

PROGETTO: “SCREENING PER L’INDIVIDUAZIONE PRECOCE DELLE DIFFICOLTA’ DI APPRENDIMENTO”

PREMESSA

La Dislessia Evolutiva (DE o DSA) è un disturbo neurobiologico che riguarda, secondo le più recenti statistiche, il 4-5% della popolazione scolastica italiana. È quindi un fenomeno di dimensioni cospicue, che interessa in media un bambino per classe.

Per questi bambini la scuola è fonte di malessere, di frustrazione e spesso di rifiuto.

Un bambino dislessico è integro dal punto di vista dell’intelligenza, anche se, andando avanti nel suo percorso scolastico senza essere compreso e aiutato, può essere frainteso e considerato, a torto, poco dotato intellettivamente, a causa degli effetti che i ripetuti insuccessi possono provocare sulla sua psiche, la sua motivazione e il suo rendimento.

È ancora diffusa la tendenza a considerare questi bambini disattenti, svogliati e pigri; le attuali conoscenze cliniche evidenziano invece che le difficoltà specifiche di apprendimento hanno una base neurobiologica, frequentemente ereditaria, che si traduce in un diverso modo di apprendere e che li accompagnerà per tutta la loro vita.

Gli studi specialistici affermano infatti che il disagio di questi bambini è correlato ad una dominanza dell’emisfero destro rispetto a quello sinistro, in qualche modo legata alla vista, con una conseguente capacità ridotta nella discriminazione e produzione di suoni e segni linguistici.

È difficile dipingere un quadro unico del dislessico. Spesso i problemi si manifestano in prima elementare, ma in altri casi si evidenziano negli anni successivi, associati ad instabilità comportamentale, disturbi relazionali e rifiuto del lavoro scolastico

Una diagnosi vera e propria di dislessia secondo il modello clinico può essere formulata legalmente solo a partire dagli 8 anni (alla fine della seconda elementare), quando i bambini passano dallo stadio “alfabetico” allo stadio “ortografico”.

Ciò non significa che non devono essere considerate le difficoltà nell’ambito di lettura e di scrittura di un bambino di prima o seconda elementare, ma in questi casi occorre attivare invece un intervento di aiuto ed effettuare osservazioni attente. Se l’intervento non risolverà il problema sarà il caso di inviare il bambino ai servizi sanitari per effettuare i test del caso. Per questo motivo, è importante riconoscere i segnali premonitori di un possibile DSA sin dalla scuola dell’infanzia, per poter agire su due fronti: attivare strategie di prevenzione per limitare il danno, e contemporaneamente monitorare l’evoluzione delle competenze fondamentali.

Per quanto riguarda l’individuazione precoce della dislessia evolutiva negli ultimi anni di scuola dell’infanzia, è appurato che la presenza di difficoltà di linguaggio nella storia del bambino costituisce un segnale di rischio di DSA.

L’osservazione sistematica e finalizzata di questo tipo di difficoltà e l’attivazione di appositi laboratori fonologici e metafonologici, anche con l’utilizzo di strumenti multimediali, permettono di avere un chiaro quadro della situazione, di ridurre ed arginare la problematica nei limiti del possibile, evitando quindi un eccessivo disagio all’ingresso nella scuola primaria.

Per i bambini con queste grandi difficoltà nella discriminazione e nella produzione di suoni e nelle abilità di lettoscrittura correlate ai DSA può essere determinante la fruizione di sedute logopediche. È quindi indispensabile che gli adulti che si occupano del bambino - principalmente gli insegnanti e i genitori - colgano al più presto i segnali di carenze nell’abilità fonologica e metafonologica,

agiscano adeguatamente con appositi rinforzi e, quando necessario, richiedano l'intervento di personale sanitario specializzato.

OBIETTIVI

Tale progetto ha diversi obiettivi:

1. Garantire il successo e pari opportunità formative a tutti gli alunni;
2. Contenere, contrastare a lungo termine il fenomeno della dispersione scolastica;
3. Intraprendere azioni propositive nei confronti di problematiche spesso sottovalutate, ma egualmente discriminanti e che, se non adeguatamente prese in carico, determineranno in seguito l'insuccesso scolastico e limiteranno quindi il progetto di vita degli individui;
4. Promuovere rapporti positivi e collaborativi sia tra scuola e famiglia che tra gli alunni, specialmente in situazioni di difficoltà che possono risultare non ancora palesi ad un approccio poco approfondito ;
5. Rilevare tempestivamente, anche in età precoce, e contrastare l'insorgenza dei problemi relativi ai disturbi specifici dell'apprendimento;
6. Evitare la doppia problematica dei bambini che accedono ai servizi sanitari del territorio (Asl n°1) in quanto portatori di DSA, ma in età troppo avanzata, con conseguente inefficacia dei trattamenti logopedici e, contemporaneamente, dell'errato invio ai servizi stessi di bambini che in realtà non ne avrebbero esigenza, in quanto semplicemente necessitano di interventi didattici specifici effettuati in tempo debito.
7. Fare opera di informazione alle famiglie -e quindi alla popolazione del territorio- sulle problematiche della disabilità e della prevenzione del disagio cognitivo e relazionale;
8. Avvalersi di tecnologie informatiche per fornire agli alunni con DSA gli strumenti compensativi raccomandati dal Ministero della Pubblica Istruzione nella prospettiva dell' inclusione e del rispetto della diversità;
9. Avvalersi delle opportunità professionali presenti sul territorio per migliorare il servizio offerto e stringere rapporti maggiormente significativi ed efficaci con l'utenza e le famiglie;
10. Avvalersi delle nuove tecnologie come potente e flessibile strumento per valorizzare la diversità e l'interazione tra gli alunni, potenziando le loro abilità cognitive, operative e relazionali, promuovendo contemporaneamente l'innovazione tecnologica, tramite attività di ricerca-azione, al fine di sperimentare, verificare e diffondere buone pratiche e materiali utili a tutta la comunità.

ALUNNI COINVOLTI

Alunni dell'ultimo anno di scuola dell'Infanzia, del primo e del secondo anno di scuola primaria e opera di controllo delle difficoltà riscontrate dai ragazzi fino alla scuola secondaria di primo grado.

FF.SS COMPETENTI PER AREA

RISORSE ESTERNE: Apertura al territorio

- Consulenze dell'Asl n°1 per:
 - Reperire ulteriori risorse professionali, necessarie per effettuare uno screening sui prerequisiti fonologici e metalinguistici in tutti i plessi di scuola elementare e dell'infanzia, i conseguenti

interventi di logopedia necessari nei casi di maggiore gravità ed eventualmente per una formazione preventiva dei docenti del Circolo;

- Mantenere e rafforzare i contatti Scuola/Sanità, volti ad una maggiore sinergia tra gli interventi sanitari professionali, le azioni didattiche degli insegnanti e la comunicazione con le famiglie dei bambini in situazione di handicap.

RISORSE INTERNE AL CIRCOLO:

- Tutti i docenti disponibili ad effettuare lo screening e ad utilizzare le nuove tecnologie per la didattica e l'integrazione degli alunni disabili;
- Selezione di un ridotto numero di docenti motivati, per la costituzione di un gruppo di lavoro che produrrà materiali multimediali riutilizzabili nelle attività didattiche per i bambini in difficoltà e per la consulenza ai colleghi del proprio plesso;
- Faranno parte del gruppo di lavoro docenti appartenenti sia alla scuola dell'infanzia che primaria:
 - La referente per i DSA dell'Istituto, come coordinatrice del progetto e del gruppo di lavoro di cui sopra.
 - La F.S per le Nuove Tecnologie dell'Istituto, per la produzione di materiali, per la diffusione dei dati derivati dalla verifica finale, la pubblicazione del progetto sul sito d'Istituto e per il supporto ai colleghi impegnati nel gruppo di lavoro.
 - La referente del gruppo H di Istituto;
 - La F.S. per la documentazione dell'Istituto
 - Altri docenti motivati e con comprovate competenze informatiche.

FASI DEL PROGETTO

1) Divulgazione di materiali ai docenti, da parte della coordinatrice del progetto:

- materiali formativi, per consentire ai docenti eventuali approfondimenti individuali sui disturbi specifici dell'apprendimento;
- materiali operativi per effettuare gli screening .

2) Costituzione ed avvio del gruppo di lavoro per la produzione di ulteriori materiali multimediali e cartacei.

3) Attivazione dell'indagine di screening nelle scuole dell'infanzia e nelle prime e seconde classi della scuola primaria dell'Istituto.

4) Lettura dei risultati ed individuazione dei bambini con difficoltà fonologiche e metafonologiche superiori alla norma, da considerarsi quindi come potenziali portatori di DSA e che necessitano di ulteriori osservazioni per programmare interventi tempestivi per lo sviluppo delle abilità carenti.

- 5) **Intervento da parte dell'ASL per effettuare screening più finalizzati** per l'individuazione delle problematiche specifiche dei bambini che sono risultati maggiormente in difficoltà; interventi didattici da parte delle insegnanti delle classi/sezioni coinvolte, utilizzando i materiali specifici .
- 6) **Rilevazione dei dati qualitativi e quantitativi per la valutazione del progetto.**
- 7) **Documentazione**, anche sul sito del Circolo e diffusione del materiale prodotto dal gruppo di lavoro.
- 8) **Analisi e divulgazione degli esiti della valutazione del progetto.**

TEMPI

Gli screening verranno effettuati in due tempi: nella Scuola Primaria:

- Nei mesi di Novembre/Dicembre / Gennaio su tutti gli alunni che frequentano le classi prime, seconde e terze della Scuola Primaria dell'Istituto;
- Analisi e prima scrematura. Lettura dei risultati anche grazie all'intervento dell'esperta, la dottoressa E. Pesenti e individuazione dei bambini con difficoltà. Inizio dell'attività di rinforzo da parte dei docenti
- Valutazione dei test e colloquio con l'esperta ed eventuale convocazione dei genitori interessati e/o invio all'Asl;
- Somministrazione di questionari a docenti e genitori sul livello di gradimento del progetto

Nella Scuola dell'Infanzia:

- Nei mesi di Febbraio/ Marzo su tutti gli alunni che frequentano l'ultimo anno della scuola dell'infanzia,
- Prima scrematura. Colloquio con l'esperta, intervento di rinforzo sul bambino da parte dei docenti ed eventuale convocazione dei genitori e/o invio all'Asl.

Per la scuola secondaria si prevede la somministrazione di tests standardizzati in accordo con l'Asl previa segnalazione dei docenti coinvolti.

RISORSE MATERIALI

- Dettati MT
- Testo: "Test CMF- Valutazione delle competenze- metafonologiche" Luigi Marotta, Manuela Trasciani, Stefano Vicari, Edizioni Erickson
- "AC-MT – Test di valutazione delle abilità di calcolo" C.Cornoldi, D. Lucangeli, M. Bellina – Ed- Erickson;
- "Prove MT di lettura e comprensione del testo" fotocopie dal testo di C. Cornoldi, G.Colpo;
- "SR 4-5" M.A. Zanetti, D.Miazza – Ed- Erickson;
- Postazioni PC, complete di stampanti e scanner presenti nei vari plessi
- Materiale di facile consumo (CD vergini, risme di carta, cartucce per stampanti e toner per fotocopiatrice)
- Aule disponibili in ogni plesso per la somministrazione dei test.

INDICATORI PER LA VALUTAZIONE

Si valuterà l'efficacia del progetto con apposite griglie di rilevazione in base a due distinti parametri:

- 1) Sondaggio del livello di gradimento, da parte degli insegnanti, rispetto all'iniziativa:
 - Per quanto riguarda la formazione specifica a loro destinata
 - Per quanto riguarda l'efficacia dello screening
 - Per la fruibilità dei materiali proposti
 - Per l'efficacia dei materiali proposti
 - Per l'ausilio fornito dall'intervento dell'ASL

- 2) Livello di gradimento, da parte dei genitori, rispetto all'iniziativa.