alcuni alunni non italofofoni che, anche in presenza della mediatrice, purtroppo non sono riuscita a valutare in maniera soddisfacente. Per questi bambini è stata suggerita frequenza dei centri estivi sul territorio unitamente al percorso di alfabetizzazione PRE A1o A1 proposto dall'IC in vista dell'inizio della scuola primaria.

Il potenziamento non aveva natura di tipo riabilitativo, poiché la riabilitazione può e deve essere attuata dai servizi specialistici esterni, a cui, in accordo con le famiglie, vanno indirizzati quando si ritiene opportuno, i bambini per i quali non è sufficiente un intervento didattico-educativo.

Gli strumenti proposti sono tuttavia stati utili nell'identificare i bambini che potrebbero essere *a rischio* di sviluppo di problemi di apprendimento e facilitano la creazione della continuità didattica tra la Scuola dell'Infanzia e Primaria.

Potenziare i prerequisiti cognitivi che stanno alla base dell'apprendimento di scrittura, lettura e calcolo, sono passaggi fondamentali che dovrebbero sempre precedere l'ingresso

della scuola dell'obbligo, riservando particolare attenzione a quei bambini che presentano prerequisiti non ancora consolidati. Ma sono altresì utili per rinforzare e consolidare le competenze anche dei bambini che presentano già buone prestazioni all'ultimo anno della scuola dell'infanzia.

Una parte rilevante del progetto è stata l'osservazione sul campo che ha permesso di acquisire una maggiore consapevolezza dei comportamenti, atteggiamenti e convinzioni di insegnanti e alunni e della stretta interazione tra i primi e i secondi. Il metodo dell'osservazione diretta risale alle ricerche svolte da etologi per descrivere in modo analitico il comportamento degli animali, per capire il loro modo di agire nel loro ambiente naturale. Diversamente dall'osservazione in condizioni costruite ad hoc (in laboratorio), l'osservazione sul campo è condotta secondo modalità naturali e ciò che viene osservato non viene interpretato ma descritto analiticamente.

Un primo modo per distanziarsi è stato uscire dall'impasse determinato da una eccessiva familiarità con un dato scenario, praticando la "defamiliarizzazione", uscendo dalla propria cornice, tenendo sotto controllo le proprie convinzioni. Si è trattato di operare a due livelli: stando dentro e restando fuori. Solo così si sono potute vedere prospettive nuove.

Come si può notare dalle relazioni, il lavoro svolto non si è focalizzato esclusivamente sui prerequisiti, poter lavorare a stretto contatto coi bambini per tutto l'anno scolastico mi ha permesso di rilevare le componenti della parte relazionale ed emotiva, che reputo altrettanto fondamentali. Infatti, laddove sono state riscontrate fragilità dal punto di vista psicologico, culturale ed emotivo, sono state poi rilevate anche problematiche che hanno avuto ripercussione sulla valutazione ed i risultati sui prerequisiti.

Il tempo riservato al dialogo esclusivo con ciascuno di loro, ha stimolato i bambini ad aprirsi, sentirsi a proprio agio ed essere entusiasti e collaboranti, facilitando l'interpretazione dei risultati dei test.

Tutte le insegnanti sono state di grande aiuto e parte fondamentale dell'esito del lavoro, hanno dato fiducia permettendomi di acquisire sicurezza e costruire nel corso dell'anno scolastico il materiale utilizzato nel potenziamento adeguandolo al loro percorso didattico. Abbiamo cercato insieme di non sovrapporre attività, intrecciando compiti e proposte. In particolare a Novi, vista la numerosità del gruppo sezione, mi hanno

permesso di lavorare dimezzando il gruppo classe, mantenendo sempre il supporto di una docente.

In occasione del collegio docenti dell'IC tenutosi in data 29 giugno 2023, la Dirigente mi ha chiesto di presentare il progetto agli insegnanti di tutti i gradi scolastici e dato la possibilità di operare con le medesime modalità anche il prossimo anno scolastico.

Questo riconoscimento credo sia frutto della consapevolezza emergente di quanto lavorare sui prerequisiti degli apprendimenti e potersi focalizzare sul singolo a 360° sia sempre più rilevante. Una visione esterna professionale sulla complessità degli aspetti legati alla multiculturalità, alle relazioni familiari ed extrascolastiche del singolo sono determinanti nel decretare il successo dell'alunno e del gruppo classe che si andrà a formare nel grado scolastico successivo. Credo sia un valore aggiunto potersi avvalere di figure professionali a supporto di docenti spesso troppo "prese o perse" nelle complessità delle prassi scolastiche, che corrono il rischio di sottovalutare o non riconoscere campanelli d'allarme.

Il pedagogista clinico con la sua preparazione multidisciplinare, esperto di pedagogia e capace di comprendere aspetti di psicologia, sociologia ed antropologia risulta la figura professionale che meglio si adatta all'osservazione scientifica del singolo immerso nella complessità della società odierna ed in particolare in ambito educativo. Infatti attraverso gli atti professionali che può mettere in campo, ossia: conduzione dell'assessment pedagogico-clinico, interventi preventivi per favorire un'equilibrata evoluzione socio-relazionale e psico-affettiva, può dare un concreto supporto tecnico-scientifico ad enti pubblici e strutture educative.

Ringraziamenti

In conclusione vorrei ringraziare di cuore le docenti: Raffaella e Francesca di Novi, Barbara e Silvia di Rovereto insieme a Giulia IRC.

Un ringraziamento alla Dirigente Prof.ssa Manfredi e a Jessica Negri, funzione strumentale DSA dell'IC "Renzo Gasparini", alla Dott.ssa Elena Tioli, Psicologa e Psicoterapeuta che mi ha supportato nella parte del testing selezionando le prove tratte dall'IPDA da sottoporre agli alunni.

Infine, ma primi per importanza, tutti i 44 meravigliosi bambini coi quali ho lavorato e mi hanno permesso di acquisire esperienza e dato forte stimolo per poter migliorare costantemente negli anni futuri.

Appendice

- Testing periodo Novembre/Dicembre
- Griglia indicatori di sviluppo per i bambini dai 5 ai 6 anni

Allegato 1: prove dominanza laterale

Allegato 2: riproduci i percorsi

Allegato 3: sintesi sillabica e segmentazione sillabica

Allegato 4: riproduci la sequenza

TESTING PERIODO NOVEMBRE - DICEMBRE

ALUNNO/A _____

NATO/A IL _____

PRCR 4 <i>(DISCRIMINAZIONE VISIVA)</i>	
TEST MEMORIA LAVORO Uditivo Verbale <i>(SPAN MEMORIA BREVE TERMINE)</i>	
PROVA CHIUSURA VERBALE <i>(ABILITA' DI ANTICIPAZIONE)</i>	
RAN <i>(PROVA DI DENOMINAZIONE VELOCE)</i>	
RICONOSCIMENTO NUMERI <i>(ASSOCIAZIONE TRA SIMBOLO NUMERICO E NOME DEL NUMERO)</i>	
INSIEMI <i>(DIFFERENZA DI GRANDEZZA TRA INSIEMI)</i>	
COPPIE DI NUMERI <i>(CONFRONTO GRANDEZZE)</i>	
DAL PIU' PICCOLO AL PIU' GRANDE <i>(SERIAZIONE IN ORDINE DI GRANDEZZA)</i>	

COSA RACCONTA DI SE' E QUALI SONO I SUOI GIOCHI PREFERITI

INDICATORI DI SVILUPPO PER I BAMBINI DAI 5 AI 6 ANNI

Alunno/a : _____

ABILITA' PSICOMOTORIE

SCHEMA CORPOREO

Indica e denomina su richiesta le parti del corpo su se stesso, sull'altro e su un'immagine	
Riconosce la destra e la sinistra su se stesso	
Ha acquisito la dominanza laterale (All.1)	
Disegna la figura umana completa (testa, corpo, gambe, braccia)	

EQUILIBRIO E COORDINAZIONE DINAMICA GENERALE

Rimane in equilibrio su un piede solo per alcuni secondi	
Cammina e corre con sicurezza senza urtare ostacoli posti sul pavimento	
Esegue saltelli a piedi uniti senza spostarsi	
Si sposta saltellando su un piede solo	
Esegue tre movimenti in sequenza su consegna verbale (es. salta, batti le mani, tocca la testa ...)	

COORDINAZIONE OCULO-MANUALE

Esegue attività di costruzione con facilità (Lego, puzzle)	
Usa correttamente le forbici	
Esegue percorsi in direzione sinistra-destra (All.2)	
Ricopia una semplice figura geometrica	

ABILITA' LINGUISTICHE

PRODUZIONE E COMUNICAZIONE

Pronuncia correttamente parole anche complesse senza sostituire od omettere suoni o lettere.	
Effettua la sintesi sillabica (All.3) / (identifica sillaba iniziale, finale, intermedia)	
Segmenta parole nelle sillabe che la costituiscono (All.3)	
Si esprime con frasi corrette e adeguate al contesto	
Ripete parole complesse o non parole senza difficoltà	

ASCOLTO E COMPRESIONE

Ricostruisce verbalmente una breve storia narrata usando subordinate (perché, quindi..)	
Ripete filastrocche, piccole poesie a memoria	

ORGANIZZAZIONE SPAZIO-TEMPORALE

Individua e definisce relazioni spaziali presenti nelle immagini (sopra, sotto...)	
Rappresenta graficamente relazioni spaziali (chiedere di disegnare: un albero in mezzo, il sole in alto, un fiore sopra l'albero, un fungo sotto l'albero)	
Riproduce sequenze grafiche (All.4)	
Conosce i vari momenti della giornata (mattino, pomeriggio, sera, notte)	
Individua relazioni temporali (ieri-oggi-domani)	

ATTIVITA' GRAFICA

Impugna correttamente il mezzo grafico	
Riproduce con il disegno vari elementi (ricchezza dei particolari)	
Colora rispettando i margini	
Nel disegno rispetta le relazioni spaziali	
Scrive il proprio nome in autonomia (senza modello)	
Copia semplici parole in maniera intellegibile	
Riconosce semplici figure geometriche	

ABILITA' LOGICO-MATEMATICHE

Riconosce il simbolo numero, differenziandolo dal grafema	
Riconosce numeri (da 1 a 9)	
Ragiona sulle quantità (di più, di meno, uguale)	
Stima la numerosità a colpo d'occhio fino a 4 (subitizing)	

- Osservazioni :

Allegato 1

ALUNNO/A: _____

PROVE DI DOMINANZA LATERALE

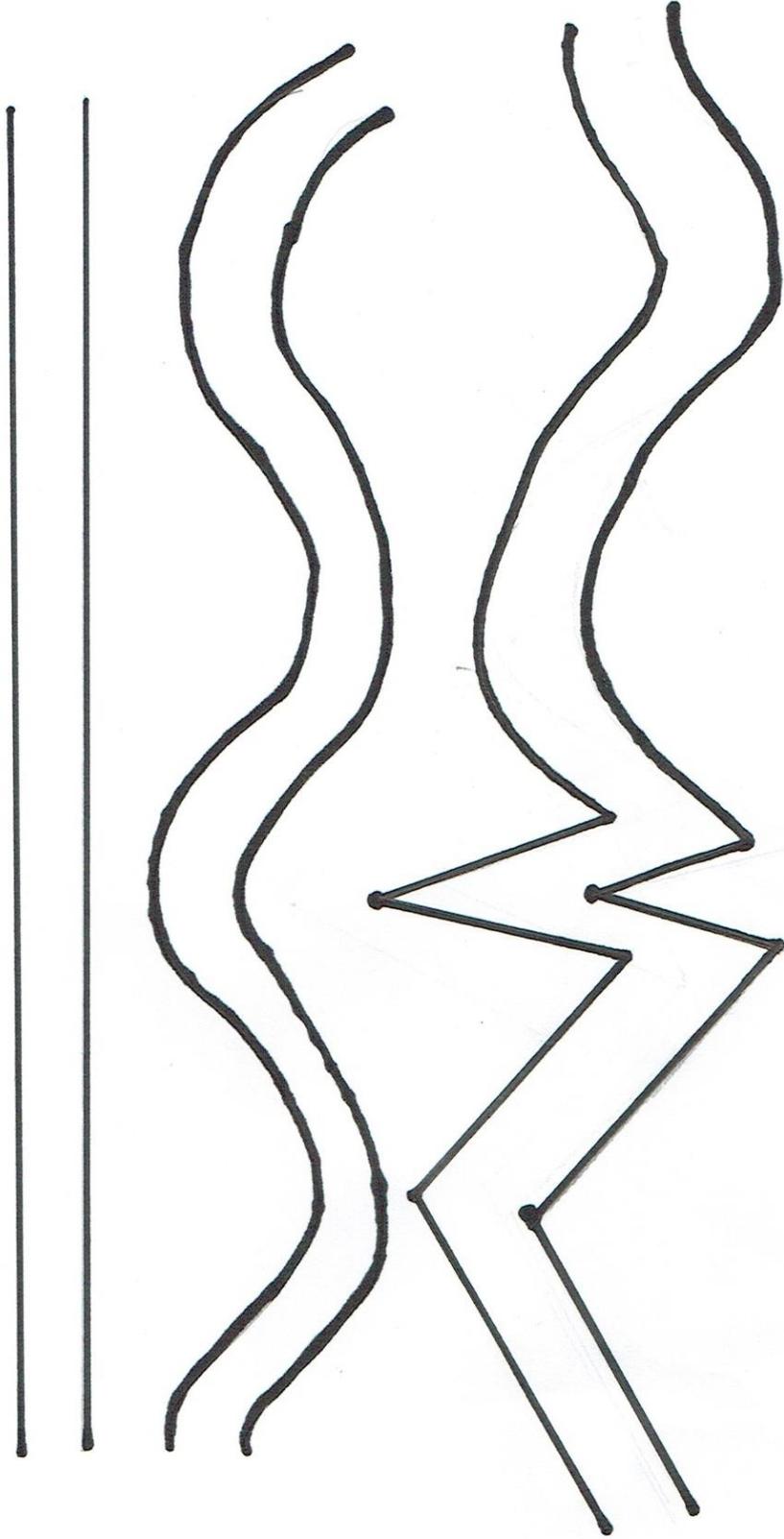
	SINISTRA	DESTRA
MANO		
FINGERE DI PETTINARSI		
FINGERE DI LAVARSI I DENTI		
USARE LA PENNA		
OCCHIO		
GUARDARE ATTRAVERSO UN FOGLIO ARROTOLATO		
PIEDE		
DARE UN CALCIO ALLA PALLA		
SALIRE SU UN GRADINO		
ORECCHIO		
RISPONDERE AL TELEFONO		

Osservazioni particolari:

Allegato 2

RIPRODUCI I PERCORSI

Alunno/a:



Allegato 3

ALUNNO/A: _____

SINTESI SILLABICA 5/6 anni

Consegna: “Ascoltami bene perché ora ti dirò una parola a pezzettini e dovrai indovinare che parola è. Ti faccio un esempio: se io dico C-A-N-E, tu dovrai dirmi CANE. E’ tutto chiaro? Iniziamo”.

	Annotare ciò che dice il bambino
1. SOLE	
2. MELA	
3. LUNA	
4. GELATO	
5. LIMONE	
6. PECORA	
7. TELEFONO	
8. POMODORO	

Osservazioni particolari:

SEGMENTAZIONE SILLABICA

Consegna: “Ascoltami bene perché ora ti dirò una parola tutta insieme e tu dovrai ripetermela a pezzettini. Ti faccio un esempio: se io dico CANE, tu dovrai dirmi CA- NE. E’ tutto chiaro? Iniziamo”.

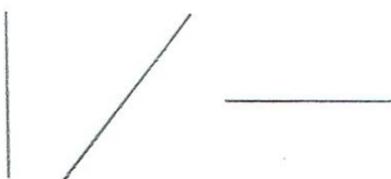
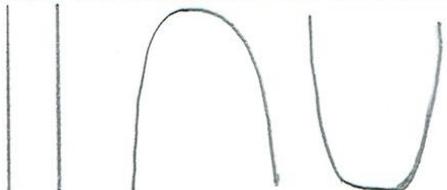
	Annotare ciò che dice il bambino
1. NIDO	
2. DADO	
3. RANA	
4. MONETA	
5. BANANA	
6. NUVOLA	
7. SEMAFORO	
8. TOPOLINO	

Osservazioni particolari:

Allegato 4

RIPRODUCI LA SEQUENZA

Alunno/a:

Osservazioni:

Bibliografia

- Benassi M.; Giovagnoli S.; Marotta L., *Lo screening dei prerequisiti Progettazione e valutazione per un intervento efficace nella scuola d'infanzia*. Erickson, 2017
- Bigozzi L.; Falaschi E.; Pinto G., *Programma P.A.S.S.I.* Erickson, 2017
- Brignola M., *La Tombola delle sillabe e delle parole*. Erickson, 2011
- Cantagallo A.; Spitoni G.; Antonucci G. (a cura di), *Le funzioni esecutive valutazione e riabilitazione*. Carocci Faber, 2010
- Cottini L., *Didattica speciale ed inclusione scolastica*. Carocci, 2017
- Fabbro F., *Manuale di neuropsichiatria infantile*. Carocci, 2021
- Marotta L.; Varvara P. (a cura di), *Funzioni esecutive nei DSA – Disturbo di Lettura: valutazione ed intervento*. Erickson, 2013
- Mazzoncini B; Musatti L., *I disturbi dello sviluppo*. Raffaello Cortina Editore, 2012
- Milano C. [et al.], *Allenare le funzioni esecutive nella scuola d'infanzia*. Erickson, 2022
- Pinto G., *Il suono, il segno, il significato. Psicologia dei processi di alfabetizzazione*. Carocci editore, 2003
- Terreni A. [et al.], *IPDA Questionario osservativo per l'identificazione delle difficoltà di apprendimento*. Erickson, 2011
- Tretti M.L.; Terreni A.; Corcella P.R., *Materiali IPDA per la prevenzione delle difficoltà di apprendimento*. Erickson, 2021
- Vio C.; Lo Presti G., *Diagnosi dei disturbi evolutivi Modelli, criteri diagnostici e casi clinici*. Erickson, 2014
- Trisciuzzi L.; Fratini C.; Galanti M.A., *Introduzione alla pedagogia speciale*. Editori Laterza, 2012

Sitografia

- AID – ASSOCIAZIONE ITALIANA DISLESSIA, “Guida al Piano Didattico Personalizzato” (2010). <http://www.aiditalia.org>
- AIRIPA – Associazione Italiana per la Ricerca e l’Intervento nella Psicopatologia dell’Apprendimento, con numerosi lavori di ricerca sui DSA. <http://www.airipa.it>
- ISS – ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’ – Linea Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento 2022. https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2022/01/LG-389-AIPO_DSA.pdf
- MIUR – MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA’ RICERCA www.istruzione.it/web/istruzione/dsa Pagina web del MIUR dedicata a tutta la normativa sui DSA in continuo aggiornamento.
- ICD – INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES <https://icd.who.int/en>
- DSM V – DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (pagina ufficiale del manuale diagnostico DSM-V) www.dsm5.org