

Proposta progettuale da inserire nel bilancio partecipativo:

Settore di interesse (inserire un segnale di spunta nel settore prescelto):

- ambiente ed ecologia;
- decoro urbano e viabilità (comprende cura aree a verde e recupero edilizio);
- politiche scolastiche e sport;
- politiche sociali e giovanili;
- sviluppo economico ed attività produttive;
- attività culturali e turismo;
- sicurezza e protezione civile;
- innovazione e comunicazione.

Titolo della proposta/progetto: _____

Le proposte e i progetti dovranno essere conformi rispetto a quanto previsto dall'articolo n° 4 del Regolamento comunale del Bilancio partecipativo.

Descrizione della proposta/progetto: PROGETTO PER LA PREVENZIONE
E PER IL RECUPERO DEI DSA (DISLESSIA). CON IL SUPPORTO DI
UNO PSICOLOGO E DI COLLOQUI PRELIMINARI, SI INTENDE
PREPARARE UN PROGETTO ADO A FAR PREVENZIONI E RECUPERO
DEI SOGGETTI DISLESSICI SIA IN AMBITO SCOLASTICO
CHE EXTRA SCOLASTICO. USANDO DI TEST, ESERCIZI DI
POTENZIAMENTO E STRUTTURE INFORMATICE GOSTITI DALLO
PSICOLOGO SIA IN CLASSI SCOLASTICHE CHE IN STRUTTURE
DIDASSIFICHE, SI INTENDE OFFRIRE UN SERVIZIO SOCIALE
ALLA COMUNITA'.

N. B.: al fine di esplicitare al meglio la proposta/progetto presentata è possibile inviare a corredo della presente eventuali documenti allegati. In questo caso, specificare il numero di allegati inseriti, n° 7 ;

Il/La sottoscritto/a ai sensi e per gli effetti degli articoli n° 13 e n° 23 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 Giugno 2003 autorizza, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti ai soli fini della partecipazione alla procedura del Bilancio partecipativo.

Firma per esteso

(della persona fisica del rappresentante
dell'associazione, dell'ente o del comitato)
ASC ARCA di CANNIZZARO
05021 ACICASTELLO - CI
Cod. Fisc. 90057470875
arcondicannizzaro@gmail.com

APPRENDERE FACILMENTE: PREVENZIONE E RECUPERO DEI DSA

PREMESSA TEORICA

Un disturbo specifico dell'apprendimento è un deficit di funzionamento del sistema nervoso centrale, biologicamente determinato, che si manifesta con una difficoltà significativa e persistente nell'automatizzazione di competenze di base specifiche per l'area coinvolta (lettura, scrittura, calcolo) che comporta spesso errori altamente caratteristici. Spesso è riconoscibile una familiarità. Si presenta come innato, resistente all'intervento e all'automatizzazione.

Il DSA è un disturbo cronico, la cui manifestazione si modifica in base all'età e alle richieste ambientali; ha caratteristiche diverse nel corso dello sviluppo e delle fasi di apprendimento scolastico. Inoltre la principale caratteristica di questa categoria nosografica è quella della specificità, intesa come un disturbo che interessa uno specifico dominio di abilità in modo significativo ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.

Inoltre, questi disturbi determinano a livello individuale conseguenze che si traducono spesso in un abbassamento del livello scolastico conseguito (con frequenti abbandoni nel corso della scuola secondaria di secondo grado) e una conseguente riduzione della realizzazione delle proprie potenzialità sociali e lavorative (Consensus Conference, 2011).

La Dislessia Evolutiva è un disturbo specifico dell'apprendimento che riguarda la lettura decifrativa, si manifesta con un significativo deficit a carico della componente della fluency della lettura e/o della correttezza. Spesso di parole i bambini dislessici compiono errori caratteristici, come lo scambio dei grafemi a/e p/q, b/d, difficoltà nel cambio di riga, frequenti omissioni di parole o sillabe, sostituzione di parole con non parole ecc, tutti errori che sottendono, a seconda dei punti di vista, una difficoltà di analisi visiva dei grafemi, una difficoltà a carico dei movimenti oculari, o una difficoltà relativa alle componenti fonologiche.

I criteri diagnostici a cui è necessario riferirsi per porre diagnosi di Dislessia Evolutiva sono: prestazione nei test standardizzati che valutano la decodifica inferiore a $-2DS$ dalla media per la velocità (sillabe al secondo) e al di sotto del 5° percentile per l'accuratezza (Consensus Conference); il quoziente intellettuale totale (multicomponenziale), oppure il migliore tra i quozienti multicomponenziali rilevati deve essere non inferiore a 85 (PARCC, 2011); se è presente un deficit sensoriale le difficoltà nella lettura vanno al di là di quelle di solito associate con esso (DSM-IV-TR); per porre diagnosi di Dislessia evolutiva occorre attendere il completamento del primo ciclo della scuola primaria (Consensus Conference, 2007).

La Disortografia Evolutiva è un disturbo dell'apprendimento che riguarda la competenza ortografica, che si manifesta con un significativo deficit a carico delle componenti fonologiche della codifica scritta e/o a carico del recupero delle forme ortografiche delle parole.

I criteri per la diagnosi di Disortografia sono i seguenti: Prestazione nei test standardizzati che valutano la codifica strumentale al di sotto del 5° o 10° percentile per l'accuratezza (Consensus Conference, 2007); il quoziente intellettivo totale (multicomponenziale), oppure il migliore tra i quozienti monocomponenziali rilevati deve essere non inferiore a 85 (PARCC,2011); se è presente un deficit sensoriale, le difficoltà rilevate vanno al di là di quelle di solito associate con esso (DSM-VI-TR); per porre una diagnosi occorre attendere almeno il completamento della seconda primaria (Consensus Conference, 2007).

La Disgrafia Evolutiva è un disturbo specifico che si manifesta come difficoltà a riprodurre sia i segni alfabetici sia quelli numerici; essa riguarda quindi esclusivamente il grafismo e non le regole ortografiche e sintattiche, sebbene influisca negativamente su tali acquisizioni a causa della frequente impossibilità di lettura e di autocorrezione (Pratelli, 1995).

Rispetto ai criteri diagnostici, la Consensus Conference (2007), stabilisce che:

la diagnosi sia posta a partire dalla seconda/terza classe della scuola primaria, prevedendo la possibilità di anticiparla solo in presenza di un tratto grafico irregolare e poco leggibile anche in stampato, mancato rispetto di margini e righe, lettere di dimensioni fortemente irregolari, mancata discriminazione degli allografi in stampato; le prestazioni nelle prove standardizzate dovrebbero essere significativamente deficitarie e comunque inferiori alle due deviazioni standard per quanto riguarda le componenti di fluenza.

La Discalculia Evolutiva è un disturbo specifico dell'apprendimento che coinvolge a diversi livelli la cognizione numerica, e comporta problemi significativi nella gestione della quantità (discalculia basale) o negli aspetti procedurali(discalculia procedurale).

I criteri diagnostici sono i seguenti: prestazione nei test standardizzati di secondo livello che valutano le abilità di calcolo significativamente deficitarie rispetto all'età o alla classe di riferimento (5° o 10° percentile per l'accuratezza, -2DS per la rapidità (Consensus Conference, 2007); il quoziente intellettivo totale (multicomponenziale), oppure il migliore tra i quozienti monocomponenziali rilevati deve essere non inferiore a 85 (PARCC,2011); se è presente un deficit sensoriale, le difficoltà rilevate vanno al di là di quelle di solito associate con esso (DSM-VI-TR); età minima per porre la diagnosi: *“per l'analisi dei disturbi della cognizione numerica si raccomanda, alla luce delle ipotesi emergenti nella ricerca, l'individuazione precoce di soggetti a rischio tramite l'analisi di eventuali ritardi nella acquisizione di abilità inerenti alle componenti intelligenza numerica (possibile già in età prescolare). Per l'analisi dei disturbi nelle procedure*

esecutive e di calcolo si concorda con la prassi comune di definire l'età minima per porre la diagnosi non prima della fine del 3° anno della scuola primaria, soprattutto per evitare falsi positivi"; in presenza di Discalculia, nel caso di errori nell'incolonnamento dei numeri, andrebbero esplorate anche le abilità prassiche e l'organizzazione visuospatiale (PARCC,2011).

PREPEQUISITI

I prerequisiti scolastici consistono in una serie di competenze cognitive il cui ruolo nel favorire gli apprendimenti è fondamentale, nel senso che la loro presenza, stabilità ed automaticità costituiscono condizioni indispensabili perché i successivi apprendimenti possano poggiarsi su solide basi.

In particolare Struiksma (1979) individua come prime competenze di base per quanto riguarda i prerequisiti della lettura: l'*analisi visiva* (saper riconoscere e tracciare segni grafici elementari, che sono gli elementi costitutivi di una Lettera) e il *lavoro sinistra-destra*. Questi due processi concorrono a definire un'abilità nota come *discriminazione visiva*.

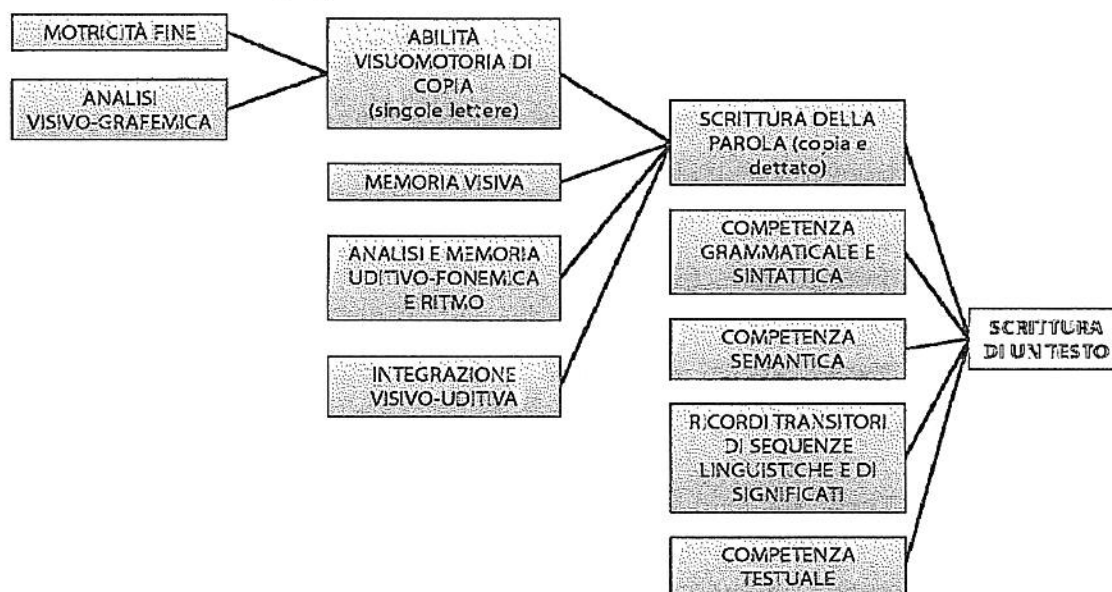
Nella lettura vale il principio che ogni lettera ha il suo suono, per cui è importante che il bambino possieda buone abilità di *discriminazione uditiva*, ovvero che sappia distinguere un suono dall'altro. Nella *Percezione dell'Ordine Temporale*, il bambino deve saper conservare l'ordine di presentazione delle lettere, senza anteporle, spostarle od ometterle.

Le due competenze di percezione dell'ordine temporale e discriminazione uditiva concorrono a definire una abilità sovraordinata chiamata *Sintesi Uditiva*, mediante la quale il bambino opera una fusione di suoni (fonemi o sillabe) in ordine corretto per ricostruire una parola. A sua volta, l'abilità di discriminare suoni concorre con l'abilità di discriminare segni grafici alla definizione di una competenza fondamentale che ritroveremo anche nella scrittura, la *Corrispondenza Grafema-Fonema*.

Con il termine *Sintesi Visiva*, l'autore richiama una competenza piuttosto complessa, che costituisce l'ultimo passo per consentire al bambino di leggere una parola isolata.

Un ulteriore elemento che è necessario tenere in considerazione, circa l'analisi dei prerequisiti della lettura, con sostanziali implicazioni anche nell'abilità di scrittura, è quello costituito dalle abilità di consapevolezza fonologica o *metafonologia*. La competenza metafonologica è definita da Bortolini (1995) come "la capacità di percepire e riconoscere per via uditiva i fonemi che compongono le parole del linguaggio parlato, operando adeguate trasformazioni con gli stessi".

Seguendo il modello di Struiksmā (1979), giā discusso relativamente alla lettura, e circoscrivendo l'analisi alle attivitā di copia e dettato, possiamo considerare l'acquisizione delle abilitā motorie fini e delle competenze di analisi visiva come il primo nodo cruciale sulla cui base si fonderanno le abilitā successive. Le abilitā appena citate sono sufficienti per consentire al bambino di copiare singole lettere. Per poter scrivere lettere e parole sotto dettatura, invece, il bambino ha ancora bisogno di abilitā connesse con la memoria uditiva e visiva, ha bisogno di integrare informazioni uditive con informazioni visive, ed ha infine bisogno di saper percepire e riconoscere una certa ritmicitā nelle strutture visivo-grafiche e linguistiche. Quando il bambino acquisisce competenze psicolinguistiche di tipo grammaticale-sintattico, semantico e testuale, ě infine pronto per l'ultimo livello indicato sopra, la scrittura di un testo.



Imparare a calcolare, invece, implica per il bambino il possesso di specifiche competenze, di *precursori cognitivi* che la ricerca ha descritto nel loro normale evolversi durante gli anni prescolari e nei primi anni di istruzione primaria. Tali prerequisiti, che a loro volta implicano degli antecedenti evolutivi, costituiscono delle attivitā sovraordinate alle operazioni di elaborazione numerica, da cui l'identificazione con il termine "processi". Secondo Molin e collaboratori (2207) essi sono:

- **Processi semantici.** Riguardano la rappresentazione mentale della *quantità*, ossia la capacitā del bambino di percepire ed elaborare la numerositā.
- **Processi lessicali.** Riguardano il *nome dei numeri*, e rappresentano il risultato di un apprendimento (esplicito o implicito) mediato culturalmente.
- **Counting.**
- **Calcolo a mente.**

- **Calcolo scritto.**

SCREENING

I casi sospetti possono essere individuati attraverso uno screening, che non è una diagnosi, ma può indirizzare verso una diagnosi. *"Con il termine screening si intende una metodologia di rilevazione che è in grado di predire un disturbo sulla base della presenza di un segno critico selezionato in precedenza. Lo screening non ha le pretese di evidenziare in modo inequivocabile un disturbo, ma di individuare, con buon livello di attendibilità, i soggetti a rischio di un determinato disturbo.*

Non si tratta di effettuare una diagnosi, ma piuttosto di indirizzare ad uno studio diagnostico una popolazione che presenta alcuni indici caratterizzanti. Per essere efficace un test di screening deve essere semplice, rapido da somministrare e poco costoso, sia in termini di strumentazione che di impiego di risorse specialistiche" (A. Paoletti, G. Stella, 2008).

Le attività di screening possono giocare un ruolo significativo nella sensibilizzazione e nella formazione del personale della scuola, permettendo non solo un più precoce riconoscimento del DSA, ma anche la messa in atto di misure didattiche adeguate basate sulla comprensione dei meccanismi che lo sottendono. Queste attività richiedono dunque un'attività di formazione e di costruzione condivisa di strumenti, al fine di mettere gli insegnanti in condizioni di riconoscere gli indicatori di rischio e di favorire in modo ottimale lo sviluppo delle competenze implicate nell'apprendimento della letto-scrittura e del calcolo.

PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

Nasce al fine di attuare un intervento di prevenzione primaria, volto a potenziare le eventuali abilità carenti, o rafforzarle qualora siano presenti già in modo adeguato, in bambini della scuola primaria di I° grado, per prevenire il crearsi di difficoltà dell'apprendimento, se non veri e propri disturbi dell'apprendimento con il progredire della carriera scolastica.

Sia le prove di screening sia le attività di recupero potranno essere somministrate all'interno dell'associazione che nei locali della scuola, da definire in seguito. Il progetto avrà durata annuale, la cui realizzazione si svilupperà nei mesi scolastici e potrà essere estesa a quelli estivi.

DESTINATARI

DIRETTI

- Alunni della scuola Primaria di I grado

INDIRETTI

- Genitori
- Insegnanti

OBIETTIVO GENERALE

Prevenire i disturbi dell'apprendimento, individuando il possesso dei prerequisiti e predisponendo strumenti e programmi personalizzati per bambini che non dovessero risultare in possesso di tali prerequisiti.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Individuazione casi a rischio attraverso l'analisi dell'adeguatezza dei prerequisiti per l'apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo, mediante la somministrazione di prove standardizzate;
- Condurre interventi di recupero attraverso il potenziamento delle aree di debolezza individuate;
- Segnalazione ai genitori qualora emergano difficoltà accordabili con un disturbo specifico dell'apprendimento;
- Invio presso il servizio sanitario competente, al fine di porre eventuale diagnosi di dsa;
- Colloquio clinico con i genitori orientato alla raccolta di dati anamnestici relativi allo sviluppo del bambino e alla famiglia che, consentano ipotesi diagnostiche;
- Rafforzare l'autostima e la motivazione all'apprendimento negli alunni.

METODOLOGIA

Previo consenso informato, screening dei bambini delle prime classi della scuola Primaria di I grado attraverso la somministrazione di test specifici per la valutazione dei prerequisiti della letto-scrittura e del calcolo. Correzione del materiale raccolto e analisi dei dati.

Progettazione degli interventi di potenziamento per i prerequisiti delle abilità carenti in base ai dati raccolti.

Incontro con i genitori per evidenziare la situazione emersa. Attuazione degli interventi di potenziamento delle abilità carenti attraverso attività di gruppo.

Verifica degli interventi attraverso la ri-somministrazione dei materiali utilizzati in fase di screening.

Per tutti quei soggetti che non hanno avuto un significativo miglioramento nelle attività di recupero specificatamente predisposte, verrà fatta una segnalazione ai genitori al fine di favorire l'invio presso il servizio sanitario competente.

Colloqui con i genitori, che consentano di raccogliere informazioni anamnestiche, al fine di ipotizzare una diagnosi.

ATTIVITA' E FASI

- Raccolta dati: 1 colloquio preliminare con i genitori e successiva somministrazione di test (screening di 1° livello, su tutti i soggetti);
- Somministrazione di test individuali (2° livello di screening, solo in soggetti segnalati in precedenza);
- Potenziamento delle abilità di lettura, scrittura e calcolo per i casi segnalati nel secondo livello di screening: attività di recupero mirato due volte alla settimana della durata di un'ora;
- 1 colloquio con genitori ogni fine trimestre;
- Segnalazione e invio presso il servizio sanitario competente. Verranno segnalati ed inviati presso il servizio sanitario competente, tutti quei soggetti che non hanno avuto un significativo miglioramento nelle attività di recupero.

RISORSE

Risorse materiali:

- Locali;
- Batterie di prove volte a valutare in modo approfondito i prerequisiti degli apprendimenti e difficoltà in lettura, scrittura e calcolo (Prove MT di Cornoldi, Dettato di 16 Parole, Batterie per la valutazione della Dislessia e Discalculia);
- Materiale cartaceo e software per il recupero e il potenziamento delle abilità carenti, in attività di gruppo.

Risorse umane:

- 1 psicologo.

BUDGET

Retribuzione degli operatori;

Materiale cartaceo;

Materiale testologico;

Interventi individuali e/o collettivi di potenziamento delle abilità carenti.

€ 5000