

# **Osservare, identificare, potenziare: come quando e perchè**

---

Giacomo Stella  
Sos dislessia

*"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). Il test predittivo misura un fattore di rischio per il disturbo ed è basato sull'assunzione che il risultato del test indica una condizione di rischio che causa una condizione di disturbo. 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, **Indici qualitativi di rischio negli screening sui disturbi specifici di apprendimento, "Dislessia", vol. I, gennaio 2008**)

I test di screening sono da considerarsi **solo un primo passo verso l'identificazione** di eventuali problemi nei bambini. Infatti si possono individuare alunni per i quali consigliare un approfondimento attraverso procedure diagnostiche specifiche.

Questa richiesta può essere fatta esclusivamente dai genitori, che decidono il percorso da seguire nel momento in cui ricevono dagli insegnanti del proprio figlio l'informazione che il bambino presenta problemi nell'apprendimento delle abilità legate alla lettura e alla scrittura.

Nelle situazioni in cui la famiglia manifesta una certa resistenza a seguire il consiglio da parte dei docenti di approfondire le indagini sul proprio figlio presso l'Ambulatorio sui disturbi di Apprendimento, si organizza un incontro con i genitori nel quale è presente sia il dirigente che il docente referente del progetto Dislessia.

## **SEGNII PRECOCI, CORSO EVOLUTIVO E PROGNOSI**

Gli screening degli indicatori di rischio andrebbero condotti dagli insegnanti con la consulenza di professionisti della salute. Andrebbero intesi come ricerca-azione: professioni diverse accettano di affrontare un problema condividendo evidenze scientifiche e azioni e verificandone gli effetti nel tempo. Queste attività di screening richiedono dunque un'attività di formazione e di costruzione condivisa di strumenti con gli operatori sanitari 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.

# **SEGNII PRECOCI, CORSO EVOLUTIVO E PROGNOSI**

Gli screening andrebbero condotti all'inizio dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia con l'obiettivo di realizzare attività didattiche-pedagogiche mirate. Qualora, nonostante un'attività didattica mirata, alla fine dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia permangano significativi segnali di rischio è opportuna la segnalazione ai servizi sanitari per l'età evolutiva. Gli screening mirati alla rilevazioni di condizioni cliniche specifiche (ad esempio visive e uditive) vanno invece condotti dai professionisti del settore.

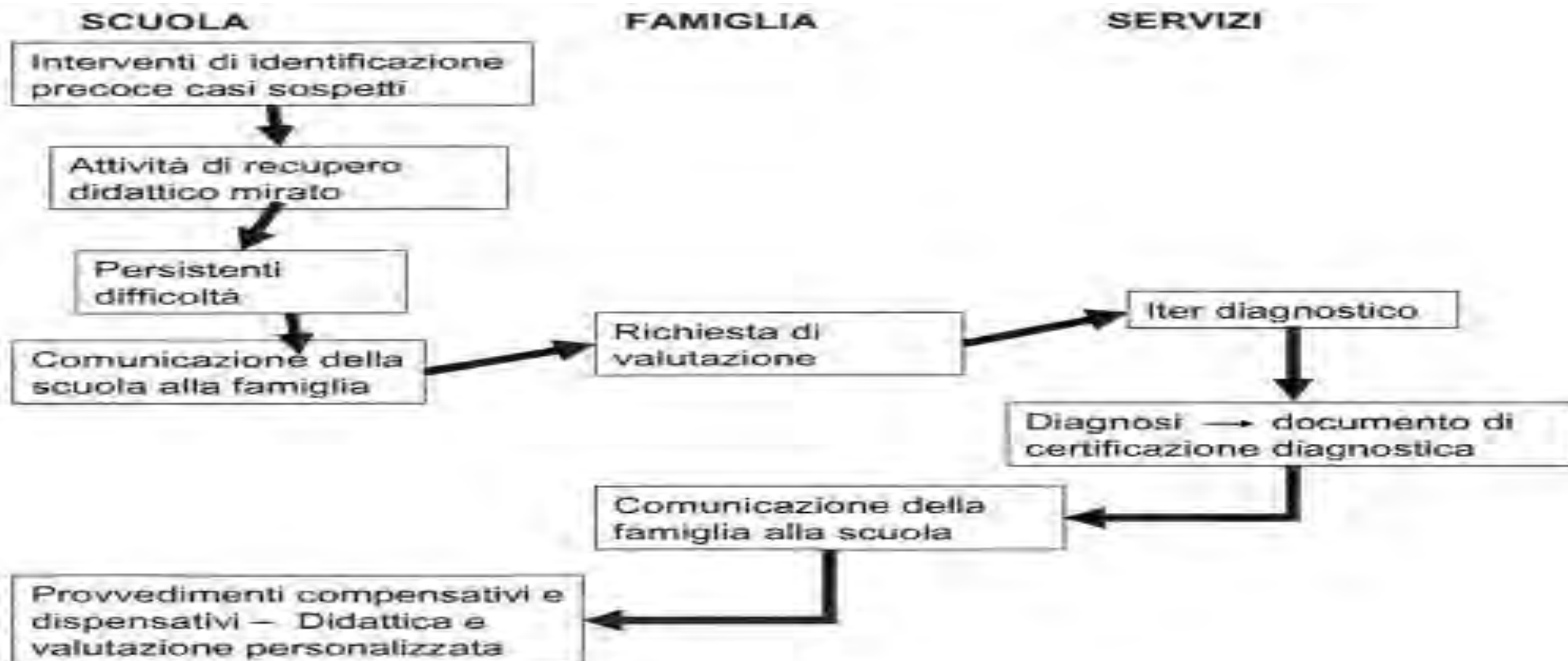
## **RACCOMANDAZIONI DI RICERCA**

Dall'esame delle questioni inerenti a questa sezione emerge la necessità di formulare una sollecitazione di studio e di ricerca. La necessità di studi prospettici per individuare la reale predittività dei diversi indicatori di rischio e l'efficacia delle diverse azioni.

## LINEE GUIDA

D.A. 5669/2011

### 6. CHI FA CHE COSA



## **SEGN PRECOCI, CORSO EVOLUTIVO E PROGNOSI**

All'inizio della scuola primaria, soprattutto in assenza di valutazioni precedenti o di passaggio di informazioni tra i due ordini di scuola, gli indicatori di rischio e gli screening assumono caratteristiche ed obiettivi sovrapponibili a quelli descritti per la scuola dell'infanzia.

Nell'arco del primo anno della scuola primaria è opportuno che le insegnanti realizzino delle osservazioni sistematiche e periodiche delle competenze di lettura-scrittura con l'obiettivo di realizzare attività didattiche-pedagogiche mirate.

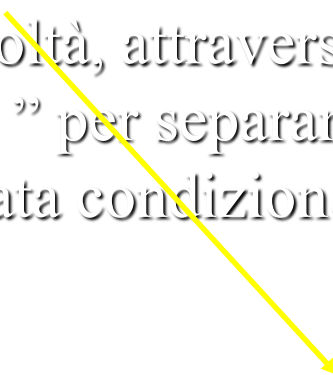
## **SEGNII PRECOCI, CORSO EVOLUTIVO E PROGNOSSI**

Al termine del primo anno devono essere segnalati ai genitori i bambini che presentano una o più delle seguenti caratteristiche:

- 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.

# Misure di screening

**Screening** il controllo effettuato su individui apparentemente indenni da difficoltà, attraverso semplici test che utilizzano un criterio “pass-fail” per separare quelli in fase pre-sintomatica, “a rischio” di una data condizione patologica, da quelli che non presentano un rischio.



L'uso di test o di procedure  
e  
per identificare soggetti che potrebbero  
avere particolari caratteristiche o bisogni

# Caratteristiche dello *Screening* (1)

- **PROVE SEMPLICI**
- **RAPIDE DA SOMMINISTRARE**
- **POCO COSTOSE**

# Caratteristiche dello *Screening* (2)

## ***POTERE PREDITTIVO***

### ➤ *Sensibilità*

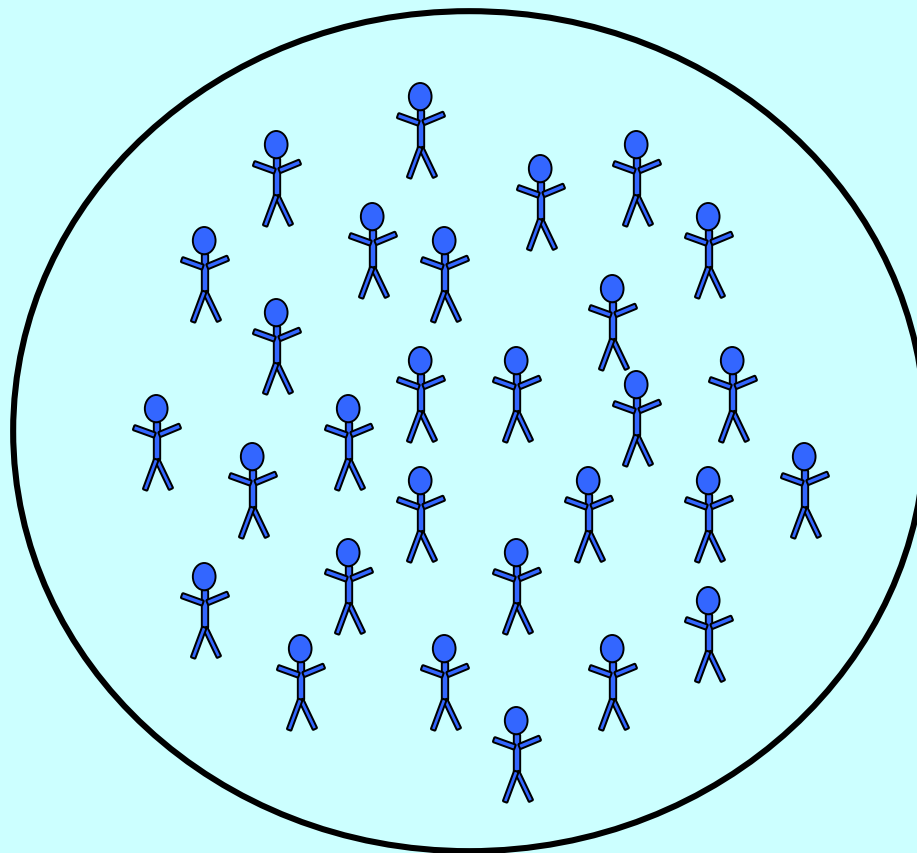
(capacità di identificare i “veri positivi”)

### ➤ *Specificità*

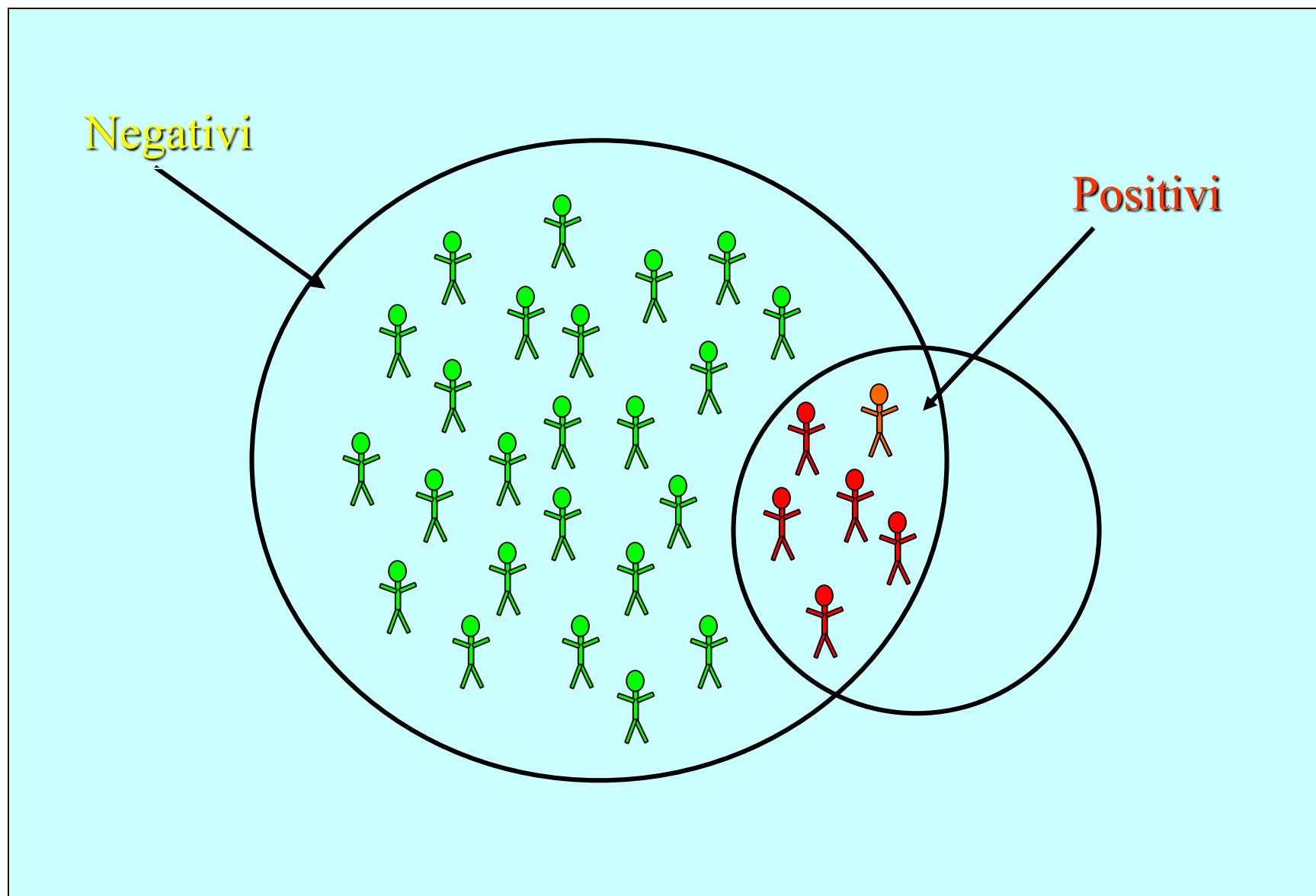
(capacità di escludere i “veri negativi”)

# POPOLAZIONE INTERA

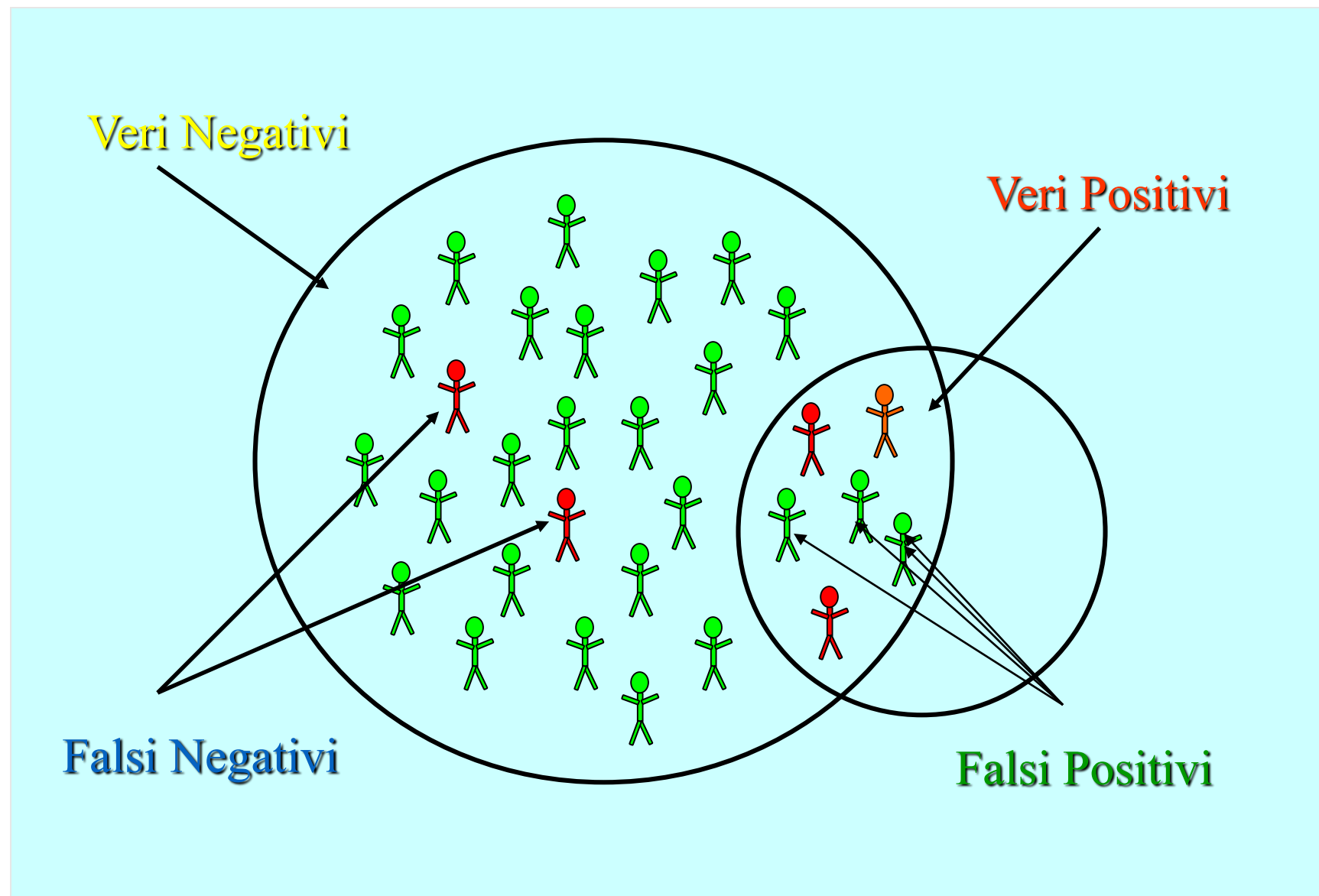
Classe 1<sup>^</sup>



# CASI IDENTIFICATI DALLO SCREENING



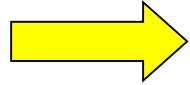
# CASI CONFERMATI ALLA VALUTAZIONE SUCCESSIVA



# Indicatori

- **Sensibilità**: è il tasso dei veri positivi, cioè la proporzione dei soggetti con uno scarso risultato identificati positivamente dallo *screening*
- **Specificità**: è il tasso dei veri negativi, cioè la proporzione dei soggetti con un buon risultato identificati correttamente dallo *screening*
- **Valore predittivo positivo**: è la proporzione di soggetti con uno *screening* positivo che in seguito hanno uno scarso risultato
- **Valore predittivo negativo**: è la proporzione di soggetti con uno *screening* negativo che in seguito hanno un buon risultato
- **Sotto-invio**: è la proporzione di soggetti scorrettamente trovati non avere il disturbo in questione (*falsi negativi*), rispetto ai soggetti che hanno il disturbo
- **Sotto-invio**: è la proporzione di soggetti scorrettamente trovati avere il disturbo in questione (*falsi positivi*), rispetto al totale della popolazione esaminata
- **Il tasso di probabilità (positivo e negativo)**: è un indice per valutare un test diagnostico, che esprime la probabilità che un particolare esito dello *screening* sarebbe effettivamente atteso in un soggetto con un particolare risultato (buono o scarso). In altri termini, dato un particolare risultato finale, è possibile calcolare la probabilità di uno specifico risultato allo *screening*

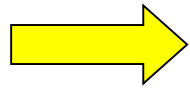
# Lo screening quali vantaggi offre?



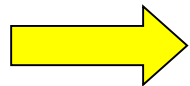
- far individuare precocemente soggetti a rischio di DSA



- aiutare a individuare i bambini che, nonostante l'impossibilità nel fare una diagnosi di DSA, possono cercare e ottenere un aiuto specialistico precoce, all'interno della finestra evolutiva in cui l'intervento (ri)abilitativo è maggiormente efficace;



- far attivare percorsi intrascolastici di recupero mirato, con attività fondamentalmente fonologiche e meta-fonologiche, rivolti a bambini emersi dallo screening come << a rischio >>, ossia con difficoltà di letto-scrittura;



- fornire un assessment valutativo per quei casi con difficoltà persistenti, al fine di ridurre i tempi di identificazione dei bambini con disturbo specifico dell'apprendimento, consentendo di massimizzare l'efficacia dell'intervento

# Effetti avversi dello screening

- Lo stress e l'ansietà causati da falsi positivi dei test di screening.
- Indagini non necessarie e trattamento dei risultati falsi positivi.
- Inutile tortura psicologica per la conoscenza prolungata
- Una falsa sensazione di sicurezza causata dai falsi negativi,
- Spreco di risorse.
- Utilizzo di procedure non necessarie e moleste

# Principi guida dello screening (OMS 1968)

- La condizione patologica deve essere un problema **importante** di salute.
- Deve esistere una **terapia** per la condizione.
- Devono esistere **strutture** per la diagnosi e trattamento.
- Deve esistere uno **stadio latente** del disturbo.
- Deve esistere **un test o esame** per accertare il disturbo nella fase latente.
- Il test deve essere **bene accetto** dalla popolazione.
- La **storia naturale** della malattia dovrebbe essere adeguatamente compresa.
- Deve esistere un accordo sui protocolli terapeutici e su chi sottoporre a trattamento.
- Il **costo** totale della scoperta di un caso dovrebbe essere bilanciato economicamente in relazione alla possibilità di trattamento
- Il processo di rilevamento dei casi dovrebbe essere continuo

# Tipologia di screening

- Collettivo
- Individuale
- misto

# Screening collettivo

## **vantaggi**

- Tempi ridotti
- Costi ridotti
- Somiglianza con le attività scolastiche

## **svantaggi**

- Ridotta affidabilità nelle prime classi
- Difficoltà per la valutazione di alcune abilità (lettura)

# Screening individuale

## **vantaggi**

- Affidabilità nei risultati
- Adatto per studiare qualunque attività
- Vicinanza ai test
- Contatto diretto con il soggetto

## **svantaggi**

- Tempi lunghi di somministrazione
- Maggiori rischi di errore
- Maggiori costi

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

**Giacomo Stella**  
con Mariastella Scotto  
e Isabella Morini

# spillo

Strumento  
Per l'Identificazione  
della Lentezza  
nella Lettura Orale



guida  
utilizzo  
scheda allievo



**GIUNTI Scuola**



Servizio online per interventi di identificazione precoce e Potenziamento

