



Investiamo nel vostro futuro

*Questo progetto riceve un sostegno finanziato da parte del Fondo Sociale Europeo in quanto selezionato nel quadro del Programma Operativo FSE 2007/2013 della Provincia Autonoma di Trento*

FSE 2007 – 2013, P.O. Ob. 2, Asse III, ob.spec. G  
Interventi strutturati in materia di lotta alla discriminazione in contesto formativo  
e conseguentemente di inclusione sociale dei beneficiari

# La rilevazione precoce delle difficoltà di lettura e scrittura



Francesco Pisanu

Silvia Tabarelli



# LA RICERCA

Il percorso di ricerca si è articolato in due fasi:

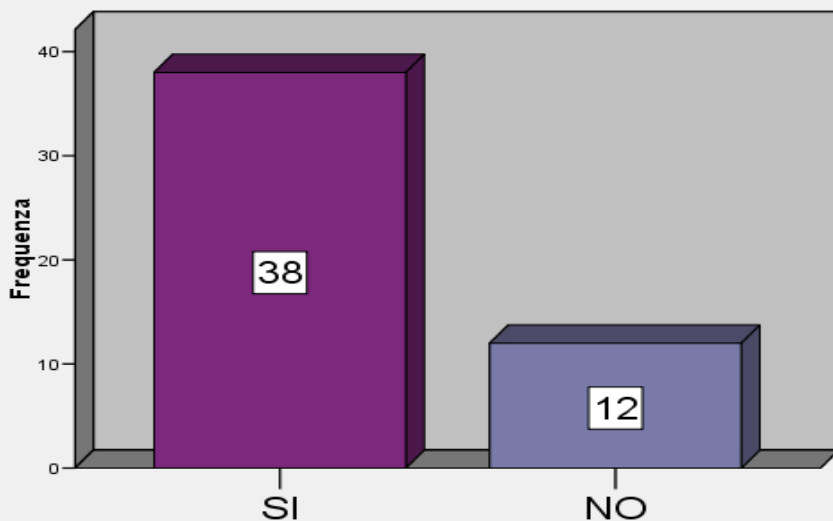
1. la rilevazione, con **questionario**, delle modalità in uso nella scuola primaria in Trentino per la rilevazione precoce e la progettazione di interventi mirati in risposta alle difficoltà di lettura e scrittura in bambini di classe prima e seconda. I risultati indicano che la pratica della rilevazione precoce si va diffondendo in maniera significativa nelle scuole trentine negli ultimi cinque/sei anni, con un incidenza del 90% degli istituti intervistati;
1. i dati raccolti hanno costituito il punto di avvio per l'elaborazione del documento *“Indicazioni alle scuole per la rilevazione precoce e per l'intervento efficace nelle difficoltà di lettura e scrittura”* a cura del gruppo di lavoro, istituito presso Iprase, composto da sei professionisti appartenenti ai saperi neuropsicologici e pedagogico–didattici.

# Il questionario

a cura di Francesco Pisanu, IPRASE Trentino

- “L'obiettivo del presente questionario è la raccolta di informazioni utili a descrivere le azioni per la rilevazione precoce delle difficoltà di lettura e scrittura, attivate sempre più diffusamente nelle classi prime e seconde della scuola primaria”
- “I dati raccolti saranno oggetto di riflessione da parte di un gruppo di lavoro che avrà il compito di individuare i punti di forza e di criticità delle azioni rilevate e definire i punti cardine di un possibile modello di intervento”

## Domanda 3 →



Nella sua scuola è stato realizzato o è attualmente in fase di realizzazione un progetto che ha come obiettivo la rilevazione precoce delle difficoltà di apprendimento della letto-scrittura nelle classi prime e seconde della scuola primaria?

(N = 50)

## Domanda 4 →

Se SI, da quanti anni [...] è attivo un progetto di rilevazione precoce della letto-scrittura?

Media = 3,11

Dev. St. = 1,31

Moda = 3

(range 1-6)

(N = 38)

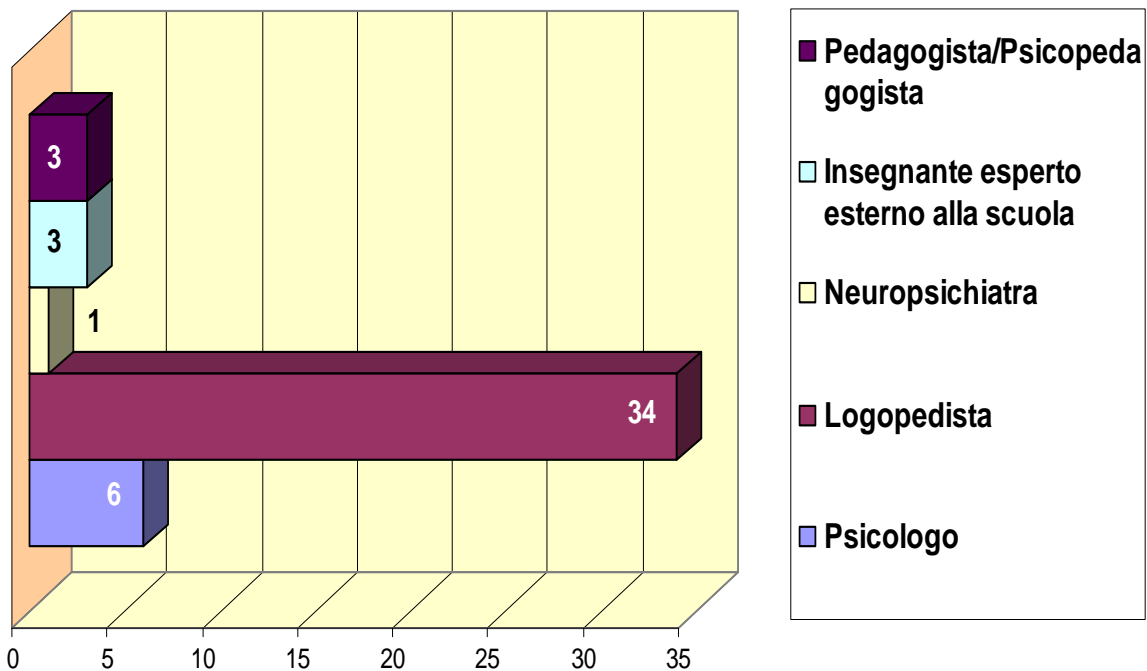
## Domanda 5 →

Nell'anno 2008/09 il vostro progetto di rilevazione ha coinvolto esperti esterni alla scuola?

SI = 35

NO = 3

(N = 38)

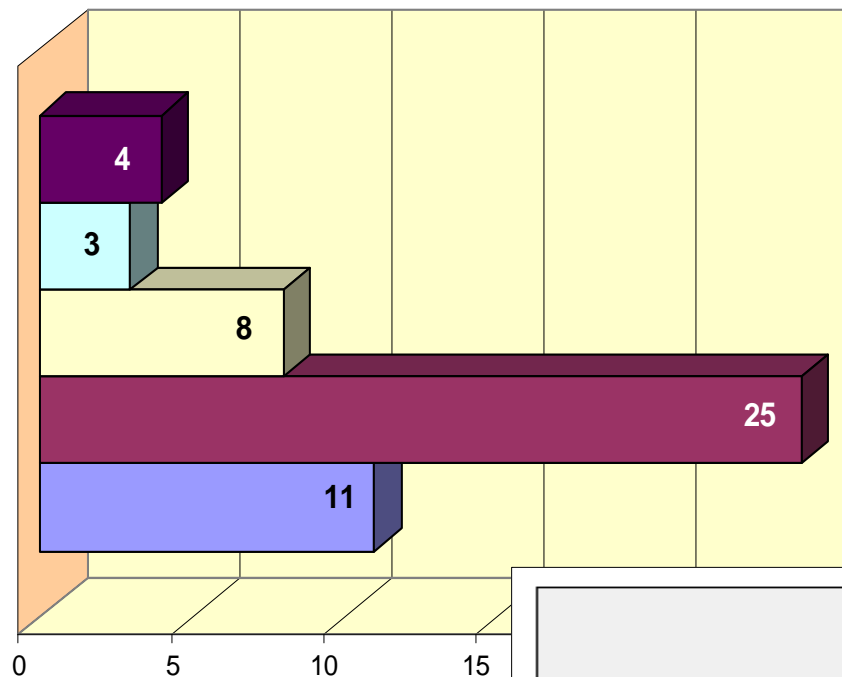


## ← Domanda 6

Se SI, quali delle seguenti professionalità sono state coinvolte nel progetto?

## ← Domanda 8

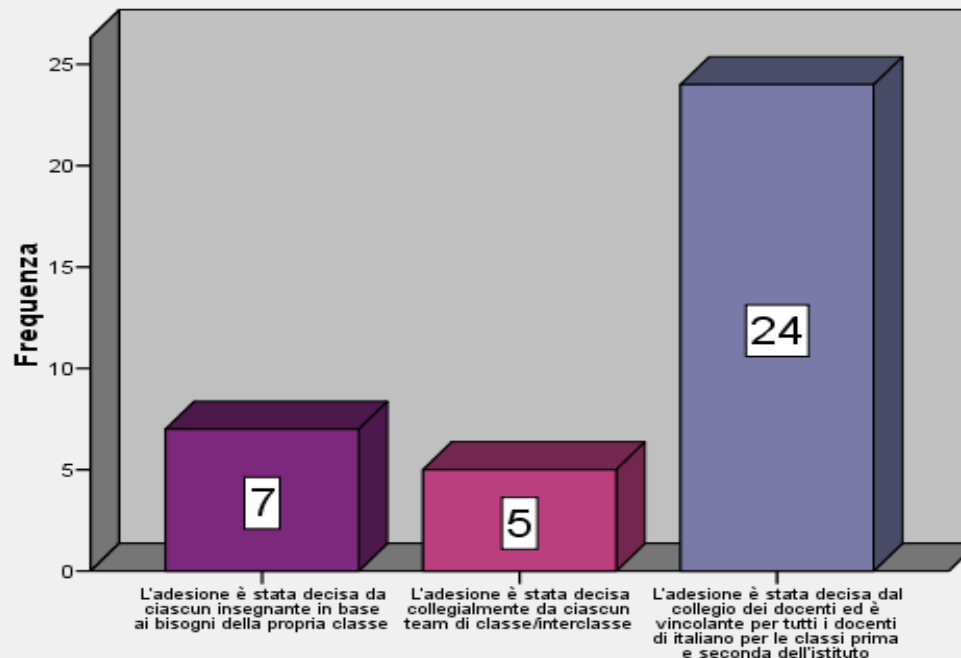
Chi ha preso accordi con gli esperti per definire la progettazione [...]?



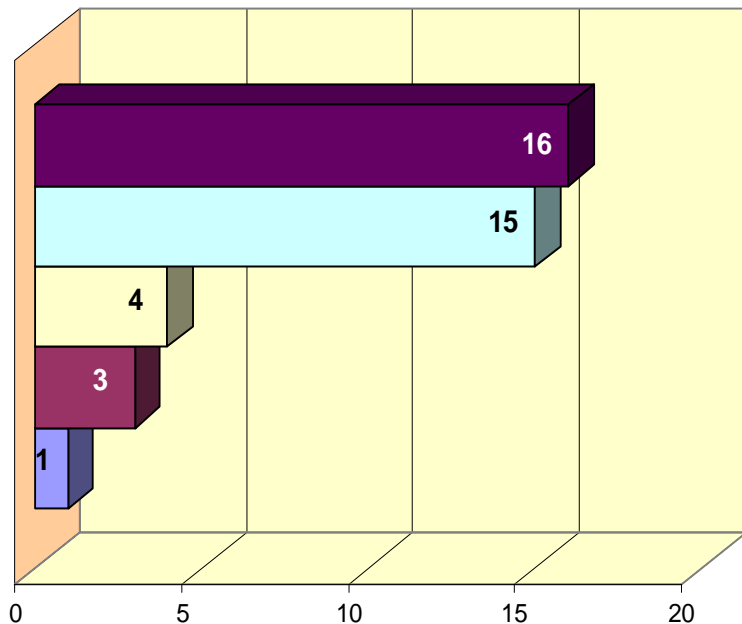
- Il collaboratore del dirigente o il vicario
- Un piccolo gruppo di docenti
- Il referente BES, se diverso dal coordinatore
- L'insegnante coordinatore del progetto
- Il dirigente scolastico

## Domanda 9 →

Con quali modalità, nell'anno scolastico 2008/09, gli insegnanti hanno aderito al progetto [...]?



## ← Domanda 10



■ il coordinatore del progetto

□ il referente BES dell'istituto, anche coordinatore del progetto

□ un gruppo di docenti che coordina il progetto

■ il dirigente scolastico

■ altro

La gestione del progetto di rilevazione [...] è affidata a ...

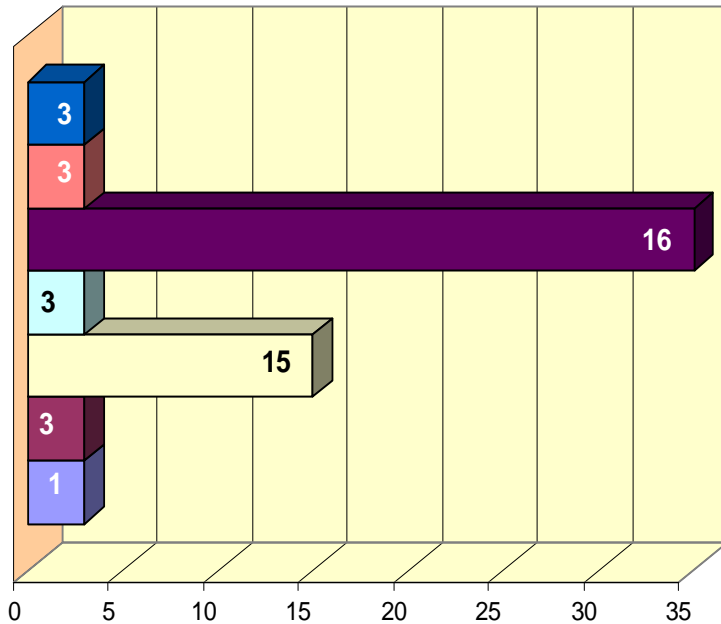
## Domande 12-15

Classe *prime* coinvolte nel progetto (sul totale delle prime, valori medi) = 5/5 (moda 6/6; range 1-9)

Classe *seconde* coinvolte nel progetto (sul totale delle seconde, valori medi) = 5/5 (moda 7/7; range 0-9)

## ← Domanda 17

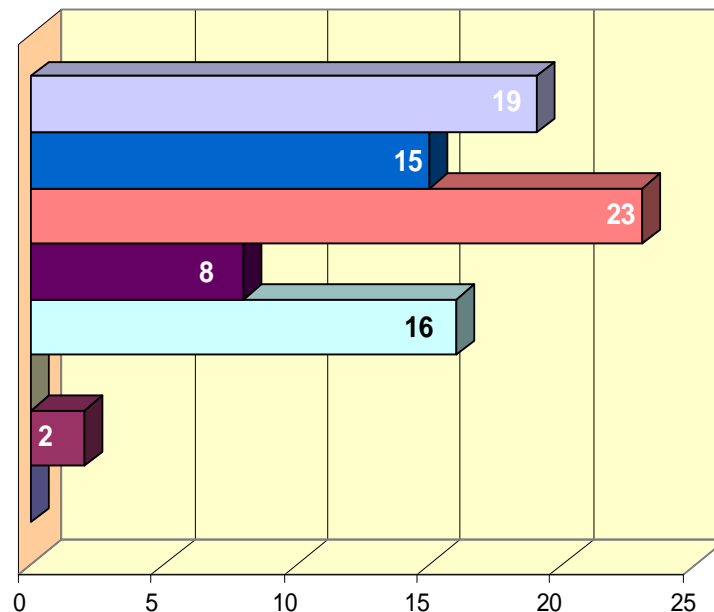
Quali strumenti sono stati utilizzati per la rilevazione [...] nella classe prima?



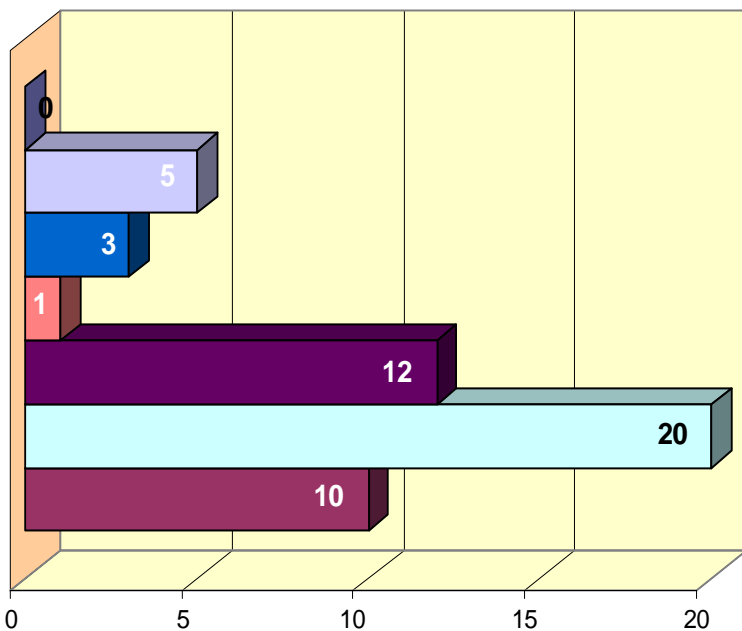
- Prova di lettura di brano con misurazione della velocità espressa in sillabe al secondo
- Prova di lettura di brano con domande di comprensione
- Dettato di parole a complessità crescente
- Dettato di frasi
- Prova di transcodifica
- Prova di lettura di parole
- Prova di lettura di non parole

## Domanda 19 →

Quali strumenti sono stati utilizzati per la rilevazione [...] nella classe seconda?



- Dettato ortografico
- Prova di lettura di brano con misurazione della velocità espressa in sillabe al secondo
- Prova di lettura di brano con domande di comprensione
- Dettato di parole a complessità crescente
- Dettato di frasi
- Prova di transcodifica
- Prova di lettura di parole
- Prova di lettura di non parole



- La logopedista o un altro esperto esterno
- L'insegnante di italiano della prima classe
- L'insegnante di altra materia della classe
- L'insegnante di sostegno della classe
- L'insegnante di italiano o di altra disciplina di un'altra classe
- L'insegnante coordinatore del progetto
- Altro

## ← Domanda 23

Chi ha somministrato le prove ai bambini?

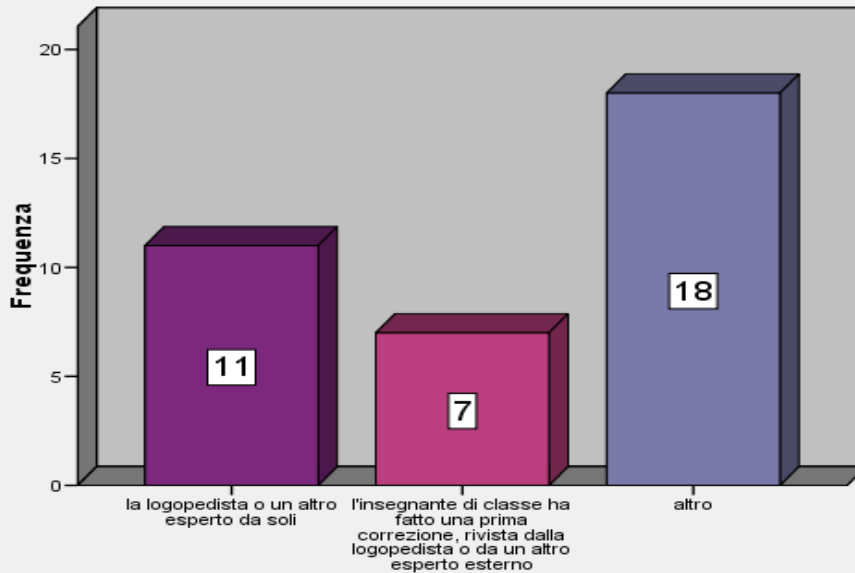
## Domande 25-29 →

Quali vincoli sono stati precedentemente concordati per la somministrazione?

		n
I tempi prestabiliti di esecuzione delle prove	SI	27
	NO	7
Le istruzioni da dare ai bambini su come eseguire le prove	SI	33
	NO	1
Come spiegare ai bambini il perché della prova	SI	28
	NO	8
Come rispondere ai bambini se chiedono aiuto durante le prove	SI	33
	NO	3
Il materiale da fare usare ai bambini nell'esecuzione delle prove	SI	32
	NO	4

## ← Domanda 30

Chi ha corretto le prove?



## Domanda 31 →

Altro ...

- <11> l'insegnante somministratore e l'insegnante di classe rivisto poi dalla logopedi
- <12> l'insegnante somministratore e l'insegnante di classe rivisto poi dalla logopedi
- <13> la prima prova gli ins referenti del progetto. , la seconda gli ins di classe con
- <14> la prima prova gli ins referenti del progetto. , la seconda gli ins di classe con
- <16> insegnante di classe e coordinatore bes
- <19> la tabulazione a cura del collaboratore vicario la definitiva verifica da parte
- <22> Gli insegnanti che hanno seguito corsi DSA hanno acquisito competenze per correg
- <24> il gruppo di lavoro costituito per il progetto, supervisionato dalla logopedista
- <25> coordinatore BES e collaboratore vicario
- <28> Ins. coordinatore del progetto (ref.bes) con le maestre di italiano di tutte le
- <31> L'insegnante coordinatore del progetto ha fatto una prima correzione, rivista da
- <32> L'insegnante coordinatore del progetto ha fatto una prima correzione, rivista da
- <33> insegnante coordinatore del progetto
- <34> i due insegnanti referenti del progetto
- <35> Referente BES (coordinatore del progetto) rivista da un esperto esterno.
- <36> L'insegnante coordinatore del progetto
- <4> La coordinatrice del Progetto.
- <5> La coordinatrice del Progetto.
- <6> la logopedista con il coordinatore del progetto

## Domanda 32

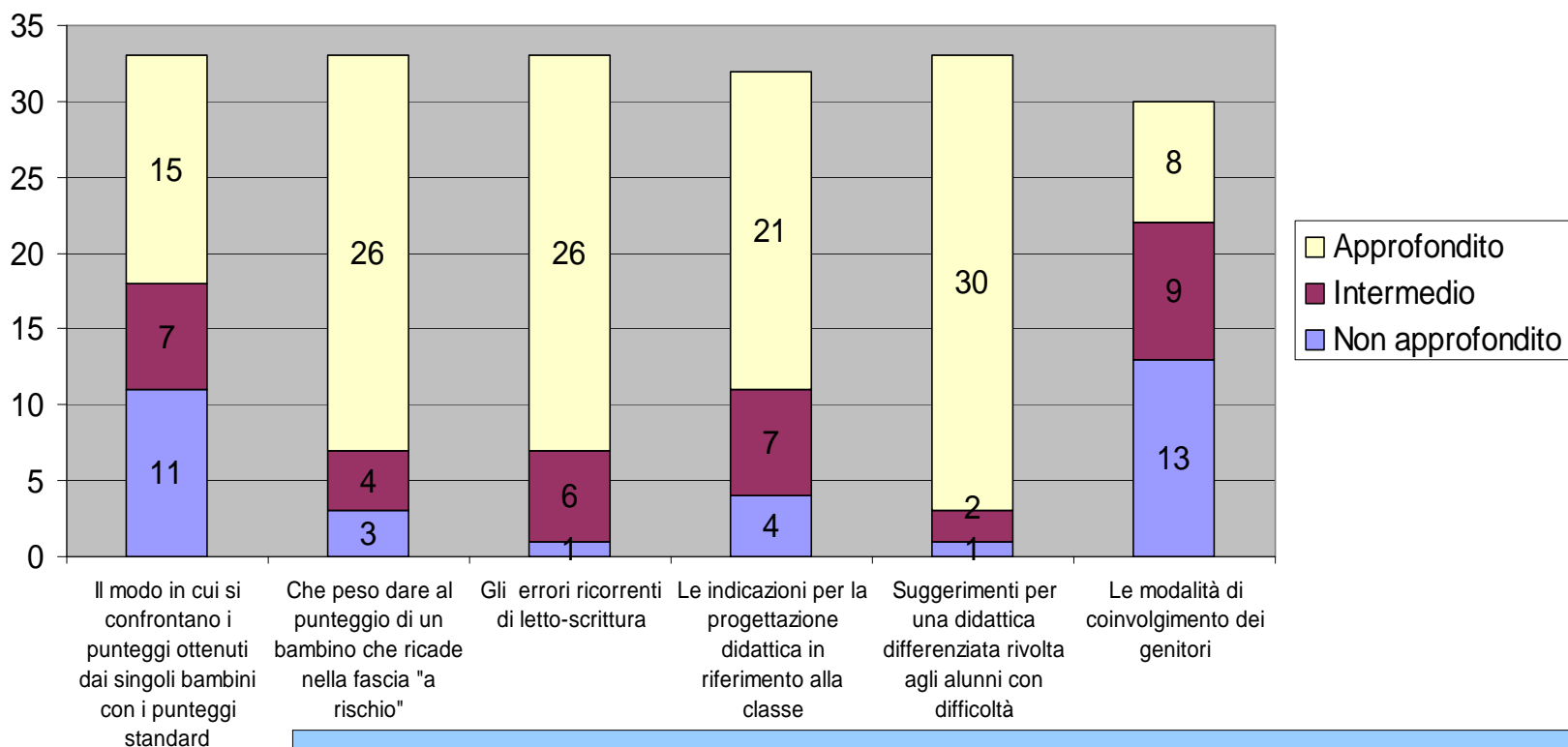
Incontri con gli esperti dopo la prima somministrazione nelle classi *prime*

Media = 2; Moda = 1 (range 0-6; DS = 1,39)

Incontri con gli esperti dopo la prima somministrazione nelle classi *seconde*

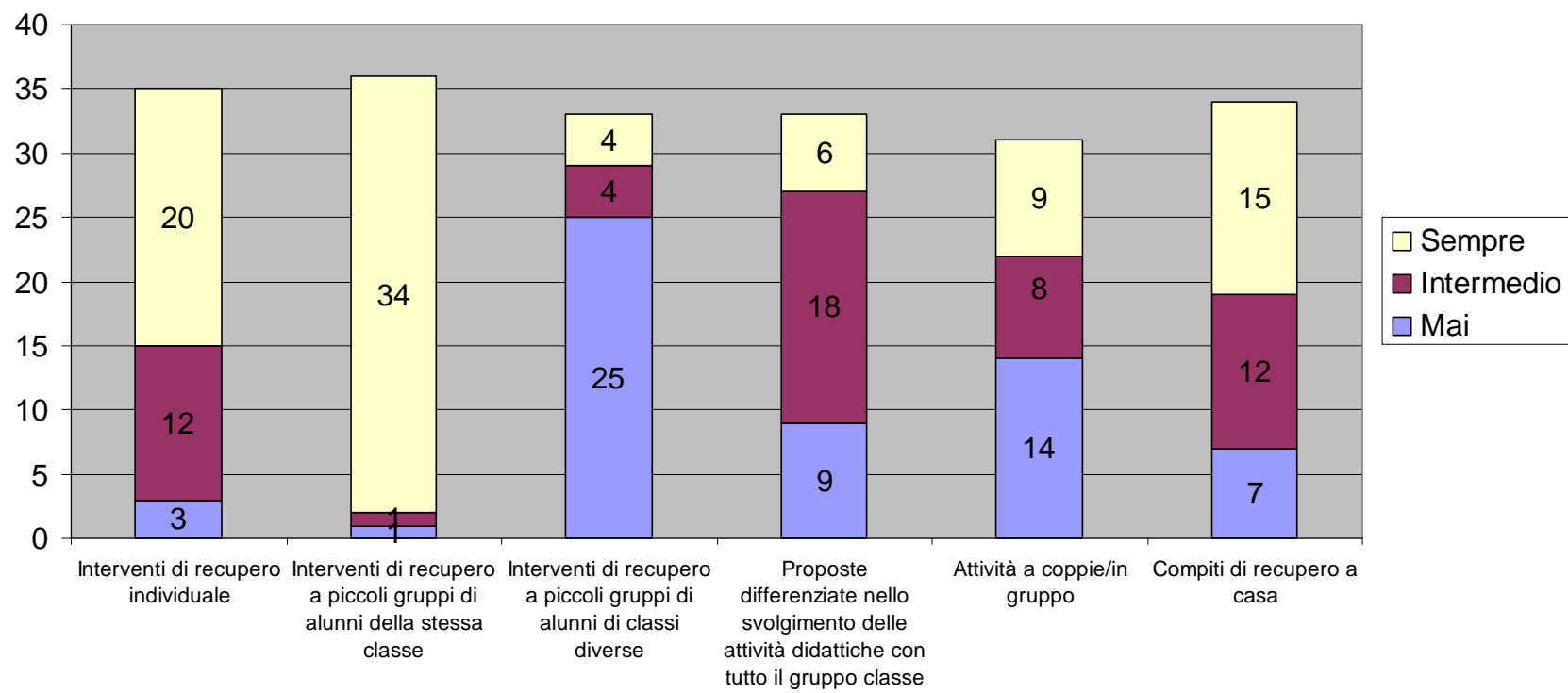
*seconde*

Media = 2; Moda = 1 (range 0-6; DS = 1,68)



Domande 34-39 →

Con quale profondità l'esperto ha trattato questi argomenti nell'interpretazione?



In base ai risultati delle prove, sono stati programmati ...

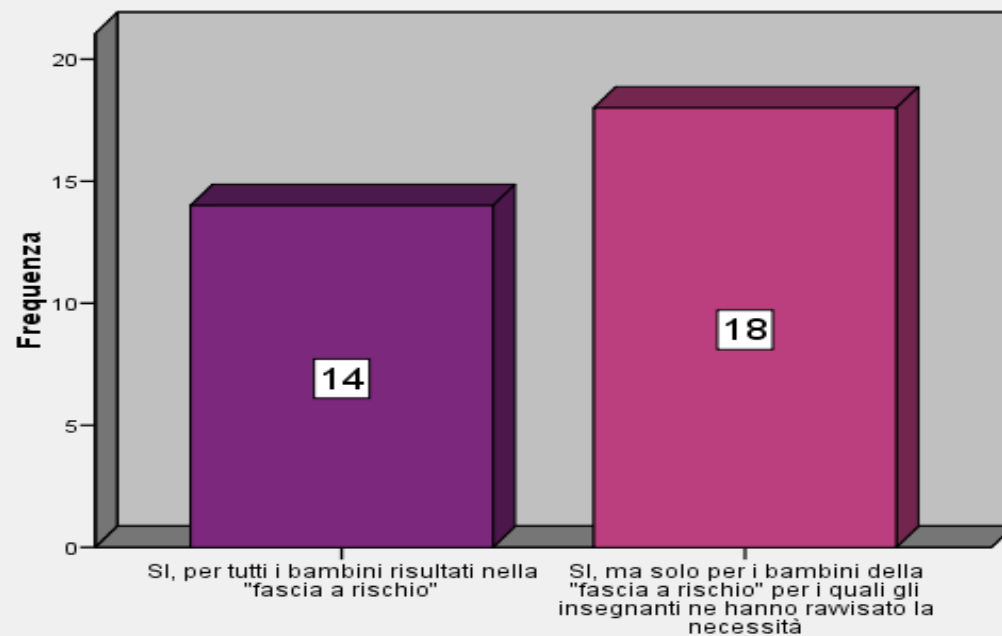
## Domande 49-50

Bambini di classe *prima* in “fascia a rischio” = 4 (media; DS = 3,75; range 0-20)

Bambini di classe *seconda* in “fascia a rischio” = 5 (media; DS = 3,36; range 0-15)

## Domanda 51 →

In base ai risultati delle prove gli insegnanti hanno incontrato le famiglie individualmente?



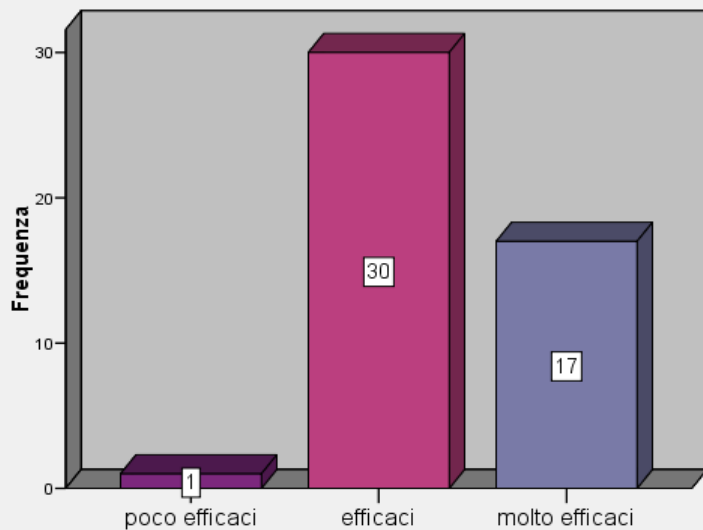
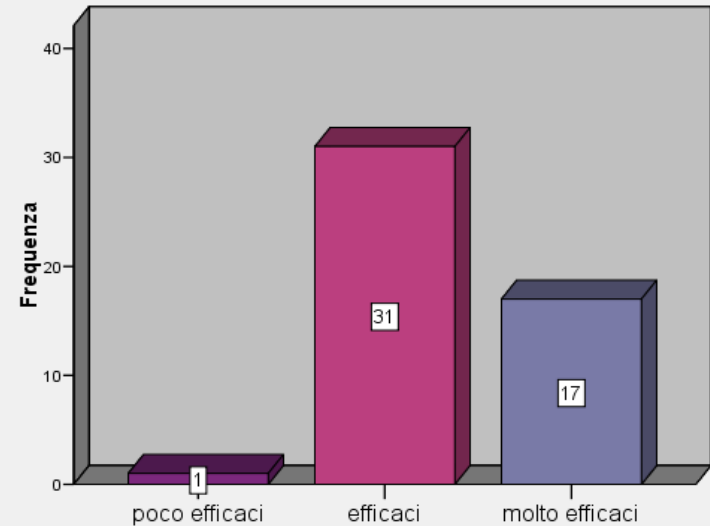






## Domanda 58 →

Efficacia rispetto  
alla qualità della  
didattica dei  
progetti ...



## ← Domanda 59

Efficacia nella  
rilevazione  
precoce nei  
bambini ...

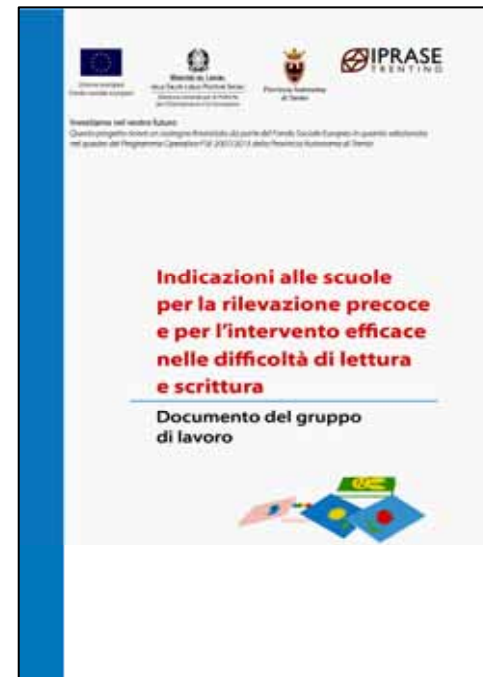
**Il documento è  
un lavoro multidisciplinare**

**Ha adottato come base  
l'analisi critica delle pratiche in uso  
nella scuola del Trentino**

**L'obiettivo è di proporre  
agli insegnanti**

una cornice chiara e ben definita dei presupposti teorici,  
corredato da indicazioni relative sia ai criteri di adozione  
degli strumenti osservativi, che alla successiva fase di  
intervento didattico

un contributo nei termini di indicazioni per la rilevazione  
precoce e per l'intervento efficace nelle difficoltà di  
lettura e scrittura.



# Quale il problema?

Prima conoscere e comprendere .....

- L'osservazione e l'analisi degli ostacoli che possono insorgere nel processo di apprendimento della lettura e della scrittura non è facile perché richiede la disponibilità di **modelli teorici** che rendano conto della complessità del processo fin dalle prime fasi di analisi/sintesi del fonema/grafema e del raggiungimento dell'automatizzazione che sostiene i processi cognitivi di ordine superiore, connessi all'accesso al significato dei testi e alla funzione comunicativa della lingua scritta.
- L'uso di **strumenti diagnostici** utili per analizzare l'errore e per capire come è stato organizzato, in un certo momento della storia del bambino, il sistema deputato alla codifica/decodifica della lingua scritta.

... per preparare interventi didattici efficaci:

## *individualizzati e personalizzati*

Le strategie didattiche di **individualizzazione** mirano, attraverso una diversificazione dei percorsi di insegnamento, *ad assicurare a tutti gli studenti il raggiungimento delle competenze fondamentali del curriculum*. Semplificando, potremmo dire che attraverso l'individualizzazione l'insegnante propone l'acquisizione di conoscenze e abilità fondamentali e irrinunciabili indicate nel curriculum, individuate avendo presente le capacità dello studente e la direzione di sviluppo del suo progetto formativo. Gli obiettivi, i materiali e le attività sono quindi "individualizzati" attraverso la *diversificazione dei tempi, con la semplificazione dei contenuti/abilità e con l'adozione di diverse modalità organizzative* (individuale, in gruppi di recupero, in gruppi cooperativi, in gruppi informali ecc.) (M. Baldacci)

Nella **personalizzazione** l'impegno primario dell'insegnante è la predisposizione di *ambienti di apprendimento* allestiti in modo da sollecitare **“formae mentis”**, attivare **relazioni sociali** collaborative, indurre alla **riflessione su di sé**, esercitare la **metacognizione**, sostenere l'**autonomia**, richiamare alla **responsabilità personale**.

È un contesto che punta, attraverso l'apprendimento di una rete di conoscenze e la costruzione di abilità consolidate, allo sviluppo della padronanza delle competenze disciplinari e di base.

È **spazio fisico, cognitivo e sociale** che comprende l'aula – classe, le aule scolastiche attrezzate e le “aule decentrate” del territorio, entro il quale allenare l'**intelligenza** e la **creatività**, scoprire i propri **talenti**, sperimentare relazioni cooperative e costruire quegli **apprendimenti significativi e duraturi** che sono gli strumenti culturali che la scuola mette a disposizione degli studenti per investigare la realtà, costruire problemi, proporre soluzioni e valutarne la praticabilità. (M. Baldacci)



## AFFRONTARE UN PROBLEMA COMPLESSO CON UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE:

- *La competenza specialistica interagisce con competenze diverse, in contesti aperti, in cui coabitano gli elementi di “differenza” del singolo soggetto, e quelli di appartenenza al gruppo, alla “normalità”. È questo l’obiettivo dell’intervento multidisciplinare sul versante formativo: un intreccio costruttivo, e quindi una capacità di connessione, fra discipline che condividono alcuni elementi ma che non possono rinunciare alla loro identità.*

- *L'esito è una aumentata capacità euristica dei problemi e una maggiore incisività nell'azione grazie al dialogo tra i diversi saperi specialistici che mette a disposizione capacità operative accompagnate da capacità di riflessione e da un impianto concettuale. (A. Canevaro, 1999, *Pedagogia speciale*, Bruno Mondadori, Milano)*

# LE CRITICITÀ

Nel confronto multidisciplinare i saperi degli specialisti (medico – clinici) assumono maggiore “peso”

Alle informazioni fornite da strumenti standardizzati (di tipo medico - clinico) viene assegnato il valore di conoscenza “oggettiva”

Le difficoltà rilevate sono interpretate come caratteristiche del bambino e quindi sostanzialmente immutabili

L’esito è la rilevazione dei soggetti a “rischio” piuttosto che l’innovazione didattica

La tendenza è la delega del “problema” alla riabilitazione logopedica

Nell’intervento didattico prevale il “percorso parallelo”

Gli insegnanti percepiscono come “giudicanti” gli esiti delle prove

Le famiglie ricevono messaggi confusi che minano l’alleanza necessaria per affrontare successivamente i casi effettivi di DSA

..... e altre ancora .....

# LE INSIDIE

SAPERI CLINICI

PARADIGMA DELLA  
RAZIONALITÀ  
SCIENTIFICA

Modello bio - medico

VS

SAPERI PEDAGOGICO-  
DIDATTICI

PARADIGMA DELLA  
RAZIONALITÀ LIMITATA

Modello bio – psico –  
sociale

Nel MODELLO BIO – MEDICO la prospettiva è la diagnosi con strumenti standardizzati per capire meglio il funzionamento del soggetto sotto la superficie del suo deficit.

L'osservazione riguarda le componenti interne al soggetto e le componenti di contesto

Si va alla ricerca delle cause più profonde per contribuire a spiegare le difficoltà.

In genere la difficoltà viene scomposta, attraverso test o prove standardizzate, in competenze più settoriali e specifiche, si isolano le singole capacità e si coglie il rapporto tra esse e la prestazione finale facilitando la progettazione di interventi (lanes 2004).

II MODELLO BIO – PSICO – SOCIALE, fa riferimento ad un visione olistica della persona; il concetto di salute comprende tre dimensioni: biologica, psicologica e sociale.

Il concetto di funzionamento educativo – apprenditivo è centrale e attribuisce un' enfasi prevalente all'intreccio tra le spinte biologiche della crescita e le varie forme di apprendimento date dall'esperienza.

## Le differenze tra gli approcci sopra indicati possono essere ricondotte a due aree teoriche:

1. la prima, collocata nel modello del deficit (modello bio – medico), si caratterizza per una opzione scientifica forte che vede nella sequenza *osservazioni – dati – teorie esplicative dei risultati* i presupposti di un sapere oggettivo
2. la seconda, indicata come modello sociale (modello bio – psico - sociale), mette in discussione questi presupposti, assumendo *la relazione*, intesa come interazioni, il dispositivo in grado di generare conoscenza quanto più aperta possibile alla unicità della persona e del contesto e di orientare efficacemente l'azione.

**L'approccio del deficit**, nella sua caratterizzazione **biomedica**, utilizza come riferimento concettuale la categoria di normalità e, di conseguenza, considera la malattia, oppure un deficit, come un'interruzione dello stato normale.

Ne segue la richiesta di un **intervento specialistico** per ricondurre la situazione ad uno stato di normalità: in questa situazione ciò che è evidente è *il sapere medico e specialistico che si esplicano attraverso la definizione della malattia o del deficit e degli interventi correttivi o riabilitativi da mettere in atto*

**L'approccio sociale** interpreta invece la salute come stato di benessere complessivo che comprende l'aspetto fisico, mentale e sociale, ma anche l'interazione della persona con l'ambiente.

Qui la malattia o il deficit non vengono presi isolatamente, ma ricondotti all'interno della più ampia relazione fra fattori sociali, ambientali e fisici, *relazione che può spiegare l'impatto e le conseguenze che la malattia o il deficit possono avere nel lungo periodo.*

La struttura concettuale di questo approccio parla di salute e di funzionamento globale, non di disabilità o di patologie. Secondo l'O.M.S., infatti, il funzionamento di una persona (la salute), va letta e compresa in modo globale, sistemico e complesso, da diverse prospettive, in modo interconnesso e reciprocamente causale.

**La conseguenza è il superamento delle categorie diagnostiche tradizionali. Ciò non significa ignorare o rifiutare la diagnosi clinica nosografica ed eziologica (I.C.D.), che ha valore e significato per gli aspetti conoscitivi legati alla terapia, alla prevenzione.**

# *La speciale normalità*

- Il concetto di B.E.S., se da un lato riconosce la complessità dei *Bisogni Educativi Speciali* e la difficoltà di dare risposte efficaci, non li differenzia dai *bisogni educativi normali* (di apprendimento e sviluppo delle competenze, di appartenenza sociale, di identità, di valorizzazione e di autostima, di accettazione). Il concetto di B.E.S. significa “*normale diversità*” dei processi di apprendimento, degli stili di pensiero, delle dinamiche relazionali, nei vissuti familiari, sociali, culturali. I profili degli alunni diventano sempre più ricchi di sfumature se si adottano chiavi di lettura ricavate dalle teorie dell'apprendimento e dello sviluppo affettivo – relazionale. (D.Ianes, 2006, *La didattica per i Bisogni Educativi Speciali*, Erickson, Trento)

*“Indicazioni alle scuole  
per la rilevazione precoce e  
per l’intervento efficace  
nelle difficoltà  
di lettura e scrittura”*

Luisa Calliari

Coordinatrice del Gruppo di lavoro



- **“SCREENING”**

**O**

- **“RILEVAZIONE PRECOCE”?**

si dà indicazione di evitare il termine “dislessia”  
e si suggerisce di preferire al termine  
“screening” quello di “rilevazione precoce”



- **PERCHÉ UNA RILEVAZIONE PRECOCE DELLE DIFFICOLTÀ DI LETTO – SCRITTURA?**

per aiutare gli insegnanti

ad osservare in modo oggettivo e sistematico

a riconoscere i processi cognitivi sottostanti  
a progettare una didattica conseguente



- **COSA SI VA A RILEVARE?**

unicamente l'aspetto del codice

introducendo nel mondo della scuola l'ottica neuropsicologica della separabilità delle funzioni complesse in sottocomponenti

tale approccio va integrato con il punto di vista pedagogico che mira a fare sintesi tra l'automatismo del codice, la sua funzionalità e i suoi scopi comunicativi e sociali



- **COME VA PREPARATA LA RILEVAZIONE?**

con un percorso formativo

che motivi gli insegnanti ad integrare nella propria professionalità nuovi saperi

e li abiliti ad un utilizzo consapevole degli strumenti stessi



- **QUALI SONO GLI STRUMENTI IDONEI ALLA RILEVAZIONE?**

“idoneità oggettiva”

teoria di riferimento esplicita e condivisa

“idoneità contestuale”

rilevare aspetti sui quali in quello specifico contesto scolastico è possibile impostare un successivo lavoro didattico



- **COME SCEGLIERE DI ADERIRE AD UN PROGETTO DI RILEVAZIONE PRECOCE?**

l'adesione al progetto sia una scelta forte dell'Istituto Scolastico,  
che in esso investe anche istituendo la figura di un coordinatore



- **QUALI LE RICADUTE DEI DATI RILEVATI?**

i dati raccolti,  
interpretati con il concorso sia dell'ottica clinica  
che di quella pedagogica,  
possono opportunamente orientare le scelte  
didattiche

non solo nei confronti dei bambini che presentano difficoltà di  
apprendimento, bensì di tutti gli alunni



- **QUALI CAMBIAMENTI ALL'INTERNO DELLA DIDATTICA?**

la condizione necessaria per elaborare una proposta didattica efficace è l'attivazione del *“Laboratorio di ricerca didattica sulla lingua”* per gli insegnanti

le attività di insegnamento adottano strategie di *individualizzazione* e di *personalizzazione*



- **QUALE È IL COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE IN QUESTO PROGETTO?**

il coinvolgimento delle famiglie avviene nell'ottica della co-costruzione del progetto formativo di ogni bambino

indispensabile per permettere a ciascuno di esprimere al meglio le proprie potenzialità



# CONCLUSIONI

il Progetto di rilevazione precoce delle difficoltà di  
letto-scrittura

rappresenta una reale opportunità per la crescita  
della professionalità docente

con positive ricadute

sul percorso formativo degli alunni

è importante farne un utilizzo  
consapevole e critico



*“L’intervento didattico deve salvaguardare una propria autonomia, fondata su riscontri osservativi e proposte innovative.*

*È indubbio che la teoria possa contribuire a formare un diverso atteggiamento conoscitivo, all’insegna di un continuo interrogarsi sulla propria pratica di insegnamento.*

*Il valore della teoria non sta né a monte né a valle del lavoro in classe ma contrassegna dall’interno l’azione didattica, un atteggiamento che attraversa, interrogandole, le decisioni che ogni maestro prende quotidianamente in classe.”*

(Monighetti 1994)



# ***Componenti del Gruppo di Lavoro:***

- Paola Calliari (psicopedagogista),
- Rosanna Lizzari (docente referente Area BES),
- Maria Malfatti (logopedista APSP “de Tschiderer”),
- Gabriella Quaggio (docente scuola primaria I.C. Trento 7),
- Graziella Tarter (logopedista APSS),
- Silvia Tabarelli (docente distaccata presso Iprase).

## ***Coordinamento:***

- Luisa Calliari (neuropsichiatra infantile).



# Grazie per l'attenzione!

- Staff di progetto Iprase:

Francesco Pisanu: [francesco.pisanu@iprase.tn.it](mailto:francesco.pisanu@iprase.tn.it)

Silvia Tabarelli: [silvia.tabarelli@iprase.tn.it](mailto:silvia.tabarelli@iprase.tn.it)