



FREIE UNIVERSITÄT BOZEN

LIBERA UNIVERSITÀ DI BOLZANO

UNIVERSITÀ LIEDIA DE BULSAN

Brixen

Bressanone

Perseon

Fakultät für Bildungswissenschaften | Facoltà di Scienze della Formazione | Facoltà de Sciënza dla Formazion

## Progetto di ricerca 2007-2008

*IDENTIFICAZIONE PRECOCE E INTERVENTO EDUCATIVO  
IN BAMBINI «A RISCHIO» DISLESSIA  
NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E NELLA SCUOLA  
PRIMARIA DELL'ALTO ADIGE*

*Prof. Dario Ianes*



# Indice

## **1. Posizionamento dell'ambito di ricerca nella comunità scientifica**

## **2. Stato dell'arte nella ricerca nella situazione italiana ed europea**

*2.1 Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) e Dislessia Evolutiva (DE)*

*2.2 Identificazione precoce*

*2.3 Lo stato dell'arte della ricerca a livello locale*

*2.4 Intervento educativo-abilitativo precoce*

## **3. Ipotesi di ricerca e obiettivi**

*3.1 Identificazione e intervento precoce*

*3.2 Intervento precoce*

## **4. Metodologia**

## **5. Responsabili e Staff**

## **6. Partnership**

## **7. Svolgimento/durata della ricerca e costi**

## **8. Durata e articolazione del tempo**

## **9. Costi**

## **10. Bibliografia**

## 1. Posizionamento dell'ambito di ricerca nella comunità scientifica

Il progetto di ricerca è collocato nei seguenti settori scientifici – disciplinari: Pedagogia e Didattica Speciale, Pedagogia Generale e Sociale, Didattica Generale (M-Ped/03 e M-Ped/01), Psicologia dello sviluppo (Special Education, Special Education Needs, Full Inclusion).

## 2. Lo stato dell'arte della ricerca nella situazione italiana ed europea

### 2.1 Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) e Dislessia Evolutiva (DE)

Secondo le *Linee guida per i disturbi specifici di apprendimento – SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) (SINPIA; 2006)* si può porre una diagnosi di Dislessia Evolutiva (DE) quando, in test standardizzati di lettura, scrittura e calcolo, il livello di una o più di queste tre competenze risulta di almeno due deviazioni standard inferiore ai risultati medi prevedibili, oppure l'età di lettura e/o di scrittura e/o di calcolo è inferiore di almeno due anni in rapporto all'età cronologica del soggetto, e/o dell'età mentale, misurata con test psicometrici standardizzati, nonostante un'adeguata scolarizzazione (Beichtman e Young, 1997; Cornoldi, 1991; Ferraboschi e Meini, 1992; Fletcher et al., 1994; Frankenberger e Fronzaglio, 1991; Hammill, 1990; Kavale, Forness e Lorbach, 1991; Reynolds, 1992; Riva, 1992; Shaywitz et al., 1992; Riva, 1999; Shaywitz, Fletcher e Shaywitz 1996, Stanovich, 1991; Stella, 1996; 1999; Swaw et al., 1995).

Tali disturbi (denominati *dislessia, disortografia e disgrafia, discalculia*) sono sottesi da specifiche disfunzioni neuropsicologiche, isolate o combinate.

Nel DSM-IV (APA, 1994) sono inquadrati nell'Asse I come *disturbi della lettura, dell'espressione scritta e del calcolo*.

I disturbi specifici di apprendimento (DSA) si dividono in:

- dislessia (difficoltà di lettura)
- discalculia (difficoltà nell'area matematica)
- disortografia (difficoltà nell'aspetto costruttivo della scrittura)
- disgrafia (difficoltà nell'aspetto esecutivo della scrittura).

Secondo vari dati epidemiologici, il disturbo specifico di apprendimento «Dislessia evolutiva» (DE) interessa circa l'4,5% della popolazione scolastica e, se non affrontato adeguatamente, provoca spesso gravi conseguenze sul piano psicologico, sociale e lavorativo.

Dal 1998 in varie realtà italiane si effettuano screening in prima elementare che si sono rivelati fondamentali per affrontare adeguatamente il problema.

Il primo intervento di questo tipo parte a Bologna, voluto e coordinato dal Prof. Giacomo Stella (all'epoca responsabile del Centro Regionale per le disabilità linguistiche e cognitive in età evolutiva).

In modo capillare vengono eseguiti screening in prima elementare in numerose aree di Bologna e provincia (si testano circa 6000 bambini) Scopo dell'iniziativa è poter avere dei dati normativi da confrontare con i dati europei.

L'anno seguente prendono l'avvio rapidamente altri progetti-pilota, uno nella zona di Carpi, uno in Valdinievole (Pistoia) ed uno nella zona di San Bonifacio (Verona).

Attraverso un semplice dettato di sedici parole, in prima elementare, si individuano bambini considerati «a rischio» per l'alto numero di errori che commettono rispetto ai compagni.

Si è potuto stabilire che, partendo da un'incidenza attorno al 20% - 25% di bambini potenzialmente in difficoltà a gennaio (screening di entrata) si può arrivare, con un buon intervento didattico, ad abbassare la percentuale già a maggio dello stesso anno attorno al 4,5% (o addirittura al di sotto del 3%); dato estremamente confortante se lo si confronta con la percentuale del 14,1% (sempre riferita a maggio, ma senza nessun intervento specifico).

Sono già diversi anni quindi che in alcuni territori si effettuano iniziative di questo tipo, in prima elementare (ma anche durante tutto il corso della scolarizzazione obbligatoria ed anche in alcune scuole di istruzione superiore).

I dati delle ricerche (Stella e Gallo, 2005) condotte in altri paesi segnalano che i ragazzi con disturbo specifico di apprendimento della letto - scrittura incontrano molte difficoltà a proseguire il percorso formativo e sono anche a rischio sociale in quanto, a causa delle loro difficoltà di inserimento scolastico, sono spesso più esposti alla marginalità ed alla devianza.

Secondo una ricerca regionale in Emilia Romagna (Stella e Gallo, 2005) la percentuale di alunni con DE nelle scuole elementari e medie si attesterebbe attualmente circa attorno al 5% della popolazione scolastica, con un'impennata che può arrivare a triplicare o quadruplicare nelle scuole di formazione professionale dove è evidentemente più alta la concentrazione di ragazzi in difficoltà.

### *2.1 L'identificazione e l'intervento precoce (Savelli, 2006):*

- consentono un lavoro mirato e tempestivo sugli stessi pre-requisiti dell'apprendimento della letto-scrittura, che faciliti l'acquisizione e l'uso del codice alfabetico;

- contribuiscono a prevenire parzialmente l'insuccesso scolastico;
- evitano la catena di eventi negativi (colpevolizzazioni) che da esso spesso conseguono
- prevengono l'insorgere di sequele psicopatologiche o francamente psichiatriche.

A queste iniziative si sono aggiunti più di recente, almeno per quanto riguarda il Comune di Bologna, dei progetti di «prevenzione» nelle scuole dell'infanzia con lo scopo di fare emergere e migliorare le competenze (soprattutto fonologiche) dei bambini, essendo ormai riconosciuto come fondamentale il ruolo della fonologia nell'apprendimento della letto-scrittura.

Sembra consolidato il fatto (anche dalle indicazioni emerse nell'ultimo convegno di San Marino nel settembre 2006) che vi possano essere anche altri fattori a determinare la DE ma che comunque la componente disfonologica (intesa come inadeguata o insufficiente consapevolezza fonologica) sia sempre presente.

La difficoltà specifica di lettura si manifesta quando un bambino, esposto a normale iter scolastico, non sviluppa o sviluppa in maniera molto incompleta, o con grandi difficoltà la capacità di identificare in modo automatico la parola scritta (Gersons-Wolferbensberger e Ruijsenaars, 1997).

Il termine automatizzazione esprime la stabilizzazione di un processo, caratterizzato da un alto grado di velocità e accuratezza nell'esecuzione della prestazione richiesta; esso è realizzato inconsciamente, richiede minimo impegno attentivo ed è difficile da sopprimere, da ignorare e da influenzare (Stella, 1996).

La stessa definizione è applicabile alla scrittura: un bambino che, dopo un congruo tempo di istruzione continua, non apprende (o apprende in maniera incompleta) la capacità di scrivere correttamente in modo automatico, è da considerarsi disortografico (Stella, 1996)

I parametri per la diagnosi di dislessia, in sistemi verbali trasparenti come la lingua italiana, sono la rapidità, misurata come tempo di lettura di brani, parole o sillabe, e la correttezza misurata come numero di errori di lettura e scrittura.

Il bambino spesso compie nella lettura e nella scrittura degli errori caratteristici come l'inversione di lettere e di numeri (es.: 21-12) e la sostituzione di lettere (m/n; v/f; b/d).

A volte non riesce ad imparare le tabelline e alcune informazioni in sequenza come le lettere dell'alfabeto, i giorni della settimana, i mesi dell'anno.

Può fare confusione per quanto riguarda i rapporti spaziali e temporali, può avere difficoltà in alcune abilità motorie, nella capacità di attenzione e di concentrazione.

Legge molto stentatamente e quindi non ama molto farlo anche perché, dovendo concentrarsi sulla decodifica, spesso non comprende il contenuto.

Gli insegnanti generalmente non sono in grado di spiegarsi perché alcuni bambini, peraltro vivaci e di normale intelligenza non imparino a leggere e scrivere in maniera accettabile e molte spiegazioni riguardano lo scarso impegno da parte dei bambini o problemi familiari o educativi con conseguenti colpevolizzazioni e estenuanti compiti di «punizione» per non aver eseguito i compiti di routine, con il risultato che spesso da parte del bambino si oppone un rifiuto sempre più vigoroso nei confronti della lettura o della scrittura.

I genitori possono avere comportamenti abbastanza contraddittori oscillando fra atteggiamenti di rimprovero e punitivi ed atteggiamenti di apparente comprensione della «fatica» che fa il bambino (attribuendo in questo caso la colpa all'insegnante che pretende troppo o non sa rapportarsi al proprio figlio). In genere all'inizio propendono per dare ragione all'insegnante perché anche loro a casa hanno notato che il bambino è «pigro», si distrae facilmente e non ha voglia di fare i compiti; man mano che il tempo passa ci possono essere genitori che svolgono loro stessi i compiti al posto dei figli, altri che passano interminabili ore pomeridiane alternando minacce a promesse per far leggere quattro righe, altri ancora che si «rassegnano» ad avere un figlio che evidentemente «non ha voglia di fare niente» e vedono già un futuro a tinte fosche.

I bambini si trovano spesso in una situazione di incomprendimento del loro problema sia da parte degli insegnanti, sia da parte dei genitori e (forse quello che è peggio) anche da parte di loro stessi. Cominciano a chiedersi perché loro fanno tanta fatica a fare qualcosa che per altri sembra così semplice; la risposta che si danno è purtroppo spesso quella più dolorosa: loro non sono capaci, sono «difettosi», e sicuramente non hanno voglia di andare a scuola, dove emerge continuamente il loro fallimento.

Spesso il bambino finisce con l'aver problemi psicologici e relazionali, atteggiamenti di aggressività ed oppositivi; in alcuni casi cerca di nascondere in mille modi il suo problema per paura di essere rifiutato o ritenuto «diverso»; può manifestare disturbi somatici (vomito, cefalee, ecc.). Il livello di autostima si abbassa sempre di più e soprattutto la fiducia negli adulti (in quanto, talvolta, negano gli sforzi che lui è, invece, cosciente di fare).

In bambini con difficoltà specifiche di apprendimento, tutte queste alterazioni del comportamento sono conseguenze e non cause del disturbo specifico di apprendimento della letto-scrittura.

È importante dunque che esso sia *identificato precocemente* e che venga fatta una tempestiva valutazione diagnostica, da specialisti esperti e mediante specifici test, in modo tale da inquadrare le difficoltà manifestate dal bambino nella cornice adeguata, per evitare errori comuni, come quello di colpevolizzarlo («Non impara perché non si impegna»).

Inoltre, un *intervento mirato precoce* (cioè quello effettuato durante le prime fasi di acquisizione della lettura e della scrittura, al primo insorgere delle difficoltà) viene giudicato quello che apporta i maggiori benefici, anche se trattamenti e misure compensative possono essere utili in età successive.

È quindi utile un monitoraggio lungo tutto il corso della scolarità obbligatoria, per individuare i fattori che contribuiscono ad accrescere il disagio scolastico e per distinguere eventualmente le difficoltà da attribuire agli aspetti più legati agli apprendimenti, da quelli condizionati dallo sviluppo psicologico e relazionale degli alunni.

## *2.2 Identificazione precoce dei bambini «a rischio – dislessia»*

Una diagnosi differenziale certa di *dislessia evolutiva* è possibile solo a partire dalla seconda elementare, ma si possono individuare anche in prima elementare e già nella scuola dell'infanzia dei fattori predittivi di successive difficoltà significative, come deficit specifici ( ad es. ritardo del linguaggio), familiarità, o aspetti del comportamento del bambino, che possano essere considerati di «rischio» dalla comunità scientifica.

Per affrontare tempestivamente eventuali problemi di apprendimento, quindi, è sicuramente molto importante muoversi durante le prime fasi di acquisizione della letto scrittura e individuare eventuali campanelli d'allarme nei bambini potenzialmente a rischio già nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia.

In questo modo, nei limiti del possibile, si può intervenire per fare emergere e migliorare le competenze necessarie al bambino per acquisire la letto-scrittura.

Lo scopo è quello di intervenire prima che si cristallizzi l'errore nei bambini «in bilico» ( perché con lievi difficoltà) e di formulare ipotesi di intervento e studio di strategie specifiche, con l'ausilio di strumenti compensativi e dispensativi, nei bambini con difficoltà conclamate.

*Ciò che si intende sottolineare, come indicazione generale, è che i bambini con difficoltà di apprendimento richiedono un programma didattico attagliato alle loro caratteristiche poiché, a causa del loro disturbo, non dispongono delle risorse per adattarsi al metodo standard proposto dall'insegnante e valido per la maggioranza dei bambini. Quasi tutti i bambini, in effetti, posseggono risorse individuali per adattarsi al metodo dell'insegnante, mentre i bambini con disturbo specifico di apprendimento della letto-scrittura, richiedono questa attenzione particolare, soprattutto nelle prime fasi dell'apprendimento perché possono apprendere solo a certe condizioni.*

*La scuola che non capisce il bambino e non sa interpretare le sue difficoltà fa male, ed il bambino lo capisce e la rifiuta. La scuola che si avvicina*

*ad ogni bambino in difficoltà con atteggiamento di comprensione e di aiuto fa bene e anche coloro che tutte le mattine devono combattere con i loro problemi possono trovare comunque un ambiente che li aiuta nel loro faticoso percorso. (Stella e Gallo, 2005).*

In questa ottica si delinea la necessità di effettuare *screening* sia nelle prime classi elementari, sia nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia, dato che spesso questi disturbi possono essere preceduti da un ritardo nell'acquisizione del linguaggio verbale.

È interessante notare però che sembrano esser state individuate delle «*finestre evolutive*», cioè periodi più sensibili, all'interno dei quali lo studio sulla predittività dei sintomi che possono evidenziare il disturbo e gli interventi educativi hanno maggior efficacia.

Le due finestre importanti sono relative alle fasce:

- 5-6 anni (precocità alta)
- 6-7 anni (precocità bassa)

### *2.3 Lo stato dell'arte della ricerca a livello locale. Un esempio: il «Progetto dislessia a Merano».*

Durante l'anno 2003-2004, a cura della Sovrintendenza Scolastica in Lingua Italiana — servizio integrazione e ufficio educazione alla salute — è stata avviata una sperimentazione nel territorio di Merano coordinata dalla dott.sa Elisabetta Galli e sotto la supervisione scientifica della dott.sa Sabrina Serra (AID), che ha coinvolto alcune scuole elementari e medie in lingua italiana.

Tale sperimentazione aveva come scopo l'attuazione di un progetto per *l'individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento relative alla dislessia evolutiva*.

Inoltre mirava a promuovere una formazione specifica degli insegnanti per far riconoscere il più precocemente possibile «eventuali sintomi di rischio» attraverso *screening* generalizzati su gruppi classe campione e relative valutazioni ed analisi dei risultati.

Tutto questo con l'intento di:

- ridurre i tempi di identificazione dei bambini in reale difficoltà
- saper adottare strumenti atti al recupero delle difficoltà precoci di apprendimento per tutto ciò che riguarda la didattica
- essere in grado di valutare il più obiettivamente possibile quando vi è una reale necessità di segnalazione ai servizi sanitari e comunque saper fornire agli stessi elementi preziosi per una diagnosi differenziale corretta.

Tutto ciò ha consentito agli insegnanti di acquisire strumenti per organizzare una didattica più idonea alle diverse esigenze di apprendimento dei ragazzi in difficoltà e comunque di valorizzare essenzialmente una didattica metacognitiva utile a qualunque alunno perché basata sulla consapevolezza delle proprie capacità individuali e su un approccio attivo e costruttivo al proprio sapere.

L'interesse suscitato negli insegnanti per i risultati raggiunti ha suggerito di approfondire ulteriormente l'analisi e la verifica dei dati e soprattutto proseguire nello scopo di individuare precocemente le eventuali difficoltà di apprendimento. Nell'anno scolastico 2004-2005 si è pensato di proseguire il progetto dell'anno precedente con incontri formativi con gli insegnanti ed attività di consulenza specifica per specifiche problematiche.

Dall'anno 2005-2006 si è deciso di adottare una metodologia che risultasse più efficace e incisiva e cioè il coinvolgimento nel progetto di screening e di formazione del personale docente di tutte le prime classi elementari di tutte le scuole in lingua italiana di Merano per poter individuare il più precocemente possibile, e con una campionatura significativa, eventuali difficoltà ed eventualmente estendere a qualche sezione di scuola dell'infanzia il coinvolgimento nel progetto per quanto riguarda le conoscenze relative all'apprendimento del linguaggio ed alle attività metalinguistiche che si possono svolgere nelle scuole dell'infanzia per favorire nei bambini la consapevolezza fonologica.

I dati emersi già in occasione dei primi test di screening hanno fornito dati decisamente preoccupanti, evidenziando percentuali di soggetti in difficoltà nelle abilità di letto-scrittura, doppie rispetto alla media nazionale.

Certamente la peculiare situazione storico-politico e di conseguenza linguistica dell'Alto Adige ne fanno un caso particolare, tale da indurre ad includere variabili aggiuntive nella valutazione delle cause del disturbo specifico di apprendimento della letto-scrittura, che a diverso titolo ed in diversa misura ne determinano l'entità.

#### *2.4 Intervento educativo-abilitativo precoce*

È forse utile però, a questo punto, un accenno ai fondamenti teorici che, spiegando l'apprendimento (in generale), giustificano le scelte di impostazione metodologica relative all'insegnamento e all'intervento abilitativo precoce ed evidenziare dunque i punti critici nello specifico del disturbo relativo alla letto-scrittura.

Gli orientamenti attuali rispetto allo sviluppo cognitivo dell'alunno sono dettati da un'idea di bambino «costruttore attivo» di conoscenze, di abilità, di competenze (Piaget) all'interno di un contesto costituito dai saperi, ovvero dagli amplificatori

culturali (Bruner) e nell'ambito di scambi e di reciprocità con altri esseri umani competenti ed in grado di negoziare e guidare il suo sviluppo.

Gli ultimi e più specifici orientamenti in materia di acquisizione della lettura e scrittura sono da ricondurre ai cosiddetti «neopiagetiani» (Ferreiro, Teberosky) e fra loro anche alcuni studiosi italiani (Pontecorvo, Formisano, Stella), che, partendo dai principi costruttivistici di Piaget, hanno introdotto una maggiore attenzione ai contesti specifici di apprendimento, alla costruzione intenzionale e professionale di setting scolastici, di atteggiamenti ludici e ludiformi che diventano così una variabile importante dello sviluppo.

Da non trascurare, inoltre, oltre a quelli citati, gli studi sulle specificità degli stili di apprendimento e dei modi di funzionare peculiari e tipici per un soggetto, di fronte alle informazioni (Cornoldi, 1995).

Allo stato attuale, gli approcci all'insegnamento della lettura sono principalmente tre:

- Metodo globale: fondato sull'assunzione che l'apprendimento della lingua scritta sia facilitato dall'esposizione ad unità grafiche dotate di significato (parole e frasi) che il nostro sistema cognitivo elabora in modo naturale e globale.
- Metodo alfabetico o fono-sillabico: fondato sull'assunzione che l'apprendimento della lingua scritta (diversamente da quello della lingua orale) non sia un compito «naturale», ma che richieda la scomposizione della struttura della parola nelle unità più piccole che la costituiscono. L'acquisizione di una buona «consapevolezza fonologica» consente l'appropriazione del codice alfabetico necessario a sviluppare la capacità di leggere e scrivere.
- Modello a «due vie»: si basa sull'assunzione che la lettura può realizzarsi attraverso due distinte vie di elaborazione, autonome tra loro, una specializzata nel riconoscimento visivo diretto delle parole (necessaria per il riconoscimento di parole con pronuncia irregolare), l'altra specializzata nell'applicazione delle regole di conversione grafema – fonema, indispensabile nella lettura di non parole.

Ciò dato, è necessario chiedersi:

- *come* perviene il bambino agli apprendimenti relativi alla letto-scrittura
- *attraverso quali passaggi?*

Le fasi individuate sembrano essere le seguenti:

- Fase «pre-convenzionale»
  - Differenziazione del disegno rispetto alla scrittura
- Livello «pre-silabico» globale (utilizza una sola «lettera») e regolato (una sola non basta più)
  - Non utilizzo di criteri che si rifanno alla sonorizzazione

- Utilizzo di «pseudo-lettere» (stesso segno per designare oggetti diversi con piccole modifiche) e «ipotesi del nome» (non si possono scrivere tutte le parole, ma solo i nomi degli oggetti e delle persone).
  - Fase di «transizione»
  - Conflitto cognitivo nella ricerca di criteri «interni» al sistema e «ipotesi sillabica».
  - Fase «convenzionale»
  - Livello sillabico e sillabico-alfabetico: dapprima il bambino trasforma le «lettere» adattandole ad un grafema vocalico (convenzionale e non), poi ricerca un abbinamento tra un segno ed un suono sillabico
  - Livello alfabetico: (graduale e con oscillazione tra i due tipi di concettualizzazione precedenti) il bambino ha compreso che ad ogni segno grafico deve corrispondere un valore sonoro minore della sillaba, il fonema.
  - Adozione di due regole per le produzioni: *quantità minima* (sono leggibili solo insiemi di almeno tre lettere – aspetti quantitativi) e *varietà figurale* (tipo e forme delle lettere – aspetti qualitativi)
- L'intervento abilitativo precoce dovrà rivolgersi ai nuclei essenziali di competenze linguistiche, fonologiche e metafonologiche, oltre che visive e cognitive-metacognitive più generali (attenzione, concentrazione, memoria).

### 3. Ipotesi di ricerca e obiettivi

#### 3.1 Parte A: Identificazione precoce

- *Livello empirico*
  1. È possibile un'individuazione precoce ( nei due periodi di valutazione: ultimo anno della scuola dell'infanzia e primo anno della scuola primaria) degli alunni che poi avranno realmente una diagnosi di DE?
  2. Quale strumento di screening è più predittivo nei due periodi di valutazione?
  3. Nella realtà locale ci sono fattori particolarmente incidenti sui risultati dello screening?
- *Livello applicativo*

Individuazione delle condizioni organizzative, formative e gestionali concrete che rendono possibile ed efficace l'identificazione precoce dei bambini a rischio dislessia nelle varie realtà scolastiche di fine-scuola dell'infanzia/inizio-scuola elementare.

### 3.2 Parte B: Intervento Precoce

- *Livello empirico*

1. intervento precoce riduce in maniera significativamente maggiore l'incidenza delle condizioni «rischio» e delle diagnosi DE?

- *Livello applicativo*

Individuazione delle condizioni organizzative, formative e gestionali concrete che rendono possibile ed efficace l'intervento educativo-abilitativo precoce nelle varie realtà scolastiche di fine-scuola dell'infanzia/inizio-scuola elementare.

## 4. Metodologia della ricerca

### 4.1 Parte A: identificazione precoce

La ricerca utilizzerà sia metodi quantitativi che qualitativi e si articolerà nelle seguenti fasi:

1. Costruzione di due diversi protocolli di screening, per la scuola dell'infanzia e la prima classe della scuola primaria.
- 2a. uso dei 2 protocolli per la scuola dell'infanzia (su campioni confrontabili di sezioni)
- 2b. uso dei 2 protocolli per la scuola primaria (su campioni confrontabili di classi prime in diversi momenti dell'anno)
3. Confronto alunni a «rischio» identificati dai diversi screening con le successive diagnosi
4. Confronto fra protocolli rispetto alla loro capacità predittiva
5. Confronto fra i dati locali e i dati nazionali (focus group con insegnanti, genitori e dirigenti)

### 4.2 Parte B: intervento precoce

1. costruzione di due protocolli di intervento precoce diversi per la scuola dell'infanzia e di due protocolli diversi per la scuola primaria
2. Uso dei protocolli di intervento
3. Confronto dei dati dei soggetti a rischio ( misurazioni pre-post e con gruppi di controllo che non hanno attivato i protocolli)

## **5. Output e ricadute applicative**

### *Output scientifico*

La ricerca potrà contribuire alla discussione scientifica sull'individuazione precoce della dislessia, dato che sono scarsissime le ricerche simili a livello di scuola dell'infanzia, e sull'efficacia dell'intervento educativo-abilitativo precoce.

### *Output applicativo*

I risultati della ricerca permetteranno di indicare uno strumento valido e sufficientemente predittivo di screening, che possa essere usato come supporto dagli insegnanti nella scuola dell'infanzia e della scuola primaria nel loro lavoro d'osservazione. Il lavoro d'individuazione e intervento precoce dei bambini che possono essere definiti «a rischio» ha la finalità di ridurre la probabilità di un loro successivo insuccesso scolastico attraverso interventi di tipo educativo e didattico mirati e specifici. A livello applicativo, quindi, si definirà quali interventi risultino più efficaci nell'aiutare e seguire i bambini «a rischio» nella prassi giornaliera, dando agli/alle educatori/rici una »linea guida» operativa per il loro lavoro con i bambini, sia a livello metodologico che organizzativo e gestionale.

## **7. Responsabile e staff**

Prof. Dario Ianes – Facoltà di Scienze della Formazione Libera Università di Bolzano

Dott.sa Elisabetta Galli– Pedagogista – insegnante di sostegno e coordinatrice di tirocinio presso la Facoltà di Scienze della Formazione Primaria dell'Università di Bressanone.

Cinzia Polia - insegnante di scuola dell'infanzia e coordinatrice di tirocinio presso la Facoltà di Scienze della Formazione Primaria dell'Università di Bressanone.

Ricercatori della Facoltà di Scienze della Formazione di Bressanone

## **8. Partnership**

AID (Associazione Italiana Dislessia ) nella persona della d.ssa Sabrina Serra – psicologa, logopedista, collaboratrice AID, per la consulenza esterna.

Sovrintendenza Scolastica in lingua Italiana della Provincia Autonoma di Bolzano: Ufficio Educazione alla Salute (ins. Valeria Ribolli) e Servizio Integrazione (dott.ssa Luciana Tomasi)

Istituzioni scolastiche dell'Alto Adige

Operatori dei servizi sociali e sanitari.

## 9. Svolgimento/durata della ricerca e costi

La durata della ricerca si estenderà sul seguente periodo di tempo, che è suddiviso in due fasi di lavoro:

*Durata del progetto: aprile 2007 – dicembre 2008*

1. fase del progetto (2007): distribuzione, uso e confronto fra strumenti di valutazione nelle scuole; elaborazione dei dati raccolti.
2. fase del progetto (2007-2008): distribuzione e uso degli interventi educativi-abilitativi; elaborazione dei dati raccolti.
3. fase del progetto (2007-2008): confronto dati degli alunni a rischio con le diagnosi poste e valutazione della predittività degli screening
4. fase del progetto: (2007-2008): focus group con insegnanti e dirigenti sui fattori di rischio dislessia locali e sugli strumenti di screening e intervento precoce attivabili dalle scuole.

### *Costi del progetto nel 2007*

Contatti con le scuole, assistenza alla somministrazione degli screening, raccolta dei dati tramite ricercatori collaboratori: € 15.000

Consulenza tecnica per la definizione degli strumenti di screening: € 3.000

Consulenza tecnica per l'elaborazione dei dati: € 3.000

Totale € 21.000

### *Costi del progetto nelle fasi successive (2008)*

Contatti con le scuole, assistenza alla realizzazione degli interventi, raccolta dei dati tramite ricercatori collaboratori: € 15.000

Consulenza tecnica per la definizione degli interventi: € 3.000

Consulenza tecnica per l'elaborazione dei dati: € 3.000

Presentazione pubblica dei dati degli screening e degli interventi in almeno tre località dell'Alto Adige (Bolzano, Merano e Bressanone) con la pubblicazione di un report e del materiale di intervento: € 13.000

Totale € 34.000

## 10. Bibliografia

- American Psychiatric Association (1994), *DSM-IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Masson.
- Beichtman J.H. e Young A. (1997), *Learning disorders with a special emphasis on reading disorders: A review of the past 10 years*, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, vol.36, pp.1020-1032.
- Boder E. 1973. Developmental Dyslexia: A diagnostic approach based on three atypical reading patterns. *Developmental Medicine and Child Neurology*; 15;663-687.
- Caforio A., Carlin G., Cossaro R., *Parole in movimento. L'apprendimento della lettura e della scrittura con il metodo linguistico motorio*, Trento, Erickson, 2001.
- Cornoldi C. (1991), *I disturbi dell'apprendimento*, Bologna, Il Mulino.
- Ferraboschi L. e Meini N. (1992), *Strategie semplici di lettura*, Trento, Erickson.
- Fletcher J.M., Shaywitz S.E., Shankweiler D.P et al. (1994), *Cognitive profiles of reading disabilities: Comparisons of discrepancy and low achievement definitions*, Journal of Educational Psychology vol. 86, pp.6-23.
- Frankenberger W. e Fronzaglio K. (1991), *A review of states' criteria and procedures for identifying children with learning disabilities*, Journal of Learning Disabilities, vol. 24, pp. 495-500.
- Gersons-Wolferbensberger D.C.M, Ruijsenaars A.J.J.M., (1997) *Journal of Learning Disabilities*,. volume 30, N° 2, march/april.
- Giacomo Stella e Enrico Savelli, Editoriale di *Dislessia : Giornale italiano di ricerca clinica e applicativa*, vol. 1, n. 1, Erickson, Trento Marzo 2004.
- Giacomo Stella, *La dislessia*, il Mulino, Bologna, 2004.
- Grossi A., *Dal bambino alla scrittura. Idee e percorsi di alfabetizzazione spontanea*, La Scuola, Brescia, 2000.
- Hammill D.D. (1990), *On defining learning disabilities*, Journal of Learning Disabilities vol.23, pp. 74-84.
- Kavale K.A., Forness S.R. e Lorschbach T.C. (1991), *Definition for definitions of learning disabilities*, *Learning Disabilities Quarterly*, vol. 14, pp.257-268.
- Perrotta e Brignola, *Giocare con le parole*, Erickson, Trento, 2000.
- Reid G. (2006), *È dislessia! Domande e risposte utili*, Erickson, Gardolo – Trento.
- Reynolds C.R. (1992), *Two key concepts in the diagnosis of learning disabilities*, *Learning Disabilities Quarterly*, vol. 15, pp.2-12.
- Riva D. (1999), *Le basi neurobiologiche dei disordini dell'apprendimento*, *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, vol. 19, pp. 28-38.
- Shaywitz et al. (1992), *Discrepancy compared to low achievement definitions of reading disability: Results from the Connecticut Longitudinal Study*, Journal of Learning Disabilities, vol. 25, pp. 639-648.
- Shaywitz S.E., Fletcher J.M. e Shaywitz B.A. (1996), *A conceptual model and definition of dyslexia: Findings from the Connecticut Longitudinal Study*. In J. Beitchman, N.Cohen, M.Konstantareas e R.Tannock ( a cura di), *Language, learning, and behavior disorders: Developmental, biological and clinical perspectives*, New York. Cambridge University Press, pp. 199-223.
- SINPIA *Linee guida per I disturbi dell'apprendimento* Erickson 2006.

- Stanovich K.E. (1991), *Discrepancy definitions of reading disability: Has intelligence led us astray?*, Reading Research Quarterly vol. 26, pp. 7-29.
- Stella G. (1996), *La dislessia: Aspetti clinici, psicologici e riabilitativi*, Milano, Franco Angeli.
- Stella G. (1999), *Dislessia evolutiva*, Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva, vol. 19, pp. 39-52.
- Stella G. e Gallo D. (2005), *Dislessia. Scelte scolastiche e formative*, Omega edizioni (FC).
- Swaw et al., (1995), *Operationalizing a definition of learning disabilities*, «Journal of Learning Disabilities», vol. 28, pp. 586-597.

