

# Identificazione precoce, intervento e formazione: un approccio multidirezionale alle difficoltà di apprendimento

LARA POLSONI

*Insegnante di sostegno di Scuola dell'Infanzia, Circolo Didattico di Atessa CH*

MARIA ROSA DI NELLA

*Insegnante di sostegno di Scuola Primaria, Circolo Didattico di Atessa CH*

## SOMMARIO

*Per rispondere alla necessità, sorta all'interno del nostro Circolo Didattico, di gestire le problematiche legate alla presenza di alunni con difficoltà di apprendimento, si è attuato un approccio multidirezionale: formazione del personale e dei genitori; identificazione degli alunni potenzialmente «a rischio» nella fascia 5-7 anni attraverso due distinte prove standardizzate; attuazione di strategie di intervento in classe. Sono stati impiegati il questionario IPDA di Terreni e colleghi (2002) e il test CMF di Marotta e colleghi (2004). Il lavoro svolto, pur presentando alcuni limiti metodologici, ha avuto ripercussioni positive sul modo di affrontare le difficoltà di apprendimento degli alunni da parte dei docenti e delle famiglie.*

**N**el presente lavoro intendiamo fornire il resoconto di un progetto nato nell'a.s. 2007-2008 dalla necessità di gestire le problematiche legate alla presenza di alunni con difficoltà di apprendimento all'interno del nostro Istituto. Si è cercato di favorire un'azione integrata tra insegnanti, esperti e famiglia nella gestione di tali difficoltà, in modo da rendere l'intervento più efficace, generalizzato ai vari contesti e stabile nel tempo. Si è adottato pertanto un approccio multidirezionale concentrato sulla formazione del personale e dei genitori, sull'identificazione degli alunni potenzialmente «a rischio» e sull'attuazione di strategie di intervento in classe.

Come è noto, i disturbi di apprendimento si associano frequentemente a problemi di natura comportamentale, emotiva e socio-relazionale (Stella, 2004; Vio e Tressoldi, 1998; Tressoldi e Vio, 1996), problematiche che spesso sono non la causa bensì la conseguenza del disagio vissuto dal bambino, soprattutto nel contesto scolastico; esse rappresentano non di rado un ostacolo all'individuazione del vero problema da parte degli insegnanti. Come è facile immaginare, le problematiche secondarie sono tanto più gravi quanto più prolungato è il periodo precedente la diagnosi. Il bambino, non

sentendosi compreso né dagli insegnanti né dai familiari, incapace di interpretare egli stesso le proprie difficoltà, sperimenta un generico senso di frustrazione e fallimento, si sente inadeguato al contesto sociale e perde buona parte della propria autostima. Il concetto alla base del nostro approccio, supportato da numerosissime evidenze sperimentali (Pratt e Patel, 2007; Moats, 2004; Schatschneider e Torgesen, 2004; Mathes e Denton, 2002) è semplice: prima si identifica e si inquadra correttamente la difficoltà, più efficace sarà l'intervento, con la riduzione dei disagi correlati.

La scelta di effettuare uno screening all'inizio dell'ultimo anno di scuola dell'infanzia ha avuto una particolare valenza metodologica: ha permesso, infatti, di attuare le prime forme di intervento con un anno di anticipo rispetto all'ingresso nel nuovo ambiente della scuola primaria. La scuola dell'infanzia, oltre a essere un ambiente già familiare per il bambino di cinque anni, permette di affrontare le difficoltà in maniera meno stressante, dato che la maggior parte delle attività si svolge in forma ludica. Non viene espressa, inoltre, una valutazione formale della prestazione o dell'elaborato. Si ha, infine, una maggiore flessibilità organizzativa che consente di rispettare i tempi e le esigenze dei singoli bambini.

È importante precisare che, in fase di screening, non abbiamo fatto distinzione tra i disturbi specifici e i le difficoltà di apprendimento secondarie ad altre condizioni cliniche o socio-culturali. Abbiamo infatti preso in considerazione una fascia di età in cui è prematuro, secondo le linee guida più recenti (AA.VV., 2007; AID, 2009), effettuare una vera e propria diagnosi di DSA. Il nostro screening aveva l'obiettivo di individuare precocemente le difficoltà di apprendimento, di qualsiasi natura e causa. Per la parte del progetto concernente la formazione, invece, ci si è focalizzati sui DSA e in modo particolare sulla dislessia evolutiva, dal momento che all'interno del corpo docente era emersa la necessità di approfondire le conoscenze relative a questo specifico disturbo.

## Finalità del progetto

La finalità principale del progetto era quella di attivare una procedura di identificazione e intervento precoce sulle difficoltà di apprendimento, al fine di limitarne le conseguenze negative per gli alunni, e in particolare di:

1. ridurre il disagio affettivo-relazionale legato alle difficoltà di apprendimento;
2. rafforzare l'autostima e la motivazione all'apprendimento;
3. potenziare le abilità cognitive funzionali all'apprendimento;
4. favorire l'acquisizione di strategie metacognitive.

Riguardo ai docenti, ai genitori e agli operatori sociali ci si è posti l'obiettivo di:

1. fornire una conoscenza approfondita dei disturbi specifici dell'apprendimento (dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia) e delle difficoltà di apprendimento secondarie ad altri fattori;
2. fornire informazioni utili per operare in sinergia in presenza di difficoltà: indicatori, iter per l'individuazione e la diagnosi, ruolo della scuola, della famiglia e di figure professionali specialistiche.

## Metodi e strumenti

Il progetto prevedeva, da un lato, un breve programma di formazione, volto a integrare e consolidare le conoscenze di base dei docenti (nonché di altre figure adulte di riferimento per il bambino) sulla natura dei DSA e sulle strategie di intervento da adottare nei diversi casi; dall'altro, la conduzione di un'attività di screening, seguita da una fase di intervento, sugli alunni frequentanti l'ultimo anno della scuola dell'infanzia e la prima classe della scuola primaria.

### *Formazione*

Il corso di formazione, dal titolo «Tanti modi per imparare», rivolto a insegnanti, genitori e altri operatori, a cura di esperti (psicologi, logopedisti) dell'Associazione Italiana Dislessia, si è svolto in 3 giornate con il seguente programma:

- primo incontro: definizione dei vari disturbi specifici di apprendimento e illustrazione di casi clinici;
- secondo incontro: ultimo anno della scuola dell'infanzia – disturbo di linguaggio; screening; i prerequisiti della letto-scrittura; scuola primaria – fasi di acquisizione della lettura e scrittura; screening; riabilitazione e intervento didattico (primo ciclo); software per l'apprendimento.
- terzo incontro: la diagnosi di dislessia; disturbi associati; disturbi psicopatologici conseguenti alla dislessia; evoluzione della dislessia; intervento didattico nel secondo ciclo della scuola primaria: strategie didattiche e introduzione di strumenti compensativi e dispensativi; circolari del MIUR.

Il metodo seguito durante le giornate di formazione è stato quello della lezione frontale con il supporto di materiale multimediale; la parte finale degli incontri era riservata agli interventi e alle domande dei partecipanti.

Il programma è stato rivolto all'intera comunità scolastica (insegnanti, genitori, personale ATA, assistenti specializzati, personale sanitario, ecc.) e aperto a tutti coloro che vi fossero a vario titolo interessati. Nell'arco delle tre giornate sono intervenuti complessivamente circa 150 partecipanti.

## Screening

Ci si è avvalsi di due differenti strumenti per l'individuazione dei possibili casi a rischio: nella scuola dell'infanzia il questionario *IPDA Identificazione Precoce delle Difficoltà di Apprendimento* (Terreni et al., 2002), nella scuola primaria il test *CMF Consapevolezza Metafonologica* (Marotta et al., 2004).

L'IPDA è un questionario osservativo rivolto agli insegnanti, composto da 43 item riguardanti sia le cosiddette «abilità generali» (aspetti comportamentali, abilità sociali, motricità, abilità linguistiche e cognitive), sia le «abilità specifiche» riguardanti la prelettura, la prescrittura e la prematematica. Si configura come strumento di prevenzione e permette di confrontare i punteggi ottenuti nelle singole aree con i dati normativi riferiti a bambini frequentanti l'ultimo anno di scuola dell'infanzia (i dati sono basati su un campione di 1.991 bambini con un'età media di 64 mesi). Il questionario IPDA non rappresenta dunque uno strumento diagnostico ma è un buon punto di partenza per poter attuare strategie di intervento. Lo abbiamo scelto per le seguenti ragioni:

1. è di facile compilazione, prevedendo l'assegnazione di punteggi in una scala da 1 a 4 (1 = per niente/mai; 2 = poco/a volte; 3 = abbastanza/il più delle volte; 4 = molto/sempre);
2. per rispondere alle domande è necessario osservare i comportamenti del bambino per almeno una settimana, nell'ambiente della sezione durante lo svolgimento delle consuete attività, ricorrendo solo in alcuni casi alla richiesta di prestazioni ad hoc;
3. permette di fotografare diversi aspetti dello sviluppo cognitivo del bambino, come il raggiungimento dei prerequisiti per l'apprendimento scolastico in generale e non soltanto per abilità specifiche come la lettura;
4. permette di confrontare i punteggi con quelli di un campione normativo di alunni della stessa età.

Il test CMF consente invece di valutare lo sviluppo delle competenze metafonologiche. Le abilità metalinguistiche e in particolare la competenza metafonologica, ovvero la capacità di percepire e riconoscere per via uditiva i fonemi che compongono le parole del linguaggio parlato, sono da tempo riconosciute come uno dei requisiti necessari per l'apprendimento della lingua scritta. Solo recentemente (Tressoldi e Vio, 1996) è stata rivalutata nella scuola primaria l'importanza delle abilità metafonologiche nell'apprendimento della lettura e della scrittura. Si tratta di un fondamentale processo cognitivo in cui viene richiesto al bambino di rivolgere la sua attenzione all'aspetto acustico dell'informazione, per analizzarla e quindi tradurla in un codice grafico. Il test CMF è composto dalle seguenti prove:

- sintesi fonemica;
- delezione sillaba iniziale;

- rime;
- segmentazione fonemica;
- fluidità verbale con facilitazione fonemica (FAS).

In ogni prova si attribuisce un punteggio di 1 per risposta esatta, 0 per risposta errata, mancata o parziale. I punteggi normativi di riferimento sono stati ottenuti su un campione italiano di oltre 600 bambini, di età compresa tra i 5 e gli 11 anni di età e sono differenziati a seconda del periodo dell'anno scolastico in cui viene sottoposto il test.

### Soggetti coinvolti

La prima fase di screening nella scuola dell'infanzia ha coinvolto 60 alunni, distribuiti nelle 9 sezioni dei 4 plessi. L'età media degli alunni era di 62,7 mesi. Il questionario IPDA è stato compilato da tutti gli insegnanti curricolari, 18 in tutto, alla fine del mese di ottobre 2007.

Nella scuola primaria la prima fase di screening ha riguardato invece 67 alunni, distribuiti sulle 5 classi prime dei 3 plessi. Si sono occupati della somministrazione del test CMF tre insegnanti, all'inizio del mese di dicembre 2007.

Per ragioni di ordine deontologico, date le finalità di prevenzione e recupero che caratterizzavano il progetto, non si è ritenuto opportuno formare gruppi di controllo esclusi dal protocollo di screening-intervento.

### Risultati prima fase di screening - scuola dell'infanzia

La media dei punteggi ottenuti al questionario IPDA nella prima fase (novembre 2007) è stata di 137 su un punteggio massimo di 172.

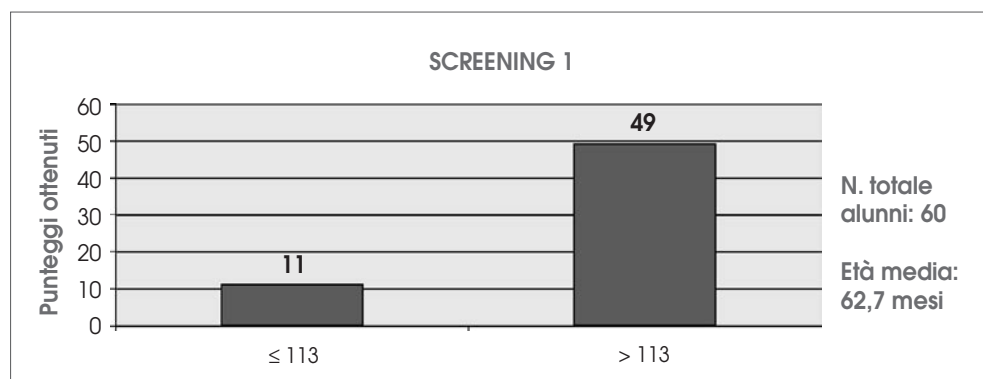


Fig. 1 Ripartizione dei punteggi IPDA nella scuola dell'infanzia secondo i criteri di rischio riferiti all'inizio dell'anno scolastico (punteggio inferiore o uguale a 113) nel novembre 2007.

Gli alunni che hanno ottenuto una valutazione al di sotto del valore critico di 113/172 (corrispondente al 10° percentile), da considerarsi a rischio, sono stati in questa prima fase 11, di cui 2 già individuati in precedenza come alunni diversamente abili.

A novembre, dunque, il 18% circa dei bambini osservati rientrava nella categoria «a rischio» (figura 1).

### Risultati prima fase di screening – scuola primaria

Dai risultati della prima somministrazione del test CMF a dicembre è emerso che due alunni presentavano punteggi inferiori al 5° percentile in almeno 2 prove (risultato che si ascrive alla categoria «a rischio»), con prestazioni scarse anche nelle altre prove; un'alunna risultava carente nella prova di delezione della sillaba iniziale e nella segmentazione fonemica; un'altra ancora aveva fallito solo nella prova di segmentazione fonemica (figura 2).

### *Intervento*

Alla fase di screening ha fatto seguito la fase di intervento vera e propria, nella quale, dopo aver individuato i casi «a rischio», si sono stabilite specifiche modalità di intervento, da condurre sempre all'interno delle attività didattiche, a seconda dei bisogni e delle risorse degli alunni.

In questa fase gli insegnanti che operavano nelle classi e nelle sezioni sono stati supportati dalle indicazioni fornite nell'ambito delle giornate di formazione con gli esperti, nonché dalla fornitura di materiale didattico e di suggerimenti operativi da parte delle docenti coordinatrici. È stato anche creato un sito web da cui era possibile scaricare documenti e trovare un elenco di link utili per reperire materiale di approfondimento.

### Scuola dell'infanzia

Nella scuola dell'infanzia sono state condotte attività ludiche, finalizzate al potenziamento di quelle abilità considerate come prerequisiti fondamentali per l'apprendimento di lettura, scrittura e calcolo:

1. discriminazione visiva;
2. discriminazione uditiva, memoria fonologica a breve termine e abilità metafonologiche;
3. coordinazione oculo-manuale;
4. associazione visivo-verbale, accesso lessicale rapido ed elaborazione semantica per l'anticipazione nella lettura;
5. conoscenza lessicale;

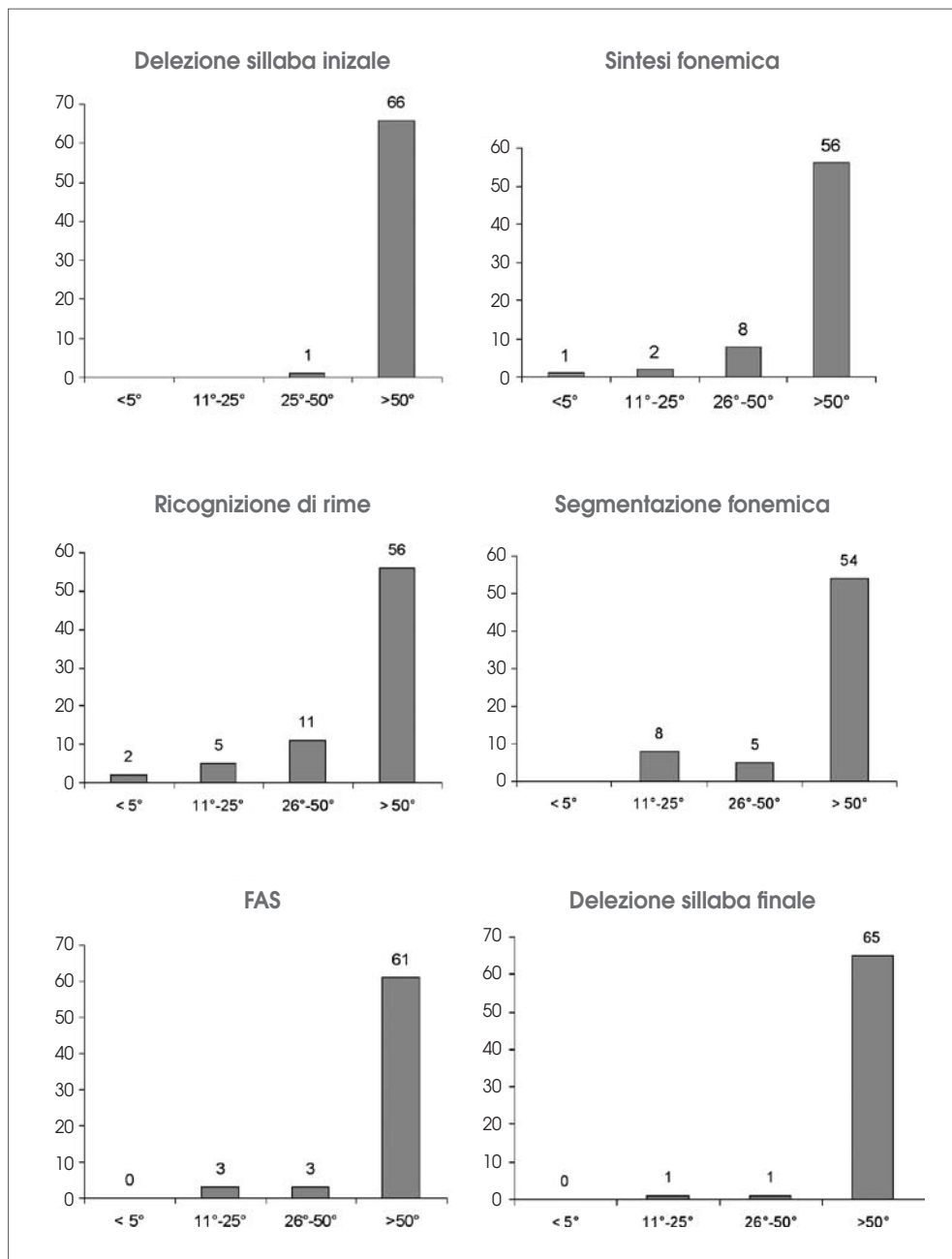


Fig. 2 Risultati del test CMF nella prima fase di screening nella scuola primaria (dicembre 2007). I punteggi sono stati raggruppati in base ai percentili; da considerarsi a rischio i punteggi pari o al di sotto del 5° percentile.

6. comprensione delle strutture sintattiche;
7. capacità di fare inferenze semantiche;
8. comprensione di un racconto;
9. esposizione orale;
10. lettura e riconoscimento dei numeri, sequenza numerica;
11. corrispondenza numero-oggetto contato;
12. corrispondenza ultimo numero pronunciato-quantità;
13. confronto tra quantità;
14. seriazione;
15. metacognizione, attenzione e memoria.

Ci si è largamente ispirati, nello svolgimento delle attività, ai suggerimenti operativi contenuti nei *Materiali IPDA* (Tretti, Terreni e Corcella, 2002). Le attività hanno impegnato gli alunni dell'ultimo anno per non meno di 2 ore settimanali lungo tutta la durata del secondo quadrimestre.

Per la discriminazione visiva si è ricorso al confronto di immagini: si partiva dalla classica «caccia alle differenze» tra due scene ricche di particolari, per poi individuare all'interno di figure simili quella esattamente identica alla figura bersaglio, passando gradualmente da rappresentazioni concrete ad altre sempre più astratte, fino ad arrivare al simbolo.

Per incrementare le abilità di discriminazione fonologica siamo partiti da semplici attività di percezione visuo-uditiva di strutture ritmiche e alfabetiche e dalla loro riproduzione attraverso il corpo e la simbolizzazione sia gestuale che grafica.

Molto utile ai fini dello sviluppo della consapevolezza metafonologica è stato anche il confronto di suoni linguistici attraverso i giochi con le rime, il memory del fonema iniziale e finale, il domino con le sillabe iniziali e quelle finali, la scelta tra due parole che iniziano con suoni diversi e con lo stesso suono, le «catene di parole» in cui la parola successiva iniziava con il fonema o la sillaba finale di quella precedente. Ogni attività è stata resa accattivante attraverso l'impiego di immagini e la proposta di giochi di gruppo con il materiale preparato, alla fine dei quali erano attribuiti dei piccoli premi.

Per la coordinazione oculo-manuale sono stati impiegati i classici percorsi, dai tracciati più semplici ai labirinti, passando per gli esercizi di pregrafismo in cui il bambino veniva invitato a riprodurre particolari configurazioni di linee. Per aumentare la motivazione e l'interesse verso percorsi e labirinti, veniva in genere raccontata una storia in cui il protagonista doveva compiere un dato tragitto per raggiungere la meta.

Abbiamo utilizzato i racconti per varie finalità. Anzitutto per ampliare la conoscenza lessicale, introducendo e spiegando vocaboli nuovi nel contesto della narrazione. Si è poi cercato di avviare alla comprensione di strutture sintattiche sempre più complesse utilizzando oggetti, personaggi o pupazzi per rappresentare le azioni espresse da frasi in forma positiva/negativa o con significati contrapposti, denotati dai vari indicatori



topologici (sopra/sotto, davanti/dietro, ecc.). Infine, per potenziare la capacità di fare inferenze semantiche, si è proposto il completamento di frasi e di storie.

Per quanto riguarda il conteggio, abbiamo proposto conte e filastrocche per apprendere la sequenza dei numeri. Sono stati inoltre condotti vari giochi per associare alla conoscenza della sequenza numerica anche quella del simbolo grafico. Uno di questi giochi, mutuato dall'enigmistica, consisteva nel collegare dei puntini numerati sul foglio con un tratto di penna per ottenere una figura. Sono state realizzate e ampiamente utilizzate anche delle varianti al classico gioco dell'oca in cui, al posto dei dadi, per determinare l'avanzamento delle pedine, i bambini dovevano pescare una carta sulla quale era scritto un numero da 0 a 9.

Per far comprendere il concetto di corrispondenza biunivoca tra numero e oggetto contato, il bambino veniva invitato a effettuare giochi di associazione con elementi concreti (ad esempio abbinare a ogni mestiere un tipo di utensile).

Anche nel confronto tra insiemi di oggetti con numerosità diversa è stato fatto largo uso di oggetti concreti e interessanti per i bambini, prendendo spunto dagli argomenti trattati durante le normali attività curricolari per formare insiemi di numerosità uguale e diversa ed effettuando anche esercizi di corrispondenza biunivoca tra insiemi diseguali.

Nelle attività volte a sviluppare le capacità di seriazione, è stato chiesto al bambino di confrontare e ordinare oggetti di grandezza diversa, sia nella realtà che su rappresentazioni grafiche. Sono stati proposti anche giochi sul corpo, in cui i bambini stessi dovevano disporre i compagni in ordine di altezza.

Per potenziare le abilità di metacognizione e memoria, infine, abbiamo raccontato delle storie in cui i personaggi utilizzavano o non utilizzavano strategie per facilitare la memorizzazione, per mantenere la concentrazione e l'attenzione sul compito. I bambini erano invitati a proporre soluzioni, cercando poi di generalizzarle tentandone l'applicazione in vari contesti e situazioni, a scuola e a casa.

## Scuola primaria

Nella scuola primaria le docenti hanno condotto attività di rinforzo mediante strategie di associazione fonema-grafema, sintesi sillabica, sintesi di parole bisillabe, analisi fonologica, sillabica e della parola. Sono state utilizzate tecniche psicomotorie, manipolative e percettive proponendo sempre le attività in chiave ludica. La maggior parte delle attività si è svolta in piccoli gruppi o in forma individuale, utilizzando schede operative personalizzate.

Il metodo che è stato proposto è di tipo fonemico con associate varie attività, che utilizzano più canali percettivi al fine di migliorare:

1. la capacità di comprendere l'associazione grafema-fonema;
2. la capacità di leggere e scrivere parole;

3. la capacità di leggere e scrivere frasi comprendendone il significato.

La sequenza delle attività proposte è stata la seguente:

1. giochi allo specchio con immagini-stimolo;
2. spelling di nomi davanti allo specchio imitando un robot;
3. osservazione, davanti allo specchio, dei vari movimenti bucco-fonatori implicati nella pronuncia dei vari fonemi;
4. costruzione di un alfabetiere;
5. presentazione dei grafemi e associazione visivo-uditiva con i fonemi;
6. individuazione del fonema-grafema iniziale;
7. ricerca visiva dei grafemi;
8. discriminazione tattile dei grafemi realizzati con materiale da recupero;
9. riproduzione dei grafemi;
10. lettura in sequenza dei grafemi;
11. lettura di sillabe;
12. lettura di parole bisillabe piane;
13. abbinamenti immagine-nome;
14. sintesi sillabica;
15. sintesi bisillabica;
16. riconoscimento visivo di sillabe;
17. lettura di parole trisillabe;
18. lettura di parole con consonante e vocale intermedia;
19. scrittura di sillabe;
20. scrittura di parole bisillabe piane;
21. scrittura di parole trisillabe piane;
22. scrittura di parole con consonante e vocale intermedia;
23. scrittura e lettura di parole con sillabe complesse;
24. esercizi di riconoscimento della doppia consonante;
25. la sequenza articolo-nome;
26. la sequenza articolo-nome-azione;
27. la sequenza articolo-nome-azione-espansione.

Nell'intervento sono stati utilizzati tutti i canali della comunicazione oltre a quella verbale, per perseguire, attraverso un'appropriata metodologia, una sostanziale equivalenza di risultati. Le attività grafico-pittoriche, la drammatizzazione, l'educazione motoria, l'educazione musicale hanno sollecitato l'attenzione e la motivazione ad apprendere. È stato importante integrare le suddette attività con esercizi gioco di questo tipo: alfabeto corporeo, abbinamento tra una sequenza di movimenti, uso di strutture ritmiche per scandire parole e frasi, rappresentazione grafico-pittorica delle varie lettere. In questo modo tutte le attività curricolari ed educative sono diventati mezzi per avviare e con-

solidare le strumentalità e per far comprendere ai bambini che molte possono essere le forme di comunicazione da codificare e decodificare.

### *Fase di verifica*

È stata ripetuta, alla fine dell'anno scolastico, la somministrazione delle prove utilizzate per lo screening (IPDA e CMF). Come vedremo, per una serie di motivi non è stato possibile trarre inferenze statistiche dal confronto tra i risultati della prima e seconda somministrazione. I dati emersi, tuttavia, sono stati considerati comunque dagli insegnanti per esprimere una valutazione finale sui traguardi raggiunti.

Ai docenti coinvolti nel gruppo di lavoro è stato proposto un questionario per esprimere un giudizio sui vari aspetti del progetto.

### **Soggetti coinvolti**

Nella seconda fase di somministrazione delle prove (fine maggio 2008), la composizione dei gruppi di alunni ha subito alcune modifiche.

Per quanto riguarda la scuola dell'infanzia sono stati inseriti nella valutazione anche alcuni bambini di cinque anni e mezzo le cui famiglie hanno espresso solo alla fine dell'anno scolastico l'intenzione di iscriverli alla scuola primaria come anticipatari. Si è ritenuto opportuno includerli nell'indagine per raccogliere informazioni utili ai fini dell'inserimento nel nuovo ordine di scuola. Nella seconda fase, dunque, i soggetti valutati per la scuola dell'infanzia sono stati 64; l'età media è stata di 68,3 mesi.

Per quanto riguarda la scuola primaria, invece, mentre nella prima fase di screening il test CMF è stato somministrato a tutti gli alunni, nella seconda fase si è deciso di ripetere la prova solo ai 6 alunni risultati «a rischio». Tale scelta è stata determinata dall'insufficienza del monte ore di compresenza degli insegnanti, compresenza necessaria poiché il test CMF prevede una somministrazione individuale: pertanto occorre che un insegnante esegua il test con un alunno per volta mentre il collega prosegue le consuete attività didattiche con il resto della classe.

### **Risultati screening scuola dell'infanzia**

I questionari sono stati nuovamente compilati, dopo la fase di intervento, alla fine del mese di maggio 2008. La media dei punteggi è stata di 142/172. Ricordiamo che in questa fase il questionario IPDA non è stato considerato come strumento predittivo, per la mancanza di valori normativi riferiti alla fine dell'anno scolastico.

Gli alunni i cui punteggi sono risultati inferiori a 113 alla fine dell'anno scolastico sono stati soltanto 6 (9,4% circa dei bambini osservati), dimezzando quindi il numero registrato a novembre (figura 3).

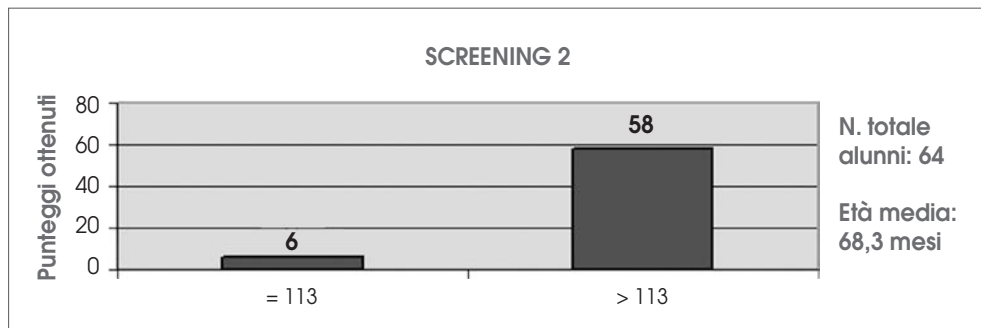


Fig. 3 Ripartizione dei punteggi IPDA nella scuola dell'infanzia secondo i criteri di rischio riferiti all'inizio dell'inizio dell'anno scolastico (punteggio inferiore a 113) a maggio 2008.

È opportuno precisare che, degli 11 alunni risultati a rischio a novembre, solo 4 si sono mantenuti, alla fine dell'anno, ancora al di sotto del criterio iniziale (punteggio <113), mentre 7 hanno ottenuto punteggi al di sopra del criterio. Altri 2 alunni, inoltre, sono risultati al di sotto del criterio iniziale solo nella seconda compilazione del questionario. Discuteremo più avanti le possibili spiegazioni di questo risultato apparentemente paradossale.

#### Risultati screening scuola primaria

La seconda somministrazione del test CMF è stata riservata, per motivi organizzativi, ai soli alunni risultati a rischio nella prima fase. Gli alunni interessati non hanno evidenziato miglioramenti significativi a fine anno scolastico e sono stati avviati a percorsi di riabilitazione presso le strutture sanitarie.

### Discussione dei risultati dell'attività di screening e intervento precoce

#### Scuola dell'infanzia

Il confronto tra i risultati della prima e seconda fase di somministrazione del questionario IPDA nella scuola dell'infanzia ha mostrato una netta diminuzione del numero degli alunni al di sotto del punteggio considerato critico per bambini all'inizio dell'anno scolastico. Non è stato possibile, tuttavia, trarre delle conclusioni da questo singolo dato. Mancavano, innanzitutto, i dati normativi relativi alla fine dell'anno scolastico. In assenza di un nuovo punteggio critico di riferimento non è stato possibile stabilire quali alunni considerare ancora «a rischio» e quali no. Mancava poi un gruppo di controllo che non fosse stato sottoposto al programma di intervento didattico nell'intervallo tra la prima e la seconda compilazione dell'IPDA.

Tutto ciò lascia aperte differenti ipotesi per spiegare il miglioramento osservato. Esso potrebbe essere dovuto all'efficacia del programma di intervento, ma potrebbe anche essere semplicemente legato al naturale processo di maturazione cognitiva degli alunni o a ragioni di origine affettivo/emotiva. Per le stesse ragioni non è neanche semplice spiegare i casi di quegli alunni che, risultati nella norma all'inizio dell'anno scolastico, hanno mostrato un peggioramento nella seconda parte dell'anno ottenendo, in due casi, addirittura un punteggio inferiore al valore critico riferito a bambini di età inferiore agli inizi dell'anno.

Una terza ipotesi è che, da novembre a maggio, anche il metro di valutazione degli insegnanti sia potuto cambiare. Ricordiamo che il questionario IPDA si compone di item che consistono in genere nella descrizione di un comportamento o di un'abilità (ad esempio: «Sa seguire un'attività senza distrarsi o distrarre i compagni»; «Sa descrivere una semplice storiella rappresentata in una serie di vignette»; «Ha la capacità di portare a termine gli incarichi assegnati»; «Ha un ricco vocabolario», ecc.) a cui attribuire un punteggio da 1 a 4 (1 = per niente/mai; 2 = poco/a volte; 3 = abbastanza/il più delle volte; 4 = molto/sempré). È possibile che uno stesso insegnante abbia modificato le proprie aspettative sugli alunni nel corso dell'anno, operando degli «aggiustamenti» in rapporto all'età, e che una prestazione giudicata soddisfacente all'inizio dell'anno non lo sia più in seguito.

Altri fattori, legati anche alle personalità, alle credenze, alle conoscenze e agli atteggiamenti diversi da insegnante a insegnante, potrebbero avere influito sull'attribuzione dei punteggi da parte dei diversi insegnanti: il timore di «etichettare» con giudizi troppo severi i bambini; la diversa interpretazione degli item; la mancanza di dati sufficienti provenienti dalle osservazioni. A questo proposito diversi insegnanti si sono lamentati del fatto che la compilazione del questionario IPDA a ottobre fosse, a loro giudizio, prematura. A poco è valso rammentare che i punteggi di riferimento erano stati tarati su bambini della stessa età nello stesso periodo dell'anno.

Come arginare questi inconvenienti? Sostituire il questionario IPDA con un altro strumento dotato di criteri più rigidi in fase di screening non sembra essere la soluzione migliore, vista la soddisfazione espressa da tutti gli insegnanti, alla fine dell'anno, per la sua praticità di compilazione e completezza. Un modo per limitare il più possibile i fenomeni appena descritti è allora quello di utilizzare il questionario IPDA solo all'inizio dell'anno e di preparare gli insegnanti alla compilazione attraverso un training di durata adeguata, con esercitazioni pratiche e l'aiuto di esperti, in modo da affinare le tecniche di osservazione e adottare dei criteri il più possibile oggettivi e omogenei.

### *Scuola primaria*

La scelta di non ripetere le prove di screening su tutti gli alunni a conclusione dell'anno scolastico ci ha privato di dati importanti per valutare l'efficacia dell'inter-

vento. Ciò appare ancora più evidente se si tiene conto del fatto che i valori normativi per le singole prove riferiti alla fine dell'anno erano molto diversi rispetto all'inizio. Il punteggio minimo da ottenere nelle prove per rientrare nella categoria «non a rischio» era, all'inizio dell'anno, molto più basso di quello necessario sei mesi dopo: per alcune prove era considerato fuori dall'area di rischio totalizzare anche 0 punti su 15 (è il caso, ad esempio della prova di Delezione della sillaba iniziale) o soltanto 1 su 15 (ad esempio nella prova di Segmentazione fonemica).

Il fatto che la soglia critica fosse inizialmente così bassa può spiegare anche come mai non si siano osservati miglioramenti negli alunni risultati a rischio, nonostante l'adozione di strategie didattiche di recupero e potenziamento in ambito fonologico attuate dalle insegnanti nel periodo tra la prima e la seconda somministrazione del test. Il test CMF al principio della scuola primaria ha permesso di evidenziare solo quelle situazioni francamente patologiche, che richiedevano un intervento specialistico superiore alle semplici modifiche ai metodi e ai contenuti dell'insegnamento scolastico.

### Valutazione del progetto da parte degli insegnanti

Il corso di formazione «Tanti modi per imparare» è stato valutato autonomamente, attraverso dei questionari di gradimento compilati in forma anonima da tutti i partecipanti (includendo quindi anche soggetti esterni all'istituto). Un fac-simile del questionario è riportato in appendice. I questionari compilati che ci sono pervenuti sono stati 64, di cui 41 da docenti, 6 da genitori, 9 da operatori dei servizi, 2 da studenti universitari, 1 da un collaboratore scolastico, 4 da terapisti della riabilitazione e 1 da un insegnante AFIA per alunni ipoacusici.

Da tale valutazione emerge che il 55,9% dei partecipanti ritiene di aver ottenuto dei chiarimenti pienamente rispondenti alle aspettative, mentre un 27,9% solo in parte. La comunicazione è risultata nel complesso chiara e approfondita per la maggior parte dei partecipanti, ma, alla domanda se la frequenza del corso abbia migliorato la capacità di riconoscere e gestire le difficoltà del bambino dislessico, il 51% ha risposto «in parte» contro il 46% che ha risposto «sì».

Si avverte la necessità di una formazione che fornisca strumenti per operare nel concreto. Si legge tra i suggerimenti: «Più spazio ai casi clinici e agli interventi didattici»; «Strumenti per riconoscere, valutare e gestire il comportamento problematico»; «Mettere a disposizione degli insegnanti molti test di screening per tutte le fasce di età»; «Rilasciare una dispensa riassuntiva e dedicare una parte più approfondita all'aspetto che più riguarda l'insegnamento».

I giudizi sull'organizzazione e su un'impressione generale di «riuscita» sono positivi: solo l'1,7% dei partecipanti ha ritenuto l'organizzazione «carente» e solo il 7% ha

trovato insoddisfacente almeno uno dei tre incontri. La totalità dei partecipanti ritiene utile organizzare sul tema delle difficoltà di apprendimento occasioni di formazione aperte anche all'extrascuola: per il 68% ciò dovrebbe avvenire spesso, per il 32% solo episodicamente.

A conclusione del progetto, nel mese di giugno 2008, è stato poi chiesto ai soli docenti dell'istituto di esprimere una valutazione globale su tutti gli aspetti (screening, intervento e formazione).

Nella scuola dell'infanzia, stando a quanto è emerso dai questionari di valutazione finale (compilati, su proposta dei docenti, dai soli 4 referenti di plesso dopo aver raccolto le opinioni dei colleghi), la valutazione del progetto è stata positiva per la parte riguardante l'attività di screening e intervento precoce. La compilazione del questionario IPDA è risultata facile, anche se in un caso sono stati necessari dei chiarimenti rispetto ad alcune domande. Tutti i docenti hanno giudicato il questionario IPDA uno strumento sufficientemente oggettivo per individuare i bambini a rischio di difficoltà di apprendimento, oltre che utile: «Ha aiutato a capire meglio alcune difficoltà difficilmente identificabili»; «Si è potuto lavorare in maniera più mirata»; «Si è cercato di rafforzare alcuni obiettivi didattico-metodologici». Tutti i docenti hanno affermato di aver dedicato almeno un paio d'ore a settimana ad attività specifiche per i prerequisiti di lettura, scrittura e calcolo con i bambini dell'ultimo anno; la quasi totalità ha utilizzato anche i materiali IPDA e ha condotto attività individualizzate oltre a quelle di gruppo (solo in un caso non sono state svolte attività individualizzate e non sono stati utilizzati i materiali IPDA). È stata ritenuta utile a evidenziare i successivi livelli di sviluppo raggiunti dagli alunni la seconda fase di compilazione del questionario, eseguita a maggio, condotta sia su bambini risultati a rischio che su quelli con punteggi «nella norma». Come abbiamo già precisato, in fase finale il questionario è stato impiegato come griglia di osservazione senza alcun valore predittivo.

Per quanto riguarda la formazione, invece, la maggior parte degli insegnanti di scuola dell'infanzia ha lamentato lo scarso impatto sulla didattica dei contenuti proposti dai relatori, riguardanti prevalentemente la fascia di età degli alunni della scuola primaria. Indicazioni in tal senso sono emerse anche tra i suggerimenti raccolti tramite i questionari di valutazione del corso.

È stata suggerita, infine, per il prossimo anno, l'apertura di «uno sportello di consulenza didattica al quale fare riferimento durante tutto l'arco dell'anno per problematiche legate all'apprendimento». Avere un esperto con cui confrontarsi costantemente durante lo svolgimento delle attività didattiche permetterebbe un intervento più tempestivo e mirato sulle difficoltà emergenti e limiterebbe la possibilità di commettere errori.

I docenti di scuola primaria, durante le riunioni conclusive, hanno espresso pari gradimento sia per l'attività di screening che per la formazione. Molti di loro hanno talmente apprezzato la validità predittiva del test CMF che hanno proposto di utilizzarlo

anche nelle classi seconda e terza. Unico neo, la scarsità di ore di compresenza a disposizione dei docenti, sia per la somministrazione delle prove di screening, sia per la conduzione delle attività di recupero e potenziamento in ambito fonologico. L'indagine sul gradimento globale del progetto si è svolta, per la scuola primaria, sia attraverso un questionario di valutazione del progetto (un fac-simile è riportato in appendice), sia attraverso una voce specifica inserita in un questionario generale relativo a tutti i progetti attivati nella scuola e previsti dal Piano dell'Offerta Formativa.

Dalle risposte al questionario, compilato da 3 docenti che avevano partecipato a tutte le fasi, emerge che, a giudizio unanime, il test CMF è stato ritenuto utile per valutare le abilità metafonologiche e individuare precocemente i bambini a rischio, offrendo l'opportunità di intervenire precocemente. Tutti gli insegnanti interpellati ritengono auspicabile introdurre il test CMF fin dalla scuola dell'infanzia, affiancandolo al questionario IPDA: probabilmente essi ritengono utile avere informazioni specifiche sul livello di competenza metafonologica dei bambini fin dall'ingresso nelle classi prime.

Nella voce del questionario di monitoraggio del Piano dell'Offerta Formativa si chiedeva di esprimere un giudizio unico sul progetto. Dei 38 docenti che hanno risposto (non necessariamente coinvolti in prima persona in tutte le fasi del progetto), 28 (73,7%) lo hanno ritenuto un'esperienza «valida», 7 (18,4%) «poco efficace» e solo 3 (7,9%) «inutile».

## Conclusioni

I principali limiti di questo lavoro sono consistiti:

- nella mancanza di gruppi di controllo non sottoposti a intervento specifico nell'arco dell'anno;
- nella scarsità di tempo e di risorse impiegati nel preparare gli insegnanti all'utilizzo degli strumenti standardizzati;
- nell'impiego del test IPDA anche per la verifica finale, quando sarebbe stato opportuno impiegare uno strumento più adeguato all'età cronologica dei bambini;
- nella somministrazione del test CMF alla fine dell'anno a una piccolissima parte degli alunni sottoposti alla prima fase di screening;
- nello sbilanciamento verso contenuti teorici della formazione senza un adeguato raccordo con la pratica didattica;
- nell'utilizzo di questionari di valutazione non omogenei per tutti i docenti coinvolti.

Ciò nonostante, riteniamo che lo screening precoce per le difficoltà di apprendimento, in questo caso condotto dagli stessi insegnanti di sezione/classe, abbia avuto



delle innegabili ripercussioni positive sulla didattica e sul modo di affrontare le problematiche emergenti.

Ci attendiamo che i risultati più significativi siano osservabili solo tra qualche anno, quando il binomio screening-intervento diverrà una prassi consolidata e sarà possibile mettere a confronto le diverse prestazioni fornite ai test dalle diverse classi.

Per il momento, un importante sforzo è stato fatto verso il recupero di una dimensione didattica e pedagogica dell'approccio ai disturbi specifici di apprendimento, laddove ancora oggi si tende a delegare ai professionisti della riabilitazione o all'intervento individualizzato degli insegnanti specializzati lo svolgimento di tutte le attività di recupero. È essenziale che tutti gli insegnanti si sentano preparati ad affrontare questo tipo di difficoltà e che sappiano inserire pratiche mirate nel normale svolgimento delle attività curricolari, individuando gli obiettivi prioritari in collaborazione con le figure specialistiche. Sarebbe auspicabile che ciò avvenisse presso uno sportello istituito a questo scopo all'interno della scuola, in modo da assicurare un'interazione frequente con queste figure.

Dobbiamo prendere atto che l'attivazione di percorsi di formazione tenuti unicamente da professionisti esterni alla scuola (logopedisti, psicologi, ecc.) non è sufficiente: bisogna avvalersi anche di insegnanti formatori, che abbiano maturato la propria esperienza «sul campo» e siano in grado di curare quella parte «didattica» tanto importante per l'attuazione concreta dei contenuti del corso.

Sarebbe stato apprezzato un maggior apporto di suggerimenti pratici riguardanti le attività da svolgere con i bambini nella scuola dell'infanzia, in particolare sulle caratteristiche del materiale didattico da utilizzare, su esempi di attività da condurre e su come condurle.

Per i prossimi corsi di formazione si potrebbe ipotizzare un unico incontro introduttivo dedicato a entrambi gli ordini di scuola e almeno quattro incontri separati (due per la scuola dell'infanzia e due per la primaria) in cui approfondire le rispettive implicazioni metodologiche. Sarebbe bene che per ciascuno di questi incontri fosse prevista una fase di esercitazione pratica successiva all'esposizione frontale tradizionale dei contenuti e svolta con simulazioni guidate.

Sarebbe stato utile un approfondimento ulteriore sulle caratteristiche dell'apprendimento dei prerequisiti della lettura, della scrittura e del calcolo nei bambini da tre a sei anni e sull'individuazione delle difficoltà linguistiche. Capire bene come intervenire nei diversi problemi legati al linguaggio (balbuzie, dislalie, povertà della struttura frasale, difficoltà di produzione e comprensione) permetterebbe agli insegnanti di scuola dell'infanzia di attuare in una fase molto precoce dell'apprendimento le strategie opportune. Inoltre sarebbe utile per entrambi gli ordini di scuola effettuare una comparazione tra i vari metodi di insegnamento della lettura (globale vs fonetico) rispetto a queste difficoltà. Si potrebbero inoltre affrontare le problematiche connesse all'apprendimento della lingua straniera in bambini con scarsa consapevolezza fonologica.

È inoltre necessario che gli insegnanti affinino le proprie tecniche osservative e acquisiscano maggiore padronanza e fiducia verso l'uso di test e questionari standardizzati. L'uso di tali strumenti nella scuola, lo ribadiamo, è una pratica da incoraggiare in quanto permette di ottenere dati oggettivi sulle potenzialità e sui deficit degli alunni identificando in maniera puntuale l'area di difficoltà, senza per questo etichettarli con diagnosi premature. L'importante è scegliere accuratamente lo strumento più idoneo al proprio scopo e imparare a utilizzarlo correttamente attraverso un periodo di addestramento. Particolare attenzione dovrà essere dedicata, qualora dovesse essere ripetuta l'esperienza descritta nel presente lavoro, alla formazione preliminare degli insegnanti sull'uso dei test prescelti. Inoltre dovranno essere adottate soluzioni organizzative per aumentare il monte ore dedicato dagli insegnanti alla preparazione e all'attuazione della fase di screening. Ciò permetterà di ridurre alcuni degli inconvenienti che si sono verificati in questa prima esperienza, vale a dire:

1. per la scuola primaria, la scelta di somministrare il test CMF nella seconda fase ai soli casi risultati «a rischio», che non ha permesso in fase conclusiva di confrontare i risultati ottenuti con quelli dei coetanei «nella norma» sottoposti allo stesso programma di insegnamento;
2. per la scuola dell'infanzia, la scarsa omogeneità nei criteri di attribuzione dei punteggi da parte dei docenti che operavano nelle diverse scuole per quanto riguarda il questionario IPDA. Nel manuale, infatti, vengono fornite indicazioni molto chiare e oggettive e corredate di esemplificazioni, per l'attribuzione dei punteggi, indicazioni che probabilmente sono state osservate solo in parte dai nostri docenti.

Riguardo al questionario IPDA, esso risulta utile per un primo screening, ma per meglio inquadrare la natura delle difficoltà emerse è opportuno ricorrere successivamente ad altri strumenti, come indicato dagli stessi autori. Occorre inoltre impiegare un diverso strumento alla fine dell'anno scolastico, come ad esempio il test *SR 4-5 School Readiness 4-5 anni* (Zanetti e Miazza, 2003). Il questionario IPDA è infatti tarato su un campione di bambini ai primi mesi dell'ultimo anno di scuola dell'infanzia, mentre non vi sono valori normativi di riferimento per la fine dell'anno.

Per quanto concerne invece il test CMF, si ritiene che esso possa e debba essere utilizzato sia all'inizio che alla fine dell'anno con tutti gli alunni delle prime classi. Si è ipotizzato anche di introdurlo nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia.

Tra i risvolti positivi di questo lavoro ricordiamo come alcuni insegnanti abbiano potuto fornire alle famiglie una descrizione più puntuale e oggettiva delle eventuali difficoltà presenti, facendo riferimento ai risultati delle prove somministrate. In tal modo è stato più facile avviare un dialogo sulle strategie di intervento da adottare insieme, scuola e famiglia. In due casi si è dato inizio a un percorso che ha condotto i

genitori a rivolgersi alle strutture sanitarie, al fine di effettuare una diagnosi e avviare un trattamento di natura specialistica.

## Ringraziamenti

Si ringraziano il Dirigente Scolastico prof. Livio Tosone; la dott.ssa Simona Di Cicco, presidente della sezione AID di Chieti; il dott. Tancredi Di Iullo, psicologo dell'ASL Lanciano Vasto; la dott.ssa Daniela Biasone, psicologa del Centro di riabilitazione «S. Rocco» di Atessa; il presidente dell'ANFASS di Atessa Marco Cicchitti e tutta l'Amministrazione Comunale di Atessa.

## Bibliografia

- AID (a cura di) – Comitato Promotore Consensus Conference (2009), *Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento. Raccomandazioni per la pratica clinica dei Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento: dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia – Linee guida per dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia*, Trento, Erickson.
- AA.VV. (2007), *Raccomandazioni cliniche sui DSA – Consensus Conference*, <http://www.linee-guidadsa.it/>.
- Marotta L., Trasciani M. e Vicari S. (2004), *Test CMF Valutazione delle competenze metafonologiche*, Trento, Erickson.
- Mathes P.G. e Denton C.A. (2002), *The prevention and identification of reading disability*, «Seminars in Pediatric Neurology», vol. 9, n. 3, pp. 185-191.
- Moats L. (2004), *Relevance of neuroscience to effective education for students with reading and other learning disabilities*, «Journal of Child Neurology», vol. 19, n. 10, pp. 840-845.
- Pratt H.D. e Patel D.R. (2007), *Learning disorders in children and adolescents*, «Primary Care», vol. 34, n. 2, pp. 361-374.
- Schatschneider C. e Torgesen J.K. (2004), *Using our current understanding of dyslexia to support early identification and intervention*, «Journal of Child Neurology», vol. 19, n. 10, pp. 740-744.
- Stella G. (2004), *Dislessia*, Bologna, Il Mulino.
- Terreni A., Tretti M.L., Corcella P.R., Cornoldi C. e Tressoldi P.E. (2002), *IPDA Questionario osservativo per l'identificazione precoce delle difficoltà di apprendimento*, Trento, Erickson.
- Tressoldi P. e Vio C. (1996), *Diagnosi dei disturbi dell'apprendimento scolastico*, Trento, Erickson.
- Tretti M.L., Terreni A. e Corcella P.R. (2002), *Materiali IPDA per la prevenzione delle difficoltà di apprendimento: Strategie e interventi*, Trento, Erickson.
- Vio C. e Tressoldi P. (1998), *Il trattamento dei disturbi dell'apprendimento scolastico*, Trento, Erickson.
- Zanetti M.A. e Miazza D. (2003), *Test SR 4-5 School Readiness 4-5 anni*, Trento, Erickson.

## Appendice

### Questionario di gradimento corso di formazione «Tanti modi per imparare»

1. Hai partecipato al corso in qualità di:  
 Genitore  Docente  Operatore dei servizi  Studente universitario  Altro
2. Come sei venuto a conoscenza del corso?  
 Invito  Locandina  Giornale  Amici o colleghi  Altro
3. Rispetto alle tue motivazioni iniziali ritieni di aver ottenuto delle risposte?  
 Sì  No  In parte
4. Come ti sono sembrati i contenuti proposti?  
 Approfonditi  Troppo tecnici  Generici
5. Come hai trovato la comunicazione?  
 Chiara  Poco chiara  Troppo difficile
6. La frequenza del corso ha migliorato la tua capacità di riconoscere e gestire le difficoltà del bambino dislessico?  
 Sì  No  In parte
7. Come hai trovato l'organizzazione?  
 Ottima  Buona  Carente
8. Giudica la riuscita di ciascun incontro assegnando un punteggio tra i seguenti:  

1 Insoddisfacente	1° incontro _____
2 Abbastanza soddisfacente	2° incontro _____
3 Soddisfacente	3° incontro _____
9. Ritieni utile organizzare sui problemi dell'apprendimento occasioni di formazione aperte anche all'extrascuola?  
 Spesso  Ogni tanto  Per niente

Eventuali proposte per altri interventi di formazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Questionario di valutazione finale del progetto – scuola dell’infanzia

1. Come hai trovato la compilazione del questionario IPDA?
  - Facile, non ha presentato problemi
  - Abbastanza facile, ma alcune domande erano poco chiare
  - Abbastanza facile, ma ad alcune domande era difficile rispondere per mancanza di informazioni
  - Non facile
  
2. Secondo te la compilazione del questionario ha portato delle informazioni nuove, utili alla didattica?
  - Sì, perché \_\_\_\_\_
  - No, perché \_\_\_\_\_
  
3. Secondo te il questionario IPDA è uno strumento sufficientemente oggettivo per individuare i bambini a rischio per difficoltà di apprendimento?
  - Sì
  - No, bisognerebbe adottare uno strumento più oggettivo da far utilizzare agli insegnanti
  - No, bisognerebbe chiamare un esperto a somministrare dei test diversi
  
4. Durante la fase successiva allo screening iniziale (dicembre-maggio) hai dedicato almeno un paio d’ore a settimana ad attività specifiche per i prerequisiti di lettura, scrittura e calcolo con i bambini dell’ultimo anno?
  - Sì, utilizzando anche i materiali (schede, sito web, ecc.) che mi sono stati forniti dalle referenti del progetto
  - Sì, ma senza utilizzare i materiali che mi sono stati forniti: ho preferito adottarne altri
  - No, non mi è stato possibile
  
5. A seguito dei risultati emersi dalla prima fase di screening hai condotto anche delle attività individualizzate con i bambini con maggiori difficoltà?
  - Sì
  - No
  
6. La seconda fase di compilazione del questionario, a maggio, condotta sia su bambini risultati «a rischio» che su quelli con punteggi «nella norma» secondo te:
  - È stata utile, perché \_\_\_\_\_
  - È stata superflua, perché \_\_\_\_\_

7. Come hai valutato le giornate di formazione con gli esperti dell'Associazione Italiana Dislessia?

- Interessanti e con molti suggerimenti per la didattica
- Ho trovato interessanti solo alcune relazioni *specificare quale/i* \_\_\_\_\_

- Interessanti dal punto di vista teorico, ma con pochi elementi spendibili nella prassi didattica
- Poco interessanti, non riguardavano i bambini dell'età con cui lavoro
- Poco interessanti, non ho appreso nulla di quanto non sapessi già
- Poco interessanti perché i relatori parlavano in un linguaggio poco comprensibile
- Poco interessanti perché non penso che nella nostra scuola ci siano questi problemi

Spazio per eventuali considerazioni, suggerimenti, lamentele: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## Questionario di valutazione finale del progetto – scuola primaria

1. Il test CMF è stato utile per valutare il livello evolutivo delle abilità metafonologiche e individuare precocemente i bambini a rischio?  
 Sì  
 No  
 In parte
  
2. Il test CMF ha offerto un'opportunità di intervento prima che le difficoltà incidessero, come purtroppo avviene, sull'intero percorso evolutivo del bambino?  
 Sì  
 No  
 In parte
  
3. Secondo te questo tipo di screening (test IPDA e CMF) è stato utile per intervenire precocemente?  
 Sì  
 No  
 In parte
  
4. Ritieni utile integrare il test IPDA relativo alla scuola dell'infanzia con il test CMF per migliorare la qualità degli interventi educativo-didattici?  
 Sì  
 No  
 In parte

Spazio per eventuali note e suggerimenti

---

---

---

---

