

## Screening: identificazione precoce e prevenzione come bene comune

Marika Iaia

**Screening: early identification and prevention as a common good.** *This contribution aims to highlight the importance of the early screening within the learning disabilities as a common good. Specific Learning disabilities (DSAs) are due to a relative impairment of the child's ability to learn in the presence of an adequate intellectual level and in absence of neurological pathologies and sensory deficits, and limit the activities of the child's everyday life. In the last few years, this issue has considerably increased in Italy. Concerning the Italian language, the prevalence of DSAs ranges between 3% and 4% of the developing population for the Italian language (Consensus Conference, DSAs, ISS 2011). The law 170, October 8th 2010 declares that the school has the task of detecting early suspected DSA cases. Schools represent a common good and therefore it is necessary to think about education as a promoter of equality, inclusion and equality. Screening activities in schools can play a significant role in raising awareness and in staff training, enabling not only an early recognition of DSAs, but also implementing appropriate teaching measures.*

**Keywords:** Screening, Specific Learning Disabilities, School, Common Good.

### *Introduzione*

Il bene comune può essere inteso come quella condizione sociale che rende possibile una vita umanamente ricca già dai banchi di scuola. La scuola come bene comune non può che essere la scuola dell'inclusione, finalizzata alla crescita di tutti e che guardando al futuro rappresenti il punto di avvio per sviluppare una cultura condivisa e valori che propongono atteggiamenti positivi verso l'accoglienza della diversità di tutti gli alunni.

Negli ultimi anni l'aumentata attenzione ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento ha portato all'incremento di molte attività di screening condotte nelle scuole che possono giocare un ruolo significativo nella sensibilizzazione e nella prevenzione. La prevenzione, come bene comune, è una forma d'intervento volta a ostacolare l'insorgenza di una situazione problematica e a promuovere negli individui e nel loro contesto sociale forme di autotutela, incremento delle risorse personali e sociali. La prevenzione è inoltre strettamente connessa alla promozione; per cui le attività di screening e d'individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento in ambito scolastico contribuiscono a sostenere una scuola che sia inclusiva e, nel contempo, promuovono il benessere dei bambini considerati a rischio e la qualità

dell'istruzione. L'individuazione dei casi a rischio permetterà di lavorare precocemente sulle difficoltà, al posto di interventi tardivi e riparatori in situazioni più complesse, aggravate da complicanze psicologiche.

Gli aspetti emotivo-motivazionali che maggiormente caratterizzano gli studenti con DSA sono bassa autostima, bassa percezione di autoefficacia, sentimenti di ansia e depressione e inadeguato stile di attribuzione. La sofferenza psicologica e il disagio possono condurre questi soggetti alla dispersione scolastica (in Italia la sua incidenza è pari al 13,8%), e ogni ragazzo perso è una sconfitta per la scuola e per l'intera società. La scuola, intesa come bene comune, ha pertanto un compito importante nel riconoscimento precoce del problema attraverso attività di screening, in modo da poter offrire a tutti, senza lasciare indietro nessuno, le migliori opportunità di crescita in vista di un inserimento attivo e consapevole nella società, orientando le scelte di ciascuno, promuovendo e valorizzando capacità specifiche di cui tutti sono portatori.

#### *Lo screening in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento*

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) consistono in una compromissione relativa della capacità del bambino di apprendere, in presenza di adeguato livello intellettivo, assenza di patologie neurologiche e deficit sensoriali, che rappresenta un'importante limitazione nelle attività della vita quotidiana dello stesso. La percezione del fenomeno dei disturbi specifici dell'apprendimento da parte degli insegnanti pone in evidenza come gli alunni con disturbo dell'apprendimento siano numerosi e come le risorse a disposizione per affrontare il fenomeno non siano sufficienti (Cornoldi e Re, 2006). La promulgazione della legge nazionale n.170 dell'8/10/2010 (Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico) con i relativi decreti attuativi ha costituito certamente un nuovo punto di partenza nel lavoro da svolgere a favore di studenti con DSA.

La Legge n.170 dell'8/10/2010 dichiara che la scuola ha il compito di svolgere attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA distinguendoli da difficoltà di apprendimento di origine didattica o ambientale, e di darne comunicazione alle famiglie per l'avvio di un percorso diagnostico presso i servizi sanitari competenti.

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 (test predittivo). 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 a 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 (Paoletti et al, 2008, p.64).

Secondo il Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013) i Disturbi Specifici di Apprendimento sono presenti nello sviluppo di circa il 2-10% dei soggetti in età scolare, in assenza di motivazioni cliniche evidenti che possano spiegarne il deficit. In Italia l'incidenza di questa problematica è aumentata considerevolmente negli ultimi anni; la prevalenza dei DSA oscilla tra il 3 e il 4% della popolazione in età evolutiva per la lingua italiana (Consensus Conference, Disturbi specifici dell'apprendimento, ISS 2011).

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento hanno un importante impatto sia a livello individuale sia a livello sociale: secondo il Ministero dell'Università dell'Istruzione e della Ricerca (2013) i DSA portano a un frequente abbassamento del livello curricolare conseguito e/o abbandono scolastico soprattutto nel corso della scuola secondaria di secondo grado. Inoltre, la gamma di problemi psicologici che possono presentare i ragazzi con DSA è molto varia e si manifesta già a partire dalla scuola primaria, per poi modificarsi nel tempo. Alcuni studi hanno dimostrato che gli adolescenti con dislessia oltre ad andare incontro ai problemi di bocciatura, di abbandono scolastico, corrono il rischio maggiore di sviluppare problemi sociali (Lipka, Lessux e Siegel, 2006; Wiener e Schneider, 2002) e disturbi nella sfera emotiva (Gregg et al., 1996). L'ansia è il più frequente sintomo emotivo riportato nei dislessici: recenti studi (Nelson & Harwood, 2011) evidenziano la presenza di sintomi riconducibili all'ansia scolastica in circa il 70% dei soggetti con difficoltà di apprendimento. Fra i diversi aspetti motivazionali coinvolti nei processi di apprendimento, e nei vissuti che a questo processo si accompagnano, la letteratura ha evidenziato come cruciali i concetti di competenza, autoefficacia, stile attributivo e autostima. Nei soggetti con DSA si

riscontra un concetto di sé più negativo (Tabassam e Grainger, 2002), una minore autostima scolastica (Polychroni et al., 2006) e un'insicurezza maggiore circa la propria intelligenza e una maggior senso di inadeguatezza (Martinez, 2002). Tendono a sentirsi meno responsabili del proprio apprendimento (Anderson-Inman, 1999) e a persistere poco ovvero ad abbandonare il compito alle prime difficoltà (Bouffard e Couture, 2003). Un importante fattore di protezione per i bambini con DSA è la precocità della diagnosi per le maggiori potenzialità che l'intervento riabilitativo può assumere quando si agisce per tempo. Studi longitudinali comprovano che l'individuazione e l'intervento precoci assumono un ruolo positivo nel determinare l'evoluzione dei disturbi specifici dell'apprendimento e il complessivo sviluppo affettivo e cognitivo dei bambini con tali problematiche (Jackson *et al.*, 1999; Morris *et al.*, 2000; Vadasy *et al.*, 2000). Il lavoro di individuazione precoce dei soggetti che possono essere definiti "a rischio" ha come obiettivo prevenire la comparsa e il consolidamento di strategie o meccanismi errati, inefficaci e di limitare la probabilità di un loro insuccesso scolastico avviando interventi mirati e specifici.

#### *Normative in ambito dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento*

La legge 8 ottobre 2010, n. 170, riconosce la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia come Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), assegnando al sistema nazionale di istruzione e agli atenei il compito di individuare le forme didattiche e le modalità di valutazione più adeguate affinché alunni e studenti con DSA possano raggiungere il successo formativo. La scuola assume, dunque, un ruolo fondamentale nel percepire le difficoltà degli alunni fin dal loro primo manifestarsi e nell'avviare adeguati interventi di potenziamento. Le stesse Linee Guida per il diritto allo studio per gli alunni e gli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento, allegate al Decreto Ministeriale n.5669 del 12 luglio 2011, indicano in modo dettagliato gli ambiti di osservazione per il riconoscimento degli indicatori utili per la rilevazione del rischio e riportano diversi strumenti didattici da tener presente per agire sulle difficoltà di apprendimento. Tenuto conto dell'Art. 7, comma 3, della legge 170 del 2010, il 17 Aprile 2013 sono state approvate, inoltre, "Le Linee Guida per la

predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA”.

L'iter previsto dalla legge si articola in tre fasi:

- individuazione degli alunni che presentano difficoltà significative di lettura, scrittura o calcolo;
- attivazione di percorsi didattici mirati al recupero di tali difficoltà;
- segnalazione dei soggetti "resistenti" all'intervento didattico.

Queste, allegate allo stesso Decreto Ministeriale, prevedono che nel Protocollo d'Intesa siano definiti:

- Ruolo e competenze delle diverse istituzioni e professionalità coinvolte nelle attività di formazione e nella realizzazione del progetto (individuazione precoce e interventi di potenziamento);
- Modalità e tempi dell'attività di rilevazione con l'eventuale indicazione di procedure e/o strumenti riconosciuti efficaci;
- Modalità di collaborazione tra le scuole e i servizi sanitari comprese le modalità di comunicazione dei dati rilevati nel corso delle attività di individuazione precoce.

L'identificazione precoce dei DSA deve quindi intendersi come individuazione dei soggetti a rischio di DSA (Linee Guida Stato Regione, 2013).

#### *Target dello screening dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento*

La rilevazione delle potenziali difficoltà di apprendimento può iniziare durante l'ultimo anno della Scuola dell'Infanzia attraverso questionari osservativi compilati dagli insegnanti, che possono rappresentare strumenti altamente predittivi rispetto alla possibilità di un successivo sviluppo di queste difficoltà. In questo contesto è importante porre attenzione alle difficoltà che possono incontrare i bambini anticipatori, che possono derivare dalla necessità di ulteriori naturali tempi di maturazione e non da difficoltà di apprendimento né tanto meno da disturbi. Nella scuola dell'infanzia non è previsto inoltre effettuare invii al servizio specialistico per un sospetto di DSA.

La Consensus Conference (CC, Disturbi specifici dell'apprendimento, ISS 2011) stabilisce che il DSA può essere riconosciuto tale solo all'ingresso nella

scuola primaria, e precisamente al termine della classe seconda per la letto-scrittura, e della terza per la discalculia, laddove il bambino viene esposto all'insegnamento di lettura, calcolo e scrittura sistematico.

Tuttavia è possibile individuare, già nel corso del primo anno di scuola primaria, indicatori di rischio per la successiva comparsa di un DSA:

- a) difficoltà nell'associazione grafema-fonema e/o fonema-grafema;
- b) mancato raggiungimento del controllo sillabico in lettura e scrittura;
- c) eccessiva lentezza nella lettura e scrittura;
- d) incapacità a produrre le lettere in stampato maiuscolo in modo riconoscibile.

Attraverso uno screening nelle prime classi della scuola primaria, con l'uso di strumenti standardizzati, si possono quindi individuare i bambini che presentano una compromissione dell'apprendimento della letto-scrittura e della matematica.

I bambini che evidenziano alle prove fragilità in alcune aree, devono avvalersi a scuola di specifici percorsi didattici. Al termine degli stessi, e in assenza di risultati significativi, è opportuno procedere alla consultazione diagnostica. Se invece i percorsi didattici specifici portano a un miglioramento significativo, il problema si situa nell'area della Difficoltà di Apprendimento, ovvero un rallentamento nel normale processo di apprendimento che non presenta quella distanza dalla norma tale da far ipotizzare un disturbo specifico.

Le nuove dinamiche nazionali implicano una sempre maggiore e articolata professionalità del docente che si trova a interagire operativamente con alunni caratterizzati da stili di apprendimento sempre più eterogenei. Le procedure di rilevazione devono quindi essere precedute e/o accompagnate dalla costante formazione degli insegnanti.

#### *Strumenti per lo screening*

La sensibilità di uno screening può essere incrementata con l'utilizzo contemporaneo di più fonti di informazione. Secondo la Consensus Conference (2011), infatti, per individuare i bambini a rischio di DSA è fortemente raccomandato l'utilizzo contemporaneo di più fonti, quali: l'anamnesi, i

### *Screening: identificazione precoce e prevenzione come bene comune*

questionari ai genitori, le valutazioni/previsioni degli insegnanti, le batterie di screening.

Queste ultime sono prove standardizzate che valutano i livelli di acquisizione degli apprendimenti. Nel panorama italiano le batterie di screening più utilizzate sono:

- Prove PRCR-2 (Cornoldi et al, 2009): per valutare le difficoltà di lettura e scrittura;
- Prove MT (Cornoldi et al., 2017): per misurare i livelli di acquisizione delle abilità di lettura in termini di decodifica (due parametri: rapidità e correttezza) e comprensione;
- Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica-2 (Tressoldi et al. 2013): misura i livelli di competenza ortografica raggiunta per l'individuazione delle difficoltà disortografiche;
- Batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva-2 (Sartori et al. 2007): valuta il livello di competenza acquisita sia nella lettura che nella scrittura;
- Test AC-MT - Test di valutazione delle abilità di calcolo e soluzione di problemi (Cornoldi et al. 2012): misura le abilità matematiche.

### *Utilità dello screening come bene comune*

Tra i beni comuni più diffusi sui territori ci sono le scuole. Affermare questo significa pensare all'istruzione come strumento promotore di uguaglianza, inclusione e parità. 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 dei DSA, ma anche la messa in atto di misure didattiche adeguate basate sulla comprensione dei meccanismi che lo sottendono. La possibilità di recuperare una disabilità, anche quando nasce da una condizione congenita, dipende in buona parte dalla precocità dell'identificazione del problema. Questo deve essere il punto di partenza per l'adozione di misure d'aiuto e di supporto, che sono tanto più efficaci quanto prima incrociano il percorso di sviluppo di un'abilità o di una funzione.

L'individuazione di bambini con DSA avviene generalmente con ritardo,

trattandosi di bambini che non presentano deficit intellettivi globali e neurologici-sensoriali, ma che manifestano difficoltà generalmente attribuite a mancanza di interesse o scarsa applicazione nello studio.

La qualità della vita dei soggetti con disturbo specifico dell'apprendimento, infatti, il più delle volte dipende dai rapporti che riescono a instaurare con i docenti, dal valore del patto formativo sancito con loro che deve principalmente riuscire a infondere e potenziare il senso di autoefficacia e di autostima degli allievi garantendo un adeguato sviluppo della persona. Il mancato riconoscimento precoce nella scuola primaria e di conseguenza una gestione inadeguata dal punto di vista psicologico e didattico condizionano il futuro personale e professionale di queste persone in maniera intollerabile. Questi bambini e ragazzi, seppur intelligenti, oltre a sopportare un percorso scolastico difficile e sofferto sono maggiormente soggetti al rischio di imbattersi in problemi psicopatologici, abbandono scolastico e insuccesso sociale senza comprenderne i motivi e senza potersi avvalere dei sostegni necessari a migliorare o compensare il disturbo. Il costo sociale della disattenzione posta al problema è veramente alto se si considera che il 75% degli adolescenti con problematiche di giustizia minorile ha presentato un DSA, che l'abbandono scolastico e la devianza giovanile sembrano correlate a forme gravi di dislessia, che il 50% dei suicidi in età adolescenziale riguarda soggetti con disturbi specifici di apprendimento e che l'insuccesso scolastico nel 65% dei casi viene indicato come una delle cause scatenanti dei suicidi adolescenziali (Daniel et al., 2006).

Queste attività richiedono dunque un lavoro di formazione e di costruzione condivisa di strumenti, possibilmente in rete con gli operatori sanitari territoriali, al fine di mettere gli insegnanti in condizioni di riconoscere gli indicatori di rischio, per prevenire la comparsa e il consolidamento di strategie errate e limitare i danni derivati dalla frustrazione dell'insuccesso, e di favorire in modo ottimale lo sviluppo delle competenze implicate nell'apprendimento della letto-scrittura e del calcolo. È noto, infatti, che la mancata diagnosi impedisce un intervento mirato, porta a un accumulo di difficoltà e determina spesso l'instaurarsi di problematiche emotive e comportamentali (Hutchinson et al., 2004). Le emozioni giocano dunque un ruolo fondamentale nell'apprendimento e nella partecipazione.



È importante che il bambino sviluppi una positiva immagine di sé e quindi buoni livelli di autostima e autoefficacia e un positivo stile di attribuzione interno. La motivazione ad apprendere è fortemente influenzata da questi fattori, così come dalle emozioni relative all'appartenenza al gruppo di pari e al gruppo classe. È necessario incentivare e lavorare su collaborazione, cooperazione e clima di classe. L'apprendimento non è mai un processo solitario, ma è profondamente influenzato dalle relazioni, dagli stimoli e dai contesti tra pari. Una didattica realmente inclusiva deve valorizzare i diversi stili cognitivi presenti in classe e le diverse forme di intelligenza, sia per quanto riguarda gli alunni, sia per quanto riguarda le forme di insegnamento. Lo scopo dello screening in ambito scolastico è quindi quello di individuare precocemente i bambini che presentano difficoltà a imparare a leggere e a scrivere e fornire agli insegnanti le conoscenze e gli strumenti per affrontare i problemi rilevati nei singoli bambini nel loro percorso di apprendimento. Pertanto, oltre a essere uno strumento di rilevazione del rischio è nel contempo una occasione di riflessione e di formazione per gli insegnanti verso una didattica inclusiva che valorizzi le differenze presenti nel gruppo classe e che si ponga l'obiettivo di far raggiungere a tutti gli alunni il massimo grado possibile di apprendimento e partecipazione sociale.

Questa prospettiva si basa sulla consapevolezza che ognuno ha la possibilità di prendersi cura dell'educazione, dell'istruzione, della prevenzione (famiglie, insegnanti, studenti, educatori, società civile, settore privato), e che questo processo partecipativo rappresenta di per sé un bene comune.

### **Riferimenti bibliografici**

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson-Inman L, Knox-Quinn C, Horney MA. (1996). *Computer-based study strategies for students with learning disabilities: individual differences associated with adoption level*. J Learn Disabil. Sep;29(5):461-84.
- Bouffard, T., & Couture, N. (2003). *Motivational profile and academic achievement among students enrolled in different schooling tracks*. Educational Studies, 29, 19-38.
- Consensus Conference, *Disturbi specifici dell'apprendimento*. Istituto superiore di Sanità: Sistema nazionale per le linee guida, 2011.
- Cornoldi, C., Carretti, B., Colpo, C.(2017). *Prove MT- Kit Scuola. Dalla valutazione degli apprendimenti di lettura e comprensione al*

- potenziamento. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Cornoldi, C., Lucangeli, D., Bellina, M. (2012). *AC-MT 6-11 Test di valutazione delle abilità di calcolo e di soluzione di problemi aritmetici*. Trento: Erikson.
- Cornoldi, C., Miato, L., Molin, A., Poli, S. (2012). *PRCR-2/2009 Prove di Prerequisito per la Diagnosi delle Difficoltà di Lettura e Scrittura*. Giunti OS
- Cornoldi, C., Re, A.M. (2006). *Il ruolo della famiglia nelle difficoltà scolastiche*. Centro regionale di documentazione e analisi sulla famiglia, agosto.
- Daniel, S.S., Walsh, A.K., Goldston, D.B., Arnold, E.M., Reboussin, B.A., Wood F.B., (2006). *Suicidality, school dropout, and reading problems among adolescents*. *Journal of Learning Disability*, 39(6):507-14.
- Gregg N., Hoy C. e Gay A.F. (1996), *Adults with learning disabilities: Theoretical and practical perspectives*. New York, Guilford Press.
- Hutchinson J.M., Whiteley H.E., Smith C.D. e Connors L. (2004), *The early identification of dyslexia: Children with English as an additional language*, «Dyslexia», n. 10, pp. 179-195.
- Jackson, J.B., Paratore, J. R., Chard, D. J., Garnick, S. (1999). *An Early Intervention Supporting the Literacy Learning of Children Experiencing Substantial Difficulty*, *Learning Disabilities Research & Practice*, vol. 14 (4), 254-267
- Legge 8 ottobre 2010, n. 170. *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*. Gazzetta Ufficiale N. 244 del 18 ottobre 2010.
- Lipka O., Lessux N.K. e Siegel L.S. (2006), *Retrospective analyses of the reading development of grade 4 students with reading disabilities: risk status and profile over 5 years*. *Journal of Learning Disabilities*, vol. 39, pp. 364-378.
- Martinez RS (2002), *A comparison of learning disability subtypes in middle school: self- concept, perceived social support, and emotional functioning*. Tesi di Dottorato. Università del Texas, Austin.
- Morris, D., Tyner, B., Perney, J. (2000). *Early Steps: Replicating the Effects of a First- Grade Reading Intervention Program*, *Journal of Educational Psychology*, vol. 92, n. 4, 681-693
- Nelson JM, Harwood H. (2011) *Learning disabilities and anxiety: a meta-analysis*. *J Learn Disabil*;44(1):3-17
- Polychroni F, Koukoura K, Anagnostou I (2006), *Academic self-concept, reading attitudes and approaches to learning of children with dyslexia: do they differ from their peers?* *European Journal of Special Needs Education* 21(4): 415-30.
- Paoletti, A., Stella, G. (2008). *Indici qualitativi di rischio negli screening sui disturbi specifici di apprendimento*. *Dislessia*, vol. I, pp.63-79.
- Sartori, G., Job, R., Tressoldi P. E. (2007). *DDE-2 Batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva-2*. Giunti OS
- Tabassam W., Grainger J. (2002), *Self-Concept, Attributional Style and Self-Efficacy Beliefs of Students with Learning Disabilities with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. *Learning Disability Quarterly*, v25 n2 p141-51.

- Tressoldi, P. E., Cornoldi, C., Re, A. M. (2013). *BVSCO-2 Batteria per la Valutazione della Scrittura e della Competenza Ortografica 2*. Giunti OS
- Vadasy, P.F., Jenkins, J.R., Pool, K. (2000). *Effects of Tutoring in Phonological and Early Reading Skills on Students at Risk for Reading Disabilities*, *Journal of Learning Disabilities*, vol. 33, n. 4, 579-590
- Wiener J. e Schneider B.H. (2002), *A multisource exploration of the friendship pattern of children with and without learning disabilities*, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, pp. 127-141.